

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Махсудов В.Г., Яхшибоев Р.Э., Бобожонов Б.О., Латипова К.Д., Зупаров И.Б. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕКСТА С ПОМОЩЬЮ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И РИСОВАНИЯ	Makhsudov V.G., Yaxshiboyev R.E., Bobojonov B.O., Latipova K.D., Zuparov I.B. AUTOMATIC TEXT DETECTION USING MORPHOLOGICAL OPERATIONS AND INPAINTING	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдуллажанов Б.Р., Девяттов А.В., Нишанов М.Ф., Рахманов Б.Б. ОСОБЕННОСТИ БИОСОВМЕСТИМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ПЛАЗМОСОРБЦИИ	Abdullajanov B.R., Devyatov A.V., Nishanov M.F., Rakhmanov B.B. FEATURES OF BIOCOMPATIBILITY AND EFFICIENCY OF FILTERS FOR HYPERBARIC PLASMA SORPTION	12
Алибоев М.Р., Нишанов М.Ф., Ботиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Ахмадбеков Б.О. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ДИФфузно-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА	Aliboev M.R., Nishanov M.F., Botirov A.K., Abdullajonov B.R., Akhmadbekov B.O. SOME QUESTIONS ABOUT THE ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF DIFFUSE-TOXIC GOITER	16
Ахмедов Р.Ф., Карабаев Х.К., Мухаммадиев М.Х. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА	Akhmedov R.F., Karabayev Kh.K., Mukhammadiev M.Kh. CURRENT STATE OF PREVENTION AND INTENSIVE THERAPY OF BURN SEPSIS	20
Дусматов Ж.Э., Махкамова Ф.Т. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ	Dusmatov J.E., Makhkamova F.T. MODERN PRINCIPLES OF PROSTHETICS ON IMPLANTS	26
Икрамова М.Д., Муминова З.А., Аюпова Д.А. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	Ikramova M.D., Muminova Z.A., Ayupova D.A. VARIOUS TYPES OF CORRECTION OF ISTHMIC-CERVICAL INSUFFICIENCY	32
Исмаилов С.И., Мухтарова М.З., Юлдашев О.С. КОМПЛЕКСНОЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МАСТОПАТИИ	Ismailov S.I., Mukhtarova M.Z., Yuldashev O. S. AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF MASTOPATHY	36
Каримов А.А., Арипходжаев Ф.З., Асилова С.У., Мирзаев А.Б., Саломов М.Б. ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИТЕЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	Karimov A.A., Aripodjaev F.Z., Asilova S.U., Mirzaev A.B., Salomov M.B. DYSPLASTIC SPONDYLOLISTHESIS: MODERN ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT	43
Каюмов А.А. К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧКИ	Kayumov A.A. ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYSTIC KIDNEY LESIONS	47
Мамасалиев Н.С., Юсупова Ш.К., Мухамедова В.М., Сапиохунова Х.М., Бекташев И.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПУТИ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ДИАБЕТОЛОГИИ. СООБЩЕНИЕ 3: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ	Mamasaliev N.S., Yusupova Sh.K., Mukhamedova V.M., Sapiohunova Kh.M., Bektashev I.B. EPIDEMIOLOGY AND WAYS OF DEVELOPMENT OF THE PREVENTIVE DIRECTION IN DIABETOLOGY. MESSAGE 3: DIABETES MELLITUS IN COMORBIDITY	53
Муратова Н.Ю., Абдуллаев Ш.Ю. ПРОБЛЕМА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ НА ГРАНИЦЕ КОСТЬ-ИМПЛАНТАТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	Muratova N.Yu., Abdullaev Sh.Yu. THE PROBLEM OF OSTEOINTEGRATION AT THE BONE-IMPLANT BORDER IN MAXILLOFACIAL SURGERY	58
Муртазаев С.С., Кучкарова М.К., Кодирова М.Т., Хасанов Ф.К. ФАСНАЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММА КАК МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ	Murtazaev S.S., Kuchkarova M.K., Kodirova M.T., Khasanov F.K. FRONTAL TELEROENTGENOGRAM AS A METHOD OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH DENTOALVEOLAR ANOMALIES	63
Нишанов М.Ф., Абдуллажонов Б.Р., Хожиметов Д.Ш., Носиров М.М., Хабибуллаев А.П. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА	Nishanov M.F., Abdullajonov B.R., Khojmetov D.Sh., Nosirov M.M., Khabibullaev A.P. A MODERN LOOK ON BLEEDING FROM VARICOSIS OF THE ESOPHAGUS	72

Олимов А.Б., Хайдаров А.М., Назаров З.З., Маннанов Ж.Ж. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ	Olimov A.B., Khaidarov A.M., Nazarov Z.Z., Mannanov J.J. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF INDIVIDUAL AND PROFESSIONAL HYGIENE IN PROSTHETICS ON DENTAL IMPLANTS	174
Салохиддинов Ф.Б., Алиев Х.Э. ДИНАМИКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СТЕРЖНЕВОМ АППАРАТОМ НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ И СПИЦАМИ	Salokhiddinov F.B., Aliev Kh.E. DYNAMICS OF BONE MINERAL DENSITY DURING OSTEOSYNTHESIS OF FRACTURES OF THE FEMORAL NECK USING A ROD DEVICE FOR EXTERNAL FIXATION AND WIRES	180
Ташпулатова М., Набиева Д. РАННИЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ: ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ БЕЛКА 14-3-3Н В СЫВОРОТКЕ КРОВИ	Tashpulatova M., Nabiyeva D. EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS: ASSESSMENT OF THE SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF 14-3-3H PROTEIN IN BLOOD SERUM	184
Турсуметов А.А., Ахмедов А.И., Жафаров Х.М. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Tursumetov A.A., Akhmedov A.I., Jafarov Kh.M. AN INNOVATIVE APPROACH TO REDUCE THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE WOUND COMPLICATIONS IN ALLOHERNIOPLASTY OF VENTRAL HERNIAS	187
Турсунوف Х.З., Бобоев Х.Н., Алланазаров И.М., Шарипова Б.Э. ОНАЛАР ЎЛИМИДА ЎТКИР ВИРУСЛИ РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИНИ СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ	Tursunov Kh.Z., Boboev Kh.N., Allanazarov I.M., Sharipova B.E. THE PLACE OF ACUTE VIRAL RESPIRATORY INFECTIONS IN THE STRUCTURE OF MATERNAL MORTALITY DUE TO EXTRA-GENITAL DISEASES	194
Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш., Бобоев К.Т., Ибрагимов З.З. ОСОБЕННОСТИ ГЕНОВ HELICOBACTER PYLORI ПРИ НПВС-ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh., Boboev K.T., Ibragimov Z.Z. FEATURES OF HELICOBACTER PYLORI GENES IN NSAID GASTROPATHY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	198
Хожанязов Ш.Р., Рахимбаев А.А., Наджимитдинов Я.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА И ТВЕРДОСТИ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ	Khojanyazov Sh.R., Rakhimbaev A.A., Nadjimitdinov Y.S. EFFICIENCY OF EXTRACORPOREAL SHOCK-WAVE LITHOTRIPSY DEPENDING ON THE MINERAL COMPOSITION AND DENSITY OF THE URETERAL STONE IN CHILDREN	201
Якубова М.М., Мухиддинова М.А. РОЛЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА S-100 И ЛИПОПРОТЕИДОВ В РАЗВИТИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	Yakubova M.M., Mukhiddinova M.A. THE IMPORTANCE OF NEUROSPECIFIC PROTEIN S-100 AND LIPOPROTEINS IN THE DEVELOPMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS	205

ЮБИЛЕЙ

УСМОНОВ МАХМУДЖОН МАНСУРОВИЧ 60 ЁШДА	207
---	------------

ОНАЛАР ЎЛИМИДА ЎТКИР ВИРУСЛИ РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИНИ СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ

Турсунов Х.З., Бобоев Х.Н., Алланазаров И.М., Шарипова Б.Э.

МЕСТО ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Турсунов Х.З., Бобоев Х.Н., Алланазаров И.М., Шарипова Б.Э.

THE PLACE OF ACUTE VIRAL RESPIRATORY INFECTIONS IN THE STRUCTURE OF MATERNAL MORTALITY DUE TO EXTRAGENITAL DISEASES

Tursunov Kh.Z., Boboev Kh.N., Allanazarov I.M., Sharipova B.E.,

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение места острых вирусных респираторных инфекций в структуре материнской смертности вследствие экстрагенитальных заболеваний. **Материал и методы:** ретроспективный анализ результатов аутопсии 51 беременной женщины, родившей и умершей вследствие различных причин, целью изучения нозологического профиля экстрагенитальных заболеваний как основной причины материнской смертности. Вскрытие производилось по методу Шора. Для гистологического исследования брали все внутренние органы, фрагменты которых фиксировали при комнатной температуре в течение 24-48 часов в 10% нейтральном формалине. **Результаты:** ОРВИ послужила причиной смерти 7 женщин (13,7%), у 5 из них это были 1-е роды, у 2 – 2-е. У женщин были пороки сердца: у 1 врожденный и у 1 приобретенный (ревматический). **Вывод:** наиболее частыми причинами смерти от экстрагенитальных заболеваний были инфекционные заболевания (25,5%) и сердечно-сосудистые заболевания (3,9%). Наиболее распространенными возбудителями ОРВИ были вирус парагриппа, грипп А и РС-вирусы.

Ключевые слова: патологическая анатомия, острые респираторные вирусные инфекции, материнская смертность, экстрагенитальные заболевания.

Objective: to study the place of acute viral respiratory infections in the structure of maternal mortality due to extragenital diseases. **Material and Methods:** a retrospective analysis of the autopsy results of 51 pregnant women who gave birth and died due to various reasons, in order to study the nosological profile of extragenital diseases as the main cause of maternal mortality. The autopsy was performed using the Shore method. For histological examination, all internal organs were taken, fragments of which were fixed at room temperature for 24-48 hours in 10% neutral formalin. **Results:** ARVI caused the death of 7 women (13.7%), in 5 of them it was the first birth, in 2 - the second. The women had heart defects: 1 had congenital and 1 acquired (rheumatic). **Conclusion:** the most common causes of death from extragenital diseases were infectious diseases (25.5%) and cardiovascular diseases (3.9%). The most common causative agents of ARVI were parainfluenza virus, influenza A and RS viruses.

Key words: pathological anatomy, acute respiratory viral infections, maternal mortality, extragenital diseases.

Минтақадаги оналар ўлими (ОЎ) ва унинг 100.000 тирик туғилишлар бўйича аниқланадиган халқаро кўрсаткичи (ОЎС), акушерлик ҳолати ва соғлиқни сақлашнинг умумий даражасининг объектив далилидир. 2000 йил сентябр ойида 189 нафар жаҳон етакчилари аёллар ва болалар ҳаёти ва саломатлигини яхшилаш учун навбатдаги минг йиллик Декларациясини имзоладилар (ЖССТ Бош Ассамблеяси, 2000). Саккиз мақсаддан бешинчиси 2015-йилга келиб ОЎ ни 75% га камайтириш эди. Бироқ, бу вақтга келиб, ОЎ даражасини бор йўғи 44 фоизгагина камайтиришга эришилди. Регионал ОЎС юқори даромадли мамлакатларда 11-14 % орасида, Шимолий Африкадан то жанубга қараб 546 тагача ўзгариб туради. Декларацияда кўрсатилган кўрсаткичларга эришиш учун ҳар йили 2030 йилгача 7,5 фоизга ОЎС ни қисқартириш талаб қилинади [1,2].

Амалий акушерлик ва патологик анатомиянинг энг муҳим муаммолари орасида оналар ўлими муаммоси биринчи ўринлардан бирини эгаллайди. Тиббий-профилактика муассасалари, жумладан, туғруқхоналар ташкил этиш сифати ва даражасининг асосий

мезонларидан бири аҳоли ўлими, шу жумладан оналар ўлими даражаси ҳисобланади. Бу борада кўрсатилган оналар ўлимининг олдини олиш ва камайтириш Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлашнинг устувор вазифаларидан бири бўлиб (Д.А. Асадов ва б., 1999; М.С. Абдуллаходжаева ва б., 2002), оналар ўлими (ОЎ) сабабларининг объектив таҳлилларини талаб қилади.

Сўнгги йилларда Ўзбекистон Республикасида аутопсия маълумотларига кўра, экстрагенитал касалликлар (ЭГК) сонининг ошганлиги аниқланди, 2008-2018 йиллар мобайнида оналар ўлимининг асосий сабаби сифатида ЭГК учраши ва хусусиятини аниқлаш учун патологоанатомик тадқиқотлар ўтказиш зарурлиги аниқланди.

Дунёда деярли ҳар икки дақиқада бир аёл ҳомиладорлик ва туғиш асоратларидан вафот этади. Ўлим ҳолатларининг кўп учраши ривожланаётган мамлакатларда кузатилиб, асосан Африка ва Жанубий Осиёга тўғри келади. Ўтган ўн йиллик мобайнида дунё бўйлаб оналар ўлими сони 1990 йилда 543,000 дан 2010 йилда эса 287,000 гача камайиши аниқланди.

10-қайта қўриб чиқилган Халқаро касалликлар таснифи (10-ХКТ) да оналар ўлими - ҳомиладорлик билан боғлиқ, деб белгиланган бўлиб (унинг давомийлиги ва жойлашишидан қатъий назар)- ҳомиладорлик пайтида ёки ҳар қандай сабабдан сўнг 42 кун ичида содир бўлган аёлнинг ўлими - оналар ўлими ҳисобланади, лекин бахтсиз ҳолатлар ёки тўсатдан юзага келувчи сабаблар бундан мустасно [3].

Оў ни умумий аниқлаш асосида икки гуруҳ ажратилади: бевосита акушерлик сабаблари билан боғлиқ ўлим ва билвосита сабаблар туфайли келиб чиққан ўлим, яъни бевосита акушерлик сабабларига боғлиқ бўлмаган, лекин ҳомиладорликнинг физиологик кечишини оғирлаштирувчи, ҳомиладорлик даврида ривожланган ёки ундан аввал юзага келган касаллик оқибатида юзага келган ўлим. 2012 йилдан ЖССТ ҳомиладорликдан кейин 1 йил ичида содир бўладиган кеч ўлимни Оў га киритишни, шунингдек, ОИВ инфекцияси оқибатида юзага келган касалликлар туфайли ўлимни тавсия қилади, чунки Африка мамлакатларида бундай ўлимлар сони ортиб бормоқда, йилига 57 мингга етади [4]. Бундан ташқари, хорижий адабиётларда келажакда МКБ (ICD-MM) ни тўлдириш эҳтимоли борлиги фаол муҳокама қилинмоқда, жумладан Оў га туғруқдан кейинги депрессия натижасида оналарнинг ўз жонига қасд қилиши киритилиши мумкин. Россияда, кеч оналар ўлими ва юқорида келтирилган янги киритишлар соғлиқни сақлаш вазирилик томонидан тасдиқланмади.

30-35% ни ташкил қилган ҳомиладорликнинг 28 ҳафтасигача бўлган Оў учун "расмий фойдаланиш учун" ўлим тўғрисида грифи 1997 йилда бекор қилингандан сўнг, Россияда Оў сабабларининг янада объектив нозологик тузилиши рўйхатга олинган. Ҳомиладор аёллар ўлимнинг йиллик сонини таҳлил қилиш иккита расмий канал орқали амалга оширилади: 1) Оналар ўлими ҳақида гувоҳномалар бўйича Роскомстат маълумотлари йилига тахминан 20-30 ҳолатни ҳисобга олмайди; 2) №003/у-Оў (№500 буйруқ Россия ижтριοжвланиш ССВ 23.06.06й.) ҳисобот шакли бўйича регионлар бош акушерлари етказган, биринчи марта ҳар бир аёлга якуний патолого-анатомик ташхиси бўйича жами маълумотлар тақдим этилди. Ушбу маълумотлар Роскомстат маълумотларига қараганда доим тўлиқ ва ҳолисдир. Кейинчалик, биз Россия ССВ га "2014 йилда Россия Федерациясида оналар ўлими" услубий мактубига мурожаат қиламиз [8]. Вақтинчалик қолиб кетишига қарамай, ушбу мақолада мамлакатимиздаги Оў нозологик тузилишини таҳлил қилиш учун муҳим маълумотлар мавжуд.

Расмий маълумотларга қўра, ҳозирда бутун Россияда оналар ўлими бўйича бирин-кетин пасайиш қайд этилмоқда: 27,7 (2005 й.), 18,6 (2010 й.), 12,9 (2013 й.), 11,9 (2014 й.), 10,7 (2015 й.) ва 8,3 (2016 й.). 2013 йил абсолют рақамларда ўлганлар 244, 2014 й. — 232 та оналар. 2014 й. оналар ўлими Приволжский (7,6) ва жанубий (7,8) федерал округларида энг кам, аксинча Шимолий-Кавказ (18,0) ва Узоқ шарқ округларида (17,2) – кўпроқ кузатилган. Округлар бўйича маълумотлар объектив кўрсаткичлардан йироқ, чунки улар кўпроқ ёки камроқ ривожланган ҳудудларда материалларни бирлаштиради (ўртача шифохона ҳароратининг варианты). Маълум вилоятлар бўйича бошқача ҳолат аниқланди: Вологод вилоятида оналар ўлими 30,9, Ярослав

вилоятида — 33,3, Чечен — 33,4, Орлов вилоятида — 35,5 ва Еврей автоном вилоятида — 42,4 ни ташкил қилди.

2012, 2013 ва 2014 йиллар оналар ўлимнинг асосий сабабларини таҳлил қила туриб, акушер сабабларидан бўлган преэклампсия ва септик асоратлардан ташқари оналар ўлими нинг бирин-кетин пасайишини қайд этиш лозим. Айниқса, акушерлик қон кетишидан, беҳушлик асоратларидан ва ниҳоят, тиббий ва жиноий абортдан йўқотишларнинг камайиши жуда аҳамиятга эга. Россияда акушерлик сабаблари улушининг сезиларли даражада пасайиши яхши жиҳозланган перинатал марказларни куриш, жумладан, акушер-гинекологларнинг малакасини ошириш, ички қон кетишида кетган қонни тозалаш учун ускуналарнинг мавжудлиги билан боғлиқ, шунингдек, қон кетишининг олдини олиш ва назорат қилишнинг янада замонавий усуллари ҳам ўз хиссасини қўшади [9].

Шу билан бирга, экстрагенитал касалликлардан оналар ўлими нинг барқарор ўсиши аниқланмоқда. Шундай қилиб, 2012 йилда 252 нафар вафот этган онадан 97 нафарига (37,7%) экстрагенитал патология ташхиси қўйилган, бунда оналар ўлими 5,0 га тенг бўлган, 2013 йилда 244 тадан 87 нафарига (34,8%) экстрагенитал патология ташхиси қўйилган, бунда оналар ўлими 4,48 бўлган ва 2014 йилда 232 тадан 87 нафарига (37,5%) экстрагенитал патология ташхиси қўйилган, бунда оналар ўлими 4,48 бўлган.

2014 йилда экстрагенитал патология таркибида юрак қон-томир тизими касалликлари мутлақ устун эди (45 оналар, ёки 51,7 фоиз), шу жумладан, 19 мия ва бошқа томирлар аневризмалари ёрилиши, 12 веноз тромблар, 4 туғма юрак нуқсонлари, 8 бошқа сабаблар, шунингдек, 12 нафас олиш касалликлари, пневмония, 10 инфекциялар, шу жумладан, 5 inson immunitet tanqisligi, 1 сил, 4 генерализациялашган инфекциялар, 7 ҳазм қилиш касалликлари, 6 хавфли ўсмалар ва 2 бошқа сабаблар.

Кўпчилик бундай ўлим мутахассислар томонидан олдини олиб бўлмайдиган ўлим (56,3%) деб эътироф этилди. Оналар асосан вилоят, чекка ва Республика туғруқхоналарида, перинатал марказларда ва илмий-тадқиқот институтларида вафот этган, бу транспортировка қилишдан олдин, аввалдан оналар ҳолати (соғлиғи) нинг оғирлиги билан боғлиқ. ЭКО дан кейинги тухумдонлар гиперстимуляцияси синдроми ва ўлимга олиб келувчи ҳолатлар каби экстрагенитал патологиянинг "янги" шакллари пайдо бўлди. Шундай қилиб, 2012 йилда ЭКО дан кейин илгари аниқланмаган юрак қон-томир касалликларидан 4 аёл вафот этди. Россияда Оў сабаблари таркибида экстрагенитал патологиянинг бундай ўсишини қандай тушунтиришимиз мумкин?

РФА акад. акушер-гинеколог В.Н. Серов (2003) фикрига қўра: ҳомиладорлик – бу физиологик кўрсаткичлар аксарияти янги назорат даражасига, яъни гомеостазнинг юқори чегараларига, асосан туғруқ вақтида ва туғруқдан кейинги даврда борадиган организмнинг ягона физиологик ҳолатидир [10].

Ҳомиладор аёл организмида қўшимча юкламларнинг асосий роли юрак қон томир-tizимига тегишли эканлиги ҳақида қўплаб маълумотлар мавжуд: юрак қон хайдашини (+32 фоизга), қон айланиш ҳа-

жмининг (+42 фоизга) ошиши; гемостазга: гемодилюция, гемоглобин кон-центрациясининг камайиши, ошиб борувчи гемокоагуляция; нафас олишга: нафас олиш дақиқали ҳажмининг ошиши (+50 фоизга), альвеоляр вентиляциянинг ошиши (+70 фоизга).

Ушбу барча ва бошқа қўплаб физиологик кўрсаткичлар туғруқ пайтида, айниқса, тўлғоқ вақтида максимал стрессга учрайди ва туғруқдан кейинги даврда нормал гомеостаз даражасига тезда тикланиши керак.

Ушбу маълумотлар қуйидаги хулоса учун тўлиқ етарлидир: гомеостазнинг максимал кўрсаткичлари ҳомиладор аёл органлари ва тизимлари компенсатор реакцияларининг пастки чегараларини камайтиради; гиповолемиа ва гипотензия юракнинг кам қон хайдаши синдромига, бачадон-йўлдош қон оқими ҳажмининг жуда хавфли пасайишига ва ҳомиланинг ўткир гипоксияси ривожланишига олиб кенганлиги сабабли жуда хавфлидир [11].

Тадқиқот мақсади

Ушбу ишнинг мақсади, аутопсия тадқиқотлари маълумотларига кўра экстрагенитал касалликларда (айнан нафас йўллари касалликларида) оналар ўлимнинг сабаблари ва патоморфологиясини ўрганиш ҳисобланади.

Материал ва усуллар

ЎзР ССВ РПАМ да асосий сабаби ОЎ сифатида ЭГК нозологик профилини ўрганиш учун турли сабаблардан ўлган, туғадиган ва туққан 51 та ҳомиладор аёллар аутопсияси натижалари ретроспектив таҳлил қилинди. Ўлган аёлларнинг ёши 20 дан 50 ёшгача, ҳомиладорлик сони эса 1 дан 5 гача бўлган. 22 дан 42 ҳафтагача ҳомиладорлик даврида ўлим кузатилди.

Ўлган аёллар ёшига қараб 5 груҳга бўлинган: 1 груҳга 20 ёшгача бўлган (3 ҳолат) аёллар; 2 груҳга 21 дан 30 ёшгача бўлган (29 ҳолат) аёллар; 3 груҳга 31 дан 40 ёшгача бўлган (15 ҳолат) аёллар; ва 4 груҳга 41 дан 50 ёшгача бўлган (3 ҳолат) аёллар кирди. Аутопсия Шор усулида бажарилди. Гистологик текшириш учун барча ички органлар олиниб, уларнинг қалинлиги 0,5-1,0 см ва 1,5 см² бўлган бўлакчалари хона ҳароратида 10 фоизли нейтрал формалин билан 24-48 соат давомида фиксацияланди.

Натижалар ва муҳокама

51 та ҳолатдан асосий ўлим сабаби ЎРВИ бўлган 7 та ҳолат аниқланган, бу-13,7%ни ташкил қилади. Бунда биринчи туғувчиларнинг 71,4%да (5 ҳолатда); қайта туғувчиларда эса - 28,6%да (2 ҳолатда) ЎРВИ аниқланди. Вафот этган аёлларнинг ёшига ЎРВИ учраш даражасининг аниқ боғлиқлиги мавжуд: шундай қилиб 20 ёшда ЎРВИ 14,3%да (1 ҳолатда); 21 дан 30 ёшгача - 57,1 (4 ҳолат); 31 дан 40 ёшгача - 14,3% (1 ҳолат); ва 40 дан юқори ёшларда - 14,3% (1 ҳолатда) кузатилди. Ҳомиладорларда ўлимнинг кузатилиши; ЎРВИ билан касалланган туғайтган ва туққан аёлларда ҳомиладорликнинг турли муддатларида ривожланган - 22 дан 27 ҳафтагача бир ҳолатда, 28 дан 32 ҳафтагача - 4 ҳолат, 33 дан 37 ҳафтагача - 2 ҳолатда аниқланган. Нозология бўйича ЭГК турлича бўлиб, инфекция касалликлар устун туради - 25,5%, юрак қон- томир тизими касалликлари - 3,9%. Баъзан қон касалликлари

учрайди - 1,9%, меъда-ичак тракти касалликлари - 7,8%, сийдик таносил тизими касалликлари - 5,9%. Инфекцион касалликлар орасида биринчи ўринни турли этиологияли пневмония эгаллаган - 13,7%. Ундан кейин эса вирусли гепатит - 11,7% (6 ҳолат).

Шуни таъкидлаш керакки, 2016 йилдан 2019 йилга қадар бўлган даврда 4 та вирусли пневмониянинг икки томонлама абсцессланувчи пневмонияси ва 3 та вирусли-бактериал пневмония ҳолатлари қайд этилди.

Вирусли-бактериал пневмония 3 ҳолатда ўлимнинг асосий сабаби бўлган. Морфологик жиҳатдан ўпкада продуктив алвеолит билан алвеолалар бўшлиғида экссудатив жараённинг қўшилиши аниқланади. Битта ҳолатда, ушбу пневмония оғир интоксикация фонида кейинчалик атоник қон кетиш билан кечки ўз-ўзидан бола ташлашга, ТТИҚИ синдроми (тарқоқ томир ичида қон ивиши) билан геморрагик шокнинг ривожланишига сабаб бўлди. Бошқа ҳолатда, вирусли-бактериал пневмония икки томонлама серозли-фибринозли плеврит ва ўткир ўпка-юрак етишмовчилиги билан асоратланган. Яна бир ҳолатда, туққан аёлларда бевосита ўлим сабаби (БЎС) полиорган етишмовчилиги билан токсик-инфекцион шок бўлган.

Токсик-инфекцион шокда ҳаётга мос келмайдиган патологоанатомик ўзгаришлар ривожланди: жигарда - централобуляр некрозлар, буйракда - кортикал некрозлар, интерстициал миокардит, баъзан перикардит билан, буйрак усти беги пўстлоқ қаватида қон қуйилиши ва парчаланиши. Иммуногенез органларида (талок, лимфа тугунлари) иккиламчи иммунодефицит акс этади. Ўпкада респиратор дисстресс синдромидан ўлим ҳоллари кузатилганда асфиксия ривожланишини таъминловчи гиалин мембраналари топилган. Операциядан кейинги даврда юзага келган септик шокда интерстициал миокардит, гепатит, нефрит, васкулитлар кузатилади. Лимфа тугунларида фолликулаларнинг гипоплазияси, некротик нефроз, эрозив гастритларнинг ривожланиши билан ҳам таърифланади. Айтилган ўзгаришлар полиорган етишмовчилиги асосида ётади. Вирусли пневмония токсик-инфекцион шок билан (4 ҳолатда) асоратланган. Кейинги ривожланиши ўпкада гиалин мембраналарининг шаклланиши билан боғлиқ.

6 ҳолатда ўлимнинг асосий сабаби ўткир жигар-буйрак етишмовчилиги (ЎЖБЕ) билан асоратланган вирусли гепатит В бўлган. Бунда жигарда жигар бўлакчалари марказида гепатоцитларнинг массив некрози, бўлакчалар периферияси бўйлаб гепатоцитларнинг баллонли дистрофияси, холестаз, портал трактларда лимфогистиоцитар инфилтрация ва буйрак найчалари эпителийсининг тарқалган ўткир некрози кузатилди.

Беморларда жигар сариқлиги, ТТИҚИ синдроми ривожланди. Бир ҳолатда агрессив вирусли гепатит жигарнинг йирик тугунли циррози билан асоратланди. Барча ҳолатларда ўлимнинг бевосита сабаби бўлиб ЎЖБЕ ҳисобланди.

Юрак қон-томир тизими касалликлари орасида 2 ҳолатда юрак нуқсонлари кузатилиб, улардан 1 таси туғма ва 1 таси орттирилган (ревматик) нуқсонлиги аниқланди. Бир ҳолатда икки ва уч табақали қо-

пқоқларнинг стенози устунлиги билан бирга ревматик нуқсон борлиги аниқланди. Туғма юрак пороги қоринчалараро тўсиқ нуқсон билан намоён бўлади. Барча ҳолларда ўлимнинг бевосита сабаби умумий венотўлақонлик ривожланиши билан юрак декомпенсацияси бўлди. Қон касаллигидан миелоид лейкоз 1 ҳолатда учради. Лейкоз инфилтрацияси талоқ, жигар, ошқозон, ичак ва суяк илигида ўлимга бевосита сабаб бўлувчи хос геморрагик синдром ва гипопластик анемиянинг ривожланиши билан аниқланди. Буйрак касалликларидан 1 ҳолатда уремия (фибринозли энтероколит, фибринозли миокардит, полисерозит ва уремик ўпка шиши) ривожланиши билан сурункали гломерулонефрит аниқланди.

Хулоса

Оналар ўлими таркибида 2016 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда ўРВИ 13,7 фоизни ташкил қилди.

ЭГК 1991-1997 йиллар даврида иккинчи ўринни, 1998 йилдан ҳозирги кунга қадар эса оналар ўлимининг асосий сабаби сифатида ЭГК биринчи ўринни эгаллаб келмоқда.

3. ўРВИ кўпинча кузатилди:

3.1. Биринчи туғувчиларда (71,4 фоиз) ва кўп туғувчиларда (28,6 фоиз).

3.2. 33 ҳафта ва ундан кўп бўлган ҳомиладорлик муддатида (85,7 фоиз) ва 14-28 ҳафтада (14,3 фоиз).

3.3. 20 дан 40 ёшгача (13,7 фоиз).

4. Экстрагенитал касалликлардан энг кўп учрайдиган ўлим сабаби инфекция қасалликлар (25,5 фоиз) ва юрак қон-томир касалликлари (3,9 фоиз) ҳисобланди.

5. Инфекцион касалликлардан кўп учраган ўлим фоизи вирусли ва вирусли-бактериал пневмонияларда – 53,8 фоиз аниқланди. Ушбу пневмониянинг энг кенг тарқалган қўзғатувчилари парагрипп вируси, грипп А ва РС-вируслари ҳисобланди.

Адабиётлар

1. Абдуллаходжаева М.С., Елецкая Н.В., Бабанов Б.Х., Алланазаров И.М. Гестозы и их осложнения в структуре материнской смертности. // Медицинский журнал Узбекистана. -2002- № 2. –с.11-13.

2. Асадов Д.А., Мухамедова Ш.С., Ли М.А., Курбанова М.Х. Пути снижения материнской смертности в Республике Узбекистан. // Педиатрия. -1999.- Специальный выпуск. – с.13-15.

3. Ветров В.В. Экстрагенитальные заболевания и гестоз. // Акушерство и гинекология. – 2001. - №4. – с.7-8.

4. Закирова Н.И. Анализ причин материнской смертности. // Вестник врача общей практики. -1997. -№1. – с. 51-55.

5. Курбанов Д.Д., Джалалов У.Д. 1991-1997 йилларда Республикада содир бўлган оналар ўлимини таҳлили. – Медицинский журнал Узбекистана. – 1998. -№1. – с 13-19.

6. Милованов А.П., Зайратьянц О.В., Добряков А.В., Ермошенкова Ю.Д. Системный патологоанатомический анализ причин материнской смертности. // Архив патологии. – 1999. - №4. – с.26-30.

7. Милованов А.П., Буштарева И.О. (ред.). Причины и резервы снижения материнской смертности на современном этапе. 2-е изд. М.: МДВ; 2014. [Milovanov AP, Bushtareva IO, eds. The causes and reserves of reducing maternal mortality at the present stage (Prichiny i rezervy snizheniya materinskoi smertnosti na sovremennom etape). 2-nd ed. Moscow: MDV; 2014. (In Russ.)].

8. Шехтман М.М. Пути снижения материнской смертности при заболеваниях внутренних органов. // Материалы 3-ого съезда акушеров-гинекологов Узбекистана. -1990.

– с. 11-13.

9. Шехтман М.М., Токова З.З. Материнская заболеваемость и смертность при экстрагенитальной патологии. // Акушерство и гинекология. – 1991. - №7. – с. 54-57.

10. Шувалова М.П., Фролова О.Г., Гребенник Т.К., Ратушняк С.С., Гусева Е.В. Экстрагенитальные заболевания как причина материнской смертности. Акушерство и гинекология. 2015;(1):104-110. [Shuvalova MP, Frolova OG, Grebennik TK, Ratushnyak SS., Guseva EV. Extragenital diseases as the cause of maternal mortality. Akusherstvo i ginekologiya. 2015;(1):104-110. (In Russ.)].

11. Agrawal P. Maternal mortality and morbidity in the United States of America. Bull World Health Organ. 2015;93(3):135-140. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.148627>

12. Lisonkova S, Potts J, Muraca GM, Razaz N, Sabr Y, Chan WS, Kramer MS. Maternal age and severe maternal morbidity: a population-based retrospective cohort study. PLoS Med. 2017; 14(5):e1002307. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002307>

13. Hser YI, Kagihara J, Huang D, Evans E, Messina N. Mortality among substance-using mothers in California: a 10-year prospective study. Addiction. 2012;107(1):215-222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03613>

ОНАЛАР ЎЛИМИДА ЎТКИР ВИРУСЛИ РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИНИ СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ

Турсунов Х.З., Бобоев Х.Н., Алланазаров И.М., Шарипова Б.Э.

Мақсад: аутопсия тадқиқотлари маълумотларига кўра экстрагенитал касалликларда (айнан нафас йўллари касалликларида) оналар ўлимининг сабаблари ва патоморфологиясини ўрганиш ҳисобланади. **Материал ва усуллар:** ЎзР ССВ РПАМ да асосий сабаби оналар ўлими сифатида экстрагенитал касалликлар нозологик профилини ўрганиш учун турли сабаблардан ўлган, туғадиган ва туққан 51 та ҳомиладор аёллар аутопсияси натижалари ретроспектив таҳлил қилинди. Аутопсия Шор усулида бажарилди. Гистологик текшириш учун барча ички органлар олиниб, уларнинг қалинлиги 0,5-1,0 см ва 1,5 см³ бўлган бўлакчалари хона ҳароратида 10 %ли нейтрал формалин билан 24-48 соат давомида фиксацияланди. **Натижалар:** 51 та ҳолатдан асосий ўлим сабаби ўРВИ бўлган 7 та ҳолат аниқланган, бу-13,7 %ни ташкил қилади. Бунда биринчи туғувчиларнинг 71,4 %ида (5 ҳолатда); қайта туғувчиларда эса – 28,6 %ида (2 ҳолатда) ўРВИ аниқланди. Вафот этган аёлларнинг ёшига ўРВИ учраш даражасининг аниқ боғлиқлиги мавжуд. Юрак қон-томир тизими касалликлари орасида 2 ҳолатда юрак нуқсонлари кузатилиб, улардан 1 таси туғма ва 1 таси орттирилган (ревматик) нуқсонлиги аниқланди. **Хулоса:** оналар ўлими таркибида 2016 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда ўРВИ 13,7 %ни ташкил қилди. Экстрагенитал касалликлардан энг кўп учрайдиган ўлим сабаби инфекция қасалликлар (25,5 %) ва юрак қон-томир касалликлари (3,9 %) ҳисобланди. Инфекцион касалликлардан кўп учраган ўлим %и вирусли ва вирусли-бактериал пневмонияларда – 53,8 % аниқланди. Ушбу пневмониянинг энг кенг тарқалган қўзғатувчилари парагрипп вируси, грипп А ва РС-вируслари ҳисобланди.

Калит сўзлар: патологик анатомия, ўткир вирусли респиратор инфекциялар, оналар ўлими, экстрагенитал касалликлар.