



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**4 (66) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**4 (66)**

**2024**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.24-002-053.31-091

## ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ТУҒМА БРОНХОПУЛЬМОНАЛ АНОМАЛИЯЛАРДА РИВОЖЛАНАДИГАН МОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ

<sup>1</sup>Шевкетова Л.Ш., <sup>2</sup>Махкамов Н.Ж.,

<sup>1</sup>Республика ШТТЁИМ Андижон филиали

<sup>2</sup>Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.  
E.mail: info@adti

✓ *Резюме*

*Бронх тўқимасининг ривожланиш аномалиялари учун хос бўлган морфологик ўзгаришларнинг субстратини асосан, бронх шиллиқ қаватларининг атрофик ва баъзи соҳаларда метапластик ўзгаришлари кўп қаватли ясси қаватли эпителий қопламасининг шаклланиши, шиллиқ ости қаватида, фиброз тўқиманинг ривожланиши ва оралиқ шишларнинг шаклланиши билан давом этиши аниқланди. Бронх тўқимаси деворини ташиқил этувчи мушак қаватининг атрофик ва баъзи соҳаларида гипертрофик ўзгаришлари, морфофункционал жиҳатдан бронх деворларида ривожланиш аномалияларини кўрсатувчи морфологик ўзгаришлар ҳисобланади.*

*Калит сўзлар: бронх, ўпка, аномалиялар, морфология, дисплазия, метаплазия.*

## РАЗВИТИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ АНОМАЛИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

<sup>1</sup>Шевкетова Л.Ш., <sup>2</sup>Махкамов Н.Ж.,

<sup>1</sup>Андижанский филиал Республики ЦЭМП

<sup>2</sup>Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан, Андижан, Отабекова 1  
Тел.: (0-374) 223-94-60. Email: info@adti

✓ *Резюме*

*Установлено, что субстратом морфологических изменений, характерных для аномалий развития бронхиальной ткани, являются преимущественно атрофические и метапластические изменения слизистой оболочки бронхов на отдельных участках, которые продолжаются с формированием многослойной плоской эпителиальной выстилки, развитием фиброзной ткани и образованием интерстициальных опухолей в подслизистой оболочке. Рассмотрены атрофические и гипертрофические изменения мышечного слоя, формирующего стенку бронхиальной ткани, морфологические изменения, указывающие на аномалии развития стенок бронхов с морфофункциональной точки зрения.*

*Ключевые слова: бронх, легкое, аномалии, морфология, дисплазия, метаплазия.*

## DEVELOPMENT OF MORPHOLOGICAL DIFFERENCES IN BRONCHOPULMONARY ANOMALY IN NEWBORN CHILDREN

<sup>1</sup>Shevketova L.Sh., <sup>2</sup>Makhkamov N.Zh.,

<sup>1</sup>Andijan branch of the Republic CEMP

<sup>2</sup>Andijan State Medical Institute, Uzbekistan, Andijan, Otabekova 1 Tel.: (0-374) 223-94-60. Email: info@adti

✓ *Resume*

*It has been established that the substrate of morphological changes characteristic of anomalies in the development of bronchial tissue are predominantly atrophic and metaplastic changes in the bronchial mucosa in certain areas, which continue with the formation of a multilayered squamous epithelial lining, the development of fibrous tissue and the formation of interstitial tumors in the submucosa. Atrophic and hypertrophic changes in the muscle layer that forms the wall of the bronchial tissue, morphological changes indicating anomalies in the development of the bronchial walls from a morphofunctional point of view are considered.*

*Key words: bronchus, lung, anomalies, morphology, dysplasia, metaplasia.*

## Долзарблиги

Дунёда янги туғилган чақалоқлар ичида туғма ривожланиш аномалиялари 1000 та туғруққа 4-6% ни ташкил этиб, бронхопульмонал аномалиялар ушбу аномалияларни 4-7% ни ташкил этади. 2022 йилда дунё бўйича жами бронх ўпка аномалиялари билан йилига ўртача 34 млн чақалоқ дунёга келади ва шулардан тахминан 20-25% си дастлабки 7 кунгача бўлган муддатда нобуд бўлишади. АҚШ ва Европа давлатларида ушбу кўрсаткич ўртача йилига жами 4,5 млн тани ташкил этса, Россия федерацияси ва МДХ давлатларида ушбу кўрсаткич ўртача йилига 7 млнтани ташкил этади. Айни дамда, Ўзбекистон республикасида йилига ўртача 2842 та бронхо пулмонал аномалиялар билан чақалоқлар дунёга келади ва шулардан ўртача 720 таси илк неонатал даврда нобуд бўлади<sup>1</sup>. Қолган қисмининг тахминан 25-35% кечки неонатал даврда нобуд бўлишади. Бу ҳолат, айни дамда, ўта долзарб бўлиб, диссертация мавзусини тўғри танланганлигини ва кўрсатади. Барча, ривожланган давлатларда оналар ва болалар ўлими кўрсаткичи жуда паст ўринларда бўлиши билан характерланади. МДХ давлатлари бўйича Ўзбекистон республикаси ушбу кўрсаткичлар бўйича 174 та давлат ичида, туғма аномалиялардан нобуд бўлиш кўрсаткичи бўйича, юқори бўлган, 15 нчи ўринда бўлиб, она бола ҳимояси бўйича жуда паст кўрсаткичларга эгадир. Айнан, ушбу бронхопульмонал аномалиялар бўйича МДХ давлатларида жуда кўплаб тадқиқот ишлари олиб борилганига қарамадан, чақалоқлар ривожланиш аномалияларида ўлим кўрсаткичлари охириги 5 йиллик бўйича хар хил даражада камайган бўлиб, йилига ўртача 1,2% ни ташкил этади. 2020 йилдаги ковид-19 пандемиясидан кейинги даврда ушбу юқорида кўрсатилган ўлим кўрсаткичлари, деярлик пасаймаган, Ўзбекистон Республикасида 2018-2023 йил кесимида ушбу кўрсаткич ўртача 1,2-1,7 % оралиқда турганлиги ва энг юқори ўлим кўрсаткичлари 2022 йилда бўлганлиги маълум бўлди (туғма ривожланиш аномалиялари фонида юзага келган иккиламчи инфекцион омиллардан ўлим кўрсаткичи, ўртача 1000 та туғруққа 27 тани ташкил этган (15660 та чақалоқ нобуд бўлган). ЎзССВ 2022 йил, 04.11.2022 йилда тақдим этилган статистик маълумот). Чақалоқларда бронхларнинг ривожланиш аномалияларига дисонотогенетик бронхоэкта-зиялар, бронхларнинг атрезияси, туғма трахеобронхокизилўнғач битишма-лари, бронхларнинг кистозли гипоплазияси, солитар бронх ўпкаларнинг кисталари ва бошқалари энг кўп учрайдиган турларидандир.

**Мақсад:** янги туғилган чақалоқларда бронх аномалияларининг патоморфологик жиҳатларини ўрганиш.

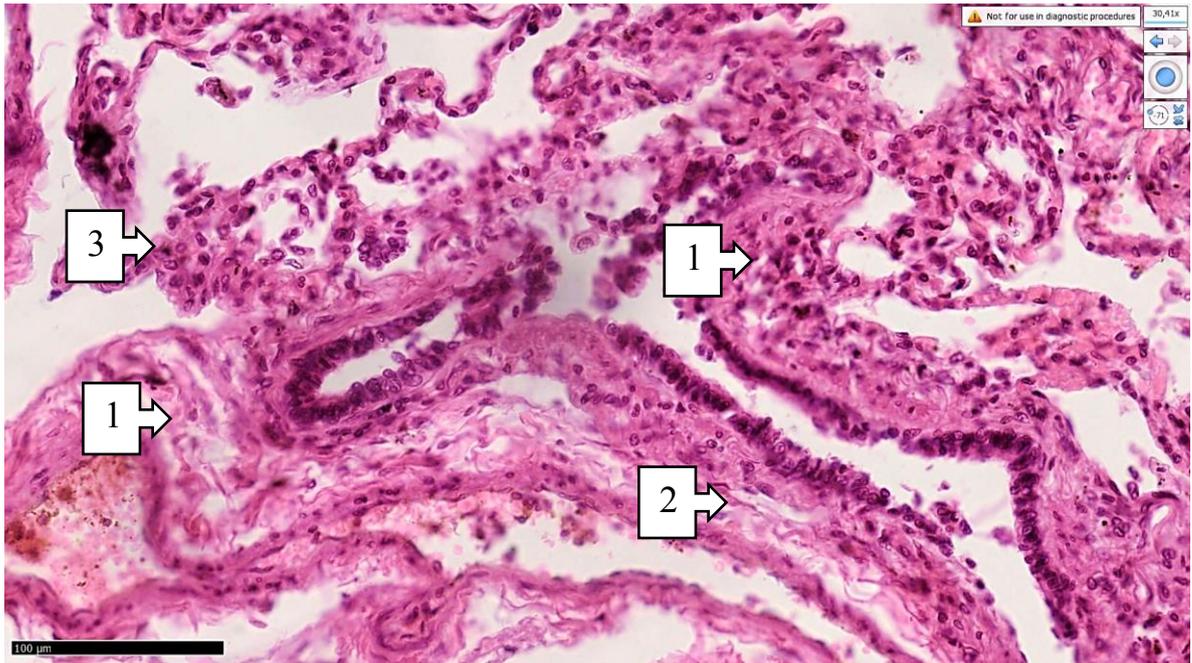
## Материал ва методлар

Республика патологик анатомия маркази ва Андижон вилоят патологик анатомия бюросига олиб келинган ва туғма аномалиялари тасдиқланган 126 та ҳолат бўйича маълумотлар ва аутопсия материалларидан бронх ва ўпка тўқималари олинган. Усуллардан морфология: гематоксилин эозиндан фойдаланган ҳолда, тўқима таркибий тузилмалари бўйича олинган маълумотлар таҳлил этилади.

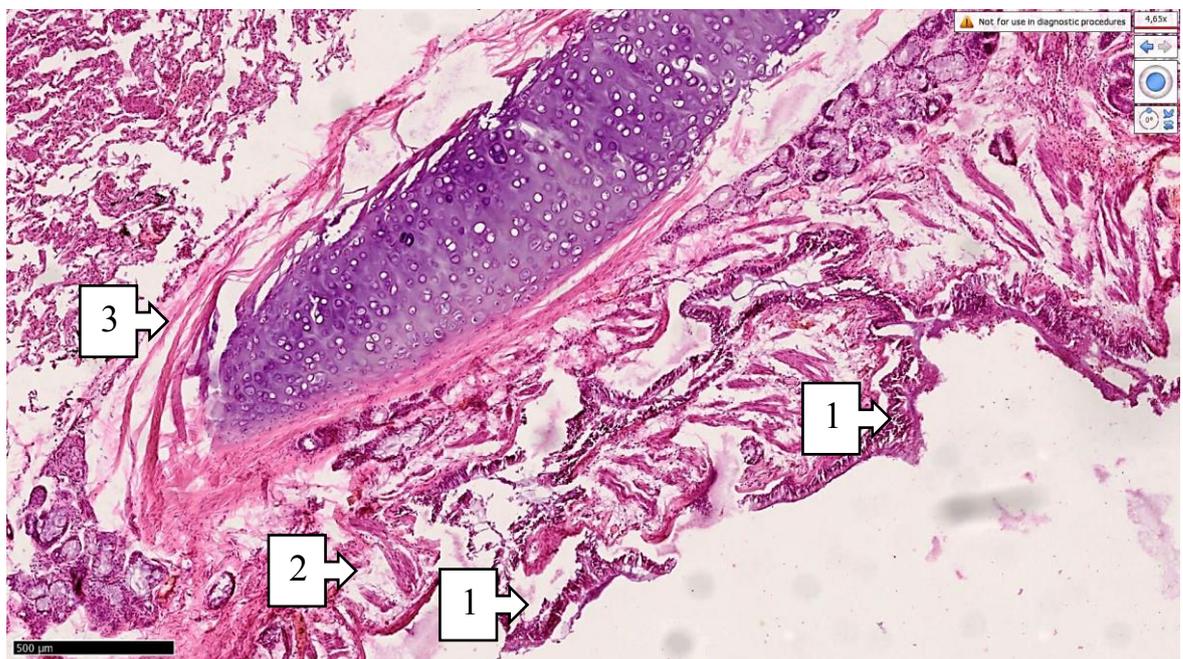
## Натижа ва таҳлиллар

Бронх туғма аномалияларида аксарият, хос морфологик ўзгаришларга бронх деворларини доимий тузилмалари: шиллиқ қавати, шиллиқ ости қавати, тоғай тўқимаси, бронх адвентиция қавати, перибронхиал сохаларда сийрак толали бириктирувчи тўқима компонентлари бўлиши керак. Дисонотогенетик бронхоэктазияларда асосан, бронх деворлари қалинлиги кескин камайиши, шиллиқ қават рельефларининг текислашиш ва цилиндрик бир қаватли эпителийнинг ясси кўп қаватли эпителийга айланиши, шиллиқ ости қаватида оралиқ шишлар ва без тузилмаларининг деярлик шакланмаганлиги билан характерланади. Шиллиқ қават юзасида баъзида эгатли кўринишда бўлиб, эгат остида шишли ўзгаришлар, баъзида нейтрофил ва лимфоцитар инфильтрация ўчоқларининг шаклланиши билан давом этганлиги аниқланди.

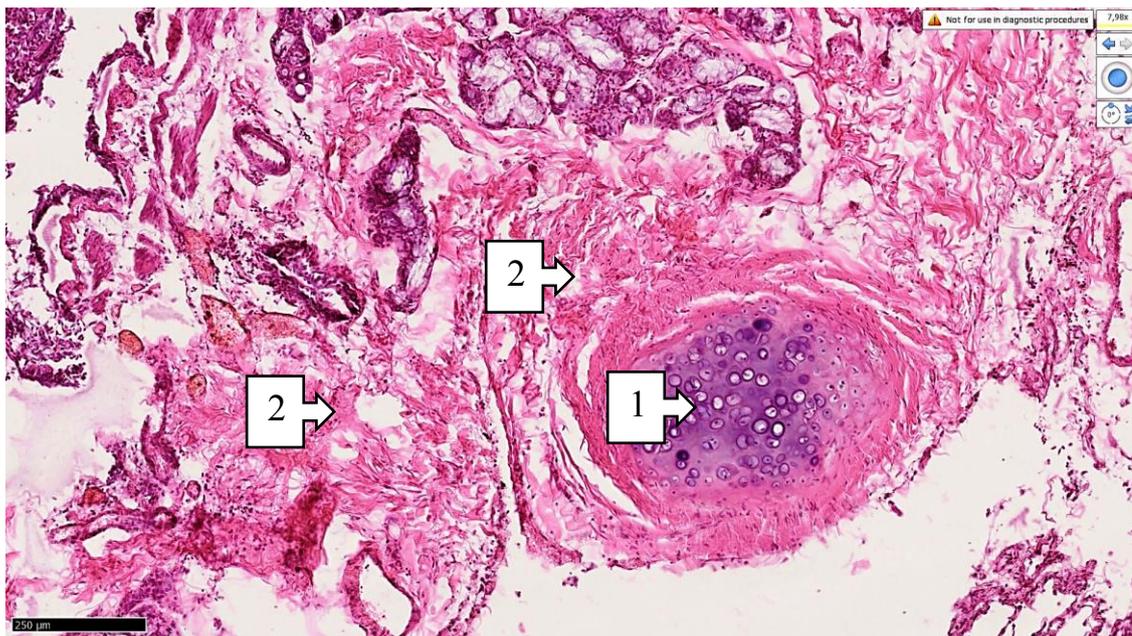
<sup>1</sup> [UNSDG- United Nations Global SDG Database](#) 2021years.



1-Расм. 3 кунлик 37 ҳафтада туғилган эркак жинсли чақалоқ. Терминал олди бронх деворининг деформацияси ва перибронхиал соҳадаги бронхопўльмонал дисплазия ўчоқлари (1), перибронхиал соҳада қон томирларнинг аномал жойлашган мальформация ўчоқлари аниқланади (3). Алвеоляр деворлар ҳар хил қалинликда (3). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.



2-Расм. 1 кунлик 37 ҳафталик чақалоқ. Бронх атрезиясида бронх шиллик қавати. Шиллик қават эпителийларида метаплазия ва гиперплазия ўчоқлари аниқланади (1), бронх шиллик қават ва шиллик ости қаватларида оралик шишлар (2), бронх тоғай тўқимаси периметрида хондроллиз ва хондросклероз ўчоқлари (3). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.

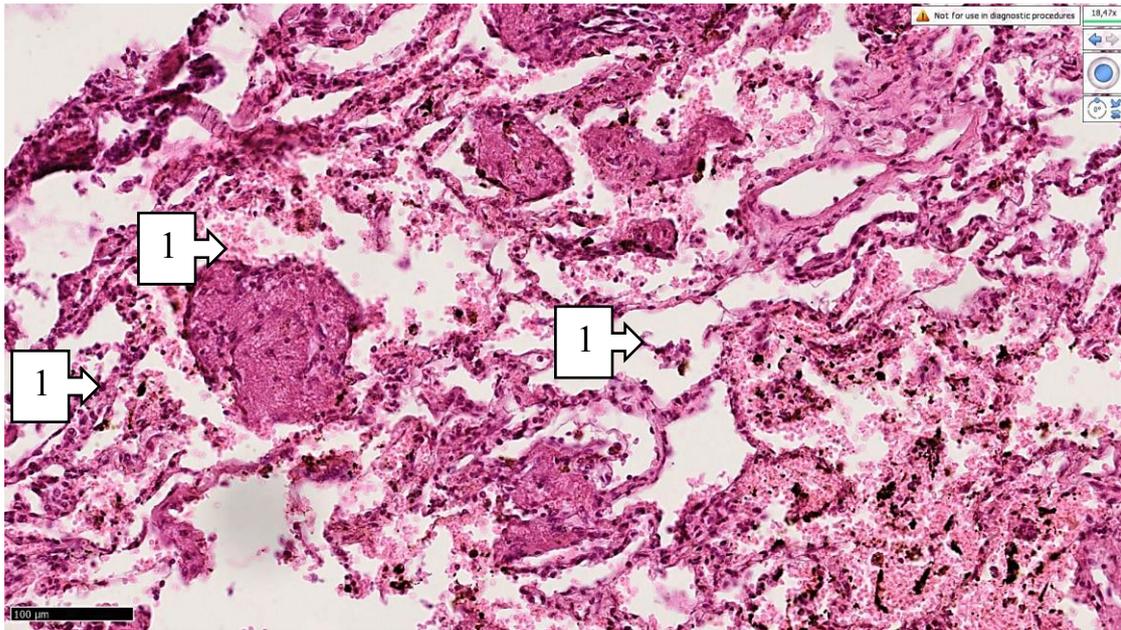


**3-Расм. 9 кунлик чакалок. 36 хафтада туғилган. Бронх деворининг ривожаниш дисонтогенетик бронхоэктазияси. Бронх деворидаги тоғай тўқимасининг гипоплазияси ва склерози (1). Перибронхиосклероз ва безларининг атрофик ва склеротик ўзгаришлари (2), бронх шиллик қаватлари деярлик аниқланмайди, юзаси бир қаватли ясси кўринишдаги эпителий қопламидан иборат. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.**

Бронх атрезиясида деворининг деформацияланиши ва шиллик қаватнинг деформацияга учраган соҳалар қирғоқларида атрофик ўзгаришлар, чуқурлашган соҳаларида эса, шиллик қаватнинг гиперпластик ўзгаришлари аниқланади. Бу эса, бронх шиллик қавати барча анатомик қаватларининг туғма дисплазияси кўринишида намоён бўлиб, барча анатомик қаватларда ривожланиш кўрсаткичларининг бир хил ривожланишдан орқада қолиши, шиллик ости қаватларида оралик шишларнинг ривожланиши кўринишида намоён бўлиш аниқланди (1-расмга қаранг). Бронхиолалар ва қон томирларнинг жойлари алмашилиб қолганлиги, бронх томир мальформацияси кўринишда намоён бўлиб, бронх шиллик қавати гиперцеллюляр кўринишдалиги ва эмбрионал хужайралар кўринишида намоён бўлиши аниқланди.

Бронх аномалияларидан бири бўлган атрезиясини юзага келишида жуда кўп омиллар иштирок этиб, атрезиясида асосан, бронх деворларини ташкил этувчи энг кўринарли жиҳатлари тоғай тўқимасининг тўла шаклланмаганлиги, перибронхиал соҳаларда склероз ўчоқлари, тоғай таркибидаги хондроцитларнинг жойлашиши ва ҳажмий кичиклашганлиги, перихондрал соҳаларда, томирларнинг тўлақонлиги, дағал толали бириктирувчи тўқима элементларининг кескин кўпайганлиги билан ифодаланади.

Шиллик қават юзасини қопловчи эпителийларнинг кўп қаватли ясси эпителийга метаплазияланганлиги, шиллик қават юзасини бурмали кўринишда бўлганлиги, шиллик ости қаватида ўчоқли яллиғланиш инфильтратининг бўлиши билан характерланади (2-3 расмларга қаранг). Бу эса, клиник морфологик жиҳатдан бронхларнинг морфофункционал фалажаланиши ва ўтказувчи йўллариининг тўлиқ ёпилиши билан давом этганлиги аниқланади. Натижада, янги туғилган чакалоқларда ўткир нафас етишмовчилиги ва летал кўрсаткичларнинг юқори бўлиши билан тугалланади. Бронхлар аномалияларида асосий ўзгаришлар шиллик қават ва шиллик ости қаватидаги атрофик ва склеротик ўзгаришлар, мушак қаватида тугунчали кўринишда ҳар хил даражадаги атрофик ва гипертрофик ўзгаришлар билан намоён бўлиши аниқланади. Айнан ушбу морфологик ўзгаришларнинг бир хил ривожланишдан орқада қолиши, бронх, бронхиола ва ўпка тўқимаси компонентларининг аномалиясида дарак берувчи морфологик субстрат ҳисобланади.



**4-Расм. Бронх пульмонал аномалияларда, терминал бронх деворларининг облитерацияси ва склерози кўринидаги ўзгаришлар. Алвеоляр деворларда периадвентикуляр склероз ва ателектаз ўчоқлари аниқланади (1). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.**

#### Хулоса

Демак, бронх тўқимасининг ривожланиш аномалиялари учун хос бўлган морфологик ўзгаришларнинг сузбратини асосан, бронх шиллик қаватларининг атрофик ва баъзи сохаларда метапластик ўзгаришлари кўп ва ясси қаватли эпителий қопламасининг шаклланиши, шиллик ости қаватида, фиброз тўқиманинг ривожланиши ва оралиқ шишларнинг шаклланганлиги билан давом этиши аниқланди. Бронх тўқимаси деворини ташкил этувчи мушак қаватининг атрофик ва баъзи сохаларида гипертрофик ўзгаришлари, морфофункционал жihatдан бронх деворларида ривожланиш аномалияларини кўрсатувчи морфологик ўзгаришлар ҳисобланади. Бронх деворидаги тоғай тўқимасининг юпка, ёйик, хондроцитлари кичик ҳажмли, оралиқ шишларнинг ривожланганлиги, перихондрал сохаларда кўплаб дағал толали бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кетганлиги, адвентиция қаватида нотекис перибронхиал склероз ўчоқларининг бўлиши билан характерланади. Ушбу ўзгаришларни умулаштириганда, бронх девори аномалияларида барча анатомик қаватларнинг ривожланишдан орқада қолиши, ривожланган сохаларида гипертрофик ва гиперпластик жараёнларни устун бўлиши билан жihatланиши аниқланди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Копылов А.В. и др. Судебно-медицинская оценка синдрома внезапной смерти детей с учётом неврологических механизмов развития // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. №.SPECIAL 1.
2. Лаптев В.Я., Домникова Н.П., Горбунов Н.А. Рентгенологические особенности нозокомиальных пневмоний // Пульмонология. 2021;4:31-35.
3. Макажан Н.В. и др. АКТГ-независимый гиперкортицизм у детей с синдромом Макьюна-Олбрайта-Брайцева: моноцентровое ретроспективное исследование // Достижения науки в практику детского эндокринолога. 2021;140-140.
4. Левина А.С., Бабаченко И.В., Шарипова Е.В., и др. Этиологическая характеристика внебольничной пневмонии у детей в зависимости от возраста. // Пульмонология. 2014;(5):62-66.
5. Легочные метастазы при нейробластоме у детей / Т. В. Шаманская [и др.] // Вопр. гематологии / онкологии и иммунологии в педиатрии. 2018;17(2):92–102

6. Ледяйкина Л.В. и др. Клинико-диагностические и патоморфологические критерии гипоксических повреждений головного мозга у недоношенных // Вестник новых медицинских технологий. 2009;16(2):75-76.
7. Луценко М.Т., Андриевская И.А., Довжикова И.В. Морфофункциональная характеристика фетоплацентарного комплекса у беременных, перенесших обострение герпес-вирусной инфекции, и патоморфологические изменения в органах плода // Архив патологии. 2010;72(4):47-49.
8. Магруппов Б.А. и др. Анализ детской смертности по данным аутопсий РНЦЭМП. // Вестн экстр медицины 2014;2:15-16.
9. Маланина Е. Н., Селифонов В. Н. Случай пренатальной диагностики нейробластомы надпочечника // Пренатальная диагностика. 2013;12(4):340-344.
10. Marchandin H, Ventura V, Alonso JM, Van de Perre P. Mixed bacterial meningitis due to *Streptococcus pneumoniae* and *Neisseria meningitidis* in an 18-month-old child. // J Clin Microbiol. 2005 Mar;43(3):1477-9.
11. Mete O, Erickson LA, Juhlin CC, de Krijger RR, Sasano H, Volante M, Papotti MG. Overview of the 2022 WHO Classification of Adrenal Cortical Tumors. // Endocr Pathol. 2022 Mar;33(1):155-196.
12. Mihai R. Rare adrenal tumors in children. Semin Pediatr Surg. 2014 Apr; 23(2).- P.71-5.
13. Moszczyńska E, Kunecka K, Baszyńska-Wilk M, Perek-Polnik M, Majak D, Grajkowska W. Pituitary Stalk Thickening: Causes and Consequences. The Children's Memorial Health Institute Experience and Literature Review. // Front Endocrinol (Lausanne). 2022 May 20;13:868558
14. Mendonça F, Ferreira AB, Pinto F, Vasconcelos A, Ferreira S, Rodrigues E, Castro-Correia C, Gil-da-Costa MJ, Bom-Sucesso M. Adrenal carcinoma as the first manifestation of a Li- Fraumeni syndrome in three paediatric patients. // Endokrynol Pol. 2022;73(4):788-789.
15. Nanba AT, Nanba K, Byrd JB, Shields JJ, Giordano TJ, Miller BS, Rainey WE, Auchus RJ, Turcu AF (2017) Discordance between imaging and immunohistochemistry in unilateral primary aldosteronism. // Clin Endocrinol (Oxf) 87:665–672
16. Prete A, Taylor AE, Bancos I, Smith DJ, Foster MA, Kohler S, et al.. Prevention of adrenal crisis: Cortisol responses to major stress compared to stress dose hydrocortisone delivery. // J Clin Endocrinol Metab 2020;105(7):2262–74.
17. Sakoda A, Mushtaq I, Levitt G, Sebire NJ. Clinical and histopathological features of adrenocortical neoplasms in children: retrospective review from a single specialist center. // J Pediatr Surg. 2014 Mar;49(3):410-5.
18. Sandru F, Dumitrascu MC, Petca A, Carsote M, Petca RC, Oproiu AM, Ghemigian A. Adrenal ganglioneuroma: Prognostic factors (Review). // Exp Ther Med. 2021 Nov;22(5):1338
19. Shapiro-Mendoza C.K., Tomashek K.M., Anderson R.N., Wingo J. Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: more evidence supporting a change in classification or reporting // Am. J. Epidemiol. 2006;163:762-769.
20. Sharrack N, Baxter CT, Paddock M, Uchegbu E. Adrenal haemorrhage as a complication of COVID-19 infection. // BMJ Case Rep. 2020 Nov 30;13(11):e239643.
21. Sisto JM, Liu FW, Geffner ME, Berman ML. Para-ovarian adrenal rest tumors: gynecologic manifestations of untreated congenital adrenal hyperplasia. // Gynecol Endocrinol. 2018 Aug;34(8):644-646.
22. Stratakis CA. Cushing's disease in children: unique features and update on genetics. // Pituitary. 2022 Oct;25(5):764-767
23. Tatsi C, Stratakis CA. Neonatal Cushing Syndrome: A Rare but Potentially Devastating Disease. // Clin Perinatol. 2018 Mar;45(1):103-118.
24. Tzoulis P, Grossman AB, Baldeweg SE, Bouloux P, Kaltsas G. Management of endocrine disease: Dysnatraemia in COVID-19: prevalence, prognostic impact, pathophysiology, and management. // Eur J Endocrinol 2021;185(4):R103–11.
25. van Treijen MJC, de Vries LH, Hertog D, Vriens MR, Verrijn Stuart AA, van Nesselrooij BPM, Valk GD. Multiple Endocrine Neoplasia Type 2. 2022 Jan 2.

**Қабул қилинган сана 20.03.2024**