



**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

**12 (86) 2025**

## **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  
У.О. АБИДОВ  
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  
Д.Т. АШУРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**12 (86)**

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**2025**  
*декабрь*

UDK 616.8-009.24-02:618.3-06:616.379-008.64

## ЭКЛАМПСИЯДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ

<sup>1</sup>Эшбаев Эркин Абдухалимович e-mail: [eshbayev.erkina@mail.ru](mailto:eshbayev.erkina@mail.ru)

<sup>2</sup>Рўзиев Марат Ибодуллаевич e-mail: [ruziyev.marat@mail.ru](mailto:ruziyev.marat@mail.ru)

<sup>1</sup>Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,  
Тел: +998781507825 E-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>2</sup>Ўзбекистон Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри, Янги Турон кўчаси 2-А уй Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

### ✓ Резюме

Эклампсия бу ҳомиладорлик учинчи уч ойлигида ривожланадиган оғир кечиши ва ҳомиладор аёллар орасида юқори ўлим кўрсаткичи билан давом этадиган патология бўлиб, қон босимини ошиши, сийдикда оқсил ажралиши ва бошқа клиник белгилар билан намоён бўладиган касалликдир. Эклампсияда буйрак усти безининг стрессор омилларга жавоб реакциясини ҳаддан зиёд ошиши, морфофункционал фаолликни ошиши, барча қават хужайраларини шикастланишига олиб келади. Натижада, буйрак усти бези пўстлоқ қавати барча соҳаларида дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар билан бирга кескин тўлақонлик ва ўчоқли диapedез қон қуйилишларини ривожланиши билан давом этади. Айнан, буйрак усти безининг энг кўп шикастланадиган соҳаси бу пўстлоқ қават тутамли соҳасидаги без эпителиларининг гиперфункционал ҳолати оқибатида, массив тўлақонлик ва некроз ўчоқларининг ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: эклампсия, ҳомиладорлик, буйрак усти бези, гиперемия, некроз, некробиоз.

## ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКЛАМПСИЕЙ

<sup>1</sup>Эшбаев Эркин Абдухалимович, e-mail: [eshbayev.erkina@mail.ru](mailto:eshbayev.erkina@mail.ru)

<sup>2</sup>Рўзиев Марат Ибодуллаевич, e-mail: [ruziyev.marat@mail.ru](mailto:ruziyev.marat@mail.ru)

<sup>1</sup>Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, 100109, Узбекистан,  
ул. Фароби, 2, тел.: +998781507825, e-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>2</sup>Ферганский институт общественного здравоохранения Узбекистана, Ферганская область,  
город Фергана, ул. Янги Турон, 2-А, тел.: +998 (73) 243-06-62, e-mail: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

### ✓ Резюме

Эклампсия — это тяжелое состояние, развивающееся в третьем триместре беременности, представляющее собой патологию. Эклампсия характеризуется длительным течением и высокой смертностью среди беременных женщин, проявляясь повышением артериального давления, протеинурией и другими клиническими признаками. Для неё характерно чрезмерное усиление реакции надпочечников на стрессовые факторы, повышенная морфофункциональная активность и повреждение клеток всех слоёв. В результате во всех областях коры надпочечников происходят дистрофические и некробиотические изменения, сопровождающиеся развитием острой гиперемии и очаговых диapedезных кровоизлияний. Именно наиболее повреждаемая область надпочечника характеризуется гиперфункциональным состоянием эпителия железы в корковой зоне, что приводит к развитию массивной гиперемии и очагов некроза.

Ключевые слова: эклампсия, беременность, надпочечники, гиперемия, некроз, некробиоз.



## CHARACTERISTICS OF PATHOMORPHOLOGY CHANGES OF THE ADRENAL GLAND IN PREGNANT WOMEN WITH ECLAMPSIA

<sup>1</sup>Eshbayev Erkin Abdukhalimovich e-mail: [eshbayev.erkin@mail.ru](mailto:eshbayev.erkin@mail.ru)

<sup>2</sup>Ruziev Marat Ibodullaevich e-mail: [ruziyev.marat@mail.ru](mailto:ruziyev.marat@mail.ru)

<sup>1</sup>Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobi Street,

Tel: +998781507825 E-mail: [info@tdmu.uz](mailto:info@tdmu.uz)

<sup>2</sup>Fergana Public Health Medical Institute of Uzbekistan, Fergana region, Fergana city, 2-A Yangi Turon

Street Tel: +998 (73) 243-06-62 E-mail: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

### ✓ Resume

*Eclampsia is a severe condition that develops in the third trimester of pregnancy is a pathology with a long course and high mortality among pregnant women, manifested by increased blood pressure, proteinuria and other clinical signs. Eclampsia is characterized by an excessive increase in the response of the adrenal gland to stress factors, increased morphofunctional activity, and damage to the cells of all layers. As a result, dystrophic and necrobiotic changes occur in all areas of the adrenal cortex, accompanied by the development of acute hyperemia and focal diapedesis hemorrhages. It is precisely the most damaged area of the adrenal gland, which is characterized by the hyperfunctional state of the gland epithelium in the cortical zone, which leads to the development of massive hyperemia and foci of necrosis.*

**Keywords:** eclampsia, pregnancy, adrenal gland, hyperemia, necrosis, necrobiosis.

### Долзарблиги

Дунёда преэклампсия ва эклампсия билан давом этаётган ҳомиладорлик 12,23-21,3% гача учраши билан тобора кўп учрамоқда. Айнан преэклампсия ва эклампсияда буйрак усти безининг морфофункционал зўриқиши, симпатоадренал тизимдаги бузилишларга олиб келади. Натижада преэклампсияда ва эклампсияда ривожланган гипертония натижасида, томирларнинг кескин торайиши оқибатида, буйрак усти бези ва буйрак орасидаги боғлиқлик кескин издан чиқишига олиб келиши натижасида ўткир буйрак етишмовчилиги билан давом этади. Бу эса, муаммонинг долзарблигини англатади. АҚШ ва Европа давлатларида преэклампсияда ва эклампсия ўртача 10,17% ни ташкил этса, МДХ давлатларида 12,1-21,5% гача учрайди. Бу эса, барча эндокрин аъзоларда, жумладан буйрак усти бези пўстлоқ ва мағиз қаватларида бир қатор патоморфологик ўзгаришлар билан давом этади. Айнан преэклампсияда ҳомиладорликни тўхтатиш бўйича аниқ тавсиялар берилган бўлиб, ушбу тавсиялар асосида буйрак усти безининг етишмовчилиги ётади. Лекин, ҳанузгача преэклампсия ва эклампсияларда буйрак усти безининг морфологик ва морфометрик кўрсаткичлари олинмаган ва бирор бир мезонлар орқали кўрсатма ва амалий тавсиялар ишлаб чиқилмаганлиги, айтиладиган мавзусини вақтида танланганлигини кўрсатади. Муаммонинг долзарблиги бўйича, оналар ва болалар саломатлигини тиклаш ҳар бир давлатнинг муҳим устувор йўналишларидан бири ҳисобланади.

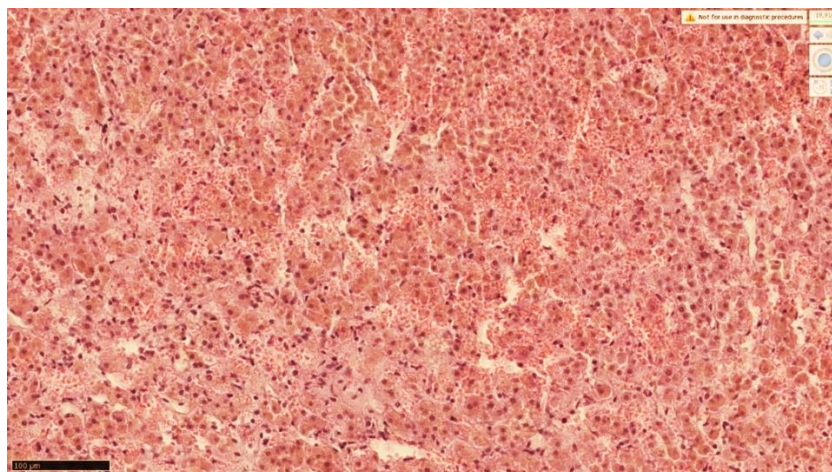
**Тадқиқот мақсади:** эклампсияда ҳомиладор аёллар буйрак усти безининг патологоанатомик таъхислашда, танатогенез механизмида юзага келадиган ўзгаришларнинг морфологик асосларини ўрганиш.

### Материал ва усуллар

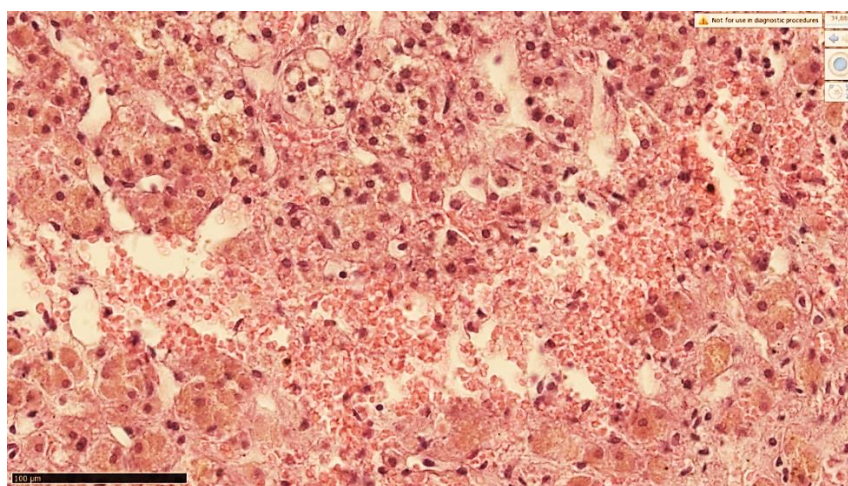
Материал сифатида Республика патологик анатомия марказида 2016-2023 йиллар давомида преэклампсия ва эклампсия ташхиси тасдиқланган ва вафот этган аёллар аутопсияси жами 32 та ҳолати олинди. Аутопсия жараёнида текширилаётган мурдалардан буйрак усти бези олинди. Текшириш учун морфологик жиҳатдан гематоксилин-эозин билан бўяш, ифодалаш орқали олинган натижалар таҳлили ва статистик таҳлил қилишдан иборат.

### Натижалар ва таҳлиллар

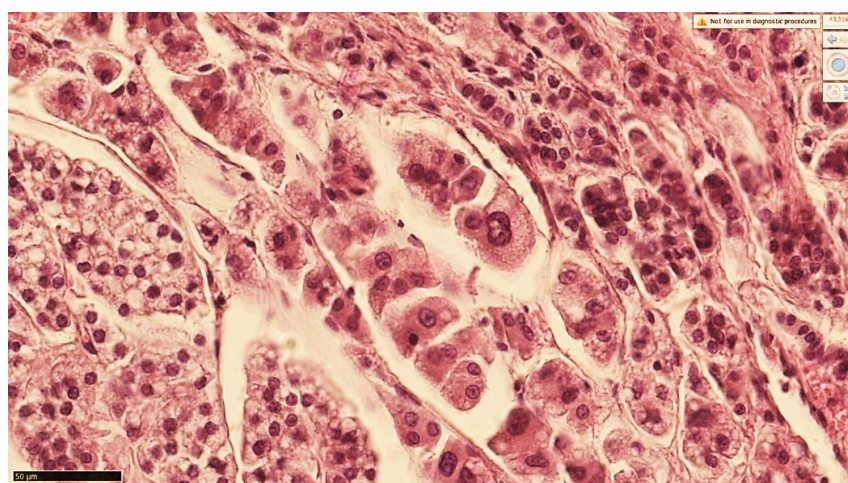
Эклампсияда туғруқнинг сўнгги даврларида ички аъзоларда тўлақонлик, дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар ривожланади. Эклампсияда энг сезгир аъзолардан бири бу эндокрин безлар бўлиб, жумладан буйрак усти безининг пўстлоқ ва мағиз қаватларида, массив тўлақонлик, пўстлоқ қаватига қон қуйилиши оқибатида, мағиз қаватини илвиллаши ва бошқа турдаги макроскопик ва микроскопик ўзгаришларни ривожланиши билан давом этади.



**1-Расм. Эклампсияда буйрак усти беи ҳомиладорликнинг 35 чи ҳафтасида вафот этган аёл буйрак усти беи. Буйрак усти беи умумий фонда кичик ўлчамда кўриниши. Асосан, пўстлоқ қаватнинг тутамли соҳасида кескин тўлақонлик ва оралиқ шишлар аниқланади. Коптокча соҳасида некробиотик ўзгаришлар аниқланади. Бўёк Г.Э. Ўлчами 4x10.**



**2-Расм. Эклампсияда буйрак усти беи ҳомиладорликни 38 чи ҳафтаси. Буйрак усти беи пўстлоқ қавати тутамли қаватида массив қон қуйилиш ўчоқлари аниқланади. Бўёк Г.Э. Ўлчами 4x10.**

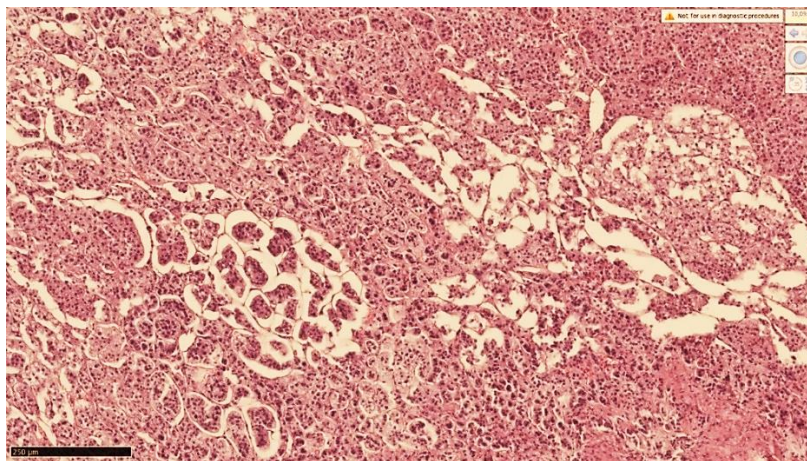


**3-Расм. Эклампсияда буйрак усти беи ҳомиладорликни 38 чи ҳафтаси. Буйрак усти беи тутамли соҳаси без эпителийларининг гипертрофияга учраган ўчоқлари, атрофида некробиотик ўзгарган ҳужайралар аниқланади. Бўёк Г.Э. Ўлчами 4x10.**



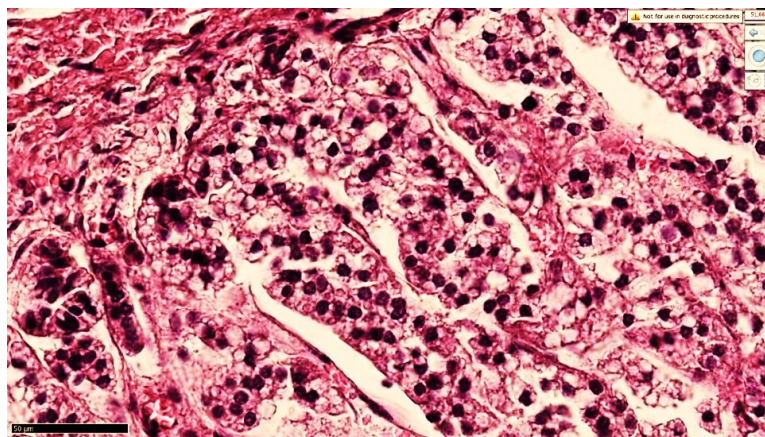
Ҳомиладор аёлларни ёши ва ҳомиладорлик сони бўйича, эклампсияни юзага келишида, семизлик, қандли диабет, кўп ҳомидалик, 40 ёшдан юқори бўлиши ва бошқа омилларнинг таъсирида юзага келиш эҳтимоли юқорилиги клиник анамнестик маълумотлар орқали ўз тасдиғини топди. Морфологик текширишларда, преэклампсия ва эклампсияларни морфологик белгиларига қўшимча равишда, макроскопик жиҳатдан буйрак усти бези вазнини назорат гуруҳига нисбатан  $12,25 \pm 2,15$  гр ни ташкил этганлиги, (назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич  $5,39 \pm 2,47$  гр ни ташкил этган) аниқланди. Бу эса, айнан, эклампсияда назорат гуруҳига нисбатан 2,5 баробарга ошганлигини кўрсатиб, морфологик жиҳатдан, буйрак усти бези капсуласини ҳар хил қалинликда бўлиши, томирларида кескин тўлақонлик, интерстициал шишларнинг юзага келганлиги аниқланди. Капсула юзасида, ҳар хил катталиқдаги қон қуйилишлар аниқланди. Капсула титилган, юзаси нотекис толали титилган текстура излари аниқланади. Капсула яққол бўкканлиги ва деструктив дефрагментацияга учраган юзалари аниқланди. Бу жараёни узок давом этганлигини англатади.

Капсула титилган соҳаларида ҳар хил даражада такомил топаётган лимфо-макрофагал инфильтрация ўчоқлари ва дефрагментацияга учраган соҳаларда фибробластлар ва гистиоцитларнинг пролифератив фаол ўчоқлари аниқланади. Оралиқ шишлар ривожланган соҳаларда дефрагментация ва толасизланган коллаген толаларнинг титилган ўчоқлари, буйрак усти безини шишганлигини макроскопик жиҳатдан тасдиқлайди.



**4-Расм. Эклампсияда буйрак усти бези ҳомиладорликни 35 чи ҳафтасида вафот этган аёл буйрак усти бези. Буйрак усти коптокча соҳасида некробиотик ўзгаришлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.**

Эклампсияда морфологик жиҳатдан, ривожланадиган ўзгаришларнинг асосий жиҳати, юқорида келтирилгандек, пўстлоқ қаватнинг тутамли соҳасида йирик киритмаларга бой бўлган энтерохромафин хужайраларда липидли киртималарни ҳаддан зиёд қўпайиши натижасида некробиотик ўзгаришлар кўриш майдонининг 400х катталигида, ўртача 8-12 тани ташкил этиб, преэклампсияда ушбу кўрсаткич ўртача 4-6 тани ташкил этганлиги аниқланган эди.



**5-Расм. Эклампсияда буйрак усти бези ҳомиладорликни 39 чи ҳафтасида вафот этган аёл буйрак усти бези. Пўстлоқ қаватнинг тутамли соҳасида кескин тўлақонлик ва оралиқ шишлар аниқланади. Коптокча соҳасида некробиотик ўзгаришлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.**

Буйрак усти беги пўстлок қавати коптокчали соҳасида, оралик стромада, майда капиллярларнинг тўлақонлиги, диапедез қон қуйилишлар, мультифокал некроз ўчоқлари аниқланади. Майда калибрли қон томирлар тонусини бошқарилиши издан чиқиши, капиллярларда тизимли коллапсларни юзага келиши, мағизда қон қуйилиш ўчоқлари билан паралелл ривожланганлигини кўрсатади. Клиник морфологик жиҳатдан ўткир буйрак усти безининг етишмовчилиги, гипотония ва перфузиянинг ўткир бузилиши, полиорган етишмовчиликка олиб келганлиги билан намоён бўлиши аниқланди.

Тадқиқотимизда ўрганилган ҳомиладорлар аутопсияси ва клиник анамнестик маълумотлари бўйича, асосан  $38,78 \pm 2,24$  ёшни ташкил этиб, 38-42 ёшлилар орасида вафот этганлар буйрак усти безининг морфологик жиҳатлари деярлик бир хил кўринишда намоён бўлганлиги аниқланди.

Буйрак усти безларида ўнг ва чап томонлама патоморфологик ўзгаришлари бўйича деярлик статистик кам аҳамиятли бўлиб, катта бўлмаган фарқлар билан намоён бўлди. Буйрак усти беги пўстлок қавати, коптокча соҳаси майдони ўртача, жами майдонни 15% ни ташкил этганлиги, ҳомиладорликни 38-39 ҳафталигида ривожланган эклампсияда буйрак усти беги пўстлок қаватида морфологик жиҳатдан, кескин тўлақонлик, коптокча қаватида нотекис диапедез қон қуйилишлар, без эпителийларини кубсимон шакли сақланганлиги ва таркибида гиалин томчи дистрофиясини ривожланганлиги, коптокчасимон шакллари асосан, чўзинчоқ шаклда бўлиши, ҳужайра таркибида киритма-ларининг турли грануляр кўринишда базофил бўялиши, ядроларни тўқ базофил бўялиши билан характерланди. Клиник морфологик жиҳатдан эклампсияда юкори қон босими натижасида, майда калибрли томирлар деворларининг бўкиши, таркибида эритроцитларни сладжланган ўчоқларини юзага келганлиги аниқланди. Клиник морфологик жиҳатдан, ҳомиладорларда, аёллар қон босимининг ошиши, томирлар интимасини мукоид бўкиши, қон плазмаси таркибида натрий ионини кўпайганлиги билан тушунтирилади.

Эклампсияда коптокча соҳаси без эпителийларининг гиперфункцияси, без эпителийлари заҳира киритмаларини тугаши оқибатида, гиалин томчи кўринишидаги киритмаларни кўпайишига олиб келганлиги, без эпителийлари цитоплазмасида оч базофил бўлиши, ядролари гиперхром кўринишда бўялиши, некробиотик ўзгаришлар аниқланди. Клиник морфологик жиҳатдан туғруқдан олдинги даврда, тўсатдан юзага келадиган гипертоник криз ва ностабил гипертензия буйрак усти беги пўстлок қаватидаги ностабил морфофункционал ўзгаришлар давом этаётганлигини тасдиқлайди.

Тадқиқотимизда, ҳомиладорларни касаллик тарихи бўйича, ўрганилган маълумотлари бўйича қилинган таҳлилларда ҳам дастлаб преэклампсияни клиник белгиларини юза кўринишда ривожланиши ва туғруқ жараёни тўлқоқ олди ҳолатларида, тўсатдан гипертоник криз кўринишида қон босимини максимал даражада кўтарилиши ва тўлқоқлар оралиғида қон босимини кескин ўйнаши (чиқиши, тушиши), шу жараёнда, буйрак усти беги пўстлок қаватида, нотекис функционал жараёнларни давом этиши, глюкокортикоидларни турли концентрацияда қонга қўйилиши ва қайта боғланиш механизмининг издан чиқиши билан давом этиши преэклампсияни эклампсияга ўтганлигини англатади.

Эклампсияда, пўстлок қават мезенхимал тўқимасида, интерстициал шишларни массив ривожланиши, веноз гиперемия, диапедез қон қуйилиш ўчоқларида массив мультифокал некроз ўчоқларининг шаклланиши, ўртача 400х катталиқда 8-10 та ҳужайрани ташкил этса, ўртача текширилаётган майдонни  $28,33 \pm 5,24\%$  майдонда қон қуйилиш, детрит ўчоқлари ва диапедез қон қуйилиш ўчоқларининг шаклланганлиги аниқланди.

Пўстлок қават коптокча ва тутамли соҳалари оралиқларида кенгбар тўлқинсимон йўналган, оралик шишлар кескин ривожланган без эпителийларининг тузилмаларида бўкиш кўринишдаги ўзгаришлар, капиллярлардаги массив тўлақонлик, диапедез қон қуйилишлар, мультифокал некроз ўчоқлари, оралик капиллярларнинг ўзаро анастомозли кўриниши, кескин оралик шишларнинг давомли ривожланишига олиб келганлиги аниқланади. Массив диапедез қон қуйилган ўчоқлар атрофида шаклланган некроз, лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари, шу соҳаларда гиперцеллюляр манзарани шаклланганлигини кўрсатади.

### Хулоса

Демак, эклампсияда буйрак усти безининг морфологик текширишлар бўйича асосий аниқланган асосий ўзгаришлар барча соҳаларида тўлақонли ўчоқларнинг шаклланиши,

капиллярларнинг фалажланиши оқибатида, диапедез қон қуйилиши, оралиқ шишларнинг шаклланиши, тутамли қаватдаги без эпителийларида липидли киритмаларни ҳаддан зиёд қўпайиши, дистрофик, некробиотик ўзгаришларни ривожланиши қўринишидаги ўзгаришлар билан намоён бўлганлиги аниқланди. Буйрак усти безининг пўстлоқ қаватидаги энг қўп морфологик ўзгаришларга учраган соҳаси бу тутамли соҳаси бўлиб, мультифокал некроз ўчоқлари, қон қуйилишлар, яллиғланиш инфильтратини шаклланиши ва липидли киритмаларга бой бўлган ҳар хил катталиқдаги энтерохромаффин хужайраларни хира цитоплазмали қўринишда бўлиши ва бошқа белгилари билан характерланди.

#### АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Айламазян Э. К., Репина М. А. Материнская смертность вследствие эклампсии—чему можно научиться? //Журнал акушерства и женских болезней. 2013;62(3):3-8.
2. Афанасьева НВ, Игнатко ИВ. Особенности неврологического и психологического статуса детей первых лет жизни, рожденных с синдромом задержки роста плода. //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2003;2(4):15-9
3. Бабажанова Ш.Д., Любич А.С., Джаббарова Ю.К. Факторы, способствовавшие неблагоприятному исходу при преэклампсии // Фундаментальная и клиническая медицина. 2021;1:27-31.
4. Балущкина А. А. и др. Прогнозирование и лабораторная диагностика гипертензивных расстройств при беременности //РМЖ. Мать и дитя. 2019;2(2):89-94.
5. Барановская Е. И., Лосицкая О. А., Войтехович Ю. А. Преэклампсия и преждевременные роды //Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности. 2017;(11).
6. Беженарь В.Ф., Добровольская И.А., Левина Т.А. Исследование тяжелых материнских исходов по материалам судебно-медицинских экспертиз // РМЖ. Мать и дитя. 2018;(1).
7. Беженарь В.Ф., Добровольская И.А., Левина Т.А. Исследование тяжелых материнских исходов по материалам судебно-медицинских экспертиз // РМЖ. Мать и дитя. 2018;(1).
8. Берников С. Ю., Захаров В. Б. Мигрирующие клетки медуллярного зачатка надпочечников как возможный повреждающий агент и пусковой механизм в развитии преэклампсии и эклампсии //Научное обозрение. Медицинские науки. 2016;6:32-35.
9. Брагина Т. В., Петров Ю. А., Спириденко Г. Ю. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с вирусным гепатитом С //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2021;23(8):14-20.
10. Веропотвелян П. Н., Веропотвелян Н. П., Смородская Е. П. Современные подходы к диагностике преэклампсии //Здоровье женщины. 2013;8:79-84.
11. Гафурова М. Р. К вопросу об оказании экстренной помощи беременным при развитии эпилептического статуса //Министерство здравоохранения республики Узбекистан республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии ассоциация врачей частной практики Узбекистана клиника «МАНЛИҲО-SHIFO» V «МАНЛИҲО-SHIFO» V. 2020;(34).
12. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патология последа. – СПб.: ГРААЛЬ, 2002; 448 с.
13. Говсеев Д.А. Клинико-гемостазиологические показатели повторной преэклампсии // Здоровье женщины. 2016;3(109):40.
14. Джафарова Г.Г. Влияние пренатальной гипоксии на печень крыс //Бюллетень науки и практики. 2022;8(9):93-99.
15. Ержан З.Е., Раева Р.М., Мошколова Г.Н. Тяжелая преэклампсия – актуальная проблема современного акушерства (Обзор литературы) // Вестник КазНМУ. 2013;(4-1).
16. Зенько Л. И., Сидоренко В. Н. Полиненасыщенные жирные кислоты, витамин д и кальций в патогенезе гипертензивных осложнений беременности //Научные исследования XXI века. – 2021;1:381-386.
17. Зотова А. Б. Морфологические особенности печени доношенных мертворожденных, развивающихся в условиях гипертонической болезни матери //Український журнал медицини, біології та спорту. 2018;3(6):20-25.



18. Иванов И. И. и др. Преэклампсия беременных: особенности патогенеза, тактики ведения //Таврический медико-биологический вестник. – 2012.
19. Иванова О.Ю., Газазян М.Г., Пономарёва Н.А. Состояние вазорегулирующей функции эндотелия при физиологическом и осложненном течении беременности. //Человек и его здоровье. 2010;4:67-72.
20. Игнатко И. В. и др. Декомпенсированная плацентарная недостаточность и критическое состояние плода //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015;14(5):36-46.
21. Калиева Ч. Р. Преэклампсия: современные методы исследования и их клиническое значение В прогнозировании будущей фертильности (обзор литературы) //Вестник КГМА 2014 №. – 2014.
22. Каспарова А. Э. и др. Современные представления о патогенетических механизмах развития преэклампсии при беременности (обзор литературы) //Вестник СурГУ. Медицина. 2011;1(7):50-56.
23. Киреева О. В., Емельянчик Е. Ю., Салмина А. Б. Особенности адаптации новорожденных детей, родившихся от матерей с преэклампсией, в раннем неонатальном периоде //Сибирское медицинское обозрение. 2019;6(120):24-31.
24. Клименченко Н. И. Артериальная гипертензия и беременность //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2017;2(16):55-65.
25. Куликов А. В., Шифман Е. М., Спирин А. В. Печеночная патология в акушерстве //Российский медицинский журнал. 2014;2:37-44.
26. Култоева Р. Патогенетические аспекты нарушения гемостаза при дисфункции эндотелия у женщин с преэклампсией //Журнал вестник врача. 2013;1(1):78-82.
27. Куракин Г.Ф., Живова И.Н., Елисеева И.В. Преэклампсия: современные представления о патогенезе и новые подходы к лечению (обзор литературы) //Тверской медицинский журнал. 2019;2:88-99.

**Қабул қилингана сана 20.11.2025**