



О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

О‘ЗБЕКИСТОН AKUSHER-GINEKOLOGLAR UYUSHMASI

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛГОВ

УЗБЕКИСТАН

GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»

*Международной научно-практической
конференции*

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



2023

ФЕРГАНА

66.	Matqurbonova Sh. B. NOSPETSIFIK VULVOVAGINIT: DAVOLASHGA YANGICHA YONDASHUV.	240
67.	Makhmudova M.N., Melimatova U.Kh. CLINICAL SIGNS AND METHODS OF EARLY DETECTION OF MALIGNANT TUMOR DISEASES.	243
68.	Махмудова Ш. А., Каримова Н.Н. ДОЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ.	246
69.	Махмудова Х.Т. ГЕНЕТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.	248
70.	Ismoilova.D.O', Karimova I.E. HOMILADOR AYOLLARDA QOG'ONOQ SUVINING MUDDATIDAN OLDIN KETISHI VA HORIOAMNIONIT BILAN ASORATLANISHI	249
71.	Махмудова Х.Т. ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ.	250
72.	Мирзаева Н.М., Муминова Н.Х. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАТУРАЛЬНОГО ПРОГЕСТЕРОНА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ.	252
73.	Mirzaeva D. B., Saidjalilova D. D. EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHDAN KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING O'ZIGA HOS KECISH XUSUSIYATLARI.	253
74.	Мирзаходжаева Д.Б., Мавлянова Н.Н. К РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ПОЛИМОРФИЗМА АССОЦИАЦИИ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА ADRB3 НА РИСК РАЗВИТИЯ ПРИВЫЧНОГО НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.	257
75.	Мирходжаева С.А., Рахматова Г.К ПСИХОВЕГЕТАТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЫ.	259
76.	Melibayeva F.M КОМПЬУТЕР ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ОРҚАЛИ КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ OLDINI OLISH.	265
77.	Муминова Н.Х., Джумаева С.Т. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭНДОМЕТРИОЗА В ГИНЕКОЛОГИИ.	266
78.	Муратова Н.Д., Эшонходжаева Д.Д., Бабаджанова Г.С., Саттарова К.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	271
79.	Muxtorova S.A, Kayumova D.T., Kamilova I.A TUG'RUQ INDUKSIYASI SAMARASINI VANOLASH.	275
80.	Машарипова С.О. , Дехқонова Д.В. , Бобохонова М.М. АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК АСОРАТЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ.	280
81.	Набиева Р.М., Каюмова Д.Т., Атаходжаева Ф.А. ПРЕЭКЛАМПСИЯ: ТАРҚАЛИШИ, ПЕРИНАТАЛ ДАВРДА ОНА ВА БОЛАДА КУЗАТИЛАДИГАН АСОРАТЛАР.	285
82.	Nazarov B.V. , Niyazmetov R.E. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ИСХОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ.	286
83.	Nazarov B.V. , Niyazmetov R.E. AYOLLARDA TOS ORGANLARINING TUSHISHI.	291

При присоединении других осложнений(манифестация инфекции ИППП-таких как ЦМВИ И ВПГ(27 беременные были хроническими носителями) показатель повышался, достигая до $9,1 \pm 0,5$ мг%.

Рекомендуемые дозы Лютеина благотворно влияли на течение беременности, на рост эмбриона, без побочных действий. Из 96 беременных на фоне лечения, даже с соматической и инфекционной мы смогли купировать Лютеиной повышая дозу ее до 200 мг в сутки, что оказался успешным шагом, и способствовала пролонгированию желанной беременности.

Выводы. Таким образом, нами рекомендуемый натуральный прогестерон способствует выработке P1BF и играет важную роль в обеспечении нормального течения беременности и является своеобразным протектором беременности. Лютеина позволяет беременности достигать своих физиологических сроков путем подавления сократительной активности матки

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

г. Фергана

10.03.2023г.

**EKSTRAKORPORAL URUG‘LANTIRISHDAN KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK
VA TUG‘RUQNING O‘ZIGA HOS KECHISH XUSUSIYATLARI**

D.B.Mirzaeva¹, D.D.Saidjalilova¹.

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tayanch so‘zlar: *homiladorlik, tug‘ruq, ekstrakorporal urug‘lantirish.*

Rezyume: Ekstrakorporal urulantirishdan so‘ng 155 ta ayollarda homiladorlik va tug‘ruq kechishini baholash o‘tkazildi. Tadqiqot ekstrakorporal urug‘lantirish o‘tkazilgandan so‘ng homilador ayollarda o‘tkazildi. EKU qo‘llanilishi natijasida homiladorlik kechishi yo‘ldosh disfunktsiyasi, preeklampsiya, homila rivojlanishdan orqada qolishi, muddatdan oldin tug‘ruq kabi bir qancha akusherlik asoratlar uchrashi bilan namoyon bo‘ldi. Bu esa o‘z navbatida EKU dan so‘ng homiladorlikni taqqoslama olib borish zarurligini namoyon etdi.

Ключевые слова: *беременность, роды, экстракорпоральное оплодотворение*

Резюме: Проведена оценка исходы беременности и родов у 155 пациенток после экстракорпорального оплодотворения. Исследование проводилось у беременных наступивших после ЭКО. Течение беременности с использованием ЭКО сопровождалось акушерскими осложнениями, таких как плацентарная дисфункция (ПД), преэклампсия, синдром отставания роста плода, преждевременные роды. Это привело к необходимости более дифференцированного подхода к ведению беременности после ЭКО.

Keywords: *pregnancy, childbirth, in vitro fertilization*

Summary: The results of pregnancy and childbirth in 155 patients after in vitro fertilization were evaluated. The study was conducted in pregnant women after IVF. The course of pregnancy with IVF has been accompanied by obstetric complications, such as placental dysfunction, pre-eclampsia, fetal growth retardation syndrome, premature birth. This has led to need for a more differentiated approach to managing pregnancy after IVF.

Dolzarbli. Shuni ta'kidlash lozimki, yordamchi reproduktiv texnologiyalar yordamida bepustlikni davolashda nafaqat EKU orqali muvaffaqiyatli natijaga erishish, balki tirik sog'lom bola tug'ilishini ta'minlaydigan homiladorlik va tug'ruqning normal kechishini ta'minlash ham muhimdir [1, 7]. Shu nuqtai nazardan, EKU dan foydalanish natijasida yuzaga keladigan homiladorlik va tug'ruqni taktikasini optimallashtirishga bag'ishlangan tadqiqotlar katta ahamiyatga ega [1, 6]. Bunday tadqiqotning aniq maqsadi perinatal natijalarni yaxshilash va ayolning sog'lig'i uchun har qanday xavfning oldini olishdir. Shu bilan birga, tug'ruqni optimal usulini tanlash muammosi (kesar kesish yoki tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'ish) ayniqsa dolzarb hisoblanadi, chunki EKU dasturiga murojaat qilgan homilador ayollar kontingentida abdominal tug'ruqlar sonini yuqori darajada ekanligi yaqqol namoyon bo'lmoqda [3, 5].

EKU dasturlarida homiladorlikni yuzaga kelishi faqat birinchi bosqich bo'lib, undan keyin homiladorlikni olib borish va sog'lom bola tug'ish vazifalari dolzarb masala bo'lib qolmoqda. Shu munosabat bilan, EKUdan keyin homiladorlikning kechishi o'rganadigan ilmiy ishlar sonini ko'payishi akusherlik sohasida mihim hisoblanadi [2, 4].

Tadqiqot maqsadi. Ekstrakorporal urug'lantirish natijasida yuzaga kelgan homiladorlik va tug'ruq natijalarini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Biz EKUdan keyin 21 yoshdan 47 yoshgacha bo'lgan (asosiy guruh) 155 ta homilador ayolni tekshirdik. Ulardan, 1 guruh – ayollar geneziga bog'liq (n=92) bepustlik bilan; 2 guruh - erkaklarning bepustligi mavjud ayollar (n=56); 3 guruh – noaniq genezli bepustlik mavjud ayollar (n=7). Nazorat guruhi esa spontan homilador bo'lgan 20 nafar ayoldan iborat bo'ldi.

Tadqiqot natijalari. Asosiy guruhning o'rtacha yoshi $31,84 \pm 0,46$, nazorat guruhiniki $27,35 \pm 1,19$ yoshni tashkil etdi. EKU dan keyin eng ko'p uchraydigan ayollar 30 yoshdan 34 yoshgacha bo'lib, ular 32,9% ni, eng kami - 21-24 yoshda, bu 6,5% ni tashkil etdi ($p < 0,001$).

Tekshirilayotgan ayollarda ushbu homiladorlikning kechishi o'rganildi (n=175). Bir homilalik asosiy guruhdagi 97 ta (62,6%) ayollarda va nazorat guruhida 12 ta (60%) ayollarda uchradi. Ikki egizakli homilalik asosiy guruhda 33,5% (52 ta ayol) va nazorat guruhida 40% (8 ta ayol) bo'ldi. Uch egizakli homiladorlik faqat asosiy guruhda uchradi va 3,9% (6 ta ayol) ni tashkil etdi.

Homila tushish xavfi EKU dan keyin ayollarda sezilarli darajada tez-tez sodir bo'ldi. Nay-peritoneal bepustlik omili bo'lgan homilador ayollarda bu asorat 56 ta ayolda (32,0%; $p=0,04$), erkak

omili bilan – 22 ta ayolda (12,6%; $p=0,02$), noaniq omil bilan – 2 ta ayolda (1,1%; $p=0,01$), nazorat guruhida 1 ta ayolda (0,6%) qayd etildi. Homiladorlikning 6-, 8- va 10-haftalarida homila erta tushish xavfining klinik belgilari kuzatildi. Shu bilan birga, 1-guruhidagi 21 ta (12,0%) va 2-guruhidagi 4 ta (2,3%) ayollarda jinsiy yoʻldan qonli ajralma kuzatildi. 1-guruhdagi 3 ta (1,7%) ayolda va 2-guruhdagi bitta (0,6%) ayolda tashqi qon ketishisiz retroxorial gematoma aniqlandi. Homiladorlikning birinchi trimestrida homila tushish xavfining takroriy klinik belgilari faqat asosiy guruhda kuzatilib, mos ravishda 49 ta (28,0%), 12 ta (6,9%), 2 ta (1,1%) ayollarda kuzatildi ($p=0,01$).

Yuqoridagi natijalardan shunday xulosaga kelish mumkinki, ayollarga bogʻliq bepushtlik mavjud boʻlgan hollarda homiladorlikning birinchi trimestrida havfli akusherlik asoratlari uchrash darajasi yuqori. Homila kechki tushish xavfi guruhlarda mos ravishda 29 ta (16,6%), 11 ta (6,3%), 3 ta (1,7%) va 1 ta (0,6%) bemorlarda qayd etildi ($p=0,041$). Homila kechki tushish xavfining takroriy belgilari faqat asosiy guruhda kuzatilib, mos ravishda 26 ta (14,9%), 11 ta (6,3%), 1 ta (0,6%) ayollarda kuzatildi. Muddatdan oldin tugʻruq xavfi guruhlariga mos ravishda 26 ta (14,9%), 12 ta (6,9%), 1 ta (0,6%) va 1 ta (0,6%) ayollarda qayd etilgan ($p=0,031$). Muddatdan oldin tugʻruq xavfining takroriy belgilari ham faqat asosiy guruhda kuzatilib, guruhlariga mos ravishda 12 ta (6,9%), 8 ta (4,6%) va 1 ta (0,6%) ayollarda kuzatildi. Guruhlar orasidagi boshqa akusherlik asoratlari boʻyicha natijalar 1-jadvalda keltirilgan.

1- jadval. Tadqiqotdagi barcha ayollarda akusherlik asoratlari uchrash darajasi (%)

Homiladorlik davrida uchragan akusherlik asoratlari	1-guruh n=92		2-guruh n=56		3-guruh n=7		Nazorat guruhi n=20	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gipertenziv holatlar	21	12,0	4	2,3	1	0,6	-	-
Xomilaning noaniq holati	8	4,6	4	2,3	-	-	-	-
Ona-yoʻdosh-homila qon aylanishining buzilishi	12	6,9	4	2,3	1	0,6	1	0,6
Normal joylashgan yoʻldoshning barvaqt koʻchishi	11	6,3	6	3,4	1	0,6	-	-
Homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi	4	2,3	2	1,1	-	-	-	-
Qogʻonoq pardalarining yorilishi	24	13,7	4	2,3	-	-	-	-

Eslatma: koʻrsatkichlar statistik ahamiyatga ega, $p<0,05$.

Bizning tadqiqotimizda ayollarda homiladorlikning eng koʻp uchraydigan asoratlari homiladorlikning turli bosqichlarida qogʻonoq pardalarining yorilishi (16%) va homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar (14,9%) boʻlib, ular asosan asosiy guruh ayollarida uchradi. II darajali ona-yoʻdosh-

homila qon aylanishining buzilishi 8 ta (4,6%) ayolda kuzatildi va homila rivojlanishdan orqada qolishi va homilaning noaniq holati bilan namoyon bo'ldi. Tug'ruq holatini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, muddatdan oldingi tug'ruq 35 ta (20,0%) ayollarda kuzatildi, guruhlarda mos ravishda 18 ta (10,3%), 16 ta (9,1%) va 1 ta (0,6%) ayollarga to'g'ri keldi. Nazorat guruhidagi ayollarda faqat muddatdagi tug'ruqlar kuzatildi. Asosiy va nazorat guruhlari o'rtasida ko'rsatkichlar statistik jihatdan farqlidir, $p=0,03$. Tug'ruqni olib borish usullarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, ECU dan keyin barcha ayollar kesar kesish yo'li bilan tug'dirildi. Ikkala guruhlarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tana vazni va balandligi ko'rsatkichlari sezilarli darajada farq qilmadi va mos ravishda $p=0,89$ bilan $p=0,92$ ni tashkil qildi. Erkak genezli bepushtlik mavjud bo'lgan ayollarda chaqaloqlarning o'rtacha tana vazni $3112,2\pm 45,2$ grammni, o'rtacha bo'yi $46,7\pm 0,89$ sm ni tashkil qildi. Ayol genezli bepushtlik mavjud bo'lganlarda chaqaloqlarning o'rtacha tana vazni $3088,6\pm 52,2$ grammni, o'rtacha bo'yi $44,1\pm 0,78$ sm ni tashkil qildi. Noaniq genezli bepushtlik mavjud bo'lgan ayollarda chaqaloqlarning o'rtacha tana vazni $3121,2\pm 67,6$ grammni, o'rtacha bo'yi $46,2\pm 0,23$ sm ni tashkil qildi. Nazorat guruhida esa yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'rtacha tana vazni $3400,0\pm 52,2$ grammni, o'rtacha bo'yi $49,4\pm 1,02$ sm ni tashkil qildi.

Xulosa. ECU dan keyin yuzaga kelgan homiladorlik mavjud ayollarda o'z-o'zidan homilador bo'lgan ayollarga nisbatan akusherlik asoratlarining ko'p namoyon bo'lishi bilan tavsiflandi. Homiladorlikning birinchi trimestrida ECUdan keyingi homiladorlikning kechishi va natijasi bepushtlikning sababiga bog'liq: nay-peritoneal bepushtlik bilan reproduktiv yo'qotishlar chastotasi 7,1%, endokrin bepushtlik bilan - 29%, erkaklik bepushtlik bilan -5,4% ni tashkil qildi. Homiladorlikning ikkinchi trimestri erkaklar bepushtligi mavjud ayollarda akusherlik asoratlarining kam uchirasi, nay-peritoneal bepushtlik mavjud ayollarda homila o'z-o'zidan tushishining past chastotasi (0,6%) bilan, endokrin bepushtlik mavjud ayollarda homila o'z-o'zidan tushishining yuqori chastotasi (5%) bilan tavsiflandi. Homiladorlikning uchinchi trimestrida ECUdan keyin homilador ayollarda gipertenziv holatlarning va homila rivojlanishdan orqada qolishi kabi asoratlar umumiy populyasiyada uchrash chastotasidan 2-3 baravar yuqori bo'lishi bilan namoyon bo'ldi. Shu munosabat bilan, ECU dasturlarini qo'llash natijasida homilador bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollar akusherlik va perinatal asoratlarni rivojlanishi uchun xavf guruhiga kiritilishi kerak va bunday homiladorlikni nazorat ostida olib borish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Мирзаева Д. Б. Экстракорпорал уруғлантиришдан (эку) сўнг хомиладорликнинг юзага келиши мумкин бўлган асоратлари. / «Назарий ва клиник тиббиёт журнали». Илмий-амалий журнал. №4. Тошкент, 2020. 130-131б.
2. Саиджалилова Д. Д., Мирзаева Д. Б., Эштимирова Х. А. Экстракорпорал уруғлантириши (ЭКУ) мавжуд хомиладор аёлларда хомилани кутара олмаслик ва трофобластик

β-гликопротеин даражаси уртасидаги алока. /“Дерматовенерология ва репродуктив саломатлик янгиликлари”. Марказий Осиё илмий-амалий журнали. №3-4.2022 (99-100). 88-90 бб.

3. Assisted reproductive technology. National Summary Report 2015 - Atlanta Centres for Disease control and prevention 2017. P4-10.

4. Chen H., Luo L., Wen Y., He B., Ling H., Shui J., et al. Chlamydia trachomatis and human papillomavirus infection in women from southern Hunan Province in China: a large observational study. Front Microbiol. 2020; 11: 827.

5. Mirzayeva D. B. Features of the course of pregnancy and childbirth after in vitro fertilization (IVF), taking into account the factor of infertility //Journal of education and scientific medicine. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-17.

6. Thakre N, Homburg R. A review of IVF in PCOS patients at risk of ovarian hyperstimulation syndrome. Expert Rev Endocrinol Metab. 2019;14(5):315-319.

7. Vermeij B. G., Buchanan A., Chambers G. M., Kolibianakis E. M., Bosdou J. et al. Are singleton pregnancies after assisted reproduction technology (ART) associated with a higher risk of placental anomalies compared with non-ART singleton pregnancies? A systematic review and metaanalysis. BJOG. 2018.

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

г.Фергана

10.03.2023г.

**К РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ПОЛИМОРФИЗМА АССОЦИАЦИИ АЛЛЕЛЬНЫХ
ВАРИАНТОВ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА ADRB3 НА РИСК РАЗВИТИЯ ПРИВЫЧНОГО
НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

Д.Б.Мирзаходжаева¹, Н.Н.Мавлянова¹.

*¹ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
акушерство и гинекологии МЗ РУз*

Актуальность. До сих в мировом здравоохранении остается актуальной проблема невынашивания беременности (НВ). НВ является универсальным, интегрированным ответом женского организма на неблагоприятное воздействие экзогенных и эндогенных факторов на состоянии здоровья беременной и плода [Jia G., Yang S., Yang C., Jiana X., et al., 2009]. Отсутствует единая классификация причины самопроизвольного прерывания беременности. Несмотря на противоречия множественных мнений о причинной воздейственных факторов на развитие НВ, ряд авторов до сих пор считают первый самопроизвольный выкидыш эволюционным механизмом элиминации неполноценного потомства.