

**ЧАЛА ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ПНЕВМОПАТИЯДА
КУЗАТИЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Амонова Гулафзал

*Самарқанд давлат тиббиёт университети, Патологик анатомия
секцион-биопсия курси билан кафедраси катта ўқитувчиси, PhD*

Мансурова Асалоӣ Азаматовна

*Самарқанд вилояти Иштихон тумани Абу Али ибн Сино номидаги
жамоат саломатлиги техникуми ҳамширалик иши кафедраси,
ҳамширалик иши фан модуль ўқитувчиси*

Резюме

Чақалоқларнинг респиратор-дистресс синдроми туфайли нобуд бўлган чала туғилган чақалоқларда узунчоқ мия структуралари клинико-морфологик, морфометрик жиҳатдан ўрганилганда 22-25 акушерлик ҳафтасидаги даврларда қон томирлари ҳамда томир атрофи соҳасидаги майдоннинг нисбати $4,28 \pm 0,18$ мкм, 26-28 акушерлик ҳафтасидаги даврларда $4,61 \pm 0,18$ мкм, 29-31 акушерлик ҳафтасидаги муддатда $4,68 \pm 0,19$ мкм, 32-36 акушерлик ҳафтасидаги муддатларда $5,0 \pm 0,23$ мкм дан иборат эканлиги кузатилди, ҳомиладорлик даврида пневмопатия касаллиги рўй берган етилмасдан туғилган чақалоқлар мия структураларидаги васкуляр ҳамда периваскуляр соҳаларнинг нисбати 1-5 кунлик чақалоқларда $3,82 \pm 0,12$ мкм, 6-10 кунлик чақалоқларда $3,8 \pm 0,2$ мкм, 11-15 кунлик чақалоқларда $3,79 \pm 0,2$ мкм, 16-20 кунлик муддатларда $3,86 \pm 0,2$ мкм, 21-25 кунлик чақалоқларда $3,92 \pm 0,19$ мкм дан иборат бўлиб, 25 кун ва ундан кўп муддатлардаги етилмасдан туғилган чақалоқларда мазкур нисбат $3,94 \pm 0,15$ мкм ни ташкил этди.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ, НАБЛЮДАЕМЫХ
ПРИ ПНЕВМОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

АМОНОВА ГУЛАФЗАЛ, МАНСУРОВА АСАЛОӢ АЗАМАТОВНА

Самаркандский государственный медицинский университет
Иштиханский медицинский техникум имени Абу Али ибн Сино

Соотношение площади кровеносных сосудов и окружности сосудов на сроках 22-25 акушерских недель составляет $4,28 \pm 0,18$ мкм на сроках 26-28 акушерских недель, $4,61 \pm 0,18$ мкм на сроках 29-31 акушерской недели, $4,68 \pm 0,19$ мкм на сроках 32-36 акушерских недель, $5,00$ мкм на сроках 32-36 акушерских недель, на акушерских неделях наблюдалось, что он составляет $\pm 0,23$ мкм. В 29-

31 акушерских случаях наблюдалась васкуляризация структуры мозга в пределах $4,68 \pm 0,19$ мкм, в 32-36 акушерских случаях - в пределах $5,0 \pm 0,23$ мкм, соотношение периваскулярных слоев в течение 1-5 дней составляет $3,82 \pm 0,12$ мкм, 6-10 дней - $3,8 \pm 0,2$ мкм, 11-15 дней - $3,79 \pm 0,2$ мкм, 16-20 дней - $3,86 \pm 0,2$ мкм, 21-25 дней размеры $3,92 \pm 0,19$ мкм, 25×25 мкм и более.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF CHANGES OBSERVED IN
PNEUMOPATHY IN PREMATURE INFANTS

AMONOVA GULAFZAL, MANSUROVA ASALOY AZAMATOVNA

Samarkand State Medical University

Ishtikhan Medical College named after Abu Ali ibn Sino

The ratio of the area of blood vessels and the circumference of blood vessels at the time of 22-25 obstetric weeks is 4.28 ± 0.18 microns at the time of 26-28 obstetric weeks, 4.61 ± 0.18 microns at the time of 29-31 obstetric weeks, 4.68 ± 0.19 microns at the time of 32-36 obstetric weeks, 5.00 microns at the time of 32-36 obstetric weeks, at obstetric weeks it was observed that it is ± 0.23 microns. In 29-31 obstetric cases, vascularization of the brain structure was observed within 4.68 ± 0.19 microns, in 32-36 obstetric cases - within 5.0 ± 0.23 microns, the ratio of perivascular layers for 1-5 days was 3.82 ± 0.12 microns, 6-10 days - 3.8 ± 0.2 microns, 11-15 days - 3.79 ± 0.2 microns, 16-20 days - 3.86 ± 0.2 microns, 21-25 days, dimensions 3.92 ± 0.19 microns, 25×25 microns and more.

Keywords. Dystelectasis, pneumonia, bronchi, morphology.

В настоящее время доля этого заболевания в общем количестве новорожденных составляет 6-12%. У 25-80% младенцев, рожденных без созревания в раннем неонатальном периоде, отмечаются нарушения дыхания, приводящие к ухудшению их общего состояния и негативным последствиям [2, 3].

Среди морфологических проявлений пневмопатии на территории государств СНГ установлено наличие гиалиновых оболочек при аспирации околоплодных вод в дыхательные пути, диффузных ателектазах и массивных переливаниях крови в легочную ткань. В литературе синдром нарушения дыхания подразделяется на два типа, причем первый тип включает в себя гиалиновые мембраны. На этот тип приходится 50-70 % неонатальных смертей в Соединенных Штатах из-за невозможности родить. Ко второму типу относятся аспирационный синдром, диффузный ателектаз и массивные переливания крови в легочную ткань. Пневмопатия подразделяется на такие нозологические формы, как первичный ателектаз легких, гиалиновые мембраны, массивные переливания

крови в легкие и аспирационный синдром. Эти формы определяются как неинфекционные патологические процессы в легких [1, 4].

Цель исследования. Ателектатическая форма пневмопатии заключается в выявлении морфологических изменений в структурах черепа при младенческой смертности.

Материалы и методы исследования. На кафедре патологической анатомии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета было проведено исследование с использованием макроскопических, микроскопических, морфометрических, микрофотографических и статистических методов исследования структур черепа 281 младенца (1-я группа из 138 новорожденных, 2-я группа из 143 живых и умерших младенцев), прошедших патологоанатомическое обследование.

Обсуждение полученных результатов. Результаты исследования показывают, что структуры черепа новорожденных, умерших от ателектазной формы пневмопатии, по данным морфологических и морфометрических исследований, имеют интервенционное соотношение сосудисто-периваскулярного пространства $4,28 \pm 0,18$ мкм в возрасте 22-25 недель, $4,61 \pm 0,18$ мкм в возрасте 26-28 недель, $4,68 \pm 0,19$ мкм в возрасте 29-31 недели, $5,0 \pm 0,23$ мкм на 32-36 неделе [5,7].

Заключение. На разных сроках беременности морфометрические показатели нейронов коры головного мозга младенцев, родившихся и умерших с ателектазной формой пневмопатии, варьировали, морфологические изменения по ишемическому типу и глиальная реакция проявлялись сильнее на поздних сроках родов. Ишемические изменения чаще наблюдались в нейронах, чем в кровеносных сосудах.

Ателектатическая форма пневмопатии позволяет использовать коэффициент расширения перинейрональных и периваскулярных полостей в коре головного мозга в краниальном полушарии и продольном отделе головного мозга в качестве критерия для оценки скорости зарождения танатогенеза в разное время, поскольку их размеры увеличиваются параллельно. Динамика деструктивных нарушений в головных и продольных нейронах головного мозга и кровеносных сосудах является дополнительным критерием для оценки длины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Zagorulko A.K., Novikov N.Yu. Antioxidant I zamestitelnaya surfactantnaya therapy // 9-y Nacionalny Congress po boleznyam organov dixania: thesis dokl.- M., 1999.- S.340.
2. Kulakova V. I. Perinatalny audit PRI predevremennix rodax. M.: Edinburg, 2005. с. 224.

3. Orinbasarov S.O., Nadeev A.P. Structure perinatalnoy letalnosti I patomorfologicheskaya characteristic zabolevani legkix U novorojdennix V Regione Priaralya // Medisina I obrazovanie V Sibiri: setevoe nauchnoe izdanie NGMU. - 30.12.2014. URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.phpid=1599.
4. Pavlović S.V. Antenatalnaya prophylactic respiratornogo distress-syndroma novorojdennix // Obstetrics. igin. 2011. № 3. S. 81–85.
5. Jumanov Z.E., Amonova G.U. Methods of examining the morphology of cranial structures in babies born and died of various periods of life with an atelectatic form of pneumopathy // methodological recommendation. - Tashkent, 2023. - 39 PP.
6. Jumanov Z.E., Amonova G.U. Aspects of morphological changes in the cranial structures of newborns who died from the atelectatic form of pneumopathy // Journal Vestnik vracha. - Samarkand, 2022. - STR. 137-140.
7. Amonova G.U. Republican scientific and practical conference on the topic of pathomorphology of the nervous structure of the cranial brain of infants who died from the atelectatic form of pneumopathy // application of highly innovative technologies in Preventive Medicine. Andijan State Medical institute, 10-11 June 2022. - С. 1072-1073.
8. Amonova G.U. Morphological aspects of the cranial structures of newborns who died from the atelectatic form of pneumopathy, by their length of life // 4-s'ezd pathologoanatomov Uzbekistana s Mezhdunarodnim uchastiem, posvyatshenny 90-letiyu Akademika M.S. Abdullakhodjaeva, 28-29 November 2022 G. - S. 176-177.
9. Hamidova F. M. et al. CHARACTERISTICS OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LUNGS OF CHILDREN BORN WITH ESOPHAGUS ATRESION //Conferencea. – 2022. – С. 105-109.
10. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-76.
11. Эшкабилов Т. Ж. и др. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ФИБРОЗИРУЮЩИХ АЛЬВЕОЛИТАХ //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28. – С. 63-69.
12. Amanova G. U. et al. The Early Diagnosis Of Precancer Of The Cervix //The American Journal of Applied sciences. – 2020. – Т. 2. – №. 09. – С. 51-53.