



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

9 (71) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.333-002.7

АНТЕНАТАЛ ДАВРДА НОБУД БЎЛГАН ҲОМИЛА ЎПКАЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Шукурова Юлдуз Ўткуровна <http://orcid.org/0009-0005-5039-7485>
Аллаберганов Дилишод Шавкатович <http://orcid.org/009-0003-1558-5101>
Бойманов Фарход Холбоевич <http://orcid.org/0000-0002-9584-5182>

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темур, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Антенатал даврда чақалоқлар ўлимнинг, характерли жиҳатларидан бири, фетоплацентар етишмовчиликка олиб келувчи ҳар қандай жараёнларни ривожланиши ва чақалоқ гипоксиянинг устунлиги билан изоҳланади. Антенатал чақалоқлар ўлимини суд тиббий баҳолаш, танотогенез механизмини моҳиятини очиш, оғир асорталарни олдиндан башоратлаш ва ўлим кўрсаткичини камайтириш муаммони долзарблигини англатади. Айнан, ўпка тўқималарида морфологик чалалик белгилари: бирламчи ателектаз, альвеоляр деворнинг қалинлашганлиги, бирламчи альвеолацитларни йирик ўлчамда бўлиши белгиларини яққол намоён бўлганлиги билан кечади.

Калит сўзлар: патоморфология, антенатал ўлим, бирламчи ателектаз, морфологик чалалик.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПЛОДА, ПОГИБШИХ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шукурова Юлдуз О'ткоровна <http://orcid.org/0009-0005-5039-7485>
Аллаберганов Дилишод Шавкатович <http://orcid.org/009-0003-1558-5101>
Бойманов Фарход Холбоевич <http://orcid.org/0000-0002-9584-5182>

¹Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амир Темур, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Ташкентская медицинская академия. Узбекистан, 100109, г. Ташкент, Алмазорский район, Улица Фароби 2, тел.: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Один из характерных моментов гибели детей в антенатальном периоде объясняется развитием любых процессов, приводящих к фетоплацентарной недостаточности и преобладанию детской гипоксии. Судебно-медицинская оценка антенатальной детской смертности, выяснение механизма танотогенеза, прогноз тяжелых последствий и снижение смертности свидетельствуют об актуальности проблемы.

Действительно, четко выражены морфологические симптомы легочной ткани: первичный ателектаз, утолщение альвеолярной стенки, крупные размеры первичных альвеолоцитов.

Ключевые слова: патоморфология, антенатальная смертность, первичный ателектаз, морфологическая задержка роста.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF FETAL LUNGS THAT DIED IN THE ANTENATAL PERIOD

Shukurova Yulduz O'tkurovna <http://orcid.org/0009-0005-5039-7485>
Allaberganov Dilshod Shavkatovich <http://orcid.org/009-0003-1558-5101>
Boymanov Farkhod Kholboevich <http://orcid.org/0000-0002-9584-5182>

¹Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazor district,
Farobi Street 2, Tel: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

One of the characteristic aspects of the death of infants in the antenatal period is explained by the development of any processes leading to fetoplacental insufficiency and the predominance of infant hypoxia. Forensic medical assessment of antenatal infant mortality, elucidating the essence of the mechanism of thanotogenesis, predicting severe complications and reducing the mortality rate mean that the problem is urgent.

In fact, the morphological symptoms of lung tissue: primary atelectasis, thickening of the alveolar wall, large size of primary alveolocytes are clearly manifested.

Key words: pathomorphology, antenatal death, primary atelectasis, morphological stunting.

Долзарблиги

Дунёда оналар ва болалар ўлимининг ҳозирги пайтда, ривожланаётган давлатларда юқори кўрсаткичи, дастлабки таъхирлаш ва даволаш жараёнидаги босқичларни тўла тўқис амалга оширилмаганлиги билан жиҳатланади [1,3,4,5,8]. Айнан, перинатал даврдаги патологияларни оғир асоратлари, уларни бартараф этиш учун аниқ бир амалий тавсияларни тўла тўқис ишлаб чиқарилмаганлиги ва танотогенез жараёни босқичларида, даволаш ишларини пала партиш қилиниши билан намоён бўлади [9,10,11,12,13,14,15]. Жумладан АҚШ ва Европада перинатал патологияларда муддатдан олдинги туғруқларда ўлим кўрсаткичи 1000 туғруққа, 6-8 тани ташкил этса, Россия Федерациясида 8-12 тани, МДХ давлатлари ва Ўрта Осиёда ушбу кўрсаткич 30-36 тагача аниқланади. Мамлакатимизда, перинатал патологиялардан айнан, антенатал даврдаги чақалоқлар ўлими 1000 туғруққа ўртача 60-62 тани ташкил этиб, суд тиббий жиҳатларини баҳолашда, танотогенез механизмини аниқлашда, онадаги мавжуд бўлган соматик касалликлар, инфекциян касалликларни биринчи босқичларида тўлиқ аниқланмаганлиги, клиник анамнестик маълумотларни ўз вақтида амалга оширилмаганлиги билан изоҳланади [2,6,7,16,17,18,19,20]. Буёса, ҳар бир давлатнинг иқтисодий, сиёсий ва тиббий ислохотларини баҳолашда муҳим ҳисобланиб, БССТ 2022 йил маълумотларига кўра, демографик кўрсаткичларни баҳолаш учун асосий мезон ҳисобланади [21,22,23,24].

Тадқиқот мақсади: Антенатал даврда нобуд бўлган ҳомила ўпкаларининг патоморфологик ўзгаришларини ўрганиш.

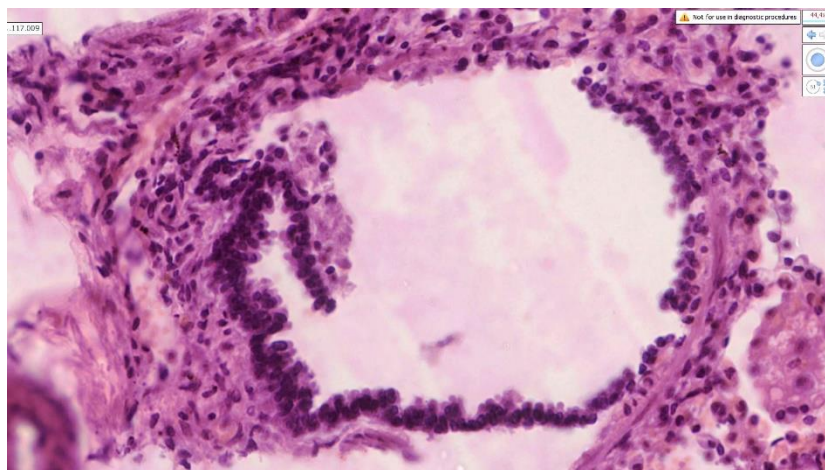
Материал ва усуллар

Тадқиқотда катанез, макроскопик, суд-гистологик, суд-тиббий криминалистик, ўлчовли, қиёсий ва статистик усуллардан фойдаланилди. Мазкур тадқиқот давомида ҳомиланинг антенатал ўлимини аниқлаш бўйича 72 та суд-тиббий экспертиза хулосалари таҳлил қилинди.

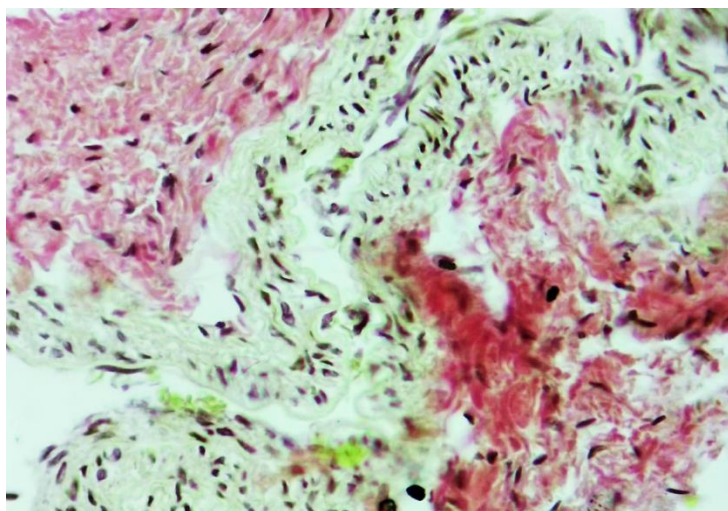
Натижа ва таҳлиллар

Антенатал даврда ҳомила ривожланишида ҳали тўлиқ такомил топмаган ва такомиллашиш даврида бўлган ўпка тўқимасининг морфологик чалалик кўринишда намоён бўлиш, шу муддатда туғилган чақалоқлар ўпкасида бирламчи ва иккиламчи ателекталарнинг юзага келиши билан намоён бўлди. Муддатдан олдинги даврда 37 ҳафтагача бўлган чақалоқлар туғруғида асосий ўлимга олиб келувчи сабаблардан бири, бу ҳомила ичи инфекцияси таъсирида ривожланган ўпка тўқимасидаги яллиғланиш ривожланганлиги ҳисобланади. Натижада альвеолалар бўшлиғида макрофаглар, нейтрофиллар, кўчиб тушган альвеолоцитлар аниқланади. Юзага келган

альтератив-пролифератив жараёнлар авж олиши, ўпкаларда туғма ателектазли пневмония ривожланганлигини ва ўпканинг алвеоляр тузилишини гистотопографик тузилишидаги мутлоқ ўзгаришлар аниқланади. Шу билан бирга, парателектаз сохаларда бириктирувчи тўқима ўсиши, эрта склерозланиш пайдо бўлишидан ўпканинг томирлар тизимида периваскуляр склерозланган ўчоқлар аниқланади. Морфологик текширишларда, ўпка тўқимасида морфологик чалалик, алвеоляр девордаги макрофагларнинг ҳажман катта бўлиши, цитоплазмасида вакуол киритмаларнинг кўпайганлиги ва алвеолярнинг қалинлашганлиги, сурфактант тузилмаларининг оч эозинофил бўялшиши таркибида, фосфолипидларнинг камлиги ва сероз суюқлик кўринишда плазматик бўккан интерстициал тўқималар аниқланади. Ўпка тўқимасида фақат бронхлар ва бронхиолалар ҳар хил катталиқдаги, ноаниқ шаклдаги найсимон тузилишга эгаллиги ўпка тўқимасини морфофункционал етилмаганлигини англатиб, алвеоляр деворларнинг морфологик чалалаги аниқланади.

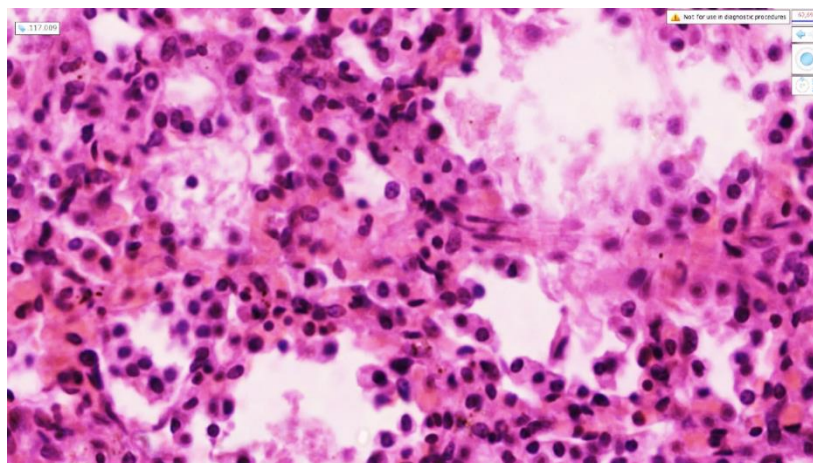


1-расм. Ўпка тўқимасининг ногўғри шаклланиши оқибатида, юзага келган бронхоэктазия бўшлиғининг юзага келиши (1). Бўёк: Г-Э. Кат: 40x10.

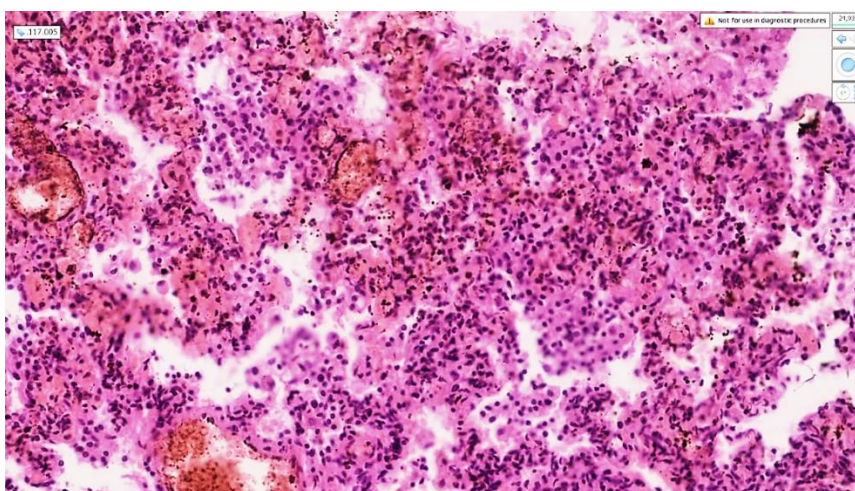


2-расм. Ателектаз ўчоғида бириктирувчи тўқиманинг ўсиши. Бўёк: ван-Гизон усули. Кат: 10x40.

Альвеоляр тўқиманинг тўрсимон кўриниши аниқланмайди, бу эса, алвеоляр гистиоархитектоникани ҳали шаклланмаганлигини англатади. Респиратор альвеолалар ва уларнинг бир-бири билан туташган бўшлиқлари аниқланмайди. Альвеолалар оралиғи тўқимаси бир-бири билан қўшилиб кетган зич ҳолдаги тўқима ва ҳужайрали тутамлардан ташкил топган (2-расм). Бундай зич ҳолдаги ўпка тўқимасида қон томирлар кенг ва тўлақонли, атрофига қон қуйилишлар пайдо қилган тузилишга эгаллиги аниқланди.

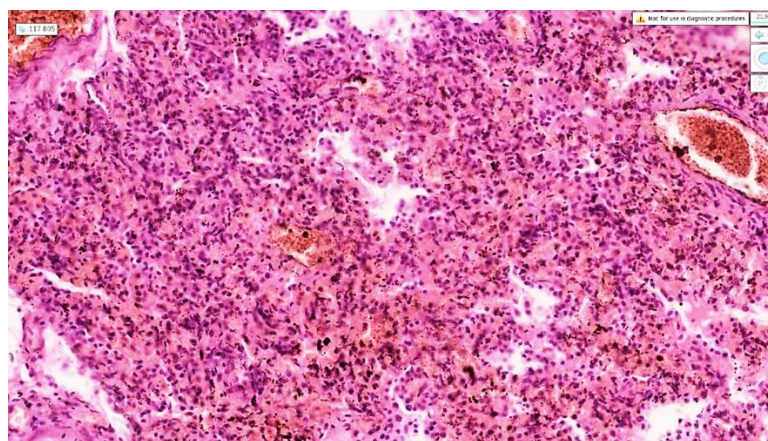


3-расм. Альвеолалар оралиқ тўқимаси бир-бири билан қўшилиб кетган зич ҳолдаги тўқима ва ҳужайрали тутамлардан иборат. Бўёк: Г-Э. X: 10x10.

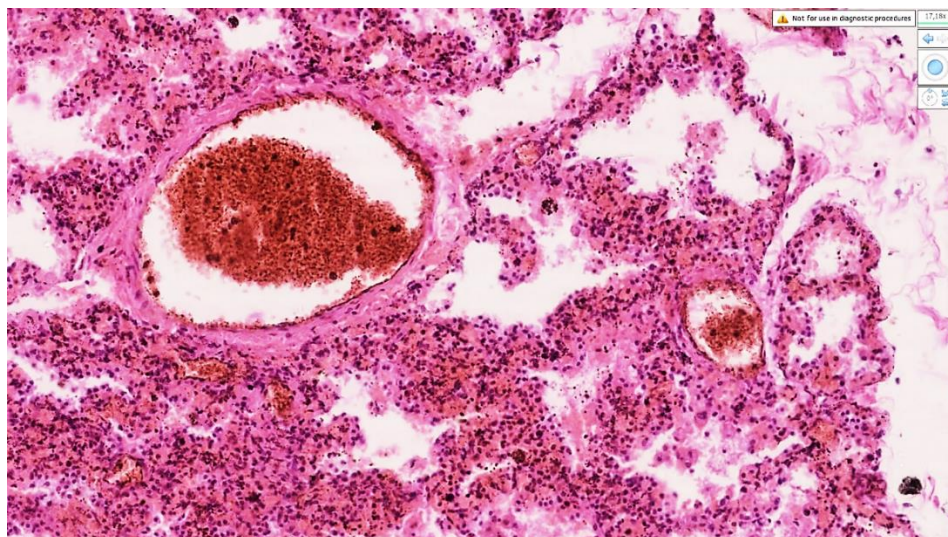


4-расм. Бирламчи ателектаз ўчоқлари зич ва альвеолалар бўшлиғисиз тўқимадан иборатлиги аниқланади. Бўёк: Г-Э. X: 10x40.

Морфологик текширишларда, терминал бронхиолалар девори фақат яхши такомил топмаган тўқима тузилмаларидан иборатлиги аниқланади. Унда фақат бир ва бир-неча қаватли бетартиб жойлашган эпителий ҳужайралари бронхиола деворини ташкил қилганлиги аниқланади. Унинг атрофида гиперцеллюляр кўринишдаги ёш гистиоцитар ва лимфоид ҳужайралардан иборат нозик тўқима мавжудлиги аниқланади. Лекин, ушбу нозик ва ёш ҳужайрали тўқимада альвеолалар бўшлиғи пайдо бўлганлиги аниқланмайди.



5-расм. Бирламчи ателектазли ўпка тўқимасида қон томирларининг тўлақонлиги ва массив қон қуйилишлар пайдо қилган. Бўёк: Г-Э. X: 10x40.

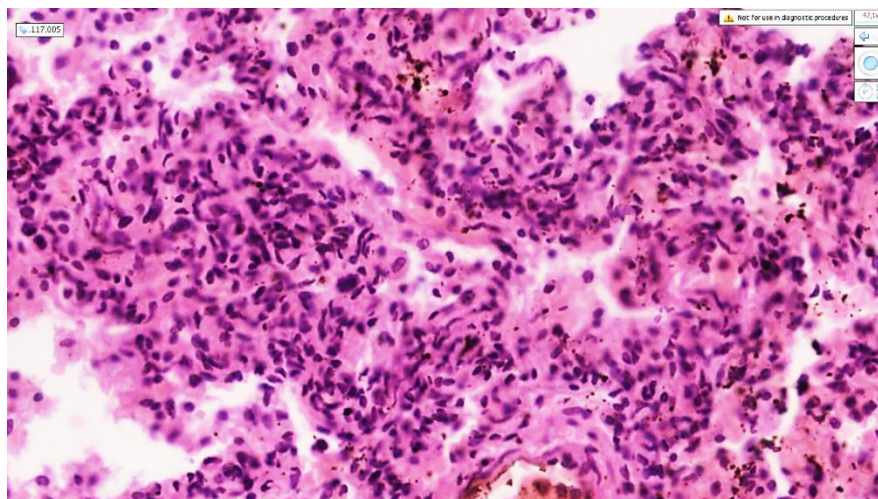


6-расм. Шакланмаган ўпка тўқимасида томирлар кенгайган, аксарият соҳаларига массив ҳолда қон қуйилган. Бўёқ: Г-Э. Х: 10x40

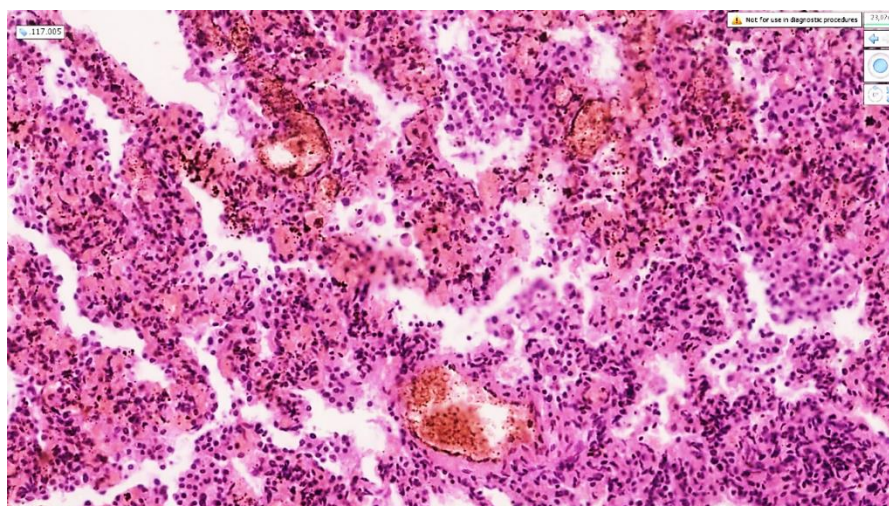
Демак, ўпка тўқимаси ёш ва етилмаган бўлганлигидан альвеолалари дифференциалланиб ташкил топмаганлиги, бирламчи ателектаз кўринишдаги зич ва альвеолалар бўшлиғисиз тўқимадан иборатлиги аниқланади (4-расм). Аксарият ҳолларда бирламчи ателектаз жараёнига учраган ўпка тўқимасида қон томирларининг тўлақонлиги ва ўпка тўқимасига массив қон қуйилишлар пайдо қилганлиги аниқланади (5-расм). Ушбу қон қуйилиш ўчоқлари зич ва альвеолалар бўшлиғисиз тўқима таркибида ноаниқ шаклли қон қуйилишли гематомалар пайдо қилганлиги кузатилади. Қон қуйилиш натижасида бирламчи ателектазга учраган ўпка тўқимаси яна ҳам зичлашиб, деформацияланиб, талоқ тўқимасининг қизил пульпасига ўхшаб қолганлиги аниқланади.

Микроскопнинг катта объектида кўрилганда бирламчи ателектазга учраган альвеолаяра тўқима зич ҳолдаги шакланмаган гистиоцитар ва лимфоид ҳужайралардан иборат тўқимадан ташкил топганлиги аниқланиши антенатал даврда хомила ўпка тўқимасида морфологик чалаликни тасдиқловчи морфологик субстрат ҳисобланади. Бундай тузилишга эга бўлган тўқимада альвеолалар ташкил топмаган, альвеолалар оралиғи тўқимасида альвеолацитлар, қон томирлари ва оралиқ тўқима ҳам дифференциалланмаган тузилишга эга. Бундай зич ва шакланмаган тўқима таркибидаги қон томирлар кенгайган, тўлақонли, аксарият соҳаларига массив ҳолда қон қуйилган (6-расм).

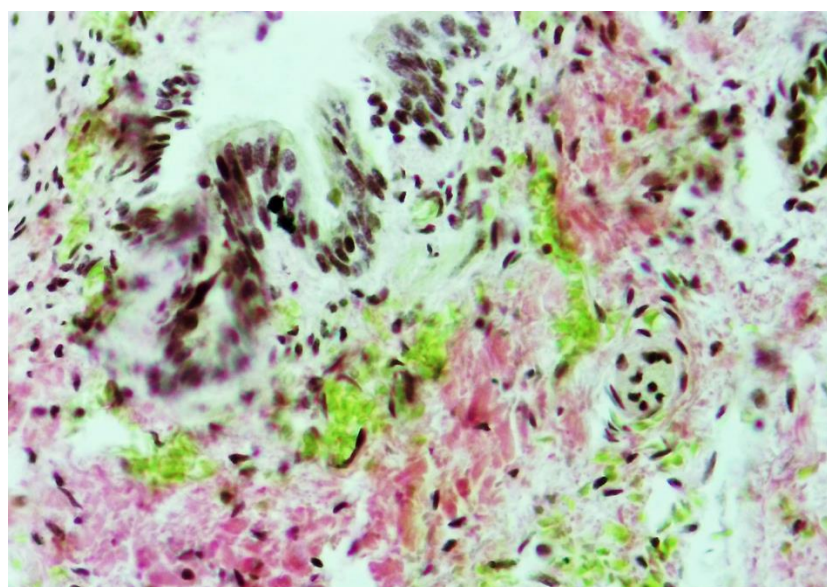
Ўпка тўқимасида бирламчи ателектаз ривожланиб, ўлик туғилган чақалоклар ўпка тўқимаси микроскопик текширилганда, ўпканинг респиратор қисми ва альвеолалар бўшлиғи унча кенг бўлмаган ёриқлар кўринишида пайдо бўлганлиги аниқланади. Бундай бўшлиқлар орасидаги тўқима таркибида пролифератив яллиғланишга хос бўлган гистиоцитар ҳужайраларнинг фаоллашиб, гипертрофияланганлиги, зич ҳолда пролифератив яллиғланишли инфильтрат пайдо қилганлиги, онда инфекция қасалликлар фонида, туғма пневмония ривожланганлигини ва бу жараён чақалоқ туғруқ пайтида, асосан муддатдан олдинги туғруқ бўлиб, яшовчанлик кўрсаткичини жуда пастлигини ва ўлим кўрсаткичи юқорилигини англатиб, юқоридаги морфологик ўзгаришлар билан ўз тасдиғини топади (7-расм). Бундай яллиғланишли инфильтрат таркибида макрофаглар, гигант ҳужайралар ва лимфоид ҳужайралар пайдо бўлганлиги кузатилади. Ўпканинг респиратор бронхиолалар ва альвеолалар қисмида эпителийсининг, жумладан альвеолацитларнинг йириклашиши, бир қатор тизилма пайдо қилиб жойлашганлиги аниқланади.



7-расм. Альвеолалар оралиғида пролифератив яллиғланишли гистиоцитар хужайраларнинг гипертрофияси, зич ҳолда пролифератив яллиғланишли инфильтрат пайдо қилиши. Бўёк: Г-Э. X: 10x40.



8-расм. Альвеоляр тўқимада бириктирувчи тўқиманинг ўсиши, яъни склероз тутамларининг пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. X: 10x40



9-расм. Альвеоляр тўқимада бириктирувчи тўқима толали тузилмаларининг кўпайиши. Бўёк: ван-Гизон усули. Кат: 10x40.

Ўпка тўқимасида бирламчи ателектаз ривожланганлиги, ўрганилган ҳолатларнинг 7 та ҳолатида, нобуд бўлган чақалоқлар ўпка тўқимаси микроскопик жиҳатдан ўрганилганда маълум бўлдики, альвеоляр тўқима яъна ҳам зичлашиб, бўшлиқларсиз талоқ тўқимасига ўхшаб қолганлиги кузатилади. Фақат айрим жойларида ноаниқ шаклдаги бўшлиқлар пайдо бўлганлиги, уларнинг бўшлиғида кўчиб тушган эпителий ва яллиғланишли хужайралар борлиги аниқланади. Аслида ўпка тўқимасини, яъни альвеолалар оралиғи тўқимасини пайдо қиладиган тўқима кескин қалинлашганлиги ва шаклланмаган бириктирувчи тўқимадан ташкил топганлиги аниқланади (8-расм). Бундай бириктирувчи тўқиманинг ўсиши, яъни склероз тутамларининг пайдо бўлиши, гистиоцитар хужайраларнинг пролиферацияланиши ва орасида толалаи тузилмаларнинг пайдо бўлишидан келиб чиқади. Бу ҳолатни гистокимёвий усулда, яъни Ван-Гизон усулида бўяб кўрилганда ўпка тўқимасида ривожланган бириктирувчи тўқиманинг толали тузилмалари пикрофуксинда қизил рангга бўялиб намоён бўлганлиги кузатилади (9-расм). Унинг таркибидаги қон томирлар ҳам пролиферацияга учраб, деворини ташкил қилган эндотелий ва перицит хужайраларнинг пролиферацияланиб кўпайиши билан намоён бўлган.

Хулоса

1. Чақалоқлар ўпкаси ателектази “нафас бузилиши синдромига (НБС)” кириб, унинг умумий ҳолдаги учраш даражаси, барча чақалоқларнинг 1% ташкил қилади, чала туғилганларда эса 14%да учрайди. Педиатрия учун ателектаз муаммосининг долзарблиги, чақалоқлар бир ойлик даврида ўпка альвеоляр тўқимаси пучайиб қолиши сабабларининг кўплигидадир.
2. Микроскопик текширувда ўпка тўқимаси бир қарашда чала ривожланган кўринишга эгаллиги аниқланади. Ўпка тўқимасида фақат бронхлар ва бронхиолалар ҳар хил катталиқдаги, ноаниқ шаклдаги найсимон тузилишда намоён бўлади. Альвеоляр тўқиманинг тўрсимон кўриниши фарқ қилинмайди. Респиратор альвеолалар ва уларнинг бир-бири билан туташган бўшлиқлари аниқланмайди.
3. Альвеолалар оралиғи тўқимаси бир-бири билан кўшилиб кетган зич ҳолдаги тўқима ва хужайрали тутамлардан иборатлиги, қон томирлари кенг ва тўлақонли, атрофига қон қуйилишлар пайдо қилган тузилишга эгаллиги кузатилади.
4. Бирламчи ателектаз муддатдан олдин туғилган чақалоқлар илк туғилган даврининг дастлабки дақиқаларида ривожланиб, ўпка тўқимасида морфологик чалалик белгилари билан намоён бўлганлиги аниқланади.
5. 34-36 ҳафталикда туғилган чақалоқларнинг антенатал ўлимида, асосий ўзгаришлар ўпка тўқимасида, туғма пневмония кўринишда намоён бўлиб, морфологик жиҳатдан альтератив-пролифератив жараёнлар авж олиб ателектатик пневмонияга айланганлиги аниқланади. Унинг оқибатида пневмосклероз, бронхоэктазлар ва бронхларнинг ретенцион кистага айланиши кузатилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Виноградова И.В., Краснов М.В. Состояние здоровья детей с экстремально низкой массой тела при рождении в отдаленные периоды жизни. //Вестник современной клинической медицины. 2013;6(2):20-25.
2. Ширалиева Р.К., Гурбанова Г.М., Рагимова Н.Д. Особенности перинатального поражения центральной нервной системы у недоношенных детей с внутриутробной вирусной инфекцией. //Вестник современной клинической медицины. 2013;6(2):26-31.
3. Зубжицкая Л.Б., Кошелева Н.Г., Семенов В.В. Иммуноморфологическое состояние плаценты при акушерской патологии. СПб.: Нордмедиздат; 2005.
4. Головачев Г.Д. Наследственность человека и внутриутробная гибель. /М.: Практика; 1983.
5. Ауесханова А.Д., Гринберг В.Б. К вопросу о причинах смерти плодов и новорожденных с критической массой тела //Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2013;4(1):160-162.
6. Алиева Т.Д., Нишанова Ф.П. Содержание средних молекулярных пептидов при антенатальной гибели плода //Наука о жизни и здоровье. 2011;4:50-51.
7. Амонов И. и др. Гемокоагуляционные расстройства при антенатальном гибели плода. Анализ. Перспективы //Журнал проблемы биологии и медицины. 2012;2(69):133-136.

8. Барановская Е. И., Будюхина О. А., Баранчук С. А. Патоморфологическая характеристика хронической плацентарной недостаточности //Здравоохранение (Минск). 2011;8:4-9.
9. Баринов Е.Х. и др. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта в ходе ретроспективного наблюдения процесса оказания медицинской помощи //Декабрьские чтения по судебной медицине в РУДН: актуальные вопросы судебной медицины и общей патологии. 2020; С. 28-41.
10. Баринова И. В. Морфология плодовых потерь при антенатальной гипоксии //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. 2015;(2).
11. Баринова И. В. Патогенез антенатальной смерти: фенотипы плодовых потерь и танатогенез //Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;15(1):68-76.
12. Баринова И. В. Патогенез и танатогенез плодовых потерь при антенатальной гипоксии //М: дисс... д. м. 2015; С. 257.
13. Баринова И. В., Котов Ю. Б., Кондриков Н. И. Клинико-морфологическая характеристика фетойдлошного комплекса при антенатальной смерти плода //Российский вестник акушера-гинеколога. 2013;13(3):14-19.
14. Беженарь В.Ф., Иванова Л.А., Белитченко Н.В. Стандарты ультразвукового исследования при антенатальной гибели плода //Лучевая диагностика и терапия. 2019;1:98-104.
15. Беженарь В.Ф. и др. Факторы риска перинатальных потерь-реальность или фикция? //Акушерство, гинекология и репродукция. 2021;15(4):360-370.
16. Белова И.А. Некоторые показатели агрегатного состояния крови у беременных с мертвым плодом //Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста. 2019; 198-199.
17. Белозерцева Е.П. и др. Конфаудинг-факторы антенатальной гибели плода //Дальневосточный медицинский журнал. 2014;4:50-53.
18. Белозерцева Е.П. и др. Факторы риска антенатальной гибели плода: ретроспективное когортное исследование //Мать и дитя в Кузбассе. 2015;2:86-90.
19. Бурякова С.И., Фадеева Н.И. Йдлошная дисфункция без гемодинамических нарушений: можно ли снизить антенатальные потери? //Пренатальная диагностика. 2012;11(4):332-337.
20. Винокурова Е.А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) //Медицинская наука и образование Урала. 2018;19(4):170-177.
21. Волков В.Г., Кастор М.В. Современные взгляды на проблему классификации и определения причин мертворождения //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. 2020;20(3).
22. Воронова О. В., Акименко М. А., Муренец В. А. Морфологические изменения сосудов опорных ворсин плаценты при антенатальной гибели плода у женщин с преэклампсией //Тезисы VIII Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». 2022; С. 14-15.
23. Воропаева Е.Е. и др. Перинатальные исходы и результаты морфологического исследования плацент у беременных с критическим поражением легких при новой коронавирусной инфекции COVID-19 //Уральский медицинский журнал. 2023;22(2):109-121.
24. Ганчар Е.П., Колесникова Т.А. Диагностика гипоксии плода при сомнительных вариантах кардиотокограмм //Актуальные проблемы медицины. 2020; С.138-141.

Қабул қилинган сана 20.08.2024

