

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA MILLIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMAN

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



МЕНДЕЛЕЕВ ДМИТРИЙ ИВАНОВИЧ
(1834-1907)

2022

FEVURAL

№37



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.tadqiqot.uz

www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ
АНЖУМАНЛАР:
18-ҚИСМ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ
КОНФЕРЕНЦИЙ:
ЧАСТЬ-18**

**NATIONAL RESEARCHES OF
UZBEKISTAN: CONFERENCES
SERIES:
PART-18**

ТОШКЕНТ-2022

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Абдукаюмов А.А., Усенов С.Н. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ХРС У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ.....	7
2. Эшбаев Эркин Абдухалимович ЎТ ЙЎЛЛАРИ ХОЛЕДИНАМИКАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИНГ ХОМИЛАДОРЛИКДА ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	9
3. Эшбаев Эркин Абдухалимович ХОМИЛАДОРЛАР ТАНОТОГЕНЕЗИНИНГ КЛИНИК ЛАБОРОТОР АНАМНЕСТИК ТАХЛИЛИ	11
4. Юсупова Лиза Орынбаевна, Косбергенова Гульмира Конысбаевна «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРЕАРАЛЬЯ»	13
5. Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В., Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	14
6. М.Р.Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В., Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ТРЕНАЖЕРОВ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	16



**ХОМИЛАДОРЛАР ТАНОТОГЕНЕЗИНИНГ КЛИНИК ЛАБОРОТОР
АНАМНЕСТИК ТАҲЛИЛИ**

Эшбаев Эркин Абдухалимович

Тошкент тиббиёт академияси

+998 93 560 03 02

e-mail: eshbayev.erkina@mail.ru

Резюме: Оналар ўлими, бу– муҳим статистик кўрсаткич, ҳомиладорлик даври ва тугруқдан кейин 42-кунгача кузатиладиган оналар ўлими ҳисобланади. Дунёда бир йил давомида 200 млн аёлда ҳомиладорлик кузатилади, ундан 137,6 млн тугруқ билан тугайди. Ҳар куни 830 та аёл ҳомиладорликка ва тугруққа боғлиқ ҳолда нобуд бўлади. Оналар ўлими кўрсаткичи, бу – 100 000 та тирик тугилганларга нисбатан оналар ўлимидир ва бу кўрсаткич дунё соғлиқни сақлаш тизими ишининг самарадорлигини баҳолаш бирлиги ҳисобланади.

Калит сўзлар: Оналар ўлими, ҳомиладорлик, сурункали гепатит, жигар циррози, холестаза, фулминат гепатит.

Оналар ўлими сабаблари икки гуруҳга бўлинади: 1) акушерлик сабабларга бевосита боғлиқ ўлим, ёки ҳомиладорлик ҳолатининг акушерлик асоратлари оқибатида, ҳамда ҳомиладорликга аралашув, нотўғри даво ва уларга боғлиқ бўлган сабаблардан ўлим; 2) акушерлик сабабларга билвосита боғлиқ ўлим, ёки ҳомиладорлик даврида авж олган ёки ривожланган касалликлар, ҳамда ҳомиладорлик ҳолатини оғирлаштирган таъсиротлардан ўлим.

Акушерлик патологиялардан преэклампсия в эклампсия (28 та ҳолат, ёки 43,7% %) биринчи ўринни эгаллади, иккинчи ўринни HELLP синдром (11 та ҳолат, ёки 17,2%) эгаллади. Кейинги ўринларни жигарнинг ўткир ёгли гепатози (7 та ҳолат, ёки 10,9%) ва ҳомиладорлик холестази (5 та ҳолат, ёки 7,8%) эгаллади. Меёрда жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши 6 ҳолатда, ёки 9,4% да, тугруқдан кейинги сепсис 4 та ҳолатда, ёки 6,2%, ҳамда қағонок суви эмболияси 3 ҳолатда, ёки 4,7% да учради.

Экстрагенитал касалликлардан 2020-2021 йиллар пандемия даврига тўғри келганлигидан коронавирусли инфекция энг кўп, яъни 33 та ҳолатда, ёки 49,2% да аниқланди. Иккинчи ўринни ўткир вирусли гепатит, 10 та ҳолатда, яъни 14,9% ни, сурункали вирусли гепатит 9 ҳолатда, ёки 13,4% да учради. Кейинги ўринни юрак-томир касалликларидан юракнинг тугма нуқсонлари 6 та ҳолатда, ёки 8,9% да тасдиқланди. Жигар цирроз касаллиги ва оқ қон касаллиги 3 тадан ҳолатда, ёки 4,5% да аниқланди. Айрим ҳолларда асоратланган холецистит касаллиги ҳам ўлимга олиб келганлиги, яъни 2 та ҳолатда, ёки 3,0% да, сут беши саратон касаллиги 1 та ҳолатда, ёки 1,5% да аниқланди.

HELLP синдром ривожланганда бевосита ўлим сабаби сифатида бош мия шиши (27,3%), ўпка шиши (32,5%), ДВС синдром (28,6%), бачадондан қон кетиши ва геморрагик шок (18,7%), геморрагик инсулт (16,5%), қорин бўшлиғига қон кетиши (9,5%), респиратор дистресс-синдром (11,7%) кузатилди.

HELLP синдром одатда ҳомиладорликнинг 33-хафтасидан 36-хафталари оралиғида ривожланганлиги кузатилди. 32% ҳолларда HELLP синдром тугруқдан кейин 24-48 соат ўтиб, аёл организмда гормонлар бўрони бошланганда юзага чиқиши аниқланди. Лекин кўпинча HELLP синдром бошланган билан аёлда қон босими ошмаганлиги кузатилади.

Ҳомиладорлар ўткир ёгли гепатозидида бевосита ўлим сабаби сафатида гиповалемик шок (42,8%), метаболик ацидоз (28,7%), ўткир буйрак етишмаслиги (57,1%), ўткир жигар етишмаслиги (28,7%), ўпка шиши (57,1%) учради. Меёрда жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчишида аёллар асосан ўткир постгеморрагик анемия ва геморрагик шокдан ўлганлиги тасдиқланди. Қағонок суви эмболиясида бевосита ўлим сабаби бўлиб геморрагик шок, ўпка шиши, кучли полиорган етишмовчилик эканлиги аниқланди.

Ҳомиладорлик холестази касаллиғида клиник жиҳатдан қуйидагиларга эътибор берилди: терининг қичиши, натижада тери юзасида ёриқлар ва яралар пайдо бўлиши, ўнг қавурга остида оғриқ, тери ва шиллик пардалар рангининг ўзгариши, яъни сариқ рангга кириши, диспептик бузилишлар, пешобнинг тўқлашиши, гиповитаминоз белгиларининг пайдо бўлиши. Қон таҳлилида анемия, лейкоцитоз, ЭҶТ кўтарилиши кузатилади. Биокимёвий текширувда қонда гипербилирубинемия, кўпинча тўғри билирубиннинг кўпайиши ҳисобига, гиперлипидемия, ферментлар фаоллиги ошиши, АЛТ ва АСТ, ишқорий фосфатаза кўтарилиши кузатилади. Ҳомиладорлик холестази ҳолатида ҳам айрим пайтда ўлим кузатилиши мумкин, сабаби бош мия ядролари сариқлиги (14,6%), жигар етишмовчилиги



(16,8%), тромбоцитопения ва коагулопатия натижасида қон кетиши (6,8%), бош мия шиши (18,2%), ўпка шиши (26,8%) кузатилади.

Хулоса

Патологоанатомик текширув натижалари бўйича оналар ўлимида акушерлик патологиялар 48,8%, экстрагенитал касалликлар 51,2% ташкил қилди.

Акушерлик патологиялардан преэклампсия, HELLP синдром, ўткир ёгли гепатози, хомиладорлик холестази асосий ўринларни эгаллади, йўлдошнинг барвақт кўчиши, тугруқдан кейинги сепсис, қағонок суви эмболияси алоҳида ҳолатларда аниқланди.

Экстрагенитал касалликлардан пандемия даври бўлганлигидан коронавирусли инфекция энг кўп учради, кейинги ўринларда ўткир ва сурункали вирусли гепатит, юракнинг тугма, жигар циррози, оқ қон касаллиги, айрим ҳолларда холецистит, сут бези рақ ўлимга олиб келганлиги аниқланди.

Преэклампсида бевосита ўлим сифатида бош мияга қон қуйилиш, бош мия ишемик инфарктлари, бош мия шиши, йўлдошнинг барвақт кўчиши ва қон кетиш, жигарнинг ёрилиши ва қон кетиш, полиорган етишмовчилик, геморрагик шок, ўткир буйрак етишмаслиги, ДВС синдром ва ўпка шиши аниқланди.

HELLP синдромда бевосита ўлим сабаби сифатида бош мия шиши, ўпка шиши, ДВС синдром, бачадондан қон кетиши ва геморрагик шок, геморрагик инсульт, қорин бўшлиғига қон кетиши, респиратор дистресс-синдром кузатилди.

Хомиладорлар ўткир ёгли гепатозида бевосита ўлим сабаби сафатида гиповалемик шок, метаболик ацидоз, ўткир буйрак етишмаслиги, ўткир жигар етишмаслиги, ўпка шиши учради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ахмедов Ф.К. Особенности почечного кровотока у женщин при беременности, осложненной преэклампсией // Новости дерматовенерол. и репрод. здоровья. – 2013. – №3. – С. 27-28.
2. Бабанов Б.Х., Абдуллаходжаева М.С. Частота, факторы риска и патологическая анатомия эклампсии по данным аутопсий // Актуальные проблемы акушерства и педиатрии. – Ташкент, 2003. – С. 103-106.
3. Воднева Д.Н., Романова В.В., Дубова Е.А. и др. Клинико-морфологические особенности ранней и поздней преэклампсии // Акуш. и гин. – 2014. – №2. – С. 35-40.
4. Герасимова Н.Г., Кругляков П.П., Балашов В.П. Морфофункциональные изменения миокарда при адаптации к стрессу // Морфология. – 2009. – №4. – С. 38.
5. Доброхотова Ю.Э., Джохадзе Л.С., Кузнецов П.А. и др. Преэклампсия: от истории до сегодняшнего дня // Пробл. репрод. – 2015. – №5. – С. 120-126.
6. Долгушина В.Ф., Сюндюкова Е.Г. Особенности плацентарного апоптоза и клеточной пролиферации при преэклампсии // Акуш. и гин. – 2015. – №2. – С. 12-19.
7. Зарипова З.Ш., Исроилов Р.И., Курбанов С.Д. Преэклампсия ва сурункали вирусли гепатит В билан оғриган аёлларнинг йўлдошини морфологик ва морфометрик хусусиятлари // Илмий-амалий тиббиёт журнали. – 2008. – №1. – С. 28-31.
8. Кокоева Ф.Б., Торчинов А.М., Цахилова С.Г. и др. Роль окислительного стресса в патогенезе преэклампсии (обзор литературы) // Пробл. репрод. – 2014. – №4. – С. 7-9.
9. Куликов А.В., Шифман Е.М., Спиринов А.В. Острая печеночная патология в акушерстве // Рос. мед. журн. – 2014. – №2. – С. 37-44.
10. Леваков С.А., Боровкова Е.И., Шешукова Н.А. Возможности снижения риска развития преэклампсии // Гинекология. – 2015. – Т. 17, №3. – С. 52-53.
11. Макаров О.В., Волкова Е.В., Копылова Ю.В., Джохадзе Л.С. Роль ангиогенных факторов роста в патогенезе преэклампсии и плацентарной недостаточности // Акуш. и гин. – 2014. – №12. – С. 64-70.
12. Меркушева Л.И., Козловская Н.Л. Современные представления о патогенезе поражения почек при преэклампсии // Акуш. и гин. – 2015. – №8. – С. 12-17.
13. Мурашко Л.Е., Ильинский И.М. Иммуноморфология почек после перенесенной преэклампсии // Акуш. и гин. – 2011. – №3. – С. 23-26.
14. Мурашко Л.Е., Файзуллин Л.З., Мурашко А.В. Роль эндотелина в патогенезе преэклампсии // Акуш. и гин. – 2013. – №11. – С. 4-8.
15. Павлов О.Г., Ивананов В.П. Генетические аспекты гестозов (история и состояние проблемы) // Акуш. и гин. – 2005. – №3. – С. 8-10.