

## АНТЕНАТАЛ ДАВРДА НОБУД БЎЛГАН ХОМИЛА БУЙРАКЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ



Шукурова Юлдуз Уткуровна<sup>1</sup>, Аллаберганов Дилшод Шавкатович<sup>1</sup>, Бойманов Фарход Холбоевич<sup>2</sup>

1 – Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПЛОДА, УМЕРШИХ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шукурова Юлдуз Уткуровна<sup>1</sup>, Аллаберганов Дилшод Шавкатович<sup>1</sup>, Бойманов Фарход Холбоевич<sup>2</sup>

1 – Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN FETAL KIDNEYS DEAD IN THE ANTENATAL PERIOD

Shukurova Yulduz Utkurovna<sup>1</sup>, Allaberganov Dilshod Shavkatovich<sup>1</sup>, Boymanov Farkhod Kholboevich<sup>2</sup>

1 – Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [xamidova.f@mail.ru](mailto:xamidova.f@mail.ru)

**Резюме.** Ишнинг мақсади. Антенатал чақалоқлар ўлимини суд тиббий баҳолаш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Мазкур тадқиқот давомида ҳомиланинг антенатал ўлимини аниқлаш бўйича 72 та суд-тиббий экспертиза хулосалари таҳлил қилинади. Натижалар. Антенатал даврда чақалоқлар ўлимининг, характерли жихатларидан бири, фетопласентар етишимовчиликка олиб келувчи ҳар қандай жараёнларни ривожланиши ва чақалоқ гипоксиянинг устунлиги билан изоҳланади. Антенатал чақалоқлар ўлимини суд тиббий баҳолаш, танатогенез механизмини мохиятини очиш, оғир асорталарни олдиндан башоратлаш ва ўлим кўрсаткичини камайтириш муаммони долзарблигини англатади. Айнан, буйрак тўқималарида морфологик чалалик белгиларини яққол намоён бўлганлиги билан жихатланади. Хулосалар. Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар буйрак тўқимасидаги морфологик ўзгаришлар бевостита етук ёки чала тўғилганлигига, ҳамда эрта ёки кечги неонатал даврда учраши билан боғлиқ бўлиб, буйрак таначалари майдони нефронлари кўрсаткичларининг паст даражаси кеч неонатал даврда ҳам чала тўғилганларда сақланиб қолиши аниқланди. Антенеатал даврда чақалоқлар буйраги нефронлар сони назорат гуруҳига қараганда камайганлиги, кеч неонатал даврда аксарият дистал каналча атрофидаги периваскуляр қон томирлар диаметри ва эгаллаган ҳудудларида ҳам хажмий жиҳатдан назорат гуруҳига нисбатан 1,35 марта ошганлиги исботланди. Антенатал нобуд бўлган чақалоқлар буйрак таначалари ишемия ва некроз ҳисобига майдонининг кичраиши, буйрак проксимал каналчалари диаметрининг хажми, каналча бўшлиғи ва майдонининг эгаллаганлик даражаси назорат гуруҳига нисбатан 1,4 мартагача кичраганлиги, субкапсулар ва интракортикал нефронларнинг, найчали қисмида эса проксимал ва озроқ даражада дистал нефронларнинг катталашганлиги аниқланди. Буйрак тўқимаси антенатал даврда тўлиқ шакллманганлиги ва тўғруқни муддатдан олдин бўлиши, онадаги соматик касалликлар, натижасида каналчаларда метаболук атсидоз кузатилиб, каналчалар эпителийси сони камайганлиги, томирлар ўтказувчанлиги ошиши, интерстициал шиши, функционал фаол соҳаларида томирларнинг кенгайиши, кеч неонатал даврда коптокча ва каналчалар эпителийларидаги оқсилли дистрофия, ишининг ривожланиши ҳисобига буйракнинг хажмий ва вазн жиҳатдан ошишига олиб келиши исботланди.

**Калит сўзлар:** патоморфология, антенатал ўлим, буйрак етишимовчилиги, морфологик чалалик.

**Abstract.** The aim of the work. Forensic medical assessment of antenatal infant mortality. Materials and methods of the study. During the study, 72 forensic medical examination reports on the establishment of antenatal fetal death were analyzed. Results. One of the characteristic aspects of child death in the antenatal period is the development of any processes leading to fetoplacental insufficiency and the prevalence of infant hypoxia. Forensic medical assessment of antenatal infant mortality, revealing the essence of the mechanism of thanatogenesis, predicting severe complications and reducing mortality indicate the relevance of the problem. It is characterized by a clear manifestation of morphological signs of renal tissue. Conclusions. Morphological changes in the kidney tissue of children who died in the antenatal period are directly related to premature or premature birth, as well as to the early or late neonatal period. It has been proven that in the antenatal period the number of nephrons in the kidneys of children decreased compared to the control group, and in

*the late neonatal period the diameter and volume of perivascular vessels around the distal tubules increased by 1.35 times compared to the control group. control group. In newborns who died antenatal, there was a decrease in the area of the kidney bodies due to ischemia and necrosis, the size of the diameter of the proximal tubules of the kidney, the degree of filling of the tubular space and area decreased on average by 1.4 times compared to the control group. It was found that the kidney tissue was not fully formed in the antenatal period and in premature birth, somatic diseases in the mother, as a result of which metabolic acidosis was observed in the tubules, the number of tubules. reduction of epithelium, increased vascular permeability, interstitial edema, vasodilation in functionally active zones, protein in the epithelium of tubules and tubules, in the late neonatal period it has been proven that as a result of this, dystrophy and renal edema develop increases in volume and weight.*

**Key words:** *pathomorphology, antenatal mortality, renal failure, morphological growth retardation.*

**Муаммонинг долзарблиги.** Дунёда оналар ва болалар ўлимининг hozirgi пайтда, ривожланаётган давлатларда юқори кўрсаткичи, дастлабки ташхиллаш ва даволаш жараёнидаги босқичларни тўла тўқис амалга оширилмаганлиги билан жихатланади [1,2,3]. 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. Жумладан АҚШ ва Европада перинатал патологияларда муддатдан олднги туғруқларда ўлим кўрсаткичи 1000 туғруққа, 6-8 тани ташкил этса, Россия Федерациясида 8-12 тани, МДХ давлатлари ва Ўрта Осиёда ушбу кўрсаткич 30-6 тагачам аниқланади [4,5].

Мамлакатимизда, перинатал патологиялардан айнан, антенатал даврдаги чақалоқлар ўлими 1000 туғруққа ўртача 60-62 тани ташкил этиб, суд тиббий жихатларини баҳолашда, танотогенез механизмини аниқлашда, онадаги мавжуд бўлган соматик касалликлар, инфекциян касалликларни биринчи звеноларда тўлиқ аниқланмаганлиги, клиник анамнестик маълумотларни ўз вақтида амалга оширилмаганлиги билан изохланади. Бу эса, хар бир давлатнинг иқтисодий, сиёсий ва тиббий ислохатларини баҳолашда муҳим ҳисобланиб, БССТ 2022 йил маълумотларига кўра, демографик кўрсаткичларни баҳолаш учун асосий мезон ҳисобланади [6,7,8,9].

**Тадқиқот материал ва усуллари.** 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 ҳулосалари таҳлил қилинади.

**Натижа ва муҳокама.** Антенатал нобуд бўлган чақалоқларда, буйраклар хали тўлиқ такомил топаётганлиги, хомила ичи инфекциясида дастлаб нафас олиш тизимининг зарарланиши ва охир оқибатда, ички аъзоларда бир қанча морфологик ўзгаришлар, жумладан буйракларда ўткир моддаларнинг алмашинувининг юзага келиши билан давом этади [9,10,11].

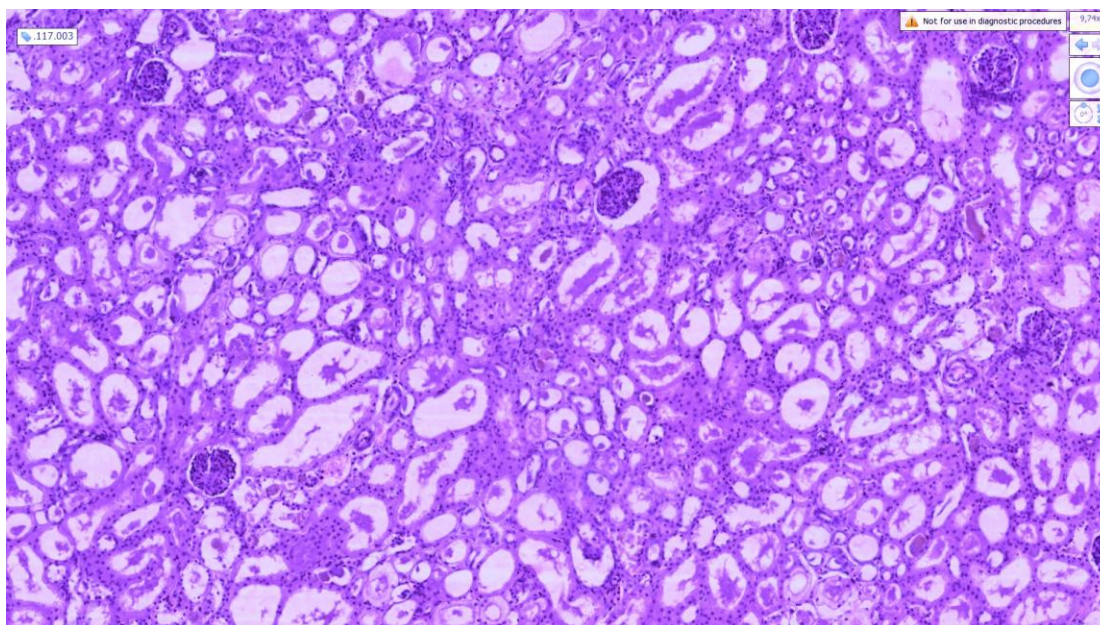
Қуйида келтирилган морфологик текширишларда, антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар буйрак тўқимасидаги асосий морфологик сустргаларни ташкил этувчи компонентлар қуйидагилардир: буйрак пўстлоқ қаватида хали шаклланмаган оволсимон, узунчоқ ва ноксимон кўринишдаги коптокчаларнинг ўзаро зич жойлашиши, ажойиб тўр тузилмларида асосан мезангиал хужайралар бўлиб, эндотелий хужайралари тўлиқ

етилмаган ва ангиогенез жараёнлари тўлиқ шаклланмаган, пўстлоқ қават медианаси бўйича 200х кўриш майдонида, ўртача 1-3 та коптокчанинг бўлиши, назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич ўртача 12-14 тани ташкил этади. Проксимал ва дистал найчалар таркибида бирламчи сийдик изларини бўлмаслиги (бу кўрсаткич буйраклар функциясини тўлиқ тикланмаганлигини аниқлатади), оралик стромада интерстициал шишларнинг сақланиб турганлиги аниқланади. Мағиз қаватида дистал найчалар таркиби бўш ва торайган кўринишда бўлиб, эпителий хужайралари хажман кичик ва ясси кўринишда бўлиб, иккиламчи сийдик излари ҳам аниқланмайди [12,13,14,15].

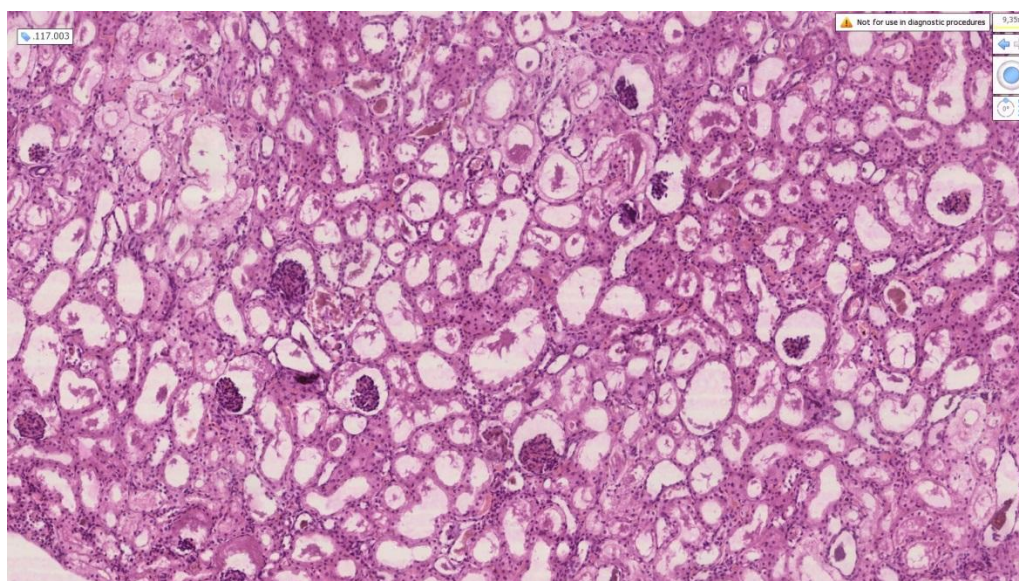
Антенатал даврда буйраклар пўстлоқ қисмида коптокчалар, проксимал найчалар ва қон томирларининг ўзига синхрон ўзгаришлари аниқланди. Хали тўлиқ такомил толмаган ва шаклланмаган коптокчаларнинг турли катталикларида бўлиши, коптокчалар ажойиб тўри томирларининг нотекис тўлақонлиги, мезангиал хужайраларида ўчоқли пролиферациялар аниқланади. Боумен бўшлиғи турлича кенгайган, базал мембранасининг қалинлашиши, коптокчалар деформациясини юзага келиши билан давом этади. Коптокча висцерал эпителийлари цитоплазма хираллашиши, хар хил оқсил табитли гомоген пушти рангдаги киритмаларнинг пайдо бўлиши аниқланади. проксимал каналчалар эпителийлари бироз шишган, цитоплазмаси таркибида донадор гиалин кўринишидаги киритмаларнинг шаклланганлиги, ядролари тўқ бўялганлиги аниқланади. проксимал каналчалар эпителийларида хужайралар аксарият 3/2 қисмининг ядролари хиралашган, цитоплазмаси гомоген пушти рангда рангда, ядроси ўрнида майда базифил таначаларнинг аниқланаши, баъзи бир хужайраларида ядроларининг бужмайиши, пуяйиши, фрагментларга ажралаганлиги аниқланади.

Оқибатда, проксимал каналча эпителийларида жуда кўплаб некроз ўчоқларининг юзага келиши аниқланади. Айнан гистокимёвий текширишлардан альциан кўки билан бўялган буйрак тўқимасида қуйидаги ўзгаришлар аниқланди. (1- расмга қаранг).

Пушти ранга бўялган тузилмлар нейтрал мукополисахаридлар бўлиб, меёрда бўлиши керак бўлган моддалар гуруҳига мансубдир. Айни тадқиқот ишимизда ўрганилаётган, эрта неонатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар буйрагини ўрганишлар, коптокчалар периметри ва бўшлиқларида нордон мукополисахаридларни тўпланганлигини кўрсатади. Бу морфологик кўринишлар асосан, ўткир гипоксия жараёни ривожланаётганлигини аниқлатади (2-расмга қаранг).



**Расм 1.** Антенетал нобуд бўлган 34хафталик чақалоқ буйраги пўстлок қисми.Баённома № 57Д. Боумен бўшлиғи кескин кенгайган, ажойиб тўрда нотекис тўлақонлик аниқланади, проксимал каналчалар эпителийси гомоген бир хил кўринишда бўлиб, ядролари аниқланади. Бўёк Г.Э. Ўлчами 40x10



**Расм 2.** Антенетал даврда нобуд бўлган чақалоқ буйраги пўстлок қисми. Баённома № 31Д, 33-хафталик чақалоқ. Боумен бўшлиғи кескин кенгайган (2), дистал каналчалар эпителийсида ядролар жуда аниқланиб, аксарият хужайралар ядросиз нобуд бўлган (3). Бўёк Г.Э.Ўлчами 40x10

Проксимал каналчалар эпителийлари цитоплазмасида ва перичеллюляри сохаларда нордон мукополисахаридаларнинг кўп миқдорда тўпланиши ҳам ўткир гипоксия жараёни ривожланганлигини кўп миқдорда проксимал каналча эпителийларида мултифокал коагуляцион некрозга учраганлигини кўрсатади. Шу билан бирга проксимал каналчалар бўшлиғида ҳам гомоген тўрсимон оксилли тузилмаларнинг аниқланиши, филтрацияда шакланган бирлами сийдик таркибидаги оксилларнинг реабсорбцияга учрамаганлиги, проксимал каналчалар эпителийларида аксарияти паранекроз, некробиоз холатида турганлиги аниқланди. Бу ўзгаришларнинг кескин ривожланиши асосан эрта неонатал даврда энг кўп аниқланди. Коптоқчалардаги ажойиб тўр томирларида тўлақонликнинг ривожланиши, форсирланган филтрация жараёнида Боумен

бўшлигини кенгайиши, филтрацион кўрсаткичнинг морфофункционал жихатдан издан чиққанлигини тасдиқлайди.

Периканаликуляр ва параканаликуляр қон томирларда тўлақонлик белгилари, пўстлок ва мағиз кавати чегарасидаги ёйсимон вена қон томирларида ҳам тўлақонлик белгилари сақланганлиги аниқланди. Айнан тўлақонлик ривожланган сохалардаги найчалар эпителийсида некробиозга учраган эпителий хужайраларининг кўп миқдорда аниқланиши, венотўлақонлик оқибатида метаболик ацидоз, хужайраларнинг оралик метаболитлар таъсирида ўткир токсик дистрофияга учраши ва гипоксиянинг кучайганлигидан дарак беради (3-расмга қаранг).

Антенетал даврнинг охириги хафталирда тахминан 34-36 хафталирда чақалоқларда ички аъзоларнинг нисбатан такомил топанлиги, хаёт билан

ўзаро мосланиш реакцияларининг барқарорлашганлиги ва бошқа сабаблар, касалликларни нисбатан енгилроқ кечиши билан давом этишини англатади.

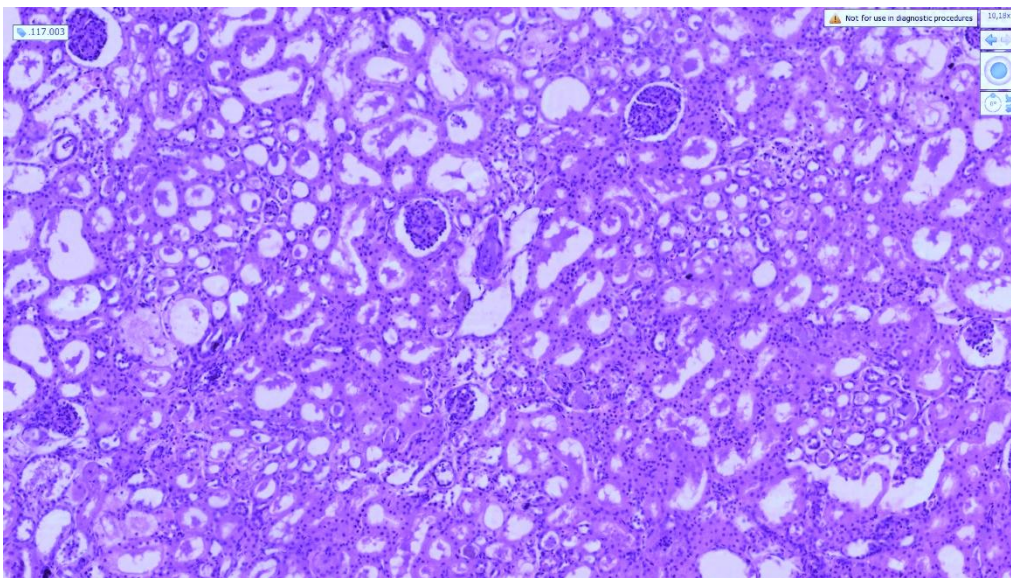
Антенатал даврда хомила ичи инфекцияларида ва туғма пневмонияларда, чақалоқларда ривожланган пневмониялар оқибатида, ривожланган аспирацион синдром буйрак тўқимасида асосан дистрофик некробиотик ва дисциркулятор ўзгаришларнинг турлича ривожланиши билан давом этганлигини кўрсатади.

Жумладан, коптокчаларнинг назорат гурухига нисбатан хажман ривожланишдан орқада қолганлиги, сон жихатдан назорат гурухига нисбатан кам бўлиши билан характераланид. Айнан буйрак коптокчалари хажмининг кичик бўлиши, паренхимаси таркибидаги хужайраларнинг кичик бўлиши, морфофункционал майдонларнинг юзаси камайганлиги билан изоҳланади.

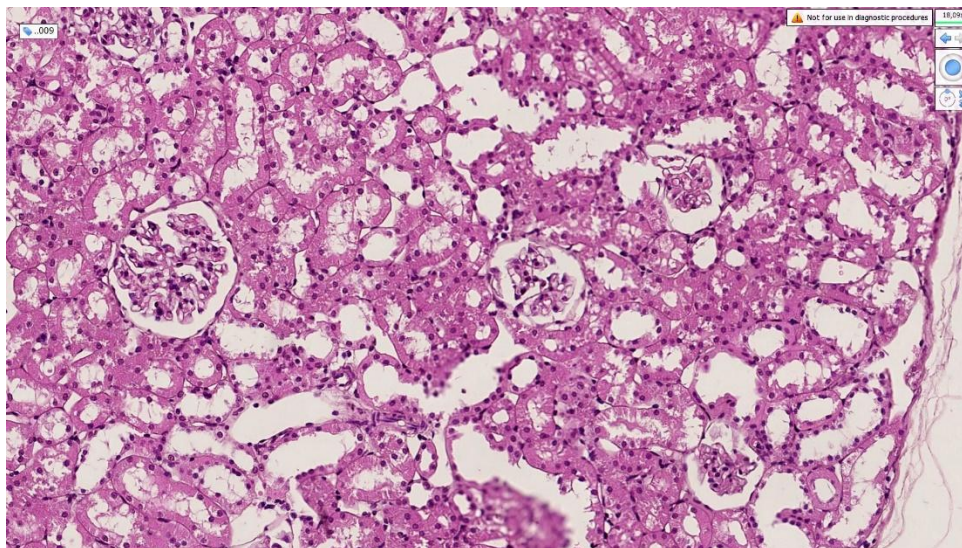
Антенатал даврда хали такомил топаётган буйрак коптокчаларининг аспирацион синдромда

озикланишининг бузилиши, коптокча висцерал эпителийлари ва ажойиб тўрдаги подоцитларнинг сон жихатдан камайганлиги, ажойиб тўр томири эндотелий хужайраларининг ҳам юқоридаги ўзгаришларга паралел равишда ривожланишдан орқада қолишини тасдиқлайди (4-расмга қаранг).

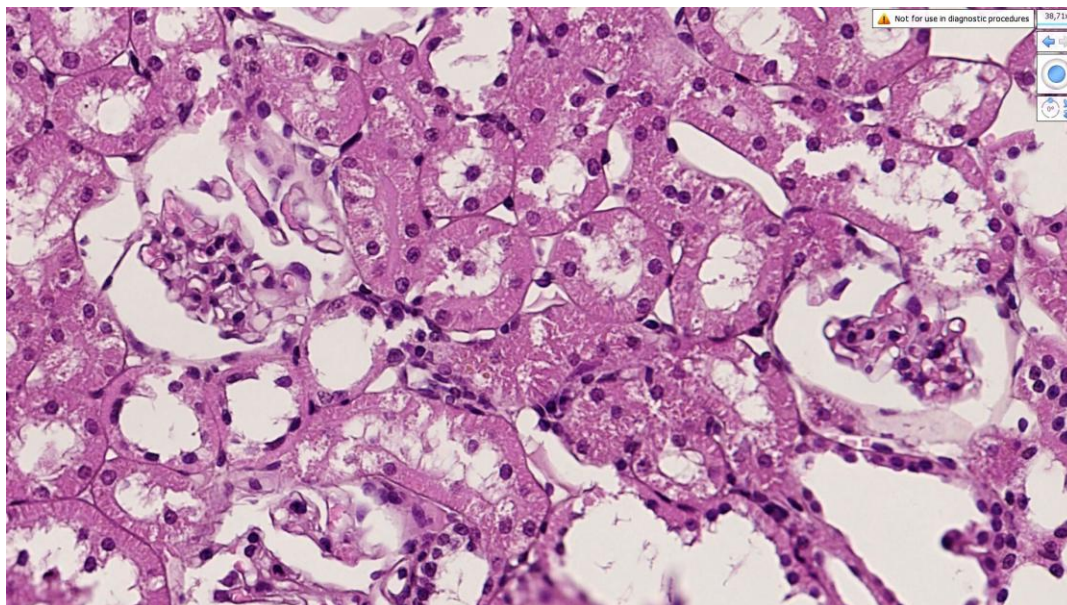
Бу жараёнлар томирларда тўлақонлик ва ажойиб тўр томириданнинг ривожланишдан орқада қолганлигини билан тушунтирилади. Аксарият коптокчаларнинг дистал қисми ва проксимал каналчаларнинг бошланғич йўғон қисмидаги йўғон эпителийларининг ҳам хажман кичрайганлиги, хужайралари цитоплазмаси бўшлиғидаги гомоген пушти рангдаги тузилмаларининг кескин камайиши, ядроларининг баъзилари тўқ аксарияти оч бўлганлиги билан ажралиб туриши аниқланади. бу эса, буйракнинг фаол майдонларида моддалар алмашинувининг бузилиши, функционал кўрсаткичларининг пасайганлигини билдиради (5-расмга қаранг).



**Расм 3.** Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқ буйраги мағиз қавати, дистал найчалар бўшлиғида гомоген оқсил табиатли тузилмалар кўплаб тўпланган (2) Бўёқ Г.Э.Ўлчами 4x10



**Расм 4.** Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқ буйраги пўстлоқ қавати. Баённома № 43ДИ, 38-хафталик чақалоқ. Аксарият проксимал найчалар эпителийсида ядролар аниқланмайди. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10



**Расм 5.** Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқ буйраги пўстлоқ қавати. Баённома № 47ДИ, 39-хафталик чақалоқ. Коптокча шаклан оволсимон кўринишда, бу манзара ажойиб тўр томири ривожланишдан орқада қолганлигини тасдиқлайди (1), ажойиб тўр томири перифериясида ШИФФ мусбат тузилмаларнинг тўпланган ўчоқлари (2), проксимал ва дистал найчалар эпителийсида ҳам ядролар кам аниқланади (3). Бўёқ альциан кўки. Ўлчами 40x10

Проксимал каналчаларнинг қайрилган соҳаларида эпителийлар цитоплазмасининг оч базофил бўлиши асосан сувли дистрофик ўзгаришлар кечаётганлигини ва аксарият хужайраларнинг нобуд бўлаётганлигини англатади. Бу эса, чақалоқларда антенатал даврда бевосита танотгенез жараёнини юзага келишида бевосита ва билвосита юзага келувчи сабабларда, ўткир буйрак етишмовчилигини кўрсатувчи клиник белгиларни юзага келишини исботлайди. Айнан, бизнинг текширишларимизда асосан 31 ҳолатда, антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар буйракларида, кортикал некрознинг массив кўриниши бевосита ўлимга олиб келса, сегментар некротик некроз билвосита ўлимга олиб келувчи полиорган етишмовчилигини юзага келишида муҳим рол ўйнайди. Аини тадқиқот, ишимизда, антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқларни танотгенездаги асосий механизм, хомилани она қорнида фетоплацентар етишмовчилигини юзага келиши, хомила гипоксияси, яшовчанликни таъминловчи ўпка, буйрак тўқималаридаги ўзаро боғлиқ интеграциянинг бузилиши натижасида, томирлар тонусини бошқарувчи гуморал тизимнинг етишмовчилиги, ўпкаларда сурфанктант продукцияси-нинг кескин камайиши ва бошқа омиллар таъсирида бирламчи ателектазни юзага келиши оқибатида, чақалоқлар нобуд бўлишига олиб келади.

#### **Хулосалар:**

1. Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқлар буйрак тўқимасидаги морфологик ўзгаришлар бевосита етук ёки чала туғилганлигига, ҳамда эрта ёки кечги неонатал даврда учраши билан боғлиқ бўлиб, буйрак таначалари майдони нефронлари кўрсаткичларининг паст даражаси кеч неонатал даврда ҳам чала туғилганларда сақланиб қолиши аниқланди.
2. Антенатал даврда чақалоқлар буйраги нефронлар сони назорат гуруҳига қараганда камайганлиги, кеч неонатал даврда аксарият дистал каналча атрофидаги периваскуляр қон томирлар

диаметри ва эгаллаган ҳудудларида ҳам ҳажмий жиҳатдан назорат гуруҳига нисбатан 1,35 марта ошганлиги исботланди.

3. Антенатал нобуд бўлган чақалоқлар буйрак таначалари ишемия ва некроз ҳисобига майдонининг кичрайиши, буйрак проксимал каналчалари диаметрининг ҳажми, каналча бўшлиғи ва майдонининг эгаллаганлик даражаси назорат гуруҳига нисбатан ўртача 1,4 мартагача кичрайганлиги, субкапсулар ва интракортикал нефронларнинг, найчали қисмида эса проксимал ва озроқ даражада дистал нефронларнинг катталашганлиги аниқланди;

4. Буйрак тўқимаси антенатал даврда тўлиқ шакллманганлиги ва туғруқни муддатдан олдин бўлиши, ондаги соматик касалликлар, натижасида каналчаларда метаболит ацидоз кузатилиб, каналчалар эпителийси сони камайганлиги, томирлар ўтказувчанлиги ошиши, интерстициал шиш, функционал фаол соҳаларида томирларнинг кенгайиши, кеч неонатал даврда коптокча ва каналчалар эпителийларидаги оксилли дистрофия, шишнинг ривожланиши ҳисобига буйракнинг ҳажмий ва вазн жиҳатдан ошишига олиб келиши исботланди.

#### **Адабиётлар:**

1. Алиева Т. Д., Нишанова Ф. П. Содержание средних молекулярных пептидов при антенатальной гибели плода //Наука о жизни и здоровье. – 2011. – №. 4. – С. 50-51.
2. Амонов И. и др. Гемокоагуляционные расстройства при антенатальном гибели плода. Анализ. Перспективы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2012. – №. 2 (69). – С. 133-136.
3. 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. – С. 160-162.

4. Барановская Е. И., Будюхина О. А., Баранчук С. А. Патоморфологическая характеристика хронической йу́лдошной недостаточности //Здравоохранение (Минск). – 2011. – №. 8. – С. 4-9.
5. 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.
6. Барина И. В. Морфология плодовых потерь при антенатальной гипоксии //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2015. – №. 2.
7. Барина И. В. Патогенез антенатальной смерти: фенотипы плодовых потерь и танатогенез //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15. – №. 1. – С. 68-76.
8. Барина И. В. Патогенез и танатогенез плодовых потерь при антенатальной гипоксии //М: дисс... д. м. – 2015. – №. 2015. – С. 257.
9. Барина И. В., Котов Ю. Б., Кондриков Н. И. Клинико-морфологическая характеристика фетойу́лдошного комплекса при антенатальной смерти плода //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. – Т. 13. – №. 3. – С. 14-19.
10. Беженарь В. Ф. и др. Факторы риска перинатальных потерь-реальность или фикция? //Акушерство, гинекология и репродукция. 2021.Т. 15.№.4.С.360-370.
11. Беженарь В. Ф., Иванова Л. А., Белитченко Н. В. Стандарты ультразвукового исследования при антенатальной гибели плода //Лучевая диагностика и терапия. – 2019. – №. 1. – С. 98-104.
12. Белова И. А. Некоторые показатели агрегатного состояния крови у беременных с мертвым плодом //Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста. – 2019. – С. 198-199.
13. Белозерцева Е. П. и др. Конфаудинг-факторы антенатальной гибели плода //Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – №. 4. – С. 50-53.
14. Белозерцева Е. П. и др. Факторы риска антенатальной гибели плода: ретроспективное когортное исследование //Мать и дитя в Кузбассе. – 2015. – №. 2. – С. 86-90.
15. Бурякова С. И., Фадеева Н. И. Йу́лдошная дисфункция без гемодинамических нарушений: можно ли снизить антенатальные потери? //Пренатальная диагностика. – 2012. – Т. 11. – №. 4. – С. 332-337.

## **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПЛОДА, УМЕРШИХ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Шукурова Ю.У., Аллаберганов Д.Ш., Бойманов Ф.Х.*

**Резюме.** Цель работы. Судебно-медицинская оценка антенатальной детской смертности. Материалы и методы исследования. В ходе исследования проанализировано 72 заключения судебно-медицинской экспертизы по установлению антенатальной гибели плода. Результаты. Одним из характерных аспектов гибели детей в антенатальном периоде является развитие любых процессов, приводящих к фетоплацентарной недостаточности и преобладанию детской гипоксии. Судебно-медицинская оценка антенатальной младенческой смертности, раскрывающая сущность механизма танатогенеза, прогнозирование тяжелых осложнений и снижение смертности свидетельствуют об актуальности проблемы. Характеризуются явным проявлением морфологических признаков почечной ткани. Выводы. Морфологические изменения в ткани почек детей, умерших в антенатальном периоде, напрямую связаны с преждевременными или преждевременными родами, а также с ранним или поздним периодом новорожденности. Доказано, что в антенатальном периоде количество нефронов в почках детей уменьшилось по сравнению с контрольной группой, а в позднем неонатальном периоде диаметр и объем периваскулярных сосудов вокруг дистальных канальцев увеличился в 1,35 раза по сравнению с контрольной группой. У новорожденных, умерших антенатально, отмечалось уменьшение площади тел почек вследствие ишемии и некроза, размеры диаметра проксимальных канальцев почки, степень заполнения канальцевого пространства и площади уменьшались в среднем на В 1,4 раза по сравнению с контрольной группой установлено, что ткань почки не была полностью сформирована в антенатальном периоде и при преждевременных родах, соматических заболеваниях у матери, в результате чего наблюдался метаболический ацидоз в канальцах, количество канальцев. снижение эпителия, повышение проницаемости сосудов, интерстициальный отек, расширение сосудов в функционально активных зонах, белок в эпителии канальцев и канальцев, в позднем неонатальном периоде доказано, что вследствие этого развивается дистрофия, отек почек. увеличивается в объеме и весе.

**Ключевые слова:** патоморфология, антенатальная смертность, почечная недостаточность, морфологическая задержка роста.