





New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ

3 (27) 2019

Сопредседатели редакционной коллегии:

**А. Ш. ИНОЯТОВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

**Т.С. АГЗАМХОДЖАЕВ,
А. АБДУМАЖИДОВ,
М.М. АКБАРОВ,
Х.А. АКИЛОВ,
М.М. АЛИЕВ,
С.Ж. АМИНОВ,
Ш.М. АХМЕДОВ,
Ю.М. АХМЕДОВ,
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ
(главный редактор),
Б.Т. БУЗРУКОВ,
Р.К. ДАДАБАЕВА,
К.А. ДЕХКАНОВ,
Э.С. ДЖУМАБАЕВ,
А.И. ИСКАНДАРОВ,
С.И. ИСМОИЛОВ,
Э.Э. КАБИЛОВ,
Т.С. МУСАЕВ,
С.Н. НАВРУЗОВ,
Ф.Г. НАЗИРОВ,
Н.А. НУРАЛИЕВ,
Ш.Э. ОМОНОВ,
Т.А. САГАТОВ,
Ш.Т. САЛИМОВ,
Б.Б. САФОЕВ
(Отв. секретарь),
Б.Т. РАХИМОВ,
Б.Т. ТАДЖИЕВ,
А.Ж. ХАМРАЕВ,
А.М. ШАМСИЕВ,
А.К. ШАДМАНОВ,
К.Б. ШОДМАНОВ,
Б.Б. ЭРГАШЕВ,
Н.Ш. ЭРГАШЕВ**

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

**М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
ДОНГ ЖИНЧЭНГ (Китай)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
Т.Х. КАЮМОВ (Ташкент)
В.Е. КУЗАКОВ (Россия)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Белоруссия)
А.А. ПАТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Ш.Ж. ТЕШАЕВ (Бухара)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)**

www.bsmi.uz

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

3 (27)

2019

июль-сентябрь

ИЛМИЙ-НАЗАРИЙ ТИББИЁТ

Омонова У.Т., Окилжонова Н.А.
НАСЛЕДСТВЕННАЯ СПАСТИЧЕСКАЯ ПАРАПЛЕГИЯ (ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ) 6

Рахимова К.Э., Омонова У.Т., Нурматова Ш.О.
ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ-СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ПАТОГЕНЕЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ 10

Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г.
ВЛИЯНИЕ МАГНИЙ ДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ И ДИСБАЛАНСА СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ 14

Inoyatov A.Sh., Kamolova F.R., Rakhmatova D.S., Afakova M.Sh.
IMPROVING THE PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDRENINOYATOV 18

Nematova Z. T.
CHET TILINI O'QITISHDA SUGGESTOPEDIADAN FOYDALANISH VA SO'ZLASHUV FAOLLIGINI OSHIRISH 22

Уроков Ш.Т., Абидов У.У., Хайдаров А.А., Хаджаев К.Ш.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 25

Нурова Г.У., Карабаев Х.Э.
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА 30

Khamdamova M.T.
THYROID AND PREGNANCY 35

Ф.Р. Камалова, Ф.А.Тураева, Д.С. Рахматова
ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 42

Муаззамов Б.Р., Муаззамов Б.Б., Медведева Н.В.
ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ

ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА "ФТИЗИАТРИЯ" НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ "ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ" 45

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ

Абдуллаева Д.А., Умарова М.А., Норалиев И.А.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ 51

Ахмадова М.А., Сохибова.З.Р.,Худойбердиев Д.К., Нуров Ж.
ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА У МОЛОДЁЖИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 54

Ахмедова Д.И., Ахмедова Н.Р.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ 57

Ashurova N.G., Jumaeva M.M.
OBSTETRIC AND NEONATAL COMPLICATIONS OF DIABETES IN PREGNANT WOMEN 63

Бабаева М.М., Ахмедов Л.А.
АРИТМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА 67

У.А. Бобожанов, И.А. Қилчев
ОРОЛ БУЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ТУТҚАНОҚЛАР СТРУКТУРАСИ 70

Т.Ш. Болтаев
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЕННОГО ПОТОКА АРГОНА В СОЧЕТАНИИ С ХИМЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 73

Гаффоров С.А., Шукурова У.А., Гаффорова С.С., Бадриддинов Б.Б.
ВЫБОРЫ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА И ВЛИЯНИЕ ИХ БИОХИМИЧЕСКУЮ И ИММУННОЙ-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЕ ТКАНИ И СОСТАВА ЖИДКОСТИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ 77

Далимова Ш.К.
ВЛИЯНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ЗУБЫ У ДЕТЕЙ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ 82

Мақолалардаги маълумотлар учун муаллиф ва бош муҳаррир масъул.	Масъул муҳаррир: Сафоев Б.Б. Бадний муҳаррир: Пулатов С.М. Таржимон: Ғайбуллаев С.С.	«Тиббиётда янги кун» тиббиёт журнали таҳририяти, Тошкент ш., 100011, Навий кўчаси, 30-уй, тел.: +99890 8061882, e-mail: ndmuz@mail.ru
Таҳририят фикри муаллифлар фикри билан муносиб бўлмаслиги мумкин.	Теришга берилди 16.09.2019 й. Босишга рухсат этилди 27.09.2019 й. Бичими 60×84 1/8 Шартли босма табоғи 44,0. Офсет қоғозида чоп этилди. Адади 100 нусха. 20-бўюртма.	Тошкент вилояти Матбуот ва ахборот бонқармасида 2012 йил 16 февралда рўйхата олинган (03-084-сонли гувоҳнома).
Барча муаллифлик ҳуқуқлари ҳимояланган.	«HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO'JZASI» босмахонасида чоп этилди. 100000. Тошкент, А.Темур кўчаси, 60 А.	Баҳоси келишилган нарҳда. Нашр кўрсаткичи 7048.
Барча маълумотлар таҳририят ёзма рухсатисиз чоп этилмайди.		

<i>Даминов Б.Т., Убайдуллаева Б.Н.</i> ИНФОРМАТИВНОСТЬ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ	85	<i>Каримова З.Х., Назирова М.Х., Жумаева З.Э., Данаев Б.Ф., Сагдуллаев Н.Н.</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ	133
<i>Жумаев М.Ф., Мамасолиев Н.С., Ибрагимов С.Р.</i> ҲОМИЛАДОРЛИК, ТУҒРУҚ ВА ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДАВРЛАРДА ВИЛЛЕБРАНД КАСАЛЛИГИ ВА ДВС-СИНДРОМИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ ТАКТИКАСИ	91	<i>Каюмов У.К., Каландарова У.А., Ибрагимов А.Ю., Саипова М.Л.</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТАХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	138
<i>Ибрагимов М.Б., Арзобеков А.Г., Кадиров Х.С., Арзобекова У.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦИСТИТОВ У ДЕТЕЙ	95	<i>Кетмонов А.Ф., Курбонов А.К., Тешабоев М.Г., Назирова С.У.</i> БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БУҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ ЭРКИН БУТ ТЕРИ ЁРДАМИДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ	142
<i>Иноятов А.Ш., Камолова Ф.Р., Рахматова Д.С., Афакова М.Ш.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	99	<i>Кузиева Г.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ РОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ РАЗВИТИЯ	144
<i>Ирназаров А.А., Асраров У.А., Авлоназаров Х.А., Бобоев Б.М., Матмуратов Ж.К., Агзамов Р.В.</i> НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ	103	<i>Кучкорова М.Ф., Валиева Н.М., Соломоник О.Н.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	147
<i>Д. Исакова</i> АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ	107	<i>Латыпов Д.А., Султонов Р.К., Ибрагимов А.У., Хайтмуратова Т.П., Эргашев М.А.</i> АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ТРАВМЫ И ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ	150
<i>Исламова К.А., Тоиров Э.С.</i> ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ СЕМИЗЛИК ФОНИДА КЛИНИК КЕЧУВ ХУСУСИЯТЛАРИ	109	<i>Мавлонов Н.Х., Усманов Б.У., Мамасалиев Н.С., Каримов У.Б., Эргашбеева Д.А.</i> ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ У ЖЕНЩИН НЕ ДОЛЖНО ОТЛИЧАТЬСЯ ОТ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖЧИН: ФОКУС НА РЕГИСТРАЦИОННО- НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ	154
<i>Исраилов Р., Саноев Б.А.</i> СУРУНКАЛИ ЙЎЛДОШ ЕТИШМАСЛИГИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ	113	<i>Мамасалиев Н.С., Мавлонов Н.Х., Усманов Б.У., Каримов У.Б., Эргашбеева Д.А.</i> ЎЗБЕКИСТОННИНГ ФАРФОНА ВОДИЙСИДА ЎЗГАРГАН ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМИНИ ТАШХИСЛАШНИНГ "МУҲИМ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАДҚИҚОТЛАР"	157
<i>Ихтиярова Г.А., Адизова С.Р.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	117	<i>Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	161
<i>Кадомцева Л.В., Зуфаров А.А.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	120	<i>Матёкубов М.О., Қиличев И.А.</i> ЎЗБЕКИСТОННИНГ ҚУМЛИ ЧЎЛ ЎЛКАЛАРИДА БОШ МИЯ ИНСУЛЬТЛАРИ СТРУКТУРАСИ ВА УЛАРГА ОБ ҲАВО ИҚЛИМ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ	166
<i>Камалова Ф.Р., Афакова М.Ш.</i> РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ	124	<i>Мирбабаева Ф.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГОН	169
<i>Каримджанова Г.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	126	<i>Мирзаева А.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ УВЕИТОВ	172
<i>Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Асраров У.А., Авлоназаров Х.А., Бобоев Б.М., Матмуратов Ж.К., Агзамов Р.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГИБРИДНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ	129		

СУРУНКАЛИ ЙЎЛДОШ ЕТИШМАСЛИГИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ

Исраилов Р., Саноев Б.А.

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ *Резюме,*

Ҳомиладорлик пайтида сурункали йўлдош етишмаслиги аниқланган 124 та аёллар йўлдоши морфологик текширувлардан ўтказилди. Пациентларнинг клиник тавсифи таҳлил қилинди, жумладан ҳомиладорлик илк неонатал даври, туғруқ, туғруқдан кейинги даврлари ўзига хослиги, йўлдош морфологияси, инфекциянинг кириш йўллари таҳлил қилинди. Муаллифлар маълумотларида йўлдошда яллиғланишга хос ўзгаришлар, йўлдош етишмаслиги гистологик белгилари тасдиқланди. Бу маълумотлар ҳомиладорликнинг клиник асоратлиги кечиши ва перинатал оқибатларнинг ёмонлаши сабаблари сифатида яна бир мартаба олимлар томонидан илмий тасдиқланди.

Калит сўзлар: йўлдош, морфологик ўзгаришлар, йўлдош етишмаслиги, инфекция кириш йўли, перинатал оқибатлар.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Исраилов Р., Саноев Б.А.

Ташкентская медицинская академия.

✓ *Резюме,*

Проведено морфологическое исследование 124 последов родильниц, у которых во время беременности была диагностирована хроническая плацентарная недостаточность. Проанализированы исходная клиническая характеристика пациенток, особенности течения беременности, родов, послеродового, раннего неонатального периодов, морфологические изменения в последах, пути инфицирования. Установлено, что при сочетании гистологических признаков плацентарной недостаточности и воспалительных изменений в последе наблюдается осложненное течение беременности, ухудшаются перинатальные исходы.

Ключевые слова: послед, морфологические изменения, плацентарная недостаточность, пути инфицирования, перинатальные исходы.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL SIGNS OF CHRONIC PLACENTAL INSUFFICIENCY

Israilov R., Sanoev B.A.

Tashkent Medical Academy.

✓ *Resume,*

A morphological study of 124 postpartum puerperas was carried out, during which chronic placental insufficiency was diagnosed during pregnancy. The initial clinical characteristics of patients, the features of pregnancy, childbirth, the postpartum, early neonatal periods, morphological changes in subsequent cases, and the route of infection were analyzed. It was found that with a combination of histological signs of placental insufficiency and inflammatory changes in the placenta, a complicated course of pregnancy is observed, perinatal outcomes worsen.

Keywords: placenta, morphological changes, placental insufficiency, infection pathways, perinatal outcomes.

Долзарблиги

Перинатал патология ва ўлимнинг асосий сабабларидан бири йўлдош етишмаслиги ҳисобланади. Ҳозирги вақтда йўлдош етишмаслиги ва перинатал патологиялар ривожланишига олиб келадиган сабаблар орасида ўткир ва сурункали инфекция асосий ўрин эгаллайди. Ўткир ва сурункали вирусли ва бактериал инфекцияси бор пациентларда сурункали йўлдош етишмаслиги учраши 50,0-70,6 % таъкил қилади [1,8].

Сурункали йўлдош етишмаслиги (СЙЕ), бу - она организмнинг ҳар хил патологик ҳолатларига жавобан фетоплацентар тизимнинг мураккаб реакцияси бўлиб, йўлдош тўқимасидаги морфофункционал ўзгаришлар билан намоён бўладиган синдром ҳисобланади. Морфологик жиҳатдан СЙЕда инвалютив-дистрофик, компенсатор-мосланиш жараёнлари, дисциркуляция ва йўлдошнинг чала ривожланганлиги аниқланади [7,8,10]. Йўлдошдаги яллиғланишга хос ўзга-

ришларнинг учраш даражаси 11% дан 78,4% гача оралиқда учрайди [4,7].

Йўлдошнинг структур ўзгаришларини таҳлил қилиш ҳомиладорлик пайтидаги касалликларнинг сабаблари ва турларини, уларнинг ҳомил ривожланишига таъсирини, бачадон ичига инфекциянинг кириш йўлини, туғруқдан кейинги неонатал даврнинг қандай кечишини, кейинги ҳомиладорликга тайёрланиш ва даволаниш йўллари режалаштиришда асосий маълумот ҳисобланади [2,5,7].

Мақсад: сурункали йўлдош етишмаслиги бор ҳомилдорлар туғқандан кейин йўлдошдаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш орқали, уни ҳомилдорлик, туғруқ ва эрта неонатал давр кечишининг ўзига хослигига боғлаб таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Тошкент шаҳар 5,6,9 ва ТошМИ туғруқхоналарида текширувдан ўтган 124 та туғқан аёллар йўлдоши

РПАМ биопсия диагностикаси бўлимида морфологик жиҳатдан таҳлил қилинди. Йўлдош ва ҳомила пардалари бўлакчаларининг парафинли блокларидан гистологик препаратлар тайёрланиб гематоксилин ва эозин бўёқларида бўялди. Йўлдош тўқимасида ҳар хил даражада такомил топган сўргичлар саналди, васкуляризацияланиши, сўргичларнинг жойланиши, синцитиал куртакларининг ўзига хослиги, қон айланиш бузилишининг белгилари ўрганилди. Клиникада антенетал даврда қўйилган сурункали йўлдош етишмаслиги диагнози йўлдошнинг гистологик текширувида тўлиқ тасдиқланди.

Йўлдошнинг морфологик текширув натижалари асосида 124 та пациентлар иккита гуруҳга ажратилди: биринчиси 92 та туққанлар, уларнинг йўлдошида яллигланиш белгилари ва сурункали йўлдош етишмаслиги топилганлар. Иккинчи гуруҳ - 32та туққанлар, йўлдошида фақат сурункали йўлдош етишмаслиги аниқланган. Пациентлардаги клиник маълумотлар ҳомиладорлик, туғруқ ва эрта неонатал давр кечипининг ўзига хослигига боғлаб таҳлил қилинди.

Жами 124 та ҳомиладорларда сурункали йўлдош етишмаслик акушерлик текшируви, фето- ва плацентометрияли ультратовуш, бачадон артерияларидаги қон айланишининг доплерометрияси асосида тасдиқланган. Ҳомиладорлик ва туғруқ оқибатлари илк неонатал даврда 119 та гўдаклар ва 5та ўлик тугилганларда таҳлил қилинди. Антенетал даврда асфиксиядан нобуд бўлган 5та ўлик тугилганлар аутопсия материаллари ҳар томонлама ўрганилди. Ўрганилган маълумотларга Excel Microsoft Office 97 пакети электрон жадвалларида статистик ишлов берилди ва ўртача арифметик катталиқ (М), ўртача арифметик хатолик (m) ҳисобланди. Ўзаро таққосланган гуруҳлар орасидаги ишонччилик даражаси Стьюдент мезонлари бўйича баҳоланди ва $p < 0,05$ бўлганда ишонччи деб ҳисобланди.

Натижа ва муҳокамалар

Гестация жараёни кечиши билан йўлдошнинг структур ўзгаришларини солиштириш натижасида иккала гуруҳда ҳам сурункали йўлдош етишмаслиги (СЙЕ) этиопатогенезини аниқлашга имкон яратилди. 1- ва 2-гуруҳ пациентларида СЙЕ ривожланишининг хавфли омиллари ижтимоий-биологик ва соматик касалликлар таъсирига боғлиқлиги кузатилди. 1- гуруҳ пациентлар йўлдошида яллигланиш ва СЙЕ аниқланди, ҳомиладорликнинг 13-22-ҳафталарида ишонччи даражада ҳомиладорликни кўтара олмаслик ҳолати 2-гуруҳга нисбатан юқори бўлди (1-гуруҳда $42,6 \pm 12\%$, 2-гуруҳда $16,8 \pm 0,23\%$) (1-жадвал). 1-гуруҳда ҳомиладорликнинг ушбу даврида узилиш хавфи бўлганда инфекция билан шикастланган спирал артериялар деворига трофобластларнинг иккинчи марта инвазияланиши кузатилди. Ҳомиладорликнинг узилиш хавфи бу гуруҳда ўзига хос клиник белги ҳисобланди ва бачадон ичи инфекция мавжудлигидан далолат берди. Йўлдошда ривожланган инфекцияни яллигланиш жараёни, қон айланишининг бузилишига, компенсатор-мосланиш жараёнларининг (1-расм) бузилишига сабаб бўлиб, ҳомиладорликнинг узилиш хавфини тугдиради ва бу гуруҳда ҳомиладорликнинг эрта даврида йўлдош етишмаслиги ривожланишига олиб келади. Клиник жиҳатдан 1-гуруҳ пациентларда гестациянинг 31-34-ҳафталарида йўлдош етишмаслиги устун

туриши кузатилиб, бу кўрсаткич ўртача $52,6 \pm 2,14\%$ ни ташкил қилди. Натижада ҳомирани фотометрия усулида текширилганда ҳомила ривожланишининг орқанда қолиши 2-гуруҳга нисбатан 1-гуруҳ пациентларида ($14,4 \pm 0,16\%$) устун туриши кузатилди, бу эса патологик омилларнинг фетоплацентар тизимга ҳомиладорликнинг эрта даврларидан бошлаб таъсир кўрсатганини тасдиқлайди.

1-гуруҳ ҳомиладорларда плацентометрия ўтказиш натижаси шуни кўрсатдики, уларда йўлдош эрта шаклланиб, киста, кальциноз (2-расм), томирларнинг варикоз кенгайиши 3 баробар кўп учради ва булар йўлдошнинг морфологик ўрганишда қон қуйилиш, инфаркт, томир ичи тромбози каби патоморфологик ўзгаришлар билан намоён бўлди. Ҳомила пардалари эпителийсида яллигланишли ва деструктив ўзгаришлар ривожланганлигидан, амнион суюқлиги пайдо бўлиши ва сўрилиши бузилиб, қогоноқ суви миқдорининг аномал ҳолда ўзгариши 2-гуруҳга нисбатан ($5,1 \pm 0,6\%$), 1-гуруҳда ($21,4 \pm 1,27\%$) юқори бўлди. Натижада 1-гуруҳ пациентларда қогоноқ сувининг ўз вақтидан олдин кетиши 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учради ($20,3 \pm 0,17\%$ ва $11,6 \pm 0,54\%$) (1-жадвал).

Йўлдош ва бачадон шиллиқ пардаси қирмаси морфологик текширилганда спирал артериялар девори мушак қаватининг инфекция агент билан шикастланиши, эндометрийда ўчоқли иммун реакцияга хос лимфоид инфильтрация борлиги бачадонда сурункали латент ҳолда кечувчи инфекция бўлганлигидан далолат беради. Бу эса, 1-гуруҳ пациентларда туғруқдан кейинги даврда бачадон миометрийси қисқаришининг бузилиши, 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учраганлиги билан намоён бўлди (1-гуруҳда $21,2 \pm 0,28\%$, 2-гуруҳда $11,8 \pm 0,45\%$).

Чақалоқ ва гўдакларнинг физиологик ҳолати йўлдошнинг шикастланиш даражасига ва унда компенсатор-мосланиш жараёнларининг қай даражада ривожланганлигига боғлиқдир. Яъни, 1-гуруҳда чақалоқларнинг асфиксия билан тугилиши, 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учради ($18,4 \pm 0,21\%$ ва $9,3 \pm 0,61\%$). 1-гуруҳда СЙЕ ва йўлдошдаги яллигланиш жараёни йўлдошнинг трофик, транспорт ва моддалар алмушинуви функциясининг бузилишига ва чақалоқлар вазнининг кам бўлиб тугилишига олиб келди. 1-гуруҳда чақалоқлар вазнининг 2499 г кам бўлиши 2-гуруҳга нисбатан 3,5 баробар кўп учради ($7,4 \pm 0,23\%$ ва $2,23 \pm 0,44\%$) (1-жадвал). Чақалоқлар вазнининг 2999 г камлиги биринчи гуруҳда $31,5 \pm 0,24\%$, иккинчи гуруҳда эса $9,6 \pm 0,42\%$ ни ташкил қилди. 2-гуруҳ пациентлар йўлдошида компенсатор-мосланиш жараёнларининг ўз вақтида ривожланиши ва етилган йўлдошга хослиги (3-расм), нисбатан етилган чақалоқлар тугилишига ва уларнинг физиологик кўрсаткичлари гестация даврига мослиги кузатилди.

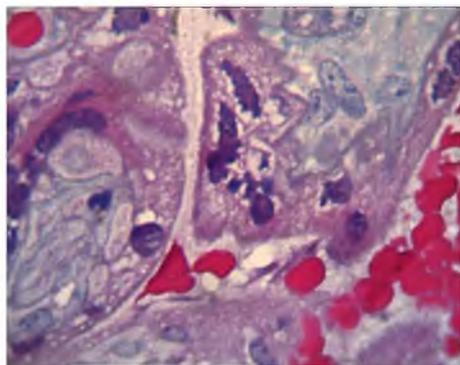
Йўлдош тўқимасида яллигланиш инфильтратининг жойланиши (4-расм) ва жадалчилиги қараб бачадон бўшлиғига инфекциянинг кириш йўллари аниқланди. 1-гуруҳда инфекциянинг юқорига кўтарилувчи йўли $21,8 \pm 0,26\%$ да аниқланди. Адабиёт маълумотлари бўйича юқорига кўтарилувчи йўл билан амнион ва йўлдошнинг яллигланиши ҳар қандай микрофлора билан, аксарият ҳолларда *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Staphylococcus albus* и *aureus*, шартли патоген флора, замбруглар, микоплазма, хламидий, оддий герпес, сил ва заҳм қўзғатувчилари билан амалга ошади [2,3,4,5,6,8,9]. Бизнинг тадқиқотларимизда 1-

Сурункали йўлдош этишмаслиги мавжуд аёллар клиник-морфологик белгиларининг учраш даражаси, %.

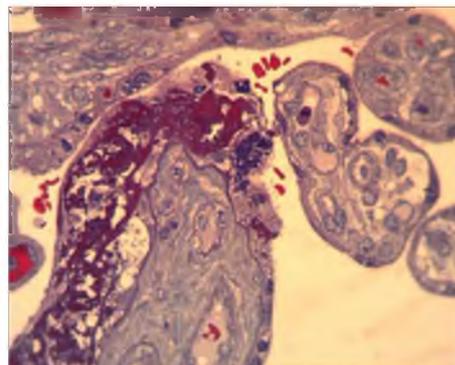
Ҳомиладор ва тукқанларнинг клиник-морфологик белгилари	1-гурух M±m	2-гурух M±m	P
Пациентлар сони, n	92	32	
1. Ҳомилани кўтара олмаслик	42,6±12%	16,8±0,23	0,05
2. Сурункали йўлдош этишмаслиги	52,6±2,14	18,7±1,16	0,05
3. Ҳомила ривожланишининг орқада қолиши	14,6±0,16	8,2±0,15	0,01
4. Қогоноқ сувнинг аномалияга учраши	21,4±1,27	9,3±0,14	0,01
5. Қогоноқ сувнинг эрга кетиши	20,3±0,17	11,6±0,54	0,01
6. Миометрий қисқаришининг бузилиши	21,2±0,28	11,8±0,45	0,05
7. Чақалоқлар афиксияси	18,4±0,21	9,3±0,61	0,05
8. Вазннинг 2499 дан камлиги	7,4±0,23	2,23±0,44	0,05
9. Вазннинг 2999 дан камлиги	31,5±0,24	9,6±0,42	0,01
10. Инфекциянинг юқорига кўтарилиш йўли	21,8±0,26	6,3±0,23	0,01
11. Инфекциянинг гематоген йўли	75,1±0,07	14,6±0,03	0,01

гурух пациентларда йўлдошга инфекциянинг кириши асосан гематоген йўл билан амалга ошганлиги тасдиқланди (75,1±0,07%). Ҳомиладор организмдаги инфекция гематоген йўл билан кирганда дастлаб спирал артерия орқали децидуал тўқимага, кейин эндометрий томирларига кириб боради. Йўлдошнинг гематоген йўл билан зарарланиши кўпинча энтерококк, стрепто- ва стафилакокк, микоплазма, хламидий, сил бациллари, токсоплазма, аденовирусли инфекция,

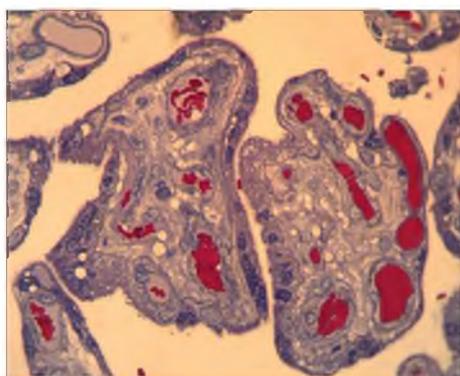
краснуха, цитомегаловирус, оддий герпес вируси, В вирусли гепатит ва ВИЧ амалга ошади [2, 3, 4, 5, 6, 8, 9]. Демак, бизнинг текширув натижаларимиз ҳомиладорлик кечишига ёмон таъсир қиладиган, йўлдош этишмаслига ва туғруқнинг ёмон оқибатларига олиб келадиган инфекция омиллари ҳақидаги адабиёт маълумотлари билан мос келади [6, 8, 9]. 1-гурух папиентларда ўлик туғилиш ва чақалоқларнинг оғир даражадаги афиксия билан ва вазнининг 2999 г ҳолда тути-



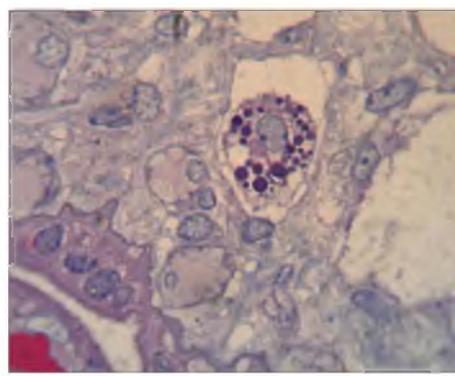
1-расм. Фибриноид, синцитиотрофобласт ва строманинг склерози каби компенсатор — мосланиш жараёнлари ривожланиши. Яримюпқа кесма, толудин бўёғи.



2-расм. Иккиламчи сўргичлар атрофида кальциноз ривожланиши. Яримюпқа кесма, толудин бўёғи.



3-расм. Етилган, яхши такомил топган сўргичлар. Яримюпқа кесма, толудин бўёғи.



4-расм. Йўлдош сўргичи стромасида яллиғланиш инфилтрати. Яримюпқа кесма, толудин бўёғи.

лиши 2-гурӯҳга нисбатан 2 баробар кўп учради (1-жадвал).

Хулосалар

1. 1-гурӯҳ ҳомиладорларда сурункали йўлдош этишмаслиги ривожланишининг асосий этиопатогенетик омилли йўлдош ва амнион пардаларининг инфекция билан шикастланиши бўлиб чиқди. СЙЕ патогенези сифатида бачадон-йўлдош қон айланишининг бузилиши, йўлдошда инфаркт, сўргичлар тўлақонлиги, фибриноиднинг кўплиги, амнион пардалари ва йўлдош сўргичларининг яллиғланиши, яъни хорио-амнионит, виллузит аниқланди.

2. Йўлдошнинг яллиғланишидан ривожланган ЙЕ гестациянинг 30-ҳафтасигача кузатилиб, натижада ҳомиладорликнинг узок вақт давомида узилиш хавфи ва клиник жиҳатдан ҳомила ривожланишининг орқада қолиши билан юзага чиқади.

3. Йўлдошнинг яллиғланишига хос морфологик белгиларининг эхографик хос маркерлари йўлдошнинг барвақт қариши, қогоноқ сувининг аномалияси, ҳомила ривожланишининг орқада қолиши билан намоён бўлади.

4. 1-гурӯҳ пациентларда инфекциянинг бачадонга гематоген йўл билан кириши, инфекциянинг кенг тарқалганлиги ва сурункали латент ҳолда давом этиши билан намоён бўлди.

5. Ҳомиладорларни пренатал мониторинг қилишда замонавий алгоритмига албатта қин микропенозини ва жинсий аъзолар орқали юқадиган инфекциялар: уреплазма, микоплазма, хламидий, цитомегаловирус, гепатит вируси, папиллома вирусларга ҳам таҳлил қилишни кўниши керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бубнова Н.И., Зайдиева З.С., Тютюнник В.Л. Морфология последа при генитальной герпетической инфекции //Акушерство и гинекология. 2001; 6: 24-28.
2. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патогенетические основы внутриутробных инфекций // Архив патологии. 1997; 5: 74-78.
3. Макаров О.В., Бахарева И.В., Таранец А.Н. Современные представления о внутриутробной инфекции // Акушерство и гинекология. 2004; 1: 10-13.

4. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. / М.: Медицина; 1999; 448.
5. Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Хроническая плацентарная недостаточность при бактериальной и/или вирусной инфекции //Акушерство и гинекология. 1999; 4: 46-50.
6. Пестрикова Т.Ю. и др. Патоморфологическая характеристика отдельных звеньев системы мать-плацента-плод при преждевременных родах / Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, Т.М. Бутко и др. // Акушерство и гинекология. 2002; 3: 25-27.
7. Серов В.Н. и др. Перинатальные исходы у беременных с инфекционными заболеваниями и плацентарной недостаточностью / В.Н. Серов, В.Л. Тютюнник, В. В. Зубков, З. С. Зайдиева //Акушерство и гинекология. 2002; 3: 16-21.
8. Тютюнник В.Л., Зайдиева З.С., Бурлев В.А. Особенности течения беременности и исход при хронической плацентарной недостаточности и инфекции // Проблемы репродукции. 2000; 4: 41-45.
9. Тютюнник В. Л. Морфология последа при инфекции //Проблемы беременности. 2001; 4: 10-15.
10. Тютюнник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекции (обзор литературы) //Проблемы беременности. 2002; 5: 3-10.

1. Bubnova N.I., Zaydieva Z.S., Tyutyunnik V.L. Morfologiya posleda pri genitalnoy gerpeticheskoj infekcii //Akusherstvo i ginekologiya. 2001; 6: 24-28.
2. Glukhovets B.I., Glukhovets N.G. Patogeneticheskie osnovi vnutriutrobnix infekcij // Arxiv patologii. 1997; 5: 74-78.
3. Makarov O.V., Bahareva I.V., Taranets A.N. Sovremennie predstavleniya o vnutriutrobnoy infekcii // Akusherstvo i ginekologiya. 2004; 1: 10-13.
4. Milovanov A.P. Patologiya sistemi mat-platsenta-plod: Rukovodstvo dlya vrachej. / M.: Meditsina; 1999; 448.
5. Ordjonikidze N.V., Tyutyunnik V.L. Xronicheskaya platsentarnaya nedostatochnost pri bakterialnoy i/ili virusnoy infekcii // Akusherstvo i ginekologiya. 1999; 4: 46-50.
6. Pestrikova T.YU. i dr. Patomorfologicheskaya xarakteristika otdelnix zvenev sistemi mat-platsenta-plod pri prejdevremennix rodax / T.YU. Pestrikova, E.A. YUrasova, T.M. Butko i dr. // Akusherstvo i ginekologiya. 2002; 3: 25-27.
7. Serov V.N. i dr. Perinatalnie isxodi u beremennix s infekcionnimi zabolovaniyami i platsentarnoy nedostatochnostyu / V.N. Serov, V.L. Tyutyunnik, V. V. Zubkov, Z. S. Zaydieva //Akusherstvo i ginekologiya. 2002; 3: 16-21.
8. Tyutyunnik V.L., Zaydieva Z.S., Burlev V.A. Osobennosti techeniya beremennosti i isxod pri xronicheskoy platsentarnoy nedostatochnosti i infekcii // Problemi reproduksii. 2000; 4: 41-45.
9. Tyutyunnik V. L. Morfologiya posleda pri infekcii //Problemi beremennosti. 2001; 4: 10-15.
10. Tyutyunnik V.L. Platsentarnaya nedostatochnost i infekcii (obzor literaturi) //Problemi beremennosti. 2002; 5: 3-10.

Поступила 03.05. 2019