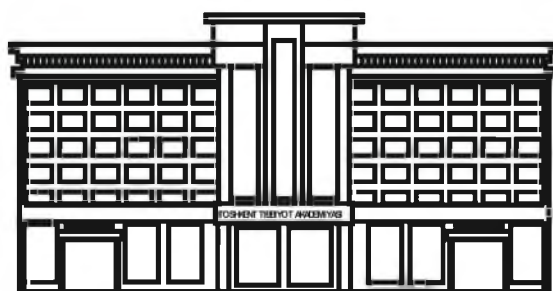


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №6

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 6, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТ ПУФАГИ ПАТОЛОГИЯСИ

Абдуразакова М.Д., Бабаджанова Г.С.

ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Абдуразакова М.Д., Бабаджанова Г.С.

GALL BLADDER PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN

Abdurazakova M.D., Babadzhanova G.S.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Цель: оценить распространенность билиарного сладжа и камней желчного пузыря во время беременности. **Методы и материал исследования:** обследовано 166 беременных. С целью определения факторов риска развития заболеваний желчного пузыря проведено анкетирование. Состояние желчного пузыря оценивали с помощью УЗИ. **Результаты:** выявление билиарного сладжа и желчнокаменной болезни при беременности составило 23,5% и 13,4% соответственно. По данным УТТ отмечено увеличение размеров желчного пузыря по мере увеличения срока беременности. У большинство женщин (64,7%) патология желчного пузыря протекала бессимптомно. **Заключение.** Билиарный сладж и камни желчного пузыря во время беременности развиваются быстрее и обычно протекают бессимптомно.

Ключевые слова: желчный пузырь, билиарный сладж, камни в желчном пузыре, УЗИ.

Purpose: To evaluate the prevalence of biliary sludge and gallstones during pregnancy. **Research methods and materials:** 166 pregnant women were examined. In order to determine the risk factors for the development of gallbladder diseases, a survey was conducted. The state of the gallbladder was assessed by ultrasound. **Results:** detection of biliary sludge and gallstone disease during pregnancy was 23.5% and 13.4%, respectively. According to the ultrasound, an increase in the size of the gallbladder was noted as the duration of pregnancy increased. In most women (64.7%), gallbladder pathology was asymptomatic. **Conclusion.** Biliary sludge and gallstones develop faster during pregnancy and are usually asymptomatic.

Keywords: gallbladder, biliary sludge, gallstones, ultrasound.

Ўт пуфаги касалликлари эркак жинсига нисбатан аёл жинсида кўпроқ кузатилади. Ўт пуфаги касаллигига мойиллик келтирувчи омиллар классик тарзда «аёл жинси, семизлик, қирқ ёш ва туғруқ ёши» деб таърифланган [5]. Ҳомиладорлик асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади [6]. Ўт пуфаги патологиялари ҳомиладорлик даврида 3,3 - 12% гача учрайди [3,4]. Ҳомиладорликдан олдин мавжуд бўлган калькулёз холецистит гестация даврида оғриқларни, ҳатто ўткир холецистит ривожланишини чақириши мумкин. Туғруқдан кейинги даврда ўт пуфагининг ҳаракатчанлиги тикланади, қуйқа ва тошлар шаклланиши, сафро санчиғи ёки бошқа асоратларни юзага келиши эҳтимоли камаяди. Ҳомиладор аёллар мунтазам равишда маълум бир оралиқда кичик чаноқ бўшлиғи аъзолари ва хомила ҳолатини баҳолаш мақсадида ультратовуш текширувидан ўтадилар. Ушбу текширишни гепатобилиар соҳа ҳолатини баҳолаш билан кенгайтириш ўт пуфаги касалликларини эрта ташхислаш ва даволаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади билиар қуйқа ва ўт пуфаги тошлари тарқалишини ва ҳомиладорлик даврида ўт пуфаги ҳажмининг ўзгаришини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усули. Ушбу тадқиқотда Тошкент шаҳар 9-сон туғруқ комплексининг ҳомиладор аёллар касалликлари бўлимида 2021-2022 йиллар мобайнида турли соматик ва акушерлик кўрсатмалари асосида даволанган 166 нафар ҳомиладор аёллар жалб этилган. Илмий изланиш давомида демографик маълумотлар ва акушерлик-ги-

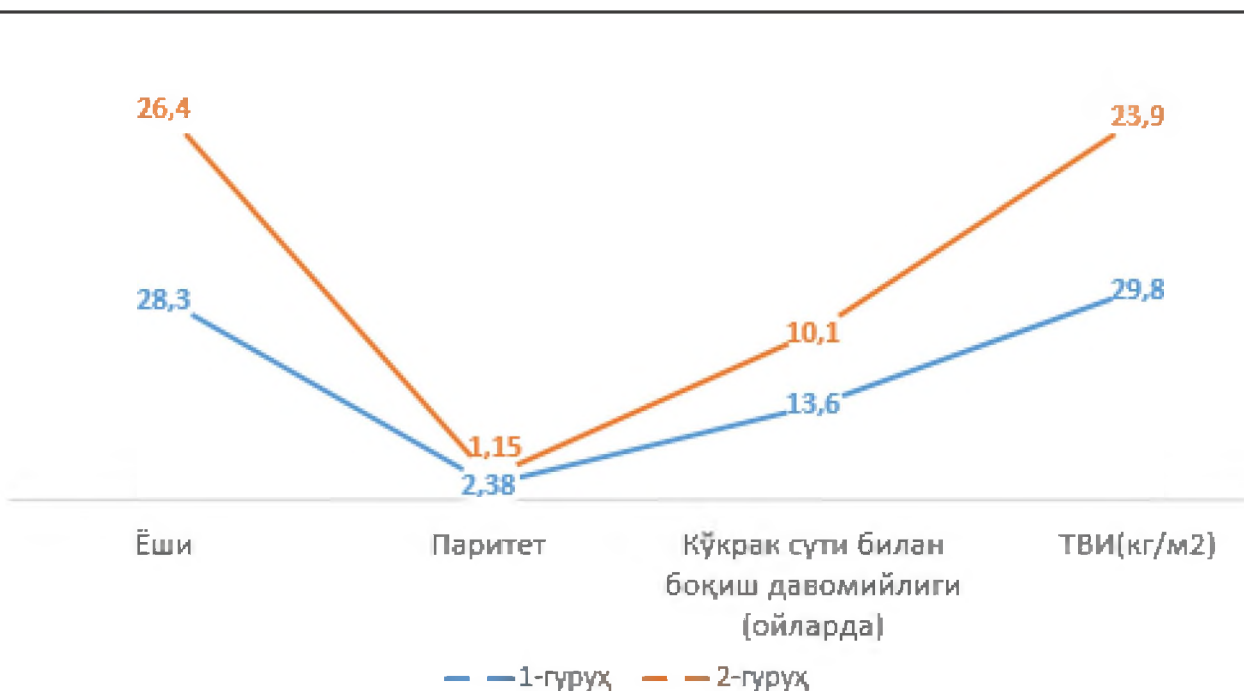
некологик касалликлар анамнези, акушерлик текширувлари, акушерлик ультратовуш текшируви билан бирга гепатобилиар соҳа ультрасонографияси маълумотлари инобатга олинди. Ўт пуфаги текшируви оч қоринга, яъни эрталаб нонуштадан олдин ўтказилди. Ультратовуш орқали ўт пуфагининг узунлиги (L), кенглиги (W) (B) ва баландлиги (H) иккита перпендикуляр текисликда ўлчанди. Ўт ҳажми қуйидаги формула асосида аниқланди:

$$\text{Ҳажм} = 0.524 \times L \times W \times H$$

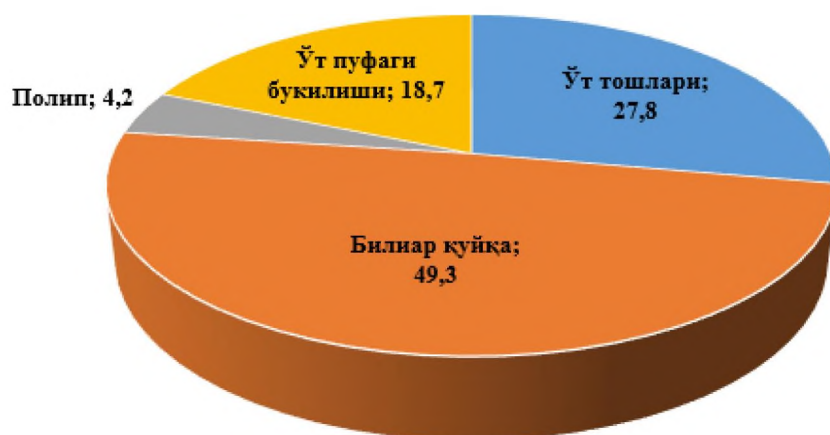
Билиар қуйқа ўт пуфагининг энг қуйи қисмида паст экзоген фаолликка эга қатлам сифатида намоён бўлади. Ўт бўшлиғида диаметри 2 мм дан катта тошлар юқори амплитудали экзоген кўринишида бўлиб, беморнинг ҳолатига қараб ўзгаради.

Ультратовуш текшируви натижаларига кўра барча ҳомиладорлар икки гуруҳга бўлинди, I гуруҳга ўт пуфаги патологияси аниқланган 48 нафар, II гуруҳга 118 нафар ўт пуфаги касаллигидан холи ҳомиладорлар киритилди. Ўт пуфаги касалликлари дейилганда билиар қуйқа, конкрементлар, ўт пуфаги полипи, ўт пуфаги букилиши инобатга олинди. Тадқиқот давомида ҳеч бир беморга ўт пуфагидаги тошларни бартараф этиш мақсадида дори воситалари тавсия этилмаган.

Олинган натижалар. 1-расмда ҳар иккала гуруҳдаги аёлларнинг асосий маълумотлари кўрсатилган. Ўт пуфаги касалликлари бўлган аёлларда ўртача ёш, паритет, тана вазни индекси ўт тош касаллигидан холи бўлган аёлларнинг кўрсаткичларидан юқори эканлиги аниқланди.



1-расм. Текширувчи субъектларнинг асосий кўрсаткичлари.



2-расм. Ўт пуфагида аниқланган патологик ҳолатларнинг тавсифи.

1-группага мансуб текширилувчиларнинг орасида 3 нафар ҳомиладор аёл биринчи марта ўт пуфагида тош борлигини билгани қайд этилди. Билиар қуйқа аниқланган беморларнинг 1/3 қисми бу ҳолат уларни аввал безовта қилмаганлигини эътироф этишди. Бир нафар ҳомиладорнинг ўт пуфагида полип борлиги билан бирга ўт пуфагининг букилиши

мавжудлиги тўғрисида олдиндан маълумотга эга эканлиги аниқланди. Шундай қилиб, ўт пуфагида аниқланган патологиялар бўйича билиар қуйқа биринчи ўринни, тошлар ва ўт пуфагининг букилиш ҳолати иккинчи ва учинчи ўринларни ташкил этди.

Ўт пуфагининг ўртача ҳажми тўғрисидаги маълумотлар триместрлар бўйича 1-жадвалда берилган.

1-жадвал.

Ўт пуфагининг ўртача ҳажми триместрлар бўйича баҳоланиши.

Триместрлар	1-группа	2-группа	
2-триместр	31,82±4,8	30,15±10,27	p<0,001
3-триместр	33,65±6,7	31,91±5,75	

Бу жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, ўт пуфаги ҳажми ҳомиладорлик муддатининг ортishi билан, яъни 3-триместрга келиб катталашган.

1-группада ўт пуфаги патологиялари аниқланганлигига қарамай кўпчилик ҳолатларда клиник симптомларсиз кечган (3-расм). Бир нафар ҳомиладор аёлга ўткир холецистит ташхиси қўйилган.



3-расм. Клиник белгиларнинг намоён бўлиши.

Муҳокама. Ушбу тадқиқотда ультратовуш текшируви асосида иккинчи ва учинчи триместрда ўт пуфагида билиар қуйқа ва тошлар шаклланиши, ўт пуфаги хажмидаги ўзгаришлар ўрганилган. Ҳомиладорликдаги гормонал ўзгаришлар сафро қуйқаси ҳосил бўлишига шароит яратади. Олинган натижалар бу маълумотларга мос келади.

Ривожланган мамлакатларда ўт тош касаллигининг учраш даражаси Осиё мамлакатларига нисбатан баландроқ. Бу аёллар тана вазни индексининг юқорилиги, паритетнинг пастлиги, кўкрак сути билан боқиш оммалашмаганлиги билан тушунтирилади [1,3,4]. Айнан шу омиллар холелитиаз ривожланиши учун хавfli омиллардир.

Ҳомиладорлик даврида билиар қуйқа шаклланиши умумий текширилувчи субъектларнинг 13,5% да кузатилди. Бу ҳомиладорлик даврида ўт таркибининг холестерин билан тўйиниши ва ўт пуфагининг мотор функциясининг сусайиши билан боғлиқ [5]. Бу натижалар Giangrande ва Bolukbas ва уларнинг ҳамкасблари томонидан ўтказилган илмий тадқиқот натижаларига (14,3% ва 10,9%) мос келади [1].

Ўт пуфаги касалликларининг тарқалиши турли тадқиқотларда турлича кўрсаткичларга эга. Масалан, İlhan M ва бошқаларнинг тадқиқот хулосаларига кўра, [3] 7,0%ни кўрсатса, Ibiebele I томонидан олиб борилган изланишлар натижаси эса анча кенг тарқалганини исботлайди, яъни 31% ни кўрсатади [2]. Quintanilla тадқиқотлари бутунлай бошқа натижани кўрсатди. Унинг фикрига кўра, ўт пуфаги касалликлари соматик касалликлар структурасида 0,68% ни ташкил этади.

Ibiebele I ўрганишларида туғруқдан кейинги даврда ўт пуфагидаги тошларнинг 28% ҳолатларда, билиар қуйқанинг 68,3% ҳолатларда ўз-ўзидан бартараф бўлишини кузатди [2]. Ўт қуйқаси ва ўт пуфагидаги тошларнинг бундай ўзгарувчан ҳолати (ҳомиладорлик даврида ривожланиши ва чилла

даврида кузатилмаслиги) гестация даврида юзага келадиган ўт суюқлиги таркибининг ва ўт пуфаги ҳаракатчанлигининг ўзгаришлари билан боғлиқлигини тасдиқлайди. Ҳомиладорлик даврида гормонал мувозанатнинг ўзгариши сафро литогенлигини ва ўт пуфагининг гипомоторикасини чақирса, чилла даврида бу ўзгаришларнинг асл ҳолатига (меъёрга) қайтиши билиар қуйқа ва тошларнинг эришига туртки бўлади.

Хулоса. Ҳомиладорлик даврида билиар қуйқа ва ўт пуфаги тошларининг шаклланиши тез ривожланади, кўп ҳолатларда яққол клиник белгиларсиз кечади ва туғруқдан кейинги даврда ўз-ўзидан бартараф бўлиши мумкин. Ўт пуфаги касалликлари ривожланиши хавfli бўлган аёлларда акушерлик ультратовуш текшируви билан бир вақтда холецистосонография ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Бу касалликни эрта ташхислаш ва ҳомиладорлик даврида турли жаррохлик, акушерлик асоратларнинг ривожланишини олдини олиш имконини беради.

Адабиётлар

1. Bolukbas FF, Bolukbas C, Horoz et al. Risk factors associated with gallstone and biliary sludge formation during pregnancy. *Gastroenterology* 2016; 21:1150-3.
2. Ibiebele I, Schnitzler M, Nippita T, Ford JB. Outcomes of gallstone disease during pregnancy: a population-based data linkage study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2017; 31:522-530.
3. İlhan M, İlhan G, Gök AFK, Günay K, Ertekin C. The course and outcomes of complicated gallstone disease in pregnancy: Experience of a tertiary center. *Turk J Obstet Gynecol.* 2016 Dec;13(4):178-182. doi: 10.4274/tjod.65475. Epub 2016 Dec 15. PMID: 28913118; PMCID: PMC5558289.
4. Rampersad FS, Chan A, Persaud S, Maharaj P, Maharaj R. Cholelithiasis in Pregnancy: A Case Report. *Cureus.* 2022 Feb 25;14(2):e22610. doi: 10.7759/cureus.22610. PMID: 35371811; PMCID: PMC8958046.
5. Sundaram KM, Morgan MA, Depetris J, Arif-Tiwari H. Imaging of benign gallbladder and biliary pathologies in pregnancy. *Abdom Radiol (NY).* 2023 Jun;48(6):1921-1932. doi: 10.1007/s00261-023-03832-1. Epub 2023 Feb 15. PMID: 36790454.

6. Wang HH, Portincasa P, Liu M, Tso P, Wang DQ. Similarities and differences between biliary sludge and microlithiasis: Their clinical and pathophysiological significances. Liver Res. 2018 Dec;2(4):186-199. doi: 10.1016/j.livres.2018.10.001. Epub 2018 Oct 20. PMID: 34367716; PMCID: PMC8341470.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТ ПУФАГИ ПАТОЛОГИЯСИ

Абдуразакова М.Д., Бабаджанова Г.С.

Мақсад: Ҳомиладорлик даврида билиар қуйқа ва тошларнинг тарқалишини баҳолаш. **Тадқиқот усули ва материали:** 166 нафар ҳомиладор аёллар жалб этилди. Ўт пуфаги касалликлари ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш мақсадида сўров-

номалар олинди. УТТ да ўт пуфаги ҳолати баҳоланди. **Натижалар:** ҳомиладорлик даврида билиар қуйқа ва ўт пуфагидаги тошларнинг аниқланиши мос равишда 23,5% ва 13,4% ни ташкил этди. УТТ маълумотлари бўйича ҳомиладорлик муддати ортиши билан ўт пуфаги ҳажмининг ошиши қузатилди. Ўт пуфаги касалликлари билан оғриган аёлларнинг аксариятида (64,7%) касаллик асимптоматик кечди. **Хулоса:** Билиар қуйқа ва ўт пуфаги конкрементлари ҳомиладорлик даврида тезроқ ривожланади ва одатда асимптоматик кечади.

Калит сўзлар: ўт пуфаги, билиар қуйқа, ўт пуфагидаги тошлар, ультратовуш текшируви.



СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ И ВЛИЯНИЕ НА РИСК РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКИХ ПАТОЛОГИЙ	Ashurova U.A., Najmutdinova D.K. PHYSIOLOGICAL ACTIVITIES OF NITRIC OXIDE SYNTHASE AND RISK OF OBSTETRIC PATHOLOGIES	9
Бекбаулиева Г.Н., Ганиева Х.С., Тилегенов Б.М. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ	Bekbaulieva G.N., Ganieva Kh.S., Tilegenov B.M. PATHOGENETIC FEATURES OF PREMATURE OVARIAN FAILURE	13
Каюмова Д.Т., Файзуллахужаева А.О. РАННИЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	Kayumova D.T., Fayzullaxujayeva A.O. EARLY PREGNANCY LOSS (LITERATURE REVIEW)	16
Уринбаева Н.А., Баситханова С.Р., Бабаджанов О.А. ГОРМОНОПРОДУЦИРУЮЩИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ	Urinbaeva N.A., Basitkhanova S.R., Babadzhanov O.A. HORMONE-PRODUCING OVARIAN TUMORS IN WOMEN OF DIFFERENT AGE CATEGORIES	19
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуразакова М.Д., Бабаджанова Г.С. ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТ ПУФАГИ ПАТОЛОГИЯСИ	Abdurazakova M.D., Babadzhanova G.S. GALL BLADDER PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN	22
Абраева Н.Н., Гаипова Н.М. ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗ У ЖЕНЩИН САНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ СВЯЗАННЫЙ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ	Abraeva N.N., Gaipova N.A. FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND OVULATORY DYSFUNCTION	26
Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Хошимова Д.Б. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ	Anvarova S.A., Shukurov F.I., Xoshimova D.B. ASSESSMENT OF HORMONAL STATUS IN WOMEN WITH INFERTILITY DUE TO THYROID DYSFUNCTION	29
Аскеров А.А., Ташматова Д.М., Карыбекова А.М., Долонбаева Г.А. ВОПРОСЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ В ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ, ДОНОШЕННОМ И ПЕРЕНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ	Askerov A.A., Tashmatova D.M., Karybekova A.M., Dolonbaeva G.A. ISSUES OF LABOR INDUCTION IN PRETERM, FULL-TERM AND POST-TERM PREGNANCY	32
Ахмеджанова Х.З., Олимова К.Ж. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ PRP-ТЕРАПИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Akhmedzhanova H.Z., Olimova K.J. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PRP THERAPY IN RESTORING FERTILITY IN WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE	36
Ахмедов И.А., Маткурбанова Д.Р., Абдиева М.О. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Akhmedov I.A., Matkurbanova D.R., Abdieva M.O. THE STATE OF THE ENDOMETRIAL MICROBIOTA AFTER ENDOSURGICAL CORRECTION OF ENDOMETRIAL PATHOLOGIES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	39
Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н. КОНСЕРВАТИВНЫЙ ГЕМОСТАЗ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N. CONSERVATIVE HEMOSTASIS DURING CAESAREAN SECTION	42