



**BIOINTEGMED**

Электронный научный журнал

**БИОЛОГИЯ И  
ИНТЕГРАТИВНАЯ  
МЕДИЦИНА**



**2019 №1 ЯНВАРЬ**

## Содержание

НУРУЗОВА ЗУХРА АБДУКАДЫРОВНА НУРУЛЛАЕВА ШАРОФАТ	РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ <i>E. COLI</i> , ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ОТКРЫТЫХ ВОДОЁМАХ	6
РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА, БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА, САТТАРОВА КОМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	15
БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА, ХОДЖАЕВА ДИЛУФАР НУРИДДИНОВНА, РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА	ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	22
УММАТОВА РАЪНО ШАГДАРОВНА, АБДУЛЛАЕВА ЛОЛА МИРЗАТУЛЛАЕВНА, САТТАРОВА КАМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА	РОЛЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В РАЗВИТИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	29
КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ, АБДУВОХИДОВ АСЛАМ ТОШПУЛОТОВИЧ	ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА – ФИТОТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	36
АБДУВОХИДОВ АСЛАМ ТОШПУЛОТОВИЧ, КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ	ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИМБИРЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ	48
КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ, АБДУЛЛАЕВА ДИЛБАР АБДУЖАЛИЛОВНА	ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИМБИРЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	57
АКРАМОВА НИГОРА ШАРОФОВНА, КАРОМАТОВ	АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ ИМБИРЬ	71

перенесенными хроническими инфекциями, в частности хламидийной и оперативными вмешательствами в брюшной полости. Раннее выявление внематочной беременности путем определения гормона ХГ в крови, а также УЗИ с доплерометрией маточных труб способствует проведению органосохраняющего метода лечения.

### **Список литературы:**

2. Adamyan LV et al. Modern approaches to surgical treatment of ectopic pregnancy. Endoscopy in diagnosis, treatment and monitoring of women's diseases: Collection of scientific works. 2000. P. 533\_556. Russian (Адамян Л.В. и др. Современные подходы к хирургическому лечению внематочной беременности //Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней: Сб. науч. тр., 2000. С. 533\_556.)

3. Alyev ShA. Prevention of adhesions in the surgical treatment of tubal pregnancy with the application of barrier preparation: abstract dis. cand.med. sciences. Kazan, 2010. 24 p. Russian (Алыев Ш.А. Профилактика спаечного процесса при хирургическом лечении трубной беременности с применением барьерного препарата: автореф. дис. канд. мед. наук. Казань, 2010. 24 с.)

4. Aylamazyan EK, Ryabtseva IT. Emergency care under extreme conditions in gynecology: a practical guide. N\_Novgorod: NGMA, 2000. 163 p. Russian (Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии: практическое пособие. Н\_Новгород: НГМА, 2000. 163 с.)

УДК: 618.3-06+ 616.62-008.87

**РОЛЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У  
БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В  
РАЗВИТИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**УММАТОВА РАЪНО ШАГДАРОВНА** - Магистр кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-003-4313-6680

**АБДУЛЛАЕВА ЛОЛА МИРЗАТУЛЛАЕВНА** - Доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-0002-2108-7470

**САТТАРОВА КАМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА** - ассистент кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-0002-7000-8492.

**АННОТАЦИЯ**

*В статье приводятся результаты исследования 103 историй родов, беременность которых осложнялась инфекциями мочевыводящих путей. Перинатальных осложнения в зависимости от выраженности воспалительного процесса ИМП у беременных женщин.*

**Ключевые слова:** *пиелонефрит беременных, ИМТ, осложнения беременности, бессимптомная бактериурия.*

## THE ROLE OF EXPRESSION OF THE INFLAMMATORY PROCESS IN PREGNANT WOMEN WITH INFECTIONS OF THE URINARY TRANSMISSION IN THE DEVELOPMENT OF PERINADATIC COMPLICATIONS

**UMMATOVA RAJNO SHAGDAROVNA** is the Master of department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID 0000-003-4313-6680

**ABDULLAEVA LOLA MIRZATULLAYEVNA** is a Doctor of medical sciences, the associate professor obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID ORCID ID 0000-0002-2108-7470

**SATTAROVA KAMOLA ABDULNOSIROVNA** is the assistant to department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID 0000-0002-7000-8492.

### ABSTRACT

*The article presents the results of a study of 103 histories of childbirth, whose pregnancy is complicated by urinary tract infections. Perinatal complications depending on the severity of the inflammatory process UTI in pregnant women.*

**Key words:** *pregnancy pyelonephritis, BMI, pregnancy complications, asymptomatic bacteriuria.*

### ПЕРИНАТАЛ АСОРАТЛАРНИ РИВОЖЛАНИШИДА ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДАГИ СИЙДИК ЙУЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ УРНИ

**УММАТОВА РАЪНО ШАГДАРОВНА** - Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси магистри.

Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-003-4313-6680

**АБДУЛЛАЕВА ЛОЛА МИРЗАТУЛЛАЕВНА** - тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси профессори. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-0002-2108-7470

**САТТАРОВА КАМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА** - тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси ассистенти. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-0002-7000-8492.

## АННОТАЦИЯ

*Маколада 103 та сийдик йуллари инфекцияси билан асоратланган хомиладорликдан сунгги тугрук тарихи урганилиши натижалари келтирилган булиб, сийдик йуллари яллигланиш касалликларининг намоён булиш даражасини хомиладорликда учрайдиган бошка асоратлар билан боғликлиги урганилган натижалари келтирилган.*

**Калит сузлар:** *хомиладорлар пиелонефрити, сийдик йуллари инфекцияси, хомиладорлик асоратлари, симптомсиз бактериурия.*

Изучение перинатальных исходов у беременных с различными формами ИМП является актуальной. Несмотря на большое число исследований, посвященных пиелонефриту, вопросы этиологии, диагностики и лечения данного заболевания у беременных продолжают оставаться в центре внимания клинической медицины - [1]. По данным разных авторов, инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрит,

встречаются у 10-33,8% беременных и имеют тенденцию к постоянному повышению данной патологии в последнее десятилетие возросла в 3,6 раза. Частые рецидивы инфекции мочевых путей, риск развития антибиотикорезистентности, потенциально повреждающее влияние антибактериальных препаратов на плод стали основанием для поиска эффективных методов прогнозирования, ранней доклинической диагностики, профилактики и превентивной терапии бессимптомной бактериурии остается приоритетным направлением современного акушерства - [1, 2]. Являясь патологией гестационного периода сопровождается перинатальными потерями, частота которой в структуре осложнений беременности варьирует от 16-17 до 74-85%, составляя по данным ВОЗ, среди причин материнской летальности 21,3%, перинатальной заболеваемости и смертности соответственно 12,1 и 59,0% - [3].

**Цель:** Изучение перинатальных осложнений в зависимости от выраженности воспалительного процесса ИМП у беременных женщин.

**Материалы и методы исследования:** ретроспективно изучены исходы родов 103 истории родов за 2015-2016 год у женщин с различными формами ИМП, а также будут изучены исходы родов у 2 групп беременных, из них 1 группа – 45 беременных с бессимптомной бактериурией; 2 группа – 45 беременных с гестационным пиелонефритом; 3 группа – 20 здоровых беременных.

**Результаты исследования и обсуждение.** Пациентки с ББ были подразделены на 2 группы для изучения роли выраженности воспалительного процесса у беременных с ИМП в развитии перинатальных поражений: 1 группу составили 28 женщин с низким уровнем бактерий ( $10^3$  -  $10^4$  КОЕ/мл); 2 группу составили 17 женщин с ББ высоким уровнем бактерий ( $10^5$  КОЕ/мл и выше).

Проведенный анализ осложнений беременности показал, что в первой группе преобладали плацентарные нарушения - 21%, встречающиеся почти в 2 раза чаще, чем во второй группе сравнения – 11,8% и в 5 раз чаще, чем в контрольной – 5%. В 1 группе беременных с плацентарными нарушениями доля женщин, имеющих клинические ее проявления, составила 17,9% и реализовалась в ЗРП I и II ст. Во 2 группе ЗРП встречалось в 11,8%, в контрольной группе дано не наблюдалась. В динамике течения беременности риск самопроизвольного аборта в I триместре отмечался в группах с бессимптомной бактериурией: чаще в 1 группе - 17,9%; во 2 группе – 11,8%, чем у женщин контрольной группы - 5%.

При этом у каждой второй пациентки 1 и 2 групп наблюдался рецидив угрозы самопроизвольного аборта; в контрольной группе это осложнение отмечено не отмечалось. Многоводие, как один из маркеров внутриутробной инфекции, выявлено у 21,4% пациенток 1 группы, у 5,9% - 2 группы и лишь у 5% - контрольной ( $p < 0,05$ ). Иные маркеры внутриутробной инфекции (низкая плацентация, пуповинный комплекс, кальцинаты в плаценте) имели место в 1 группе в 14,3% наблюдений, во 2 группе - в 5,9%, тогда как в контроле не отмечалось. Бессимптомная бактериурия осложнилась пиелонефритом в 21,4% наблюдений 1 группы, у 11,8% - 2 группы. В контрольной группе пиелонефрит не наблюдался. Статистически значимых различий в оценке отеков, вызванных беременностью, и преэклампсии в группах с ББ не выявлено. Осложнения течения беременности при ГПН были следующими: плацентарная недостаточность - у 42,2% женщин, преэклампсия умеренная - у 22,2%, самопроизвольный аборт - у 6,7%, преждевременные роды - у 4,4%. Тяжелые осложнения заболеваний почек также имели место: синдром системной воспалительной реакции (ССВР) выявлен у 46,7% беременных, сепсис - у 20,0% наблюдаемых, септический шок - у 17,8%. Следовательно, у беременных с ГПН часто

наблюдались плацентарная недостаточность, преэклампсия умеренная, самопроизвольный аборт, преждевременные роды.

На основании полученных данных нами были выделены следующие наиболее характерные осложнения:

1. Угроза прерывания беременности (30-60%); чаще в I и II триместрах, носит упорное течение, плохо поддается токолитической терапии, обычно купируется на фоне антибактериального и противовоспалительного лечения.

2. Хроническая фетоплацентарная недостаточность на фоне морфо функциональной перестройки плаценты (особенно при специфической инфекции); с учетом компенсированных и субкомпенсированных форм частота достигает 100% случаев. Может приводить к ЗВРП, хронической и острой гипоксии плода.

3. Инфекционная патология плаценты, оболочек, плода (плацентиты, хориоамниониты, многоводие, ВУИ). Контаминация возбудителями элементов плодного яйца осуществляется преимущественного гематогенным путем.

4. Преэклампсия осложняет до 30% беременностей на фоне ГПН, характеризуется ранним началом и тенденцией к прогрессированию.

5. Инфекционная патология гениталий — в 80% случаев, причем почти у половины женщин обнаруживаются инфекции, передаваемые половым путем. Практически в 100% наблюдений — дисбиотические процессы.

6. Недостаточная готовность (незрелость) шейки матки к родам (не менее 40%) — обусловлена нарушением процессов трансформации соединительной ткани (в частности, коллагеновых волокон), обеспечивающей эластичность и растяжимость этого органа.

7. Высокая частота несвоевременного разрыва плодных оболочек, аномалий сократительной деятельности матки. Характер