

WWW.TSDI.UZ



JAMK
UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES



TASHKENT
STATE DENTAL INSTITUTE

**ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ КОВИД-19
(ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ С АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТЕЙ БЕДРА**

**МАММОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ
В УЗБЕКИСТАНЕ: ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ В БУХАРЕ**

**ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ С COVID-19**



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
eLIBRARY.RU



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ	TOPICAL ISSUES OF OTOLARYNGOLOGY
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ К.М. Рuzматов, Дж.Ф. Шамсиев.....7	CLINICAL AND FUNCTIONAL STUDY OF PATIENTS WITH CHRONIC STENOSE OF THE LARYNX K.M. Ruzmatov, J.F. Shamsiev.....7
РАЗВИТИЕ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ Ш. Амонов, Ф. Н. Назиров.....17	THE DEVELOPMENT OF TYMPANOSCLEROSIS IN CHILDREN WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA Sh. Amonov, F. N. Nazirov.....17
КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА А.А. Абдукаюмов, Д.У. Мухамедов.....25	COCHLEAR IMPLANTATION IN SCHOOL-AGED CHILDREN A.A. Abdukayumov, D.U. Mukhamedov.....25
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УХОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РИНОПЛАСТИКА Н. А. Ибатов, Дж.Ф. Шамсиев.....35	IMPROVING CARE AFTER RHINOPLASTY N. A. Ibatov, J.F. Shamsiev.....3
ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ	PROBLEMATIC ARTICLES AND REVIEWS
ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С COVID-19 Т.А. Бобомуратов, Д.Ж. Шарипова, Н.С. Султанова.....43	FEATURES OF THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH COVID-19 T.A. Bobomuratov, D.Zh. Sharipova, N.S. Sultanova.....43
ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА.ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. Х.И.Ирсалиев, Л.Х.Наврүзова.....49	INFLUENCE OF ENDOCRINE PATHOLOGY ON THE DEVELOPMENT AND PROGRESS OF Oral CAVITY DISEASES. FEATURES OF DENTAL CARE PROVIDING. Kh.I. Irsaliev, L.Kh. Navruzova.....49
МЕТРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ И ОБОРУДОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В. Нишонов, Н. Муминов, Х. Абдужалилова.....55	METROLOGICAL CONTROL OF MEDICAL MEASURING DEVICES AND EQUIPMENT IN THE HEALTH CARE SYSTEM V. Nishonov, N. Muminov, H. Abduzhalilova.....55
СУДЬБА МЕДИКО-ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В.И.Моисеев, О.Н.Моисеева.....65	THE FATE OF MEDICAL AND HUMANITARIAN EDUCATION IN RUSSIA V.I.Moiseev, O.N.Moiseeva.....65
ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И СОСУДИСТОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО – НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ	EVALUATION OF THE PREDICTIVE IMPORTANCE OF OXIDATIVE STRESS AND VASCULAR REGULATION IN POSTTRAUMATIC PAIN DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINTS

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРОБЛАСТОВ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ Ю.Б. Хусанова, М.Г. Хатыпова..... 189	THE POSSIBILITIES OF USING FIBROBLASTS IN REGENERATIVE MEDICINE Yu.B. Khusanova, M.G. Khatypova..... 189
ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, (ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО) И ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ Н.Р. Базарбаев, Б.А. Бакиев, И.М. Тулегенова..... 198	ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SUGESTIVE ANALYSIS DURING DENTAL EXTRACTION IN PATIENTS WITH ACUTE (EXCERVATION OF CHRONIC PERIODONTITIS) AND CHRONIC PERIODONTITIS N. R. Bazarbayev, B.A. Bakiev, I. M. Tulegenova..... 198
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ И ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ МАТЕРИ Эшбаев Э.А..... 204	CLINICAL-ANAMNESTIC AND LABORATORY ANALYSIS OF THE CAUSES OF MOTHER'S DEATH Eshbayev E.A..... 204
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИИ И ГИПЕРГРАВИТАЦИИ А.К. Иорданашвили..... 216	MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE ORGANS AND TISSUES OF THE MUSTERING MACHINE UNDER CHRONIC EXPOSURE TO VIBRATION AND HYPERGRAVITY A.K. Iordanishvili..... 216
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА С ПАТОЛОГИЯМИ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С.А. Гаффоров, У.К. Назаров, Д.Н. Николаевич..... 233	THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY WITH PATHOLOGIES CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA S.A. Gafforov, U.K. Nazarov, D.N. Nikolaevich..... 233
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ РАЗЛИЧНЫМИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ А.Б. Шукпаров, К.Э. Шомуродов, Р.С.Мирхусанова..... 252	MODERN ASPECTS OF ALVEOLAR RIDGE REMODELING WITH VARIOUS OSTEOPLASTIC MATERIALS DURING DENTAL IMPLANTATION A.B. Shukparov, K.E.Shomurodov, R.S.Mirkhusanova..... 252
ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ К.А. Мусаева 266	FEATURES OF PROSTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS K. Musaeva..... 266
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, МЕТОДЫ ИХ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ М.О. Шамсиева..... 275	ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY, METHODS OF THEIR EXAMINATION AND PREVENTION M.O. Shamsieva..... 275

7. Zhang Y., Montoya L., Ebrahim S., Busse J.W., Couban R., McCabe R.E., Bieling P., Carrasco-Labra A., Guyatt G.H. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Oral Facial Pain Headache*. 2015 Spring; 29(2): 115-25. doi: 10.11607/ofph.1330.

8. Патент №2040 Кыргызская Республика, Способ психосенсорной анестезии при хирургических стоматологических вмешательствах [Текст] / Н.Р. Базарбаев, Б.А.Бакиев, Э.Н. Базарбаева, А.Б. Бакиев; заявл. 27.02.2017, №20170025.1, Бишкек, рег. 30.03.2018.

УДК: 618.3-008.6-02:616-055.26/28-615.099.036.8

ОНАЛАР ЎЛИМИ САБАБЛАРИНИНГ КЛИНИК-АНАМНЕСТИК ВА ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛИ

Эшбаев Э.А.

Тошкент тиббиёт академияси

АННОТАЦИЯ

Оналар ўлими, бу – муҳим статистик кўрсаткич, ҳомиладорлик даври ва туғруқдан кейин 42-кунгача кузатиладиган онанинг ўлими ҳисобланади. Дунёда бир йил давомида 200 млн аёлда ҳомиладорлик кузатилади, ундан 137,6 млн туғруқ билан тугайди. Ҳар куни 830 та аёл ҳомиладорликга ва туғруқга боғлиқ ҳолда нобуд бўлади. Оналар ўлими кўрсаткичи, бу – 100 000 та тирик туғилганларга нисбатан оналар ўлимидир ва бу кўрсаткич дунё соғлиқни сақлаш тизими ишининг эффективлигини баҳолаш бирлиги ҳисобланади.

Калит сўзлар: Оналар ўлми, ҳомиладорлик, сурункали гепатит, жигар циррози, холестааз, фудьминат гепатит.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ И ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ МАТЕРИ

Эшбаев Э.А.

Ташкентская медицинская академия

АННОТАЦИЯ

Материнская смертность является важным статистическим показателем, материнская смертность наблюдается во время беременности и до 42 дней после родов. В мире 200 миллионов беременностей в год, из них 137,6 миллиона заканчиваются родами. Каждый день 830 женщин умирают из-за беременности и родов. Коэффициент материнской смертности – это коэффициент материнской смертности на 100 000 живорождений, и этот показатель является единицей оценки эффективности глобальной системы здравоохранения.

Ключевые слова: материнская смертность, беременность, хронический гепатит, цирроз печени, холестаза, фульминантный гепатит.

CLINICAL-ANAMNESTIC AND LABORATORY ANALYSIS OF THE CAUSES OF MOTHER'S DEATH

Eshbayev E.A.

Tashkent Medical Academy

ANNOTATION

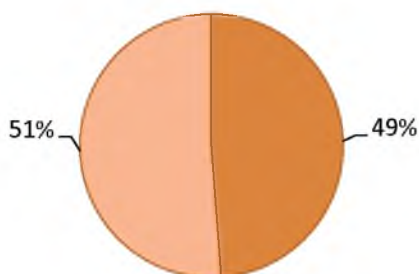
Maternal mortality is an important statistical indicator, maternal mortality is observed during pregnancy and up to 42 days after birth. There are 200 million pregnancies a year in the world, of which 137.6 million end in childbirth. Every day, 830 women die due to pregnancy and childbirth. The maternal mortality rate is the rate of maternal mortality per 100,000 live births and is a measure of the performance of the global health system.

Key words: maternal mortality, pregnancy, chronic hepatitis, liver cirrhosis, cholestasis, fulminant hepatitis.

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

хомиладорлик даврида авж олган ёки ривожланган касалликлар, ҳамда хомиладорлик ҳолатини оғирлаштирган таъсиротлардан ўлим.

Ушбу ишда Республика Патологик Анатомия Марказида 2020-2021 йиллар мобайнида патологоанатомик текширувдан ўтказилган 131 та хомиладорлик, тугрук ва туғрукдан кейин ўлган оналар ўлими таҳлил қилинган. 1-жадвалда ёш гуруҳлари бўйича маълумотлар келтирилган, кўринишича яримидан кўпини 31 ёшдан 40 ёшгача даврда ўлганлар ташкил қилган. Ўлганлар сонининг асосий қисмини акушерлик патологиялар ташкил қилган, яъни 131 тадан 64 таси (48,8%), экстрагенитал касалликлардан ўлганлар 67 тани (51,2%) ташкил қилди (1-расм).



1-расм.

№	Ёш гуруҳлари	Абсолют сони	%
1	18-24	49	37,4
2	25-30	35	26,7

Ёшлар бўйича тақсимланиши қуйидагича кўринишга эга бўлди (1-жадвал). Бунда, энг кўп даражаги ўлим 18-25 ёшли аёлларда кузатилди, яъни барча ҳолатларнинг 37,4% ташкил қилди. Кейинги ўринда 25-30 ёшлилар бўлиб, ўртача 26,7% бўлиб чиқди. Кейинги ёш гуруҳлари бўйича учраш даражаси 1-жадвалда келтирилган

1-жадвал. Оналар ўлимида аёллар ёш гуруҳлари бўйича учраш даражаси

3	31-35	24	18,3
4	36-40	19	14,5
5	41-45	4	3,1
	Жами	131	100

Оналар ўлимида аёллар ёши бўйича ҳомиладорлик муддати, яъни ҳомиладорликнинг ҳафталик кўрсаткичи 2-жадвалда келтирилган. Ҳомиладорлик муддатининг энг камлиги 36-40 ёшли гуруҳда учраганлиги ва ўртача $28,5 \pm 2,6^{**}$ ҳафтани ташкил қилгани аниқланди. Ундан кейинги кўрсаткич 2- ва 3-гуруҳ аёлларда $30,9 \pm 1,7^{**}$ ҳафтани ташкил қилди. Энг узок муддатни 5-гуруҳ аёлларда, яъни $33,0 \pm 3,7$ ҳафтани ташкил қилганлиги кузатилди.

2-жадвал. Оналар ўлимида аёллар ёш гуруҳлари бўйича ҳомиладорлик даври кўрсаткичи

Ёш гуруҳлари	1	2	3	4	5	Жами
	18-25 ёш	25-30 ёш	30-35 ёш	35-40 ёш	40-45 ёш	
Ҳомиладорлик муддати (ҳафта)	$31,1 \pm 1,2^*$	$30,9 \pm 1,7^*$	$30,8 \pm 2,0^*$	$28,5 \pm 2,6^*$	$33,0 \pm 3,7$	$30,7 \pm 0,81^{**}$
Меъёр	39-40 ҳафта					

Эслатма: *-меъёрий кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (*- $P < 0,05$; **- $P < 0,01$; ***- $P < 0,001$)

Ҳар хил сабабларга кўра ўлган аёллар касаллик тарихида келтирилган маълумотлар асосида айрим лаборатор кўрсаткичларни олиб тизимга солиб, ўрганиш шуни кўрсатдики, гематокрит назорат гуруҳига нисбатан 11 фоизга камайганлиги, лейкоцитларнинг деярлик барча турлари меърга ва назорат гуруҳига нисбатан бироз кўтарилгани аниқланди.

Қон таркибидаги лимфоцит ва моноцитлар миқдори биров камайгани кузатилди. Мочевина миқдори эса меърага нисбатан 5, назорат гуруҳига нисбатан 2 баробар кўпайганлиги аниқланди. Протромбин индекси меърага ва назорат гуруҳига нисбатан 38%га камайганлиги топилди (3-жадвал).

3-жадвал. Айрим лаборатор маълумотлар кўрсаткичи, меъра, назорат, бемор.

Показатели	Бемор	Назорат	Меъра
Гематокрит %	31,5±1,2***	42,0±1,5	35-49%
Т/я	7,1±0,28**	6,0±0,21	1 - 6
С/я	62,0±2,2	59,5±2,1	47-72%
Эузонофил	2,0±0,09***	3,2±0,11	0,5-5%
Лимфоцит	21,2±1,1	23,5±0,81	10-37%
Моноцит	3,8±0,12***	7,0±0,25	3-11%
Мочевина	10,5±0,46***	5,4±0,19	2,5-8,3ммоль/л
ПТИ (Протромбин индекси)	62,0±2,2***	100,0±3,5	80-120%

Эслатма: *- назорат кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; ***-P<0,001)

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 ёғли гепатози (7 та ҳолат, ёки 10,9%) ва ҳомиладорлик холестази (5 та ҳолат, ёки 7,8%) эгаллади. Меърада жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши 6 ҳолатда, ёки 9,4% да, туғруқдан кейинги сепсис 4 та ҳолатда, ёки 6,2%, ҳамда қағонок суви эмболияси 3 ҳолатда, ёки 4,7% да учради (4-жадвал).

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, суриккали вирусли гепатит 9 ҳолатда, ёки 13,4% да учради. Кейинги ўринни юрак-томир касалликларидан юракнинг туғма нуқсони 6 та ҳолатда, ёки 8,9% да тасдиқланди. Жигар цирроз касаллиги ва оқ қон касаллик 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 беzi раk касаллиги 1 та ҳолатда, ёки 1,5% да аниқланди (5-жадвал).

4-жадвал

Оналар ўлими акушерлик патологиялар учраш даражаси, %

№	Акушерлик патологиялар турлари	%
1	Преэклампсия ва эклампсия	43,7
2	HELLP синдром	17,2
3	Ҳомиладорлик ўткир ёғли гепатози	10,9
4	Меёрда жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши	7,8
5	Ҳомиладорлик холестази	9,4
6	Туғрукга боғлиқ сепсис	6,2
7	Қағонок суви эмболияси	4,7

5-жадвал

Оналар ўлими экстрагенитал касалликлар учраш даражаси, %

№	Экстрагенитал касалликлар турлари	%
1	Ковид-19	49,2
2	Ўткир вирусли гепатит	14,9
3	Сурункали вирусли гепатит	13,4
4	Жигар циррози	4,5
5	Оқ қон касаллиги	4,5
6	Юрак туғма нуқсонлари	8,9
7	Сурункали холеқистит	3,0
8	Сут беzi аденокарциномаси	1,5

Преэклампсия.

Преэклампсия ва эклампсия гуруҳида бевосита ўлим сифатида бош миёга қон қуйилиш (21,4%), бош миё ишемик инфарктлари (14,3%), бош миё шиши (25,0%), йўлдошнинг барвақт кўчиши ва қон кетиш (10,7%), HELLP синдром (7,1%), ўткир ёғли гепатоз (7,1%), жигарнинг ёрилиши ва қон кетиш (10,7%), полиорган етишмовчилик (10,7%), массив акушерлик қон кетиши (3,5%),

геморрагик шок 14,3%), ўткир буйрак етишмаслиги (14,3%), ДВС синдром 21,4%) ва ўпка шиши (25%) аниқланди (6-жадвал).

6-жадвал Преэклампсия ва HELLP синдромда бевосита ўлим сабаблари кўрсаткичлари, %

№	Преэклампсия		HELLP синдром	
1	Бош мияга қон қуйилиш	21,4	Боў мия шиши	27,3
2	Бош мия инфаркти	14,3	Ўпка шиши	32,5
3	Бош мия шиши	25,0	ДВС синдром	28,6
4	Йўлдошни барвақт кўчиши	10,7	Геморрагик шок	18,7
5	Ўткир ёғли гепатоз	7,1	Геморрагик инсульт	16,5
6	Полиорган етишмаслик	10,7	Қоринга қон кетиши	9,5
6	Геморрагик шок	14,3	Респиратор дистресс-синдром	11,7
5	Ўткир буйрак етишмаслиги	14,3		
6	ДВС синдром	21,4		
6	Ўпка шиши	25,0		

Маълумки, преэклампсиянинг муҳим патогенези эндотелиал дисфункция бўлганлигидан, бачадон-йўлдош комплексида гипоксия ривожланишига, эндотелийсининг шикастланишига, кейин тарқок ҳолда томирлар тонуси бошқарилишининг бузилишига, девори ўтказувчанлигининг ошишига, клинки жиҳатдан гипертензия, протеинурия, шишлар, бачадон-йўлдош етишмовчилиги, қон ивиш тизими бузилиши, полиорган етишмовчиликга олиб келдаи. Пациентлар касаллик тарихини таҳлил қилишда анамнестик, клиник, лаборатор ва инструментал омиллар ажратилиб аниқланди. Аксарият ҳолларда преэклампсия билан тушган аёллар лаборатор таҳлилида кучли лейкоцитоз борлиги, $14,7 \times 10^9/\text{л}$, антибактериал даво ўтказилгандан кейин аста-секин $8,9 \times 10^9/\text{л}$ гача туўганлиги кузатилди. АСАТ касалликнинг дастлабки кунларида деярлик 3 баробар кўтарилганлиги, $141,7 \text{ u/l}$, бу ҳам даводан кейин

меёрга якинлашганлиги 5,9u/l гача тушганлиги кузатилди. Билирубин кўрсаткичи динамикада ўзгариб борганлиги кузатилди, касал тушган пайтида 3-4 баробар юқорилиги, 35,7 мкм/л, даводан кейин касалликнинг 5-6-кунига келиб 11,6 мкм/лгача тушганлиги аниқланди. Касалда буйрак етишмовчилиги белгилари пайдо бўлгандан кейин мочевона ва креатинин миқдори ҳам ўзгариб борганлиги кузатилди. Касалликнинг биринчи кунда 10,3 мм/л бўлган бўлса 14-кунига келиб 12, 9 мм/л ташкил килди. Бир сўз билан айтганда, преэклампсиянинг оғир формасида жигар-хужайралари етишмовчилиги белгилари пайдо бўлганда лаборатор таҳлилларда қонда умумий оксил ва албумин миқдори кескин тушиб кетганлиги, холестерин ва холинэстерза миқдори кўтарилиб кетганлиги, бромсульфамин ажралишининг камайиши, амиак, феноллар, аминокислоалар миқдорининг кўтарилиши кузатилди.

HELLP синдром

HELLP синдром ривжланганда 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 инсульт (16,5%), қорин бўшлиғига қон кетиши (9,5%), респиратор дистресс-синдром (11,7%) кузатилди (7-жадвал).

HELLP синдром одатда ҳомиладорликнинг 33-хафтасидан 36-хафталари оралиғида ривожланганлиги кузатилди. 32% ҳолларда HELLP синдром туғруқдан кейин 24-48 соат ўтиб, аёл организмида гормонлар бўрони бошланганда юзага чиқиши аниқланди. Лекин кўпинча HELLP синдром бошланган билан аёлда қон босими ошмаганлиги кузатилади. Клиник жиҳатдан, дастлаб эпигастрал соҳада оғриқ, кўнгил айниш ва қусиш, безовталаниш, бош оғриғи, кўришнинг бузилиши, танада кучли шиш ривожланиши кузатилади. HELLP синдромда асосий лаборатор кўрсаткич бу гемолиз, яъни қон анализида эритроцитларнинг бужмайганлиги, деформацияланганлиги ва полихромазия пайдо бўлиши аниқланади. Лаборатор текширувларда ЛДГ, АЛТ, АСТ кескин кўтарилиши, қонда гипербилирубинемия, глутатион-S-трансфераза ошиши, жигар гепатоцеллюляр етишмовчилик кузатилади. HELLP синдром натижасида ривожланган жигар-

хужайралари етишмовчилиги белгилари пайдо бўлганда лаборатор таҳлилларда қонда умумий оксил ва албумин миқдори кескин тушиб кетганлиги, холестерин ва холинэстерза миқдори кўтарилиб кетганлиги, бромсульфамин ажралишининг камайиши, амиак, феноллар, аминокислоалар миқдорининг кўтарилиши кузатилди.

Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатози

Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатозида 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 (5-жадвал). Меёрда жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчишида аёллар асосан ўткир постгеморрагик анемия ва геморрагик шокдан ўлганлиги тасдиқланди. Қағонок суви эмболиясида бевосита ўлим сабаби бўлиб геморрагикшок, ўпка шиши, кучли полиорган етишмовчилик эканлиги аниқланди.

7-жадвал Ҳомиладорлар ёғли гепатози ва холестазида ўлим сабаблари кўрсаткичи, %

№	Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатози		Ҳомиладорлар холестази	
1	Гиповалемик шок	42,8	Бош мия ядролари сариклиги	14,6
2	Метаболик ацидоз	28,7	Жигар етишмаслиги	16,8
3	Ўткир буйрак етишмаслиги	57,1	Коогулопатия ва қон кетиши	6,8
4	Ўткир жигар етишмаслиги	28,7	Бош мия шиши	18,2
5	Ўпка шиши	57,1	Ўпка шиши	26,8

Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатози аксарият ҳолларда унча аён бўлмаган клиник белгилар билан бошланганлиги, баъзида сариклик бор ва йўклиги кузатилди. Бизнинг кузатувимиздаги 2 та ҳолатда ҲЎЁГ тез бошланганлиги ва кучли даражада ривожланиб борганлиги, қисқа вақт оралиғида жигар етишмовчилиги, ДВС синдром ривожланганлиги ва хомиланинг нобуд

бўлганлиги аниқланди. Кўпинча касаллик 30-хафтадан 38-хафталик оралиғида бошланганлиги, дастлаб сариқ белгисиз давом этганлиги, ва ҳолсизлик, кўнгил айниш, қусиш, дискомфорт ҳолати, қорин соҳасида кучли оғриқ пайдо бўлганлиги аниқланади. ҲҶЁГнинг кейинги даврида сариқлик пайдо бўлиб, кўнгил айниши ва кофе қуйқасисимон модда қусиши кузатилади. Кейин эса кучли даражадаги жигар етишмовчилиги, энцефалопатия, хушдан кетиш аниқланади. Лаборатор таҳлилда кўзга ташланадигани кучли лейкоцитоз, баъзида гиперлекоцитоз, тромбоцитопения, гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши аниқланади. Бу касалликда митохондриял цитопатия бўлганлигидан кўпинча гипогликемия, гипераммонийемия ва метаболик ацидоз ривожланганлиги аниқланди. Бу касалликнинг деярлик барча ҳолатларида буйрак етишмовчилиги мавжудлиги аниқланди

Ҳомиладорлик холестази

Ҳомиладорлик жигаричи холестаз синдроми илк бор 1883 йили Ф. Алфелд томонидан аниқланган. Лекин 1954 йили швед олимлари А. Сванборг ва Л.Торлинг бу синдромнинг этиология, патогенез ва клиник белгиларини ҳомиладорлик патологияси сифатида ўрганган. Шу билан бирга, ҳомиладорлик холестази сабаблари номалумлигича қолмоқда (24). Ҳозирги кунда гормонал назария асосий ўинни эгаламоқда. Нимага деганда, глюкоурон ва олтингугурт кислоталари томонидан амалга оширадиган ноадекват ҳолда ферментлар инактивация ва стероид гормонлар конъюгацияланиши жигар хужайралари ва ўт йўллариининг ўт сафро ишлаб чиқариш хусусиятини камайтиради. Эстраген конъюгатлари жигар хужайралари томонидан қондан ўт кислоталрини ушлаб қолишни пасайтиради. Аниқланишича, ҳомиладорлик холестазида ўт кислота метаболизми ва ишлаб чиқарилишини пасайтирадиган прогестероннинг метаболитлари миқдори ошади. Шунинг учун, ҳомиладорлик холестази эстраген миқдорининг энг юқори даври учинчи триместрда кузатилади.

Ҳомиладорлик холестази касаллигида клиник жиҳатдан қуйидагиларга эътибор берилади: терининг қичиши, натижада тери юзасида ёриқлар ва яралар пайдо бўлиши, ўнг қавурға остида оғриқ, тери ва шиллик пардалар рангининг

ўзгариши, яъни сариқ рангга кириши, диспептик бузилишлар, пешобнинг тўқлашиши, гиповитаминоз белгиларининг пайдо бўлиши. Қон таҳлилида анемия, лейкоцитоз, СОЭ 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 (5-жадвал).

Хулоса

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

Акушерлик патологиялардан преэклампсия, HELLP синдром, ўткир ёғли гепатози, ҳомиладорлик холестази асосий ўринларни эгаллади, йўлдошнинг барвақт кўчиши, туғруқдан кейинги сепсис, қағоноқ суви эмболияси алоҳида ҳолатларда аниқланди.

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

Преэклампсияда 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.

Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатозиди бевосита ўлим сабаби сафатида гиповалемик шок, метаболик ацидоз, ўткир буйрак етишмаслиги, ўткир жигар етишмаслиги, ўпка шиши учради.

Литература/References

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., Сюдюкова 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 озриган 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., Спирин 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.
16. Перфилова В.Н., Михайлова Л.И., Тюренков И.Н. Роль эндотелиальных биологически активных веществ в прогнозировании развития и оценке степени тяжести преэклампсии // *Акуш. и гин.* – 2013. – №11. – С. 24-29.
17. Сивицкая Л.Н., Даниленко Н.Г., Барановская Е.И., Давыденко О.Г. Гестоз: некоторые генетические механизмы его развития // *Мед. генетика.* – 2014. – №10. – С. 3-8.
18. Сидирова И.С., Дмитриева Т.Б., Гурина О.И., Галинова И.Л. Исследование проницаемости гематоэнцефалического барьера у беременных с гестозом // *Акуш. и гин.* – 2006. – №5. – С. 15-17.
19. Сидирова И.С., Милаванов А.П., Никитина Н.А. и др. Особенности плацентации при преэклампсии и эклампсии // *Рос. вестн. акуш.-гин.* – 2014. – №3. – С. 4-10.

20. Сидорова И.С., Никитина Н.А. Гестоз или преэклампсия? // *Рос. вестн. акуш.-гин.* – 2013. – №4. – С. 67-73.
21. Сидорова И.С., Милаванов А.П., Никитина Н.А., Рзаева А.А. Патоморфологические особенности изменений в почках при тяжелой преэклампсии // *Рос. вестн. акуш.-гин.* – 2014. – №1. – С. 4-9.
22. Сидорова И.С., Милаванов А.П., Никитина Н.А., Рзаева А.А. Патоморфологические особенности повреждений мозга при тяжелой преэклампсии и эклампсии // *Акуш. и гин.* – 2014. – №3. – С. 44-48.
23. Сидорова И.С. Решенные вопросы и нерешенные проблемы преэклампсии в России // *Рос. вестн. акуш.-гин.* – 2015. – №2. – С. 4-9.
24. Смирнова Т.Л. Морфология плаценты при гестозе // 11-й конгресс Международной ассоциации морфологов. – М., 2011. – Т. 141, №3. – С. 145.
25. Ходжаева З.С., Акатьева А.С., Холин А.М. и др. Молекулярные детерминанты развития ранней и поздней преэклампсии // *Акуш. и гин.* – 2014. – №6. – С. 14-19.
26. Ходжаева З.С., Коган Е.А., Клименченко Н.И. и др. Клинико-патогенетические особенности ранней и поздней преэклампсии // *Акуш. и гин.* – 2015. – №1. – С. 12-17.
27. Шувалова М.П., Фролова О.Г., Ратушняк С.С. и др. Преэклампсия и эклампсия как причина материнской смертности // *Акуш. и гин.* – 2014. – №8. – С. 81-87. ISSN 2181-7812 www.tma-journals.uz

УДК: 616.878:355

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ
ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ
ВИБРАЦИИ И ГИПЕРГРАВИТАЦИИ**



Д.м.н., профессор А.К. ИОРДАНИШВИЛИ^{1,2}

¹Международная академия наук экологии безопасности человека и природы, Москва, Россия

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

professoraki@mail.ru

**MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE ORGANS AND TISSUES OF
THE MUSTERING MACHINE UNDER CHRONIC EXPOSURE TO
VIBRATION AND HYPERGRAVITY**