

**ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У  
ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ**

*Материалы научно-практической конференции с  
международным участием, посвященной юбилею  
д.м.н., профессора Ю.К. Джаббаровой*

**Сборник Тезисов**

*Ташкент 15.01.2024 г.*

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ "ПУСТЫХ" ФОЛЛИКУЛОВ Олимова К.Ж., Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.	154
РАСШИРЕННЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У НОВОРОЖДЕННЫХ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Исматова Н. Т. <sup>2</sup> , Староверова З.А. <sup>2</sup>	155
ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Мензатова Л.Р. <sup>2</sup> , Джураева Х.М. <sup>2</sup>	157
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ РЕЗУС КОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Яглы Д.Р. <sup>2</sup> , Закирова Д.З. <sup>2</sup>	158
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКОГЕМОГЛОБИНА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА Рахметова М.Р.	160
ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ЭМБРИОХОРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Розикова Д.К.	161
РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Жураева А.Ж.	163
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ВЛАГАЛИЩА И ПРОМЕЖНОСТИ Рустамова М.Н. <sup>1</sup> , Каюмова Д.Т. <sup>2</sup>	164
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х	165
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКО БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРИ РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С.	167
ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН Таджиева М.А. <sup>1</sup> , Закирходжаева Д.А. <sup>1</sup> , Мирхошимов М.Б. <sup>1</sup>	168
АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ Турдиева Ф. Р. <sup>1</sup> , Каюмова Д.Т. <sup>2</sup>	169

своевременной коррекции данной патологии даже на ранних стадиях в комплексе предгравидарной подготовки.

## **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКО БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРИ РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С.**

**Ташкентская медицинская академия**

Несмотря на достигнутые успехи в области охраны здоровья матери и ребенка, патология перинатального периода занимает ведущее место в структуре детской смертности. Гемолитическая болезнь плода (ГБП) и новорожденного (ГБН) является одной из причин тяжелых билирубинемии у новорожденных, представляет опасность для жизни и нормального развития ребенка, а так же может послужить причиной ранней детской инвалидизации.

Цель исследования. Изучить генетические особенности у женщин с резус отрицательной принадлежностью крови для выявления факторов развития гемолитической болезни новорожденных.

Материалы и методы. Выбрано 102 повторнобеременных, которые составили основную группу, у которых в анамнезе небыла резус-иммунизация, группа крови А(2), В(3), АВ(4).

Результаты исследования и их обсуждение. Среди исследуемых преобладали женщины в возрасте 26-35 лет (32%), по паритету преобладали 2-3 е роды, среди гинекологических заболеваний были зарегистрированы кольпиты в анамнезе, из экстрагенитальной патологии привалировала анемия. Роды у исследуемых беременных в 14 случаев произведены путем кесарево сечения по акушерским показаниям, В послеродовом периоде вакцинация антирезус иммуноглобулином была проведена в 32 х случаев родов. 5 беременных получали вакцинацию антирезус иммуноглобулином в сроке 28 недель. Среди новорожденных в 5ти случаях развилась желтушность и было применение фототерапии. Осложнения настоящей беременности по данным УЗИ было многоводие, преждевременное созревание плаценты, маловодие, крупный плод, обвитие пуповины. Данные доплерометрии плода показали, что у обследованных 45и беременных в 2х случаях была диагностирована умеренно выраженная гепатомегалия, в 8х (17,7%) случаях дает усиленный кровоток в среднемозговой артерии в сроке 34 недель, Всем исследуемым женщинам было проведено фенотипирование по системе Резус на гелевой основе, с последующей идентификацией и выявлением титра антител. По системе Резус у беременных женщин чаще всего выявлялись анти-Д антитела (62,12%), что требовало индивидуального

подхода и контроля за течением беременности и своевременной оценки рисков развития анемии у плода в каждом конкретном случае. Следует отметить, что у более половины пациентов беременность начиналась с минимальных значений антител 1:2–1:8 и требовало более тщательного контроля показателей доплерометрии в динамике. Реже встречались сочетания нескольких видов антител одновременно: анти-DE (0,5%) и анти-DCE антитела (0,5%). При отсутствии анти-D антител наблюдалось положительный титр анти -се, анти -СЕ антител. В одном из случаев было произведено фенотипирование на сроке 34 недель, где титр антител был повышен за счет анти - с,е и составил 1:32, тогда как анти-D антитела не были выявлены. Данная беременность осложнилась рождением желтушного плода, производилась фототерапия и инфузионная терапия.

**Заключение.** Проведение фенотипирование крови по резус антигенам является важным этапом прогнозирования изосерологической несовместимости между матерью и плодом, а также оценки рисков развития гемолитической болезни у плода и новорожденного.

## **ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН**

**Таджиева М.А.<sup>1</sup>, Закирходжаева Д.А.<sup>1</sup>, Мирхошимов М.Б.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент  
Узбекистан.**

**Актуальность:** Дефицит железа является распространенным и серьезным заболеванием среди беременных и кормящих женщин, влекущим за собой широкий спектр негативных последствий для матери и ребенка. Несмотря на известные факторы риска и существующие стратегии профилактики, эффективное решение проблемы остается актуальным вызовом для современной медицины.

**Цель исследования:** Цель настоящего исследования заключается в глубоком анализе причин и последствий дефицита железа у беременных и кормящих женщин, а также в разработке эффективных стратегий предотвращения и лечения данного состояния.

**Материалы и методы:** в рамках исследования использовались данные клинических наблюдений, анализ медицинской литературы и статистические данные о состоянии здоровья беременных и кормящих женщин. Методы статистического анализа применялись для выявления связей между дефицитом железа и различными факторами.

**Результаты:** Выполненный анализ выявил высокую распространенность дефицита железа среди исследуемой группы. Обнаружены взаимосвязи между дефицитом железа и нежелательными исходами беременности, такими как преждевременные роды и низкий вес новорожденных.