

Experiment //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – T. 3. – №. 04. – C. 26-30.

10. Midkhatovna S. E. PRECLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN YOUNG MEN WITH METABOLIC SYNDROME AND THE POSSIBILITY OF ITS PRIMARY PREVENTION //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 2. – C. 30-34.

11. Midkhatovna S. E. Efficacy and safety of lipid-lowering drugs as primary and secondary prevention of cardiovascular diseases in the elderly in the uzbekistan //International Journal of Culture and Modernity. – 2022. – T. 13. – C. 68-75.

SEMIZLIGI BOR HOMILADOR AYOLLARDA FETOPLASENTAL TIZIMNING MORFOFUNKSIONAL HOLATINI QIYOSIY TAHLIL QILISH

Xayatova Malika Farxodovna

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0000-9427-1271>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Anatomiya va klinik anatomiya (OXTA) kafedrasida assistenti

Rezyume. Semizlik bilan og'rigan bemorlarda somatik kasalliklar, ginekologik kasalliklar, homiladorlik asoratlarning yuqori chastotasi platsenta kompleksining shakllanishi va faoliyati jarayonlarining buzilishi uchun fon hisoblanadi; semizlik tashxisi qo'yilgan homiladorlarda bachadon arteriyasi va kindik arteriyasining qarshilik darajasi sezilarli darajada yuqori; plasentadagi degenerativ o'zgarishlar tashxisini qo'yish ehtimoli 1,5 barobar ko'p; 3 marta ko'proq aniqlangan ko'psuvlilik; platsentani morfologik tadqiqotiga ko'ra, yurak-qon tomir, ishemik va yallig'lanish o'zgarishlari yuqori darajasi qayd etildi; shuning uchun semiz homilador ayollarni yuqori perinatal xavf ostida sifatida tasniflanishi kerak.

Kalit so'zlar: semizlik, semizligi mavjud homilador ayollar, platsenta kompleksi, perinatal asorat.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ.

Хаятова Маликабону Фарходовна

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0000-9427-1271>

Ассистент кафедры анатомии, клинической анатомии (ОХТА) Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино

Резюме. Высокая частота соматических заболеваний, гинекологических заболеваний, осложнений беременности у больных ожирением является фоном для нарушения процессов формирования и функционирования плацентарного комплекса; у матери с диагнозом ожирение достоверно выше показатели резистентности маточной артерии и артерии пуповины; в 1,5 раза чаще диагностируются дистрофические изменения плаценты; В 3 раза чаще выявлялось многоводие; по данным морфологического исследования плаценты отмечен более высокий уровень сердечно-сосудистых, ишемических и воспалительных изменений; и, следовательно, их следует отнести к беременным женщинам с ожирением из группы высокого перинатального риска.

Ключевые слова: ожирение, беременные с ожирением, плацентарный комплекс, перинатальный риск.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE FETOPLACENTAL SYSTEM IN OBESE PREGNANT WOMEN.

Khayatova Malikabonu Farxodovna

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0000-9427-1271>

Assistant of Department of Anatomy, clinical anatomy (OSTA) of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

Resume. The high frequency of somatic diseases, gynecological diseases, complications of pregnancy in patients with obesity is the backdrop for a violation of the processes of formation and functioning of the placental complex; mother diagnosed with obesity significantly higher rates of resistance uterine artery and umbilical artery; 1.5 times more likely

to be diagnosed degenerative changes in the placenta; 3 times more often revealed polyhydramnios; according to the morphological study of placentas it noted a higher rate of cardiovascular, ischemic and inflammatory changes; and therefore, should be classified as obese pregnant women at high perinatal risk.

Keywords: obesity, obese pregnant women, placental complex, perinatal risk.

Semirib ketish eng ijtimoiy ahamiyatga ega surunkali kasalliklardan biri bo'lib, epidemiya miqyosini egallagan bo'lsa, homilador ayollarda semirish tobora ortib borayotgani e'tiborni tortmoqda. Antenatal parvarish va akusherlik xizmati tizimi doimiy ravishda takomillashtirilayotganiga qaramay, semizlik bilan og'rigan homilador ayollar soni doimiy ravishda o'sib bormoqda va shuning uchun bu masalaning dolzarbligi alohida ahamiyatga ega [6].

"Ona - yo'ldosh - homila" tizimi - bu homilaning o'sishini, rivojlanishini, homiladorligini ta'minlaydigan qayta aloqa printsipli asosida ishlaydigan mustaqil tizimdir [1,2,4]. Embriinning paydo bo'lishi, platsentaning shakllanishi va rivojlanishi onaning semirishi va uning asoratlari fonida sodir bo'ladi. Bu yog' almashinuvi buzilgan homilador ayollarda fetoplasental kompleks (FPK) faoliyatining xususiyatlari, homila o'sishi xususiyatlari, platsenta gemodinamikasi bilan bog'liq [3,5].

Tadqiqotning maqsadi semirib ketgan homilador ayollarda "ona - platsenta - homila" tizimining funktsional holatini baholash hisoblanadi.

Materiallar vatadqiqot usullari.

Tadqiqot doirasida homiladorlikning uchinchi trimestridagi homilador ayollarni kuzatishning ikkita guruhi aniqlandi: taqqoslash guruhiga normal tana vazniga ega 40 bemor, asosiy guruhga - yog' almashinuvi buzilgan 54 bemor kiradi. Guruhlar uchun tanlov mezoni tana massasi indeksi (TMI), hisoblash formulasi: $TMI = \text{vazn (kg)} / \text{bo'y (m}^2\text{)}$. Taqqoslash guruhiga TMI <25 bo'lgan bemorlar, asosiy guruhga TMI >30 homilador ayollar kiritilgan. TMI homiladorlik davrida kilogramm ortishi hisobga olinmagan holda hisoblab chiqilgan. Ishning maqsadlariga eng yaxshi javob beradigan guruhlarini shakllantirish uchun tadqiqotda tana vazni $25 < BMI < 30$, 1 yoki 2-toifa qandli diabet, endokrin semizlik, ko'p homiladorlik bo'lgan ayollar ishtirok etmadi.

Buxoro viloyat perinatal markazida homilador kuzatuv guruhlarini klinik, instrumental tekshiruvdan o'tkazildi. Ultratovush va dopplerometriya MINDRAY DCN6 diagnostik skanerida o'tkazildi.

Yo'ldoshni morfologik o'rganish ma'lumotlarini tahlil qilish amalga oshirildi (Avtandilov GG, 2002 yil uslubiga ko'ra).

Natijalar va ularning tahlili.

Taqqoslangan guruhlardagi bemorlarning yoshi bo'yicha statistik farqlar yo'q. Nazorat guruhidagi homilador ayollarning o'rtacha yoshi $27,03 \pm 3,52$ yosh bo'lib, 21 yoshdan 34 yoshgacha bo'lgan. Semirib ketgan homiladorlik guruhida yoshi 19 dan 35 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi $28,6 \pm 3,9$ yil, 21 bemor esa 30 dan 35 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida edi. Semirib ketgan homilador ayollar, taqqoslash guruhidagi bemorlarga qaraganda o'rtacha yoshi bir oz kattaroq edi, bu homiladorlikning kech boshlanishi bilan izohlanadi. Shuningdek, normal tana vazniga ega bo'lgan guruh ayollariga qaraganda semirib ketgan bemorlarda tana vaznining ko'payishi hayot davomida olingan, ko'proq ovqatlanish omili bilan bog'liq,

Tug'ilish chastotasini tahlil qilganda, asosiy guruhda ko'p tug'gan ayollar (56,7%), taqqoslash guruhida esa bitta tug'gan (63%) ustunlik qilgani aniqlandi. Tadqiqot o'tkazilgan homiladorlik davri, taqqoslash guruhida $36,2 \pm 2,9$ hafta, asosiy guruhda - $34,7 \pm 2,6$ hafta; $93,8 \pm 1,1$ kg - solishtirish guruhidagi bemorlarning o'rtacha tana vazni, $70,4 \pm 1,2$ kg - semirib ketgan homilador ayollar guruhidagi o'rtacha tana vazni. Homiladorlik davrida umumiy vazn ortishi (UVO) III darajali semirib ketgan homilador ayollarda eng kam bo'lgan $7,1 \pm 1,3$ kg (nazorat guruhi bilan solishtirganda $P < 0,05$), I darajali semirib ketgan homilador ayollarda UVO $11,5 \pm 0,9$ kg, II daraja - $9,8 \pm 1,1$ kg, nazorat guruhida - $13,8 \pm 1,4$ kg ni tashkil etgan. Bemorlarning akusherlik tarixining xususiyatlarini o'rganish fetoplasental kompleksning shakllanishi va faoliyatining buzilishining mumkin bo'lgan sabablarini ko'rsatadi. Semizlik bilan og'rigan homilador ayollarda anamnezda spontan abortlarni qayd etish chastotasi 26,6%, nazorat guruhida - 13% ($P < 0,05$). Semirib ketgan homilador ayollarda tarixda rivojlanmagan homiladorlikning chastotasi 20% ni tashkil etdi, bu ham normal tana vazniga ega bo'lgan ayollarga qaraganda sezilarli darajada yuqori - 8,7% (trend). O'tmishda antenatal homila o'limi asosiy guruhdagi bir bemorda aniqlangan, bu 1,6% ni tashkil etdi.

Somatik patologiyaning yuqori chastotasi, ginekologik kasalliklar, semiz bemorlarda murakkab homiladorlik fetoplasental kompleksning shakllanishi va faoliyati jarayonlarini buzish uchun fon hisoblanadi.

Instrumental tekshiruv, platsentani morfologik tekshirish

ma'lumotlarini tahlil qilish uchun semirib ketgan homilador ayollar guruhida ikkita kichik guruh ajratildi: A - homilador ayollarni har tomonlama tekshirishda (40 bemor) aniqlangan platsenta kasalliklarining klinik ko'rinishlarisiz (PI), B - PYe ning klinik ko'rinishlari bilan (14 bemor).Nazorat guruhiga normal tana vazniga ega bo'lgan va PI ning klinik ko'rinishi bo'lmagan 40 nafar bemor mavjud. Semirib ketgan homilador ayollarda "ona - yo'ldosh - homila" tizimining funktsional holatini baholash uchun Doppler ultratovush yordamida uteroplasental va homila qon oqimi o'rganildi, yo'ldoshning ultratovush tekshiruvini, amniotik suyuqlik va platsentaning morfologik xususiyatlari holati tahlil qilindi..

FPK ultratovush tekshiruviga ko'ra, A kichik guruhidan 4 (10%) bemor, B kichik guruhidan 1 (7%) va nazorat guruhida 2 (5%) - platsenta gipertrofiyasi; gipoplaziya ("ingichka plasenta") faqat 1 (7%) bemorda B kichik guruhida aniqlandi; vorsinkalararo bo'shliqning kengayishi va platsentadagi degenerativ o'zgarishlar A kichik guruhidagi 6 (15%), B kichik guruhidan 5 (35,7%) va nazorat guruhidan 3 (7,5%) bemorlarda aniqlandi; kamsuvlilik - A kichik guruhidagi 1 (2,5%) bemorda va B kichik guruhidagi 5 (35,7%) bemorda nazorat guruhidagi bemorlarda bu patologiya aniqlanmagan; ko'psuvlilik A kichik guruhidagi 6 (15%) bemorlarda, B kichik guruhidan 2 (14,2%) va 2 (5%) - nazoratda aniqlandi.Shunday qilib, semirib ketgan homilador ayollarda FPK shakllanishi va faoliyatidagi buzilishlarning ko'proq ultratovush belgilari aniqlandi.

Homilador tadqiqot guruhlarida FPK faoliyatining xususiyatlari platsenta to'qimasini gistologik o'rganish natijalarida aks ettirilgan. Semirib ketgan homilador ayollarda (A kichik guruhi) nazorat guruhiga qaraganda tez-tez vorsinka rivojlanishining kechikishi (mos ravishda 15 va 10% hollarda), bir xil elementlarning turg'unligi (30 va 15% hollarda), platsentada qon tomir to'shagi (7,5% va 5% hollarda), ishemik (17,5 va 10% hollarda) va yallig'lanish (30 va 17,5% hollarda) o'zgarishlar kamayishi aniqlangan. Platsentadagi kompensatsion o'zgarishlar terminal villi giperemiyasi, gipervaskulyarizatsiya, giperplaziya va gipertrofiya bilan namoyon bo'ldi. Homilador ayollarning har bir guruhida platsentada kompensatsion o'zgarishlar aniqlandi: nazorat guruhida 8 bemorda (20%), semirib ketgan (A) 11 bemorda (27,5%) va 6 bemorda (35,5%). semizlik guruhi (B). Semizlik va PYe bilan og'rigan homilador ayollar nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada tez-tez, vorsinka taraqqiyotining kechikishi, hosil bo'lgan elementlarning turg'unligi, villi sklerozi, platsenta

infarkti ($P < 0,01$) uchraydi.

Xulosa:

Semizlik bilan og'rigan bemorlarda somatik patologiya, ginekologik kasalliklar, murakkab homiladorlikning yuqori chastotasi FPK shakllanishi va faoliyati jarayonlarining buzilishi uchun fon hisoblanadi.

Semizlik bilan og'rigan homilador ayollarda FPK faoliyatining xususiyatlari quyidagilardan iborat: dopplerometriya natijalariga ko'ra, bachadon arteriyalarining diametri, kindik arteriyasining diametri va LMS ($P < 0,01$), PYe ning pasayishi sezilarli darajada oshadi. Plasentaning exografik tadqiqoti natijalariga ko'ra, degenerativ o'zgarishlar, placentalar kistalari va siydik yo'llarining kengayishi 1,5 marta tez-tez tashxis qilinadi; ko'psuvlilik 3 marta tez-tez aniqlanadi. Platsentaning morfologik tadqiqotiga ko'ra, yo'ldoshda qon tomir, ishemik va yallig'lanish o'zgarishlarining yuqori chastotasi mavjud. Ushbu faktlar bilan bog'liq holda shuni ta'kidlash kerakki, onaning semirishi bilan homiladorlik FPK ishida kompensatsion-adaptiv mexanizmlarning kuchlanishi bilan davom etadi, semirib ketgan homilador ayollar yuqori perinatal xavf guruhiga kiritilishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Farxodovna, X. M. (2022). Comparative Analysis of the Morphofunctional State of the Fetoplacental System in Obese Pregnant Women. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(5), 27-30.

2. Хаятова, М. Ф., & Тешаев, Ш. Ж. (2020). Морфологические особенности строения околоплодных оболочек у беременных на фоне ожирения. *Новый день в медицине*, (1), 100-104.

3. Farxodovna, X. M. (2022). Morphological Features of the Structure of the Fetoplacental System in Pregnant Women against the Background of Obesity. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 100-104.

4. Хаятова, М. Ф. (2022). ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 646-651.

5. Farkhodovna, K. M. (2023). Obesity in Pregnancy: Risks and Management. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(5), 279-283.

6. Farkhodovna, K. M., & Zhumaevich, T. S. (2023). CHALLENGES AND HAZARDS OF PREGNANCY, DELIVERY AND

OFFSPRING HEALTH IN WOMEN WITH OBESITY. *International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology*, 1(2), 14-17.

7. Farkhodovna, K. M. (2023). Complications of Pregnancy and Childbirth in Obese Women. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 2(3), 12-16.

УДК: 7546316-104:02.07

РАЗВИТИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Хусанов Эркин Уктамович <https://orcid.org/0000-0003-3401-0189>
Коржавов Шерали Облакулович <https://orcid.org/0000-0003-3738-0505>

*Самарканский государственный медицинский университет
Кафедра "Анатомии человека"*

Резюме. Начало функциональной активности почек отмечается с 11–12-й недели внутриутробного развития, когда формируется почечный клубочек. Фильтрационная способность почки плода слабая из-за недостаточной зрелости структур фильтрационного барьера (часть капилляров находится в спавшемся состоянии, эндотелий не имеет фенестр, базальная мембрана не дифференцирована на слои, подоциты кубической формы с малым количеством отростков и др.). Поэтому фильтруется, в основном, вода и незначительное количество низкомолекулярных веществ. Эпителиоциты проксимального извитого канальца не содержат щеточной каемки и базальной исчерченности, их реабсорбционная способность низкая, но и продуктов, подлежащих реабсорбции, в просвете канальцев практически нет. Канальцы петли Генле короткие и узкие, реабсорбция воды незначительна. Дистальные канальцы короткие, в их эпителии отсутствует базальная исчерченность. Стоит отметить, что выделительную функцию во внутриутробном периоде развития выполняет, главным образом, плацента. Несмотря на то, что окончательная почка начинает функционировать во второй половине эмбриогенеза, продукты азотистого обмена выделяются плацентой. Моча плода представляет собой гипотонический раствор без продуктов конечного обмена, поступает в околоплодные воды и в значительной степени определяет их объем. Снижение количество