



**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

**5 (91) 2026**

**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. АМОИВ  
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. ИСКАНДАРОВА  
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. 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  
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)

**5 (91)**

**2026**  
*Май*

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

УДК 616.831-001-053.31:616.45-091

## БОШ МИЯ ТУҒРУҚ ЖАРОҲАТИ ОҚИБАТИДА ВАФОТ ЭТГАН ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Акбарова Одинахон Расуловна e-mail: [Farruxakbarov1@gmail.com](mailto:Farruxakbarov1@gmail.com)

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

### ✓ Резюме

Бош миЯ туғруқ жароҳатининг турли даражасларида буйрак усти безида стрессга жавоб сифатида ўзига хос морфофункционал ўзгаришлар ривожланиши аниқланди. Тадқиқот натижаларига кўра, гипоталамо-гипофизар-адренал тизим фаоллашуви билан боғлиқ ҳолда буйрак усти бези пўстлоқ қаватининг тутамли соҳасидаги спангиоцитлар томонидан кортизол секрециясининг кучайиши кузатилди. Морфологик жиҳатдан пўстлоқ қават ва магиз қисми хужайраларида дистрофик ҳамда некробиотик ўзгаришлар, капилляр қон томирларида тўлақонлик, диапедез қон қуйилишлари ва стромал шийи ривожланиши қайд этилди. Ушбу ўзгаришлар айниқса оғир даражадаги бош миЯ шикастланишларида яққол намоён бўлиб, буйрак усти безининг функционал этишмовчилиги шаклланишига замин яратиши мумкин. Олинган натижалар буйрак усти безидаги морфологик ўзгаришларнинг туғруқ травмасининг оғирлик даражаси ва организмнинг стрессга қарши адаптацион имкониятлари билан чамбарчас боғлиқлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: буйрак усти бези, морфология, бош миЯ туғруқ жароҳати, некроз, дистрофия.

## ПАТОМОРФОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ, УМЕРШИХ ВСЛЕДСТВИЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Акбарова Одинахон Расуловна e-mail: [Farruxakbarov1@gmail.com](mailto:Farruxakbarov1@gmail.com)

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,  
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

### ✓ Резюме

При различных степенях родовой травмы головного мозга выявлено развитие характерных морфофункциональных изменений в надпочечниках как ответа на стресс. По результатам исследования установлено усиление секреции кортизола спангиоцитами пучковой зоны коркового вещества надпочечников, связанное с активацией гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. Морфологически отмечались дистрофические и некробиотические изменения клеток коркового и мозгового вещества, полнокровие капилляров, диапедезные кровоизлияния и развитие стромального отёка. Указанные изменения особенно выражены при тяжёлых формах повреждения головного мозга и могут способствовать формированию функциональной недостаточности надпочечников. Полученные результаты свидетельствуют о тесной взаимосвязи морфологических изменений надпочечников со степенью тяжести родовой травмы и адаптационными возможностями организма в условиях стрессового воздействия.

Ключевые слова: надпочечники, морфология, родовая травма головного мозга, некроз, дистрофия.

## PATHOMORPHOLOGY OF THE ADRENAL GLANDS IN NEWBORNS WHO DIED AS A RESULT OF BIRTH-RELATED BRAIN INJURY

Akbarova Odinakhon Rasulovna e-mail: [Farruxakbarov1@gmail.com](mailto:Farruxakbarov1@gmail.com)

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.  
E-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

### ✓ Resume

*Characteristic morphofunctional changes in the adrenal glands were identified at different severities of birth-related brain injury as a stress response. The study results demonstrated increased cortisol secretion by spongiocytes of the zona fasciculata of the adrenal cortex associated with activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Morphologically, dystrophic and necrobiotic changes in the cells of both the cortical and medullary layers, capillary congestion, diapedetic hemorrhages, and stromal edema were observed. These alterations were particularly pronounced in severe brain injuries and may contribute to the development of adrenal functional insufficiency. The obtained findings indicate a close relationship between morphological changes in the adrenal glands, the severity of birth trauma, and the adaptive stress-response capabilities of the organism.*

*Keywords: adrenal glands, morphology, birth-related brain injury, necrosis, dystrophy.*

### Муаммонинг долзарблиги

Янги туғилган чақалоқларда туғруқ жароҳатлари, айниқса бош мия туғруқ травмалари (БМТТ), перинатал даврдаги ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланиб, 1000 та туғруққа 17 тагача ҳолатни ташкил этиб, глобал неонатологларни долзарб муаммоларидан бўлиб қолмоқда [3,4,6,7]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунё бўйлаб ҳар йили 2,5–3 миллион чақалоқда туғруқ асфиксияси ва механик жароҳат натижасида оғир неврологик зарарланишлар кузатилади, уларнинг 20–25 %да перинатал даврда ўлим ҳолати рўй беради [1,5,8].

АҚШ ва Европа давлатларида ҳар 1000 та туғруқнинг ўртача 6–7 тасида туғруқ жароҳатлари қайд этилади ҳамда уларнинг 1–3 ҳолати летал оқибат билан яқунланади. Жаҳон миқёсида туғруқ жароҳатларининг турли шакллари тахминан ҳар 1000 та туғруқнинг 4,6% ида учраши кузатилади. Энг юқори кўрсаткичлар Россия Федерацияси ва МДХ давлатларида қайд этилган бўлиб, бу ҳудудларда туғруқ травмалари 1000 та туғруққа 25–38 ҳолатни ташкил этади. Айниқса, Туркменистон, Арманистон ва Ўзбекистон аҳолиси орасида ушбу кўрсаткич нисбатан юқори даражада эканлиги таъкидланади [9,10,14]. Бош мия туғруқ жароҳатлари нафақат марказий нерв тизимига, балки организмнинг умумий адаптацион механизмларига ҳам таъсир кўрсатиб, айниқса гипоталамо-гипофизар-адренал тизимда кучли стресс реакциясини юзага келтиради. Ушбу жараёнда буйрак усти беши марказий аҳамиятга эга, чунки у туғруқ стрессига жавоб сифатида катехоламинлар ва кортикостероидлар секрециясини кескин кучайтиради.

Шу билан бирга, бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқларда буйрак усти бешида ривожланувчи патоморфологик, морфометрик ва иммуногистокимёвий ўзгаришлар ҳозирги вақтгача етарлича комплекс ўрганилмаган [13,15,16]. Адабиёт манбаларида асосан буйрак усти бешининг пўстлоқ ва мағиз қаватларидаги ўзгаришлар алоҳида тавсифланган бўлиб, уларнинг ўзаро боғлиқлиги, морфометрик кўрсаткичлари ҳамда иммуногистокимёвий маркерлар асосида интеграл баҳолаш мезонлари тўлиқ ишлаб чиқилмаган. Ўзбекистонда туғруқ жароҳатлари учраш частотасининг нисбатан юқори эканлиги, айрим ҳолларда акушерлик ёрдамнинг мураккаб шароитларда амалга оширилиши ҳамда аутопсия материалларини комплекс патоморфологик таҳлил қилиш зарурати мазкур тадқиқотнинг долзарблиги ва илмий-амалий аҳамиятини белгилайди.

**Тадқиқот мақсади:** бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқларнинг буйрак усти бешидаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш ва таҳлил қилиш.

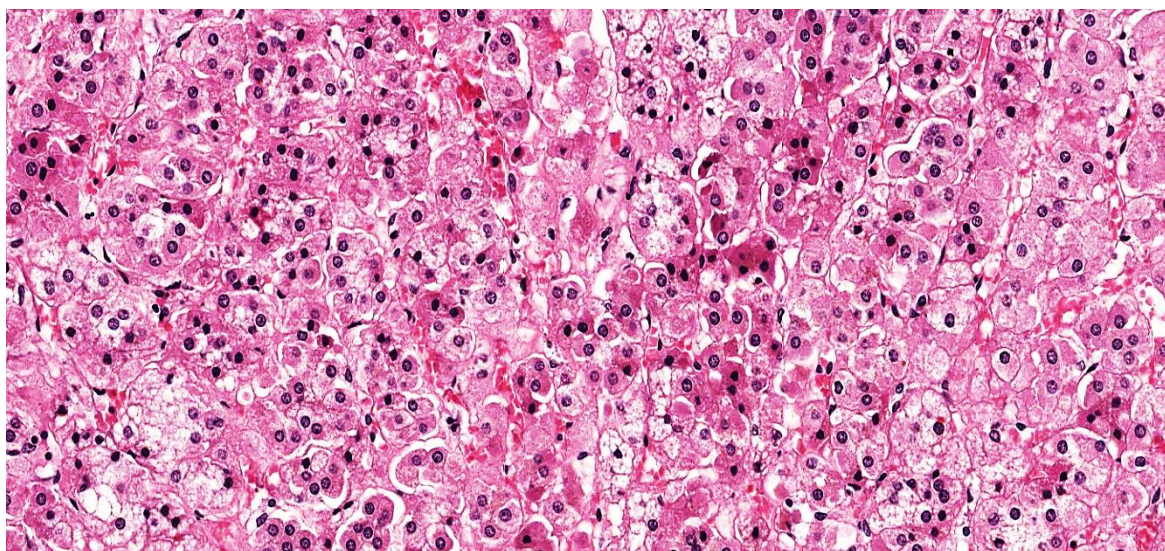
## Материал ва усуллари

Материал сифатида 69 та муддатида туғилган ва бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқлар аутопсиясида буйрак усти бези тўқимаси бўлаклари морфологик натижалар ўрганилади.

## Натижа ва таҳлиллар

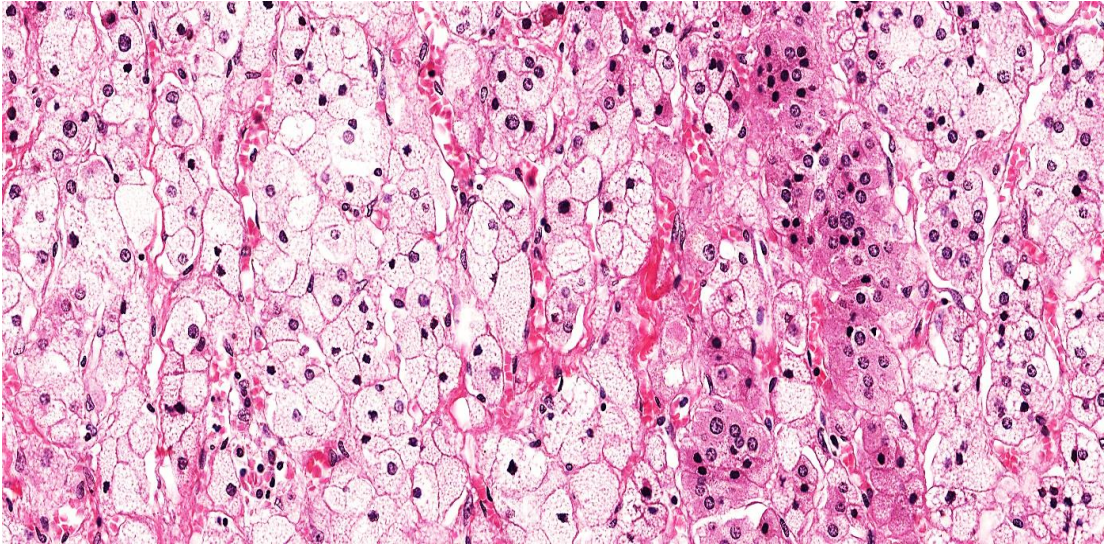
Бош мия туғруқ жароҳати оқибатида нобуд бўлган чақалоқлар буйрак усти безининг микроскопик ўзгаришлари, пўстлоқ қават тутамли соҳаси спангиоцитларни чегаралари ноаниқ бўлиб, аксарият тўлақонли кўринишда бўлади. Мағиз қавати назорат гуруҳи билан ўхшаш бўлиб, асосан, оч ва тўқ цитоплазмали хромофоб ва хромаффин ҳужайралардан тузилганлиги аниқланади. Туғруқ жароҳати чақалоқ учун стрессор таъсирловчи бўлгани учун гипоаталомо-гипофизар-симптоадренал интеграцияни бузилиши буйрак усти бези гиперфункциясини юзага келтиради.

Оқибатида, бу ўзгаришларни кескинлиги қон плазмасида кортизолни миқдори ошиб кетади. Натижада, қонда гипергликемия, гиперлипидемия, гипертонемия ва бошқалар буйрак усти бези капилляр тўрларида тўлақонлик, диapedез қон кетиши, спангиоцитларни функционал зўриқиши ва некрозига олиб келади. Айнан, ҳар қандай таъсирловчи омиллар, инфекция ва бошқалар ҳам стресс кўринишда таъсирлаши оқибатида, буйрак усти бези пўстлоқ қаватида, глюкокортикоидларни гипопродукциясини стимуллашига олиб келади.

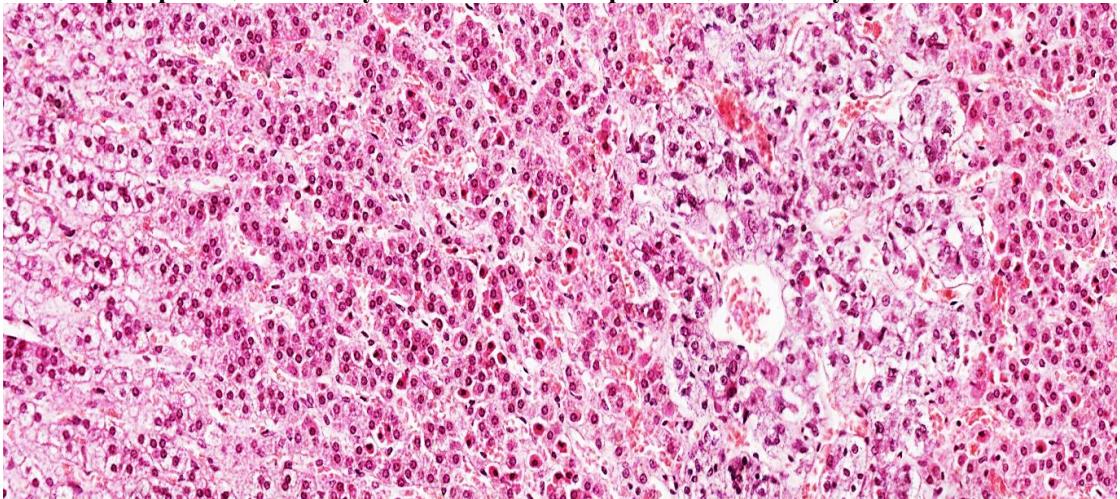


**1-Расм.** Бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқ буйрак усти бези. Тутамли соҳаси спангиоцитларда ҳар хил цитоплазма ва ораликда капиллярлар кенгайиши ва тўлақонлиги. Цитоплазмасида липидли киритмаларни кўпайганлиги. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.

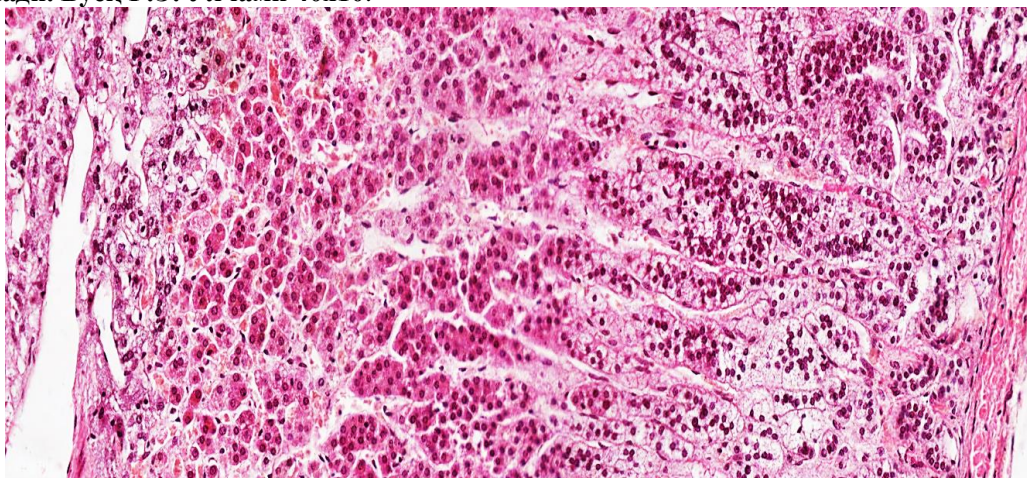
Бош мия туғруқ жароҳати шароитида чақалоқларда буйрак усти безининг морфофункционал ривожланишдан орқада қолиши натижасида иммун тизимда ҳам чуқур ўзгаришлар кузатилади. Хусусан, тимус безининг катталаниши, етилмаган иммун ҳужайралар пролиферациясининг кучайиши ҳамда иммунологик назорат механизмларининг издан чиқиши септик асоратлар ривожланишига замин яратади. Ушбу ҳолат организм учун кучли стресс омили сифатида намоён бўлиб, буйрак усти бези функционал етишмовчилигининг шаклланиши билан кечади. Морфологик жиҳатдан эса буйрак усти бези пўстлоқ қаватининг тутамли соҳаси ва мағиз қисмида массив қон қуйилишлари, дистрофик ҳамда некробиотик ўзгаришлар кузатилади. Бош мия туғруқ жароҳати буйрак усти безида чақалоқларда ривожланган патоморфологик жиҳатларини ўрганишдан иборатдир.



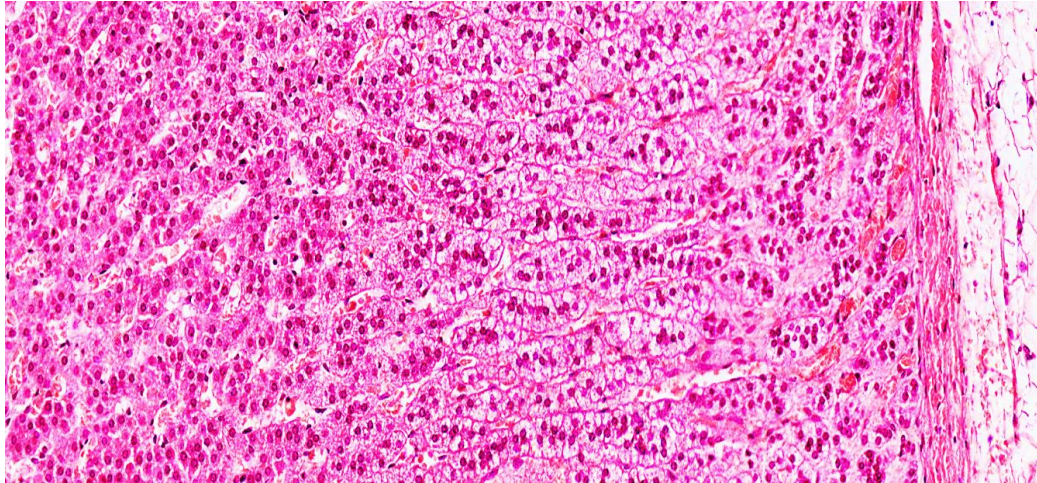
**2-Расм. Бош мия туғруқ жароҳатида нобуд бўлган чақалоқ буйрак усти беzi. Буйрак усти беzi капсуласи жуда юпка, пўстлоқ қавати коптоқчали соҳаси хали тўлиқ шаклланмаган. Барча соҳалари оралиқ шиш ва тўлақонлик белгилари аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.**



**3-Расм. Бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқ буйрак усти беzi. Буйрак усти беzi пўстлоқ қавати тутамли соҳасида массив тўлақонлик ва тутамли соҳа без эпителийларида липидли гормонлар ўрнида бўшлиқ кўринишидаги оралиқ шишлар ривожланганлиги аниқланади. Бўёқ Г.Э. Улчами 40x10.**



**4-Расм. Бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқ буйрак усти беzi. Буйрак усти беzi пўстлоқ қавати тутамли соҳасида массив тўлақонлик ва без эпителийларининг дистрофик ўзгариши. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.**



**5-Расм. Бош мия туғруқ жароҳатидан нобуд бўлган чақалоқ буйрак усти беzi. Буйрак усти беzi пўстлоқ қавати тутамли соҳасида без эпителийларида суданофил киритмаларни кўплиги, без эпителийларида массив гиперпродукция жараёни кечаётганлигини англатади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.**

Жумладан буйрак усти беziдаги ўзгаришларни ўрганишдан олинган маълумотлар бўйича, буйрак усти беzi пўстлоқ қавати коптокчали соҳасидаги коптокчасимон без эпителий тармоқларини назорат гуруҳига нисбатан, эрта шаклланиши, цитоплазмасида тўқ эозинофил киритмаларни кўпайганлиги, коптокча бўшлиқларини кенгайиши, оралик шишларнинг шаклланганлиги, томирларида кескин тўлақонлик белгилаларин ривожланиши билан намоён бўлганлиги аниқланади (2-расмга қаранг). Бу эса, ўз навбатида, пўстлоқ қаватда тўлақонлик ва оралик шишларнинг шаклланиши билан ривожланади.

Эслатиб ўтамиз, бош мия туғруқ жароҳатида чақалоқларда стресс жараёни кўринишида намоён бўлиб, аксарият, буйрак усти беzi тутамли қаватининг кучли жавоб реакциясини юзага келиши билан намоён бўлади. Айнан, тутамли қават таркибидаги спангиоцитлар цитоплазмасида суданофил киритмаларнинг ҳаддан зиёд кўп тўпланиши, назорат гуруҳига нисбатан йирик вакуоляр кўринишдаги грануляр липидларнинг яққол тасвирланиши, бош мия туғруқ жароҳатида стрессор функциясининг кескин ошганлиги, буйрак усти безининг барча қаватларида, жумладан, тутамли соҳасида диффуз гиперемия ва диapedез қон қуйилган ўчоқларнинг бўлиши, оралик тўқимада шишларнинг шаклланиши билан намоён бўлганлиги аниқланади. Бу кўрсаткич клиник морфологик жиҳатдан назорат гуруҳига нисбатан, буйрак усти безининг 31% га вазнини ошганлиги, ҳажми эса 24% га ошганлиги аниқланади.

Бу келтирилиган ўзгаришларни ўртача 66% асосан буйрак усти беzi тутамли соҳасига тўғри келгани аниқланиб, спангиоцитларни ҳар хил катталиқда бўлиши, базал қаватини қалинлашганлиги ва диapedез қон қуйилиш ўчоқларини кўплиги билан характерланди. Шу билан бирга интерстициал шишилари бўлиши ҳам аниқланиб, тўрсимон қават хужайраларида некробиоз ва некроз ўчоқлари ривожланган бўлиб, кўпчилик ҳолатда кортикомедуляр соҳа чегараларида веноз томирларни тўлақонлиги қирғоқ бўйлаб чегара соҳасида диapedез қон қуйилишларни юзага келиши билан намоён бўлди. Мағиз қаватда эса оч ва тўқ хужайраларни дистрофик ва некробиотик ўзгаришлари ривожланган бўлиб, вена қон томирларида массив тўлақонлик юзага келганлиги аниқланди.

### Хулоса

Тадқиқот натижалари бош мия туғруқ жароҳатида буйрак усти беziда ривожланувчи морфологик ўзгаришлар патологик жараённинг давомийлиги ва мия шикастланишининг оғирлик даражасига бевосита боғлиқ эканлигини кўрсатди. Асосий патоморфологик ўзгаришлар буйрак усти беzi пўстлоқ қаватининг тутамли соҳаси ҳамда мағиз қаватининг оч хужайраларида кузатилиб, улар ўткир дистрофик ва некробиотик жараёнлар билан тавсифланди. Шунингдек, микроциркулятор ўзгаришлар — тўлақонлик, диapedез қон қуйилишлари ва стромал шиш ривожланиши аниқланди. Ушбу ўзгаришлар буйрак усти безининг функционал фаолияти издан

чиқиши ва ўткир адrenal этишмовчилик шаклланишига олиб келиши мумкин. Олинган натижалар бош мия туғруқ травмасида буйрак усти безининг морфофункционал ҳолати чақалок организмининг адаптация имкониятлари ва летал оқибат ривожланишида муҳим патогенетик аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. 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;13:868558. doi:10.3389/fendo.2022.868558.
2. 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. doi:10.5603/EP.a2022.0046.
3. Nanba AT, Nanba K, Byrd JB, Shields JJ, Giordano TJ, Miller BS, Rainey WE, Auchus RJ, Turcu AF. Discordance between imaging and immunohistochemistry in unilateral primary aldosteronism. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2017;87(6):665-672. doi:10.1111/cen.13429.
4. 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):2262-2274. doi:10.1210/clinem/dgaa133.
5. 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;49(3):410-415. doi:10.1016/j.jpedsurg.2013.11.051.
6. Sandru F, Dumitrascu MC, Petca A, Carsote M, Petca RC, Oproiu AM, Ghemigian A. Adrenal ganglioneuroma: prognostic factors (review). *Exp Ther Med*. 2021;22(5):1338. doi:10.3892/etm.2021.10786.
7. Shapiro-Mendoza CK, Tomashek KM, Anderson RN, Wingo J. Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: more evidence supporting a change in classification or reporting. *Am J Epidemiol*. 2006;163(8):762-769. doi:10.1093/aje/kwj115.
8. Sharrack N, Baxter CT, Paddock M, Uchebue E. Adrenal haemorrhage as a complication of COVID-19 infection. *BMJ Case Rep*. 2020;13(11):e239643. doi:10.1136/bcr-2020-239643.
9. Sisto JM, Liu FW, Geffner ME, Berman ML. Para-ovarian adrenal rest tumors: gynecologic manifestations of untreated congenital adrenal hyperplasia. *Gynecol Endocrinol*. 2018;34(8):644-646. doi:10.1080/09513590.2018.1427710.
10. Stratakis CA. Cushing's disease in children: unique features and update on genetics. *Pituitary*. 2022;25(5):764-767. doi:10.1007/s11102-022-01249-0.
11. Tatsi C, Stratakis CA. Neonatal Cushing syndrome: a rare but potentially devastating disease. *Clin Perinatol*. 2018;45(1):103-118. doi:10.1016/j.clp.2017.10.008.
12. 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-R111. doi:10.1530/EJE-21-0531.
13. van Treijen MJC, de Vries LH, Hertog D, Vriens MR, Verrijn Stuart AA, van Nesselrooij BPM, Valk GD. Multiple endocrine neoplasia type 2. [Internet]. 2022 Jan 2. (нужны выходные данные источника — журнал/книга/StatPearls/GeneReviews — для полного оформления).
14. Мухсинова М.Х., Эшбаев Э.А., Зуфаров А.А. Туғма қизилўнгач атрезиясининг клиник-морфологик иккинчи вариантыда юзага келадиган ўзгаришлар. Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии. 2025;(1):27-37.
15. Мухсинова М.Х., Эшбаев Э.А., Зуфаров А.А. Изоляциялашган трахея фистулasi вариантыдаги қизилўнгач атрезиясининг морфологик жиҳатлари. *The Journal of Humanities & Naturel Sciences*. 2025;18(1):129-134.
16. Эшбаев Э.А., Зуфаров А.А., Мухсинова М.Х. Чақалоклар қизилўнгач атрезиясининг турли хил клиник-морфологик вариантларида иммуногистокимёвий текширувнинг аҳамияти. Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии. 2025;(2):326-334.

Қабул қилинган сана 20.04.2026