

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

2 2023

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

СОДЕРЖАНИЕ

Камилова Д., Ирханова Д., Уринбаева Н.А., Уринбаева Д.А. Права женщин и социальная защита их в системе здравоохранения
Ирханова Д., Камилова Д., Уринбаева Н.А., Хасанова С.С., Уринбаева Д.А. Здоровая семья – здоровые мать и ребенок
Джаббарова Ю. К., Уринбаева Н. А., Искандерова Ш. Т., Асадова Г.А. Достижения перинатальной помощи в республике Узбекистан

АКУШЕРСТВО

Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Влияние ВИЧ-инфекции на перинатальные исходы
Адизова С.Р. Оценка прогностической значимости биохимических маркеров при преэклампсии различной степени
Ахмедов Ф.Қ., Негматуллаева М.Н. Интерлейкин-10 нинг преэклампсия ривожланишини башорат қилиш имкониятлари
Бабажанова Ш.Д., Тишабаева Н.А., Бабажанова М.Ш. Плацентарная дисфункция, как признак преэклампсии
Бекбаулиева Г.Н., Ризаев Ж.А., Абдураимова Г.А. Прогноз клинических факторов риска самопроизвольных выкидышей
Жабборов У.У., Реймова М.К. Бытовые травмы у беременных, поступивших в учреждения экстренной медицинской помощи республики Каракалпакстан
Зокиров Ф.И., Агабабян Л.Р. Экцентричная беременность как фактор риска акушерских кровотечений
Закирова Н. И. Клинико-патогенетическое обоснование способов профилактики послеродовых кровотечений
Каримова Н.Н. Маркеры дисфункции эндотелия при беременности у женщин с послеродовым кровотечением в анамнезе
Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Джамилова Х.А., Кодирова М.М. Роль полиморфизма С-786Т в гене NOS3 в развитии гипертонических состояний во время беременности
Муминов А.А., Матлубов М.М., Тараян С.К., Хамдамова Э.Г. Оценка функционального состояния системы кровообращения матери и плода к моменту родоразрешения у женщин с митральным стенозом
Муратова Н.Д., Эшонходжаева Д.Д., Бабаджанова Г.С. Эффективность микронизированного прогестерона в профилактике преждевременных родов
Muxitdinova K.O., Aleynik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. Ayollarda erta homilatlik davrida immunologik ko'rsatkichlar va proteaza ingibitorlarini o'zgarishi

CONTENTS

Kamilova D., Irkhanova D., Urinbaeva N.A., Urinbaeva D.A. Women's rights and social protection in the health system
Irkhanova D., Kamilova D., Urinbaeva N.A., Khasanova S.S., Urinbaeva D.A. Healthy family - healthy mother and child
Jabbarova Yu. K., Urinbaeva N. A., Iskanderova Sh. T., Asadova G.A. Achievements of perinatal care in the Republic of Uzbekistan

OBSTETRICS

Abdullayeva L.M., Safarova L.A. The impact of HIV infection on perinatal outcomes
Adizova S.R. Assessment of the prognostic significance of biochemical markers in various degrees of pre-eclampsia
Akhmedov F.Q., Negmatullaeva M.N. Possibilities of interleukin-10 for predicting the development of preeclampsia
Babazhanova Sh.D., Tishabaeva N.A., Babajanova M.Sh. Placental dysfunction as a sign of preeclampsia
Bekbaulieva G.N., Rizaev J.A., Abduraimova G.A. Prognosis of clinical risk factors for spontaneous miscarriages
Jabborov U.U., Reimova M.K. Domestic injuries in pregnant women admitted to emergency medical institutions of the Republic of Karakalpakstan
Zokirov F.I., Agababyan L.R. Eccentric pregnancy as a risk factor for obstetric hemorrhage
Zakirova N. I. Clinical and pathogenetic substantiation of methods of prevention of postpartum bleeding
Karimova N.N. Markers of endothelial dysfunction during pregnancy in women with anamnesis of postpartum bleeding
Kurbanov B.B., Kurbanov D.D., Djamilova H.A., Kodirova M.M. The role of C786T polymorphism in the NOS3 gene in the development of hypertensive conditions during pregnancy
Muminov A.A., Matlubov M.M., Tarayan S.K., Xamdamova E.G. Assessment of the functional state of the circulatory system of the mother and fetus by the time of delivery in women with mitral stenosis
Muratova N.D., Eshonkhodjaeva D.D., Babadjanova G.S. Effectiveness of micronized progesterone in the prevention of premature birth
Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. Changes in immunological indicators and proteasis inhibitors in women in early pregnancy

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Муратова Н.Д.¹, Эшонходжаева Д.Д.¹, Бабаджанова Г.С.²

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Муддатидан олдин тузрук бутун дунё бўйлаб тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, юқори пренатал касаллик ва ўлим билан тавсифланади. Токолитиклардан фойдаланиш эрта туғилиш частотасини камайтирмайди.

Мақсад: эрта туғилишнинг олдини олиш ва даволашда микронизацияланган прогестерондан фойдаланиш самарадорлигини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. 23-30 ҳафталик жами 30 нафар ҳомиладор аёл текширилди. Барча ҳомиладор аёллар фетоплацентар комплекснинг ультратовуш текшируви ва динамикада цервикометриядан ўтдилар.

Натижалар. Текширилганларнинг ёши 21 дан 38 ёшгача эди ва ўртача $32,4 \pm 4,7$ ёшни ташкил этди. Бачадоннинг ультратовуш текшируви миометрий тонусининг ошиши, ҳомиланинг қимирлаши фаоллигининг ошиши, сувларнинг лойқалиги ва амниотик суюқлик миқдорининг нисбий пасайишини аниқлади. Ультратовуш цервикометриясида 41,7% ҳомиладорларда бачадон бўйни узунлигини 30 мм гача қисқартиришини аниқлади. **Хулоса.** Микронизацияланган прогестерондан фойдаланиш бачадон тонусининг пасайишига олиб келади ва бачадон бўйни қисқаришини тўхтатади, бу эса эрта тузрук хавфи бўлган аёлларда ва акушерлик тарихи оғир бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликни сақлаб қолиш имконини берди.

Калит сўзлар: муддатидан олдин тузрук, олдини олиш, диагностика, даволаш, микронизацияланган прогестерон.

Преждевременные роды (ПР) и рождение недоношенного ребенка являются серьезной медицинской и социальной проблемой во всем мире и во всех странах, независимо от их экономического развития [5]. Причиной ПР могут быть соматические заболевания беременной, такие как гипертензии, патология сердечно-сосудистой системы, болезни почек, печени, аутоиммунные состояния, в частности резус-иммунизация и другие [2, 7, 8, 9]. Ранние ПР характеризуются рождением недоношенного ребенка с чрезвычайно малой и очень малой массой тела, что в свою очередь повышает частоту перинатальной заболеваемости и смертности. Значительными являются также затраты на выхаживание таких маловесных детей. Так, экономические расчеты американских специа-

SUMMARY

Premature birth is a medical and social problem worldwide, characterized by high perinatal morbidity and mortality. The use of tocolytics does not reduce the frequency of premature birth.

Objective. To determine the effectiveness of the use of micronized progesterone in the prevention and treatment of premature birth.

Material and methods. A total of 30 pregnant women with a gestational age of 23-30 weeks were examined. All pregnant women underwent ultrasound of the fetoplaental complex and cervicometry in dynamics.

Results. The age of the examined ranged from 21 to 38 years and averaged 32.4 ± 4.7 years. Ultrasound examination of the uterus revealed an increase in the tone of the myometrium, increased motor activity of the fetus, turbidity of the waters and a relative decrease in the amount of amniotic fluid. Ultrasound cervicometry revealed a shortening of the length of the cervix to 30 mm in 41.7% of patients.

Conclusions. The use of micronized progesterone contributed to a decrease in uterine tone and inhibited the shortening of the cervix, which made it possible to preserve pregnancy in women with the threat of premature birth and pregnant women with a burdened obstetric history.

Keywords: premature birth, prevention, diagnosis, treatment, micronized progesterone.

листов показали, что на выхаживание одного недоношенного ребенка с малой массой тела при рождении затрачивается более 35 тысяч долларов [6]. Имеет значение и то, что около 60% недоношенных детей, родившихся в результате очень ранних (22-27 недель) и ранних (28-33 недель) родов имеют какое-либо заболевание, около 40% умирают на первом месяце жизни [3, 4]. Таким образом, несмотря на применение современных перинатальных технологий, разработанных ВОЗ и внедренных в неонатологию, частота выживаемости недоношенных существ не улучшается.

Использование токолитических препаратов способствует пролонгированию беременности до 36-37 недель без значительного эффекта в отношении ПР.

без явного воздействия на перинатальную или неонатальную смертность и заболеваемость (ВОЗ). Несмотря на многочисленные исследования в этом направлении, частота ПР не снижается [2, 3]. Все это требует от врачей повышения качества диагностики угрозы ПР и проведения лечения, направленного на пролонгирование беременности. Это в свою очередь будет способствовать повышению жизнеспособности плода и позволит улучшить перинатальные исходы. Применение ультразвуковой диагностики длины шейки матки (цервикометрия) во второй половине беременности позволяет прогнозировать риск наступления ПР [1]. Установление укорочения шейки матки или отягощенный акушерский анамнез (ОАА) на развитие ПР у беременной позволяет своевременно назначать препараты прогестерона, токолитики, осуществить серкляж. В развитии ПР немаловажное значение имеет наличие воспалительного процесса родовых путей [3]. Для коррекции недостаточности прогестерона, обеспечивающего токолитический эффект на беременную матку, последние годы широко используются препараты микронизированного прогестерона.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение эффективности применения микронизированного прогестерона в профилактике и лечении преждевременных родов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Всего было обследовано 30 беременных женщин с гестационным сроком 23-30 недель, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 14 беременных с признаками угрозы преждевременных родов, 2 группа – 8 беременных с ОАА, имевшими репродуктивные потери в связи с преждевременными родами. Контрольную группу составили 8 здоровых женщин в аналогичных сроках. Всем беременным проводили УЗИ фетоплацентарного комплекса и цервикометрию в динамике. Для профилактики и лечения, снижения тонуса матки применяли стандартное лечение в амбулаторных условиях в течение 14 дней. Беременным назначали физический покой, спазмолитики и микронизированный прогестерон в виде вагинальных свечей (Натугест, прогестерон 100 или 200 мг) и препарат Метаклак в виде вагинальных свечей, Dehradun (India). Свечи Метаклак являются комплексным препаратом, в состав которого входят метронидазол 200мг, клотримазол 160 мг и хлоргексидин ацетат 8 мг. Препарат разрешен для применения беременным со второго триместра.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст обследованных колебался от 21 до 38 лет и составлял в среднем $32,4 \pm 4,7$ лет. По паритету данная беременность у обследованных женщин 1 группы была первой у 4-х, второй – у 6-ти и четвертой – у 2-х женщин. Прерываний беременности в анамнезе у этих пациенток не было. Во 2-ой группе беременных репродуктивные потери имели место в анамнезе у всех и были представлены самопроизвольными

выкидышами (у 4-х женщин), преждевременными родами (у 4-х женщин). Течение беременности у большинства беременных 1 группы осложнилось появлением болевого синдрома внизу живота уже с 5-6 недели гестации, кроме того у 5 (41,7%) женщин были жалобы на мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Это потребовало проведения стационарного лечения у 7-ми (58,3%) женщин, повторные госпитализации с такими же жалобами были у 4-х беременных в сроках гестации 16-20 недель. УЗИ исследования матки выявили повышение тонуса миометрия, повышенную двигательную активность плода, но при этом размеры плода соответствовали сроку беременности. В трех случаях (25%) на УЗИ было выявлено помутнение вод и относительное уменьшение количества околоплодных вод. Эти признаки являются косвенными проявлениями воздействия инфекции на фетоплацентарный комплекс. Ультразвуковая цервикометрия выявила у 5 (41,7%) пациенток укорочение длины шейки матки до 30 мм, что характерно для клиники угрожающих преждевременных родов. Во 2 группе данная беременность чаще осложнялась явлениями угрозы прерывания во втором триместре в сроках от 14 до 20 недель. У двух пациенток были повторные госпитализации в отделение патологии беременных. УЗИ фетоплацентарного комплекса с доплерометрией маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявило нарушений. Вместе с тем у большинства беременных при проведении ультразвуковой цервикометрии отмечено укорочение шейки матки на 4-6 мм, что указывало на риск развития преждевременных родов. Всем пациенткам было проведено стандартное лечение с включением микронизированного прогестерона вагинально. При наличии у беременной признаков угрозы прерывания (10 женщин) – в дозе 200 мг x 2 раза в день, у беременных без таких признаков (10 женщин) – по 100 мг x 2 раза в день вагинально с целью профилактики преждевременных родов. Повторное проведение цервикометрии после двухнедельного курса лечения показало, что применение микронизированного прогестерона у беременных с угрозой прерывания укорочение длины шейки, так же, как и открытие цервикального канала не прогрессировало. После достижения токолитического эффекта назначали свечи Метаклак вагинально в течение 7 дней для санации родовых путей. Применение микронизированного прогестерона с целью профилактики невынашивания беременности также показало стабилизацию длины шейки матки и диаметра цервикального канала, что указывало на эффективность проведенного лечения даже при применении низкой дозы прогестерона. Лечение способствовало дальнейшему благоприятному течению беременности. Таким образом, объективным критерием угрозы преждевременных родов является длина шейки матки, установленная путем ультразвуковой цервикометрии. Применение микронизированного прогестерона вагинально оказывает

токолитический эффект, что тормозит дальнейшее ее укорочение и способствует сохранению беременности. Для лечения угрозы преждевременных родов эффективной является доза микронизированного прогестерона 200мг х 2 раза в день в течение не менее двух недель. Патологическое течение беременности, отягощенный акушерский анамнез являются показанием для назначения прогестерона вагинально, что оказывает профилактический токолитический эффект и способствует сохранению беременности. Дозу препарата устанавливает врач, в зависимости от клинических проявлений, риска развития преждевременных родов, основанных на данных цервикометрии. Обязательным компонентом лечения является проведение санации родовых путей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение микронизированного прогестерона вагинально при угрозе ГР приводит к снижению

тонуса матки, тормозит укорочение шейки матки и способствует сохранению и пролонгированию беременности. Женщинам с отягощенным акушерским анамнезом по невынашиванию беременности эффективно применение прогестерона вагинально для профилактики укорочения шейки матки и наступления преждевременных родов с последующей санацией родовых путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотских В.М., Борисова В.Ю. Роль определения биохимических маркеров и цервикометрии в диагностике угрожающих преждевременных родов // М.: Акушерство и гинекология. – 2015. – №2. – С. 94-98.
2. Суяркулова М.Э., Бабаджанова Г.С. Пути совершенствования перинатальной помощи в профи-

- лактике преждевременных родов и перинатальных потерь // Тиббиётда янги кун, МЧЖ – №3(35) – С. 40-49.
3. Уринбаева Н.А., Икрамова Л.Ш., Рузинов И. Инфекционные факторы как причина невынашивания беременности. // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – Т. 1. – 2012. – № 1. – С. 35-37.
4. Born too soon: the global action report on preterm birth. // World Health Organization 2012.
5. Clinical Significance of an Alloantibody against Kell Blood Group Glycoprotein / S. M. Matkovic et al. // Transfus. Med. Hemother. – 2017. – V. 43. – № 1. – P. 53-57.
6. Manuck T, Fry RC., McFarlin BL. Improvements in Perinatal Medicine and the Impact on Preterm Birth Research Findings into Clinical Practice. // Care Review Clin Perinatol. – 2018 Jun. – 43(3). – P. 155-163.
7. Muratova, Nigora J., and Nargiza G. Sholomonova. Treatment of placental insufficiency in pregnant women with antiphospholipid syndrome and varicose veins. // Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2.02 (2022). – P. 46-54.
8. Nazli R, Haider J, Khan MA, Akhtar T, Aslam M. Frequency of ABO blood groups and RhD factor in the female population of District Peshawar. // J. Med Sci. – 2015. – Jul-Aug. – 31(4). – P. 984-987.
9. Ramlakhan KP, Johnson MR, Roos-Hesselink JW. Pregnancy and cardiovascular disease. // Nat Rev Cardiol. – 2020 Nov. – 17(11). – P. 718-731.
10. Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. BMJ. – 2004. – P. 329 – 675. <http://www.bmj.com/content/329/7467/675>