

ISSN: 2181-4007

www.tnmu.uz

THE JOURNAL

OF HUMANITIES & NATURAL SCIENCES

GUMANITAR VA TABIIY FANLAR JURNALI

VOLUME I
ISSUE I

2023



Informing scientific practices around the world through research and development



TIBBIYOT
NASHRIYOTI
MATBAA UYI

**Gumanitar va
tabiiy fanlar
jurnali**



**Journal of
humanities &
natural sciences**

ЖУРНАЛ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

ISSN: 2181-4007 (print)

№ 1 (06), 2023

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan (guvohnoma № 040226).

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan 2023 yil 1 iyundan tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan (2023 yildagi 01-07/710/1-sonli xat).

Nashrga ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilgan maqolalar qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar taqrizdan o'tkaziladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning ishonchligi uchun javobgardirlar.

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (свидетельство № 040226).

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 1 июня 2023 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 01-07/710/1 от 2023).

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не представленные к публикации в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, будут рецензироваться. Авторы публикации несут ответственность за достоверность информации, содержащейся в статьях.

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent shaxri. Olmazor tumani. Farobiy ko'chasi - 2. 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
veysayt: www.tnmu.uz, e-mail: asmehrid@gmail.com

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR:

DSc, professor
Gaybullayev Asilbek Asadovich

TAHRIRIYAT RAISI:

DSc, professor
Madazimov Madamin Muminovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI

DSc, professor
Teshayev Oktyabr Ruxillayevich

MA'SUL KOTIB

Niyazova Zebiniso Anvarovna, PhD
Xegay Lyubov Nikolaevna, t.f.n.

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

D.Sc., professor Pavalkis Dainius (Litva)	D.Sc. Mahkamova Dilbar Kamaldjanovna t.f.n., dotsent
D.Sc., professor Megalhayz Tereza (Portugaliya)	Daminova Malika Nasirovna (O'zbekiston) PhD, dotsent
D.Sc., professor Syed Naqi Abbas (Hindiston)	Karimdjanova Guzal Akmaljanovna (O'zbekiston) PhD, professor
D.Sc., professor Ayji Mano (Yaponiya)	Akramova Nozima Akramovna (O'zbekiston) PhD, professor
D.Sc., professor Yusupov Azamat Farxadovich (O'zbekiston)	Gaybullayev Elbek Azizbekovich (O'zbekiston) PhD, dotsent
D.Sc., professor Gavrilova Tatyana Valeryevna (Rossiya)	Irskulova Elmira Uraimkulovna (O'zbekiston) PhD, dotsent
D.Sc., professor Karimova Muyassar Xamitovna (O'zbekiston)	Abdullayeva Shakhlo Kurbanburiyevna (O'zbekiston) t.f.f.d., dotsent
D.Sc., professor Kasimova Munirahon Sadikdjanovna (O'zbekiston)	Iskandarov Sherzod Abdig'anievich (O'zbekiston) f-m.f.n., dotsent
D.Sc., professor Ruziev Sherzod Ibodullaevich (O'zbekiston)	Bazarbaev Muratali Irisalievich (O'zbekiston) t.f.n., dotsent
D.Sc., professor Zokirova Nargiza Baxodirovna (O'zbekiston)	Abdullayev Ulug'bek Kamiljanovich (O'zbekiston) f.f.n., dotsent
D.Sc., professor Muftaydinov Kiyomidin Xamdamovich (O'zbekiston)	Oltiev Temir Jonimboevich (O'zbekiston) t.f.n.
D.Sc., dotsent Nikonova Lyudmila Ivanovna (Mordoviya)	Muftaydinova Shaxnoza Kiyomiddinovna (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Djamalova Shirin Abdumuratovna	Ismailova Jadida Axmedjanovna (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Zufarov Aziz Alimjanovich (O'zbekiston)	Abidov Xasanxodja Alisherovich (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Salaxiddinov Kamoliddin Zuxriddinovich	Jo'raev Abdunazar Xatamnazarovich (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Baxronova Dilrabo Keldiyorovna (O'zbekiston)	Ganiyeva Umida Muzaffarbekovna (AQSH) PhD
D.Sc., dotsent Usmanova Durdona Djurabaevna (O'zbekiston)	Akromov Ulug'bek Sharobiddinovich (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Omonova Umida Tulkinovna (O'zbekiston)	Ergashev Jamol Djuraboyevich (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Daminova Kamola Maratovna (O'zbekiston)	Uzbekov Timur Sakenovich (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent Velázkez Vima Vilchis (Meksika)	Abduvaxitova Asal Nabievna (O'zbekiston) PhD
D.Sc., dotsent José Ramón González García (Meksika)	Uzbekov Timur Sakenovich (O'zbekiston)

Абсаламова Н.Ф., Саъдуллаева Ш.Л., Омонов Р.А. Методы улучшения местной терапии при заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой	124
Рўзиева З.И., Рўзиев Ш.И. Янги туғилган чақалоқларда бирламчи ателектаз формалари бўйича ўпка тўқима структур бирликларининг морфометрик кўрсаткичлари	128
Taylakova D.I., Vokhidov U.G. The prevalence of fluorosis forms in children in the Bukhara region and the city of Bukhara.....	132
Галдиев М.К., Мирзаали Г.-А.А., Мехринисо О.М. Результаты методов лечения первично-множественного рака желудка	137
Тоиров М.Ш., Жураева Х.И. Распространенность некоторых основных неинфекционных заболеваний среди женщин.....	141
Karshiyeva D.R. Changes in the organs and tissues of the oral cavity of people who smoke tobacco	145
Умарходжаев Ф.Р., Сангилов У.Б. Оптимизация методов предоперационной подготовки сколиотической болезни у детей и подростков	150
Умарходжаев Ф.Р., Собиров Ж.А. Методика и внедрение хирургической коррекции при осевых деформациях позвоночника	153
Умарходжаев Ф.Р., Собиров Ж.А. Методика комплексной подготовки у больных со сколиотической болезнью.....	158
Ҳамроев Б., Хамдамова М.Т. Тажрибавий тадқиқотларда ўткир нурланиш таъсирида ўпкадаги морфологик ўзгаришлар	164
Абдулхакимов Ш., Хасанова Д.А. Исследование структуры и функции кишечника у крыс с хронической почечной недостаточностью.....	170

ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

Никонова Л.И., Минакова А.И., Муфтайдинова Ш.К. Миграционная активность переселенцев из государств СНГ в Республику Мордовия.....	178
---	-----

ПРИКЛАДНЫЕ НАУКИ

Suyunova F.Sh., Shadiyeva G.K. Crude oil components and its treatment processes	184
Суюнова Ф.Ш., Суюнова Э.Ш. Использование энергии ветра как возобновляемый источник энергии.....	188

**ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА БИРЛАМЧИ АТЕЛЕКТАЗ ФОРМАЛАРИ БЎЙИЧА ЎПКА ТЎҚИМА
СТРУКТУР БИРЛИКЛАРИНИНГ МОРФОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИ****Рўзиева Зебо Ибодуллаевна** – Ассистент

Тошкент Тиббиёт Академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

Рўзиев Шерзод Ибодуллаевич – т.ф.д., профессор

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институту (Тошкент, Ўзбекистон)

Резюме. Ушбу илмий адабиёт маълумотлари таҳлили бўйича тузилган мақола янги туғилган чақалоқларда бирламчи ателектаз формалари бўйича ўпка структур бирликларининг морфометрик кўрсаткичларига бағишланган. Ўпка бирламчи ателектазининг сифат кўрсаткичлари ўпкада ривожланган макроскопик ва микроскопик ўзгаришларнинг рангига, ўлчамларига, ўпка тўқимасидан фарқ қилиш даражасига, хаво билан тўлмаганлигига қараб баҳоланади. Нафас бузилиши синдромининг кўп учрайдиган формаси, бу ателектазлардир, унинг асосий сабаблари қуйидагилар: нафас марказининг сустлиги ва кўзғалишининг секинлашиши, респиратор тизим аъзоларининг чала ривожланганлиги, ўтказилган гипоксия ёки асфиксия, бош ёки орқа миyanинг шикастланиши. Ташқи кўринидан ателектаз ўчоғи гўштсимон, пучайган, тўқ қулрангли, микроскопик жиҳатдан альвеолалар девори бир-бири билан жипс жойлашган, альвеолоцитлар ўрnidан кўчган, бўшлиғида хужайралар, гиалин мембраналар учрайди.

Калит сўзлар: чақалоқ, ўпка, нафас, респирация, ателектаз, гиалин мембрана, сурфактант, морфометрия.

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF STRUCTURAL UNITS OF LUNG TISSUE DEPENDING ON THE FORM OF
PRIMARY ATELECTASIS IN NEWBORNS****Ruzieva Zebo Ibodullaевна** - Assistant

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Ruziev Sherzod Ibodullaевич – D.M.Sc., Professor

Tashkent Pediatric Medical Institute (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. This article, based on the analysis of scientific literature data, is devoted to morphometric indices of lung structural units in primary atelectasis in newborns. Qualitative indices of primary pulmonary atelectasis are assessed by color, size, degree of differentiation from the lung tissue, absence of air filling macroscopic and microscopic changes developed in the lungs. The most frequent form of respiratory impairment syndrome is atelectasis, the main causes of which are: lethargy and retardation of the respiratory center, underdevelopment of the respiratory system, hypoxia or asphyxia, trauma of the brain or spinal cord. Externally, the focus of atelectasis is fleshy, colorless, dark gray, microscopically the walls of the alveoli are stuck together, alveolocytes are displaced, cells and hyaline membranes are found in the cavity.

Key words: child, lung, breathing, respiration, atelectasis, hyaline membrane, surfactant, morphometry.

Ўпка бирламчи ателектазининг сифат кўрсаткичлари ўпкада ривожланган макроскопик ва микроскопик ўзгаришларнинг рангига, ўлчамларига, ўпка тўқимасидан фарқ қилиш даражасига, хаво билан тўлмаганлигига қараб баҳоланади. Ателектаз ривожланишининг пато- ва морфогенетик белгилари бўйича 3та давр фарқ қилинади: 1) енгил – альвеолалар пучайиши; 2) ўрта оғирликдаги – ўпкада қон айланишининг бузилиши, ўпка шиши оқибатидаги; 3) оғир ателектаз – ўпкада иккиламчи даражадаги патологик тўқималар билан қопланиши, яъни пневмосклероз, бронхлар ретенцион кистаси, бронхоэктазлар. Патологик жараённинг тарқоқлигига қараб: бутун ўпка ателектази, бўлак ателектази, сегмент, субсегмент ателектази фарқ қилинади.

Чақалоқлар ўпкасида ривожланган туғма ёки бирламчи ателектаз морфологик жиҳатдан кўпинча ўлик туғилган чақалоқла иккала ўпкасида ҳам ривожланган бўлади ва улар ўлчам жиҳатдан

кичиқ, кесганда ғирчиллаб овоз чиқаради ва сувда чўкади. Чақалоқларда туғма ателектаз жойланиши кўпинча иккала ўпканинг ҳам I, II, IX, X сегментларида, чап ўпканинг IV ва V-сегментларида учрайди, унга сабаб бу сегментларнинг дифференциаллиниш даражасига боғлиқ. Бронхлар ва альвеолалар бўшлиғида одатда қағоноқ суви, шилимшиқ модда ва қон борлиги аниқланади. Альвеолалар ички юзасида гиалин мембраналар пайдо бўлганлиги кузатилади.

Халқаро тасниф бўйича бирламчи ателектазнинг организм учун аҳамиятига қараб ва тарқоқлигини эътиборга олиб: ўчоқли, тотал ва субтотал ателектазлар фарқ қилинади. Келиб чиқиши бўйича туғма ва орттирилган ателектазлар мавжуд. Туғма формаси чала туғилганларда ўпканинг тўлиқ ривожланмаганлиги, нафас йўллари-нинг шилимшиқ ва қағоноқ суви билан тўсилишида кузатилади. Туғма ателектаз ривожланиши механизми шундан иборатки, аслида ҳомилада

ўпка хавосиз пуччайган ҳолатда бўлади ва биринчи нафас олишни кутиб туради, баъзида меёрий туғилган чақалоқларда ҳам физиологик ҳолда ателектаз ривожланиши мумкин, лекин у тез орада очилиб кетади. Ателектаз тарқоқлиги бўйича ҳам таснифланади: агар битта ацинозда ривожланса ацинар ателектаз, бўлакда – бўлакчи, сегмента –

сегментар, бир бўлакда – бўлакчи, барча ўпка тўқимасида бўлса тотал ателектаз дейилади. Ателектаз баъзида ўпкага қағоноқ суви тушганда, антиателектатик омилнинг камлигида, ўпка туғма нуқсонларида, бош мия жароҳатида ва нафас маркази сустлигида кузатилади.

1 -жадвал.

Ателектаз формалари бўйича тўқима тузилмалар эгаллаган майдон кўрсаткичлари, $M \pm m$ % ва АБФК коэффициенти.

Гуруҳлар	Структур бирликлар эгаллаган майдон, %				АБФК
	Vaб	Vқт	Vққ	Vaў	
Назорат	49,7±2,23	16,1±1,64	3,8±0,85	30,4±2,08	1,63
Ацинар ателектаз	21,6±1,84*	23,8,1±1,90*	14,7±1,58*	39,9±2,18*	0,54
Сегментар ателектаз	14,3±1,56**	21,8,1±1,71**	9,7±1,32**	54,2±2,22**	0,26
Бўлакчи ателектаз	9,5±1,31***	23,4,1±1,89***	13,4±1,52***	53,7±2,21***	0,17

Илова: * - $P \leq 0,05$ – назорат гуруҳига нисбатан ишнотчилик кўрсаткичи

** - $P \leq 0,01$ - назорат гуруҳига нисбатан ишнотчилик кўрсаткичи

*** - $P \leq 0,001$ - назорат гуруҳига нисбатан ишнотчилик кўрсаткичи

Ҳар қандай патологик жараёни, жумладан ўпканинг бирламчи ателектазини ҳам ўзига хос бўлган морфологик белгиларини сифатий мезонларда баҳолаш билан бирга, агар миқдорий кўрсаткичлари бўйича баҳоланса, патологияга хос бўлган ўзгаришларни баҳолаш мезонларининг ишончилилик даражаси юқори бўлади. Ўпканинг бирламчи ателектази формаларини миқдорий кўрсаткичлари бўйича баҳолашда ўзаро солиш-тириш учун ўпкасида патологияси бўлмаган, бош мия жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқлар ўпкаси назорат гуруҳи сифатида олинди. Миқдорий мезонларини таҳлил қилишда биз 4-та структур тузилмаларини, яъни 1) альвеолалар бўшлиғи, 2) альвеолалар девори ёки ателектаз ўчоғини, 3) қон томирлари, 4) қон қуйилиш ўчоқларини эгаллаган майдони бўйича ҳисоблаб чиқдик. Назорат гуруҳида, ўпка тўқимаси таркибидаги ҳаво билан тўлган альвеолалар бўшлиғи 49,7±2,23 фоиз майдонни эгаллаганлиги ўпка тўқимасининг нафас олиш тизими бузилмаганлигини кўрсатади. Бунга монанд ҳолда альвеолалар оралиғи тўқимаси 30,4±2,08 фоиз жойни эгаллагани ва унинг таркибида ҳеч қандай патологик ўзгаришлар йўқлиги билан намоён бўлади. Альвеолалар таркибига кирувчи қон томирлар, яъни капиллярлар ўз навбатида 16,1±1,64 фоиз майдонни эгаллаганлиги ўпка тўқимаси таркибий қисмининг меёрий морфометрик кўрсаткичларига мос келганлиги аниқланди. Шу билан бирга, ўпка тўқимасида кам майдонни эгаллаган бўлсада қон қуйилиш ўчоқлари мавжудлиги, бошқа турдаги патологик жараён-

ларга боғлиқ ҳолда ривожланганлигини тасдиқлайди.

Ўпканинг бирламчи ателектази формаларидан бири бўлган ацинар ателектаз морфологик жиҳатдан майда ўчоқли ателектаз ҳисобланади. Нимага деганда ўпка тўқимасининг энг кичик бўлакчаси бу ацинуси бўлиб, унда ривожланган патологик жараёнлар одатда майда ўчоқли кўринишда намоён бўлади. Ацинар ателектазини морфометрик текшириш шуни кўрсатдики, ўпканинг нафас олувчи альвеолалар бўшлиғи эгаллаган майдон назорат гуруҳига нисбатан 2 баробардан кўпроқ қисқарганлиги кузатилади, яъни 21,6±1,84* фоизни ташкил қилганлиги аниқланди. Ателектазнинг бу формасида ўпка тўқимасида қон итомирлари кескин кенгайиши ва қон билан тўлиши ҳисобига, уларнинг эгаллаган майдони ҳам кескин кенгайганлиги 23,8,1±1,90* фоиз жойни эгаллаганлиги кузатилади. Бунга қўшимча қон қуйилиш ўчоқлари пайдо бўлганлиги ва уларнинг эгаллаган майдони 14,7±1,58 фоизга тенглиги аниқланади. Ателектазга учраган соҳалар нисбатан кенг жойни эгаллаган бўлиб, 39,9±2,18* фоизга тенглиги кузатилади.

Бирламчи ателектазнинг сегментар формаси ацинар формасидан нисбатан йирикроқ ўчоқли кўринишда бўлиб, уни морфометрик текширишда қуйидаги маълумотлар олинди. Ателектазнинг бу формасида ўпка тўқимасидаги альвеолалар бўшлиғи назорат гуруҳига нисбатан 3,5, ацинар ателектазга нисбатан 2 баробар қисқарганлиги ва бор-йўғи 14,3±1,56 фоиз майдонни эгаллаганлиги аниқланади. Ўпкада ҳаво билан тўладиган бўшлиқ

майдонининг кескин қисқариши албатта альвеолаларнинг бужмайиши, яъни ателектаз ривожланишига боғлиқ. Сегментар ателектаз формасида ателектазга учраган соҳалар $54,2 \pm 2,22$ фоизгача ошганлиги кузатилади, бу дегани ўпка тўқимасининг деярлик ярим майдони ателектазга учраганлигини кўрсатади. Бу ўзгаришларга қўшимча ҳолда қон томирларнинг кенгайиши ва тўлақонлиги, қон қуйилиш ўчоқлари маълум даражадаги майдонни эгаллаганлиги топилади.

Бирламчи ателектазлардан бўлакли ателектаз ҳам морфологик, ҳам функционал жиҳатдан оғир формаси ҳисобланади. Бу формасида ўпканинг бутин бир бўлакчалари тўлиқ ҳолда ателектазга учрайганлиги кузатилади. Бўлакли ателектазда ўз ичига хаво оладиган альвеолалар бўшлиғи минимал даражада қисқариб, бор-йўғи $9,5 \pm 1,31$ фоиз майдонни эгаллаганлиги аниқланади. Бундай оғир ҳолатдаги бужмайиш албатта йирик ўчоқли ва кучли даражадаги ателектаз ривожланишига боғлиқ ҳисобланади ва морфометрик кўрсаткичлар бўйича ателектазга учраган ўчоқлар майдони $53,7 \pm 2,21$ фоизни ташкил қилади, бунда ҳам ўпканинг деярлик ярим майдони ателектазга учраганлиги тасдиқланади.

Ушбу морфометрик текширув натижаларини функционал жиҳатдан тасдиқлаш мақсадида альвеола бўшлиғи майдонининг альвеолалар девори ёки ателектаз ўчоқлари эгаллаган майдонга нисбат коэффициенти – альвеолалар бўшлиғи фаоллиги коэффициенти (АБФК) ишлаб чиқилди. Бу коэффициент ўпка тўқимасида альвеолаларнинг хаво билан тўлиғини ёки нафас олиш даражасини кўрсатади. Бу кўрсаткич меёрда, яъни назорат гуруҳида $1,63$ га тенглигини ҳисоблашлар кўрсатди. Ацинар ателектазда бу коэффициент назорат гуруҳига нисбатан $3,5$ баробар пасайиб кетганлиги ва $0,54$ ни ташкил қилганлиги кузатилди. Бирламчи ателектазнинг бундан оғирроқ формаси бўлган сегментар ателектазда АБФК яна ҳам ёмонлашганлиги, назорат гуруҳига нисбатан $6,5$ баробарга пасайганлиги ва бор-йўғи $0,26$ -ни ташкил қилганлиги аниқланди. Бирламчи ателектазнинг энг оғир формаси бўлган бўлакли ателектазда ўпканинг нафас олиш коэффициенти деярлик 0 -га тенглиги, назорат гуруҳига нисбатан 10 баробар пасайганлиги, бор-йўғи $0,17$ ташкил қилганлиги аниқланди.

Хулоса.

Ўпка тўқимасининг хаво билан тўлиғи ёки нафас олиш даражасини кўрсатадиган альвеолалар бўшлиғи майдони морфометрик жиҳатдан ўпка тўқимасининг барча майдонининг ярим қисмини, альвеолалар девори майдони $3/1$ қисмини ташкил қилиши назорат гуруҳида тасдиқланди.

Бирламчи ателектазнинг формаларига қараб альвеолалар бўшлиғи кескин қисқариб бориши, эгаллаган майдони яъни ацинар ателектазда $2,4$ марта, сегментар ателектазда $3,6$ марта, бўлакли ателектазда $5,3$ марта камайганлиги, бунга қарама-

қарши ҳолатда ателектаз майдони ошиб бориши кузатилади.

Альвеолалар бўшлиғи фаоллик коэффициенти ўпка тўқимасида нафас олиш даражасини кўрсатиб, назорат гуруҳида $1,63$ га тенг, ацинар ателектазда бу кўрсаткич $3,5$ марта, сегментар ателектазда $6,5$ марта, бўлакли ателектазда 10 марта пасайганлиги тасдиқланди.

АДАБИЁТЛАР

1. Банкалари Э. Легкие новорожденных / под ред. Р. Полина; пер. с англ. под ред. Д.Ю. Овсянникова. М., 2015. 672 с.
2. Белоусова Наталья Александровна. Морфологическая характеристика легких у плодов и новорожденных с экстремально низкой массой тела при респираторном дистресс-синдроме: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.15 / Белоусова Наталья Александровна; ГОУВПО "Военно-медицинская академия". - Санкт-Петербург, 2006.- 120 с.
3. Вауэр Р. Сурфактант в неонатологии. Профилактика и лечение ре-спираторного дистресс-синдрома новорожденных. М., 2011. 96 с.
4. Гарстукова, Л.Г. Наглядная гистология (общая и частная) / Л.Г. Гарстукова, С.Л. Кузнецов, В.Г. Деревянко. М.: Мед. информ. агентство, 2008. 204 с.
5. Гельфанд Б.Р. Острый респираторный дистресс синдром/ М. Литерра, 2007. – 232 с.
6. Н. Ю. Новиков, А. А. Биркун (первый), Е. Н. Нестеров. Проблемы диагностики острого респираторного дистресс-синдрома Украинский пульмонологический журнал. 2012, № 3, стр 47-52.
7. Овсянников Д.Ю. Европейский консенсус по респираторному дистресс-синдрому новорожденных пересмотра 2013 года. ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов, Москва. 2014
8. Овсянников Д.Ю., Кравчук Д.А., Николаева Д.Ю. Клиническая патофизиология органов дыхания недоношенных детей Том 6, № 3 2018
9. Орынбасаров Серик Орынбасарович. Патоморфологическая характеристика легких плаценты и их химический состав у плодов, новорожденных в перинатальном периоде в регионе Приаралья: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.02/ С.О.Орынбасаров; Новосибирский государственный медицинский университет. – Новосибирск, 2015. – 24 с.
10. Серикбай М.К., Алшериева У.А., Анаятова Б.Ж. Первичные ателектазы легких у недоношенных новорожденных. //Научный взгляд в будущее: Институт морехозяйства и предпринимательства (Одесса). – 2017. – Т.2, №7. – С. 94-99.
11. Спирин, А. В.Патоморфология респираторного дистресс-синдрома взрослых, ассоциированного с беременностью [Текст]: авто-реф. дисс. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2008. – 20 с.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРУКТУРНЫХ ЕДИНИЦ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Рузиева Зебо Ибодуллаевна - Ассистент

Ташкентская Медицинская Академия (Ташкент, Узбекистан)

Рузиев Шерзод Ибодуллаевич – д.м.н., профессор

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт (Ташкент, Узбекистан)

Резюме. *Статья посвящена проблемам анализа данных научной литературы и единичных морфометрических параметров легочных структур при формах первичного ателектаза у новорожденных. Показатели качества первичного ателекта легкого оценивали по цвету макроскопических и микроскопических изменений, развившихся в легком, его внешнему виду, степени дифференциации от легочного выпота, отсутствию воздушного наполнения.*

Наиболее частой формой астматического синдрома является ателектаз, основными причинами которого являются следующие: замедленность и замедление сокращений дыхательного центра, недоразвитие питания дыхательной системы, гипоксия или асфиксия, головная или грудная боль. Снаружи очаг ателектаза чешуйчатый, отечный, тонкий, микроскопически стенки альвеол склеены, альвеолоциты увеличены, в полости присутствуют клетки, гиалиновые оболочки.

Ключевые слова: *толстый, тонкий, дыхание, респирация, ателектаз, гиалиновая мембрана, сурфактант, морфометрия.*