

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 редакционного 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)

---

Herald TMA №6, 2023

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30  
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,  
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department  
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

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 С АНОМАЛЬНЫМИ 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

<i>Bozorov A.G., Ixtiyarova G.A., Tosheva I.I. MUDDATDAN OLDIN TUG'RUQ XAVFIDA SIYDIK YO'LLARI KASALLIKLARINING O'RNI</i>	<i>Bozorov A.G., Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I. THE ROLE OF URINARY TRACT DISEASES IN THE RISK OF PRETERM BIRTH</i>	46
<i>Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ</i>	<i>Garipova N.M., Abraeva N.N. THE ROLE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING CAUSED BY ENDOMETRIAL DYSFUNCTION</i>	50
<i>Зарипова Д.Я. Туксанова Д.И. ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ОСТЕОПОРОЗНИ БАШОРАТ ҚИЛИШНИНГ МАРКЕРЛАРИ ТАҲЛИЛИ</i>	<i>D.Ya.Zaripova.,Tuksanova D.I. MARKERS FOR PREDICTING OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN</i>	53
<i>Ихтиярова Г.А., Тошева И.И., Игамова З. З. ИНДУКЦИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕННЫМИ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА</i>	<i>Ixtiyarova G.A., Tosheva I.I. , Igamova Z. Z. GORMONAL HOLATGA BOG'LIQ HOLDA ASORATLANGAN HOMILADORLIKDA TUG'RUQNI QO'ZG'ATISH</i>	57
<i>Ikhtiyarova G.A. , Tosheva I.I. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC PATHOLOGIES IN WOMEN WITH OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID</i>	<i>Ихтиярова Г.А., Тошева И.И. ҚОҒОНОҚ СУВИ МУДДАТДАН ОЛДИН КЕТГАН АЁЛЛАРДА АКУШЕРЛИК ПАТОЛОГИЯЛАРИ РИВОЖЛАНИШНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ</i>	60
<i>Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. ГЕСТАЦИОН ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ СКРИНИНГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ</i>	<i>Karimova G.K., Ikhtiyarova G.A SCREENING DIAGNOSIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND ITS PREVENTION</i>	64
<i>Каримова Ф.Д., Атаханов Ш.Э., Раджабова З.А. ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ У БОЛЬНЫХ С «КАТАСТРОФИЧЕСКИМ» АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ</i>	<i>Karimova F.D., Radjabova Z.A. "KATASTROFIK" ANTIFOSFOLIPID SINDROMI BO'LGAN BEMORLARDA PROTEOLITIK FERMENTLAR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR</i>	68
<i>Карыбекова А.М., Аскеров А.А., Долонбаева Г.А. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИНДУКЦИИ РОДОВ</i>	<i>Karybekova A.M., Askerov A.A., Dolonbaeva G.A. OPTIMIZATION OF LABOR INDUCTION METHODS</i>	73
<i>Magzumova N. M., Komilova D. THIN ENDOMETRIUM. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM</i>	<i>Magzumova N.M., Komilova D. "YUPQA" ENDOMETRIY. MUAMMONI HAL QILISH USULLARI</i>	77
<i>Маткурбанова Д.Р., Шукуров Ф.И., Хошимова Д.Б. РОЛЬ МИКРОБИОТЫ МАТОЧНЫХ ТРУБ В РАЗВИТИИ РЕОККЛЮЗИЙ ТРУБ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСЩИХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ТРУБАХ</i>	<i>Matkurbanova D.R., Shukurov F.I., Xoshimova D.B THE ROLE OF THE MICROBIOTA OF THE FALLOPIAN TUBES IN THE DEVELOPMENT OF TUBE REOCCLUSIONS IN WOMEN WHO HAVE UNDERGONE ENDOSURGICAL OPERATIONS ON THE TUBES</i>	80
<i>Матризаева Г. Д., Ихтиярова Г. А. СТРУКТУРНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА</i>	<i>Matrizaeva G. J., Ikhtiyarova G. A. SURUNKALI ENDOMETRIT FONIDA HOMILA KO'TARA OLMASLIKDA ENDOMETRIYNING STRUKTUR VA FUNKSIONAL QAYTA QURILISHI</i>	84
<i>Мирзаева Н. М., Муминова Н.Х. ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ</i>	<i>Mirzaeva N.M., Mo'minova N.X. HOMILADOR AYOLLARDA ABORT BILAN SITOKIN HOLATI</i>	87

Муминова Н.Х., Мирзакаримова Ш.А. ПОСЛЕДСТВИЯ, ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ ИСТОНЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ	Muminova N.Kh., Mirzakarimova Sh.A. CONSEQUENCES, CAUSES, SYMPTOMS AND TREATMENT OF THINNING OF THE ENDOMETRIUM	90
Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Турсунова Н.Б. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ	Muratova N.D., Babajanova G.S., Tursunova N.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF VENOUS PELVIC FULLNESS IN PREGNANT WOMEN TO REDUCE OBSTETRIC COMPLICATIONS	93
Муратова Н.Д., Миралимова Н.А., Сулаймонова Н.Ж. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ МИОМЫ МАТКИ	Muratova N.D., Miralimova N., Sulaymonova N.J. PREGNANCY MANAGEMENT AND DELIVERY IN VARIOUS TYPES OF UTERINE FIBROIDS	96
Мамажанова Д.М. COVID-19ГА ҚАРШИ ЭМЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ИММУНОГЕНЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ	Mamajanova D.M. ASSESSMENT OF IMMUNOGENICITY IN PREGNANT WOMEN VACCINATED AGAINST COVID-19	99
Нажмутдинова Д.К., Гадоева Д.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ	Najmutdinova D.K., Gadoyeva D.A. CHANOQ A'ZOLARI PROLAPSIDAN AZIYAT CHEKUVCHI AYOLLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH BOSQICHINI TAKOMILLASHTIRISH	102
Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaymonova N.J. BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA ADENOMIYOZLI AYOLLARDA IMMUN TIZIMINING HOLATI	Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaimonova N.J. THE STATE OF THE IMMUNE SYSTEM IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AGAINST THE BACKGROUND OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS	104
Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. HOMILADORLIKDA VULVOVAGINITLARNI DA'VOLASHDA EFIR MOYLARINI QO'LLASH	Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. THE USE OF ESSENTIAL OILS IN THE CLAIM OF VULVOVAGINITES IN PREGNANCY	107
Нигматова Г.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	Nigmatova G.M. NEW APPROACHES IN REHABILITATION OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE	111
Нигматова Г.М., Шукуров Ф.И. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ	Nigmatova G.M., Shukurov F.I. MISSION OF PREGNANCY. GOOD PRACTICES	114
Низамова М.Ш., Саиджалилова Д.Д. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРОМБОФИЛИИ	Nizamova M.Sh., Saidjalilova D.D. CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS OF MISCARRIAGE WITH THROMBOPHILIA	117
Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И., Ахмеджанова Х.З. ОСОБЕННОСТИ Фолликулогенеза у женщин с синдромом «пустых» фолликулов	Olimova K.Zh., Shukurov F.I., Axmedjanova X.Z. FEATURES OF FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH "EMPTY" FOLLICLE SYNDROME	121
Раззакова Н.С., Бекбаулиева Г.Н. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАГИ I-ТРИМЕСТРИДА COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	Razzakova N.S., Bekbauliyeva G.N. TO STUDY THE IMPACT OF THE DEVELOPMENT OF COVID-19 DISEASE IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY	125

<i>Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19</i>	<i>Ruzmetova N.F., Shukurov F.I. CYTOKINE STATUS OF WOMEN WITH UNDEVELOPED PREGNANCY ASSOCIATED WITH COVID-19</i>	127
<i>Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>Sattarova K.A., Babadjanova G.S. METHODS FOR THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN RH-NEGATIVE PREGNANCY</i>	130
<i>Soliev U.Kh., Saidjalilova D.D., Ayupova D.A. THE EFFICIENCY OF INTRAOPERATIVE USE OF THE GEL BARRIER IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF ADHESIVE DISEASE</i>	<i>Soliyeva U.X., Saidjalilova D.D., Ayupova D.A. BITISHMALARGA QARSHI GEL TO'SIQNING BITISHMA KASALLIKNING QAYTALANISHINING OLDINI OLIHDAGI INTRAOPERATIV QO'LLASH SAMARADORLIGI</i>	132
<i>Суяркулова М.Э., Бабаджанова М.Ш. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВЛИЯНИЕ ИХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ</i>	<i>Suyarkulova M.E., Babadzhanova M.Sh. ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE FERGANA REGION AND THEIR IMPACT ON PERINATAL OUTCOMES</i>	135
<i>Уринбаева Н.А., Махкамова Ш.Х., Уринбаева Д.А. ХАРАКТЕР И ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКИМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ</i>	<i>Urinbaeva N.A., Makhkamova Sh.Kh., Urinbaeva D.A. CHARACTER AND COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH OBSTETRIC BLEEDING</i>	141
<i>O'rinova R.Sh., Saidjalilova D.D. REPRODUKTIV YOSHDAI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSINING RIVOJLANISHIDA DIFFERENSIYALLANMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING ANAMIYATI</i>	<i>Orinova R.Sh., Saidjalilova D.D. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston THE IMPORTANCE OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE IN THE DEVELOPMENT OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE DISORDERS</i>	143
<i>Холова З.Б., Шукуров Ф.И. СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19</i>	<i>Kholova Z.B., Shukurov F.I. THE STATE OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PREGNANT WOMEN WITH FETOPLACENTAL DYSFUNCTION ASSOCIATED WITH COVID-19</i>	146
<i>Chorieva G.Z., Sadikova D.R., Yuldasheva D.Yu., Sadullayeva U.A. INDICATORS OF THE PROTEOLYSIS PROCESS IN WOMEN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION ON THE BACKGROUND OF ABO-IMMUNIZATION</i>	<i>Чориева Г.З., Садикова Д.Р., Юлдашева Д.Ю., Садуллаева У.А. ТПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА ПРОТЕОЛИЗА У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ АВОИММУНИЗАЦИИ</i>	149
<i>Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. ОСОБЕННОСТИ ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С COVID-19</i>	<i>Yuldasheva N.Z., Shukurov F.I. FEATURES OF OVARIAN FUNCTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19</i>	152
<i>Yuldasheva D.Y., Irnazarova D.Kh., Kayumova D.T., Irnazarov A.A., Parvizi N.I. POLYMORPHISM OF THE ESTROGEN RECEPTOR GENE IN THE IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS</i>	<i>Yuldasheva D.Y., Irnazarova D.X., Qayumova D.T., Irnazarov A.A., Parvizi N.I. BACHADON MIOMASI BO'LGAN AYOLLARDA ESTROGEN RESEPTORLARI GENINING POLIMORFIZMASI</i>	156
<i>Якубова О.А., Камалов З.С., Ризакова Д.П. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМНОРЕИ У УЗБЕЧЕК ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</i>	<i>Якубова О.А., Камалов З.С., Ризакова Д.П. БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА ДИСПЛАЗИЯСИ БЕЛГИЛАРИ БОР ЎЗБЕК ҚИЗЛАРДАГИ ЮВЕНИЛ ДИСМНОРЕЯНИНГ ГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ</i>	161

<i>Yarmatova Sh., Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I. ANALYSIS OF THE ASSOCIATION OF THE METHIONINE SYNTHASE-REDUCTASE POLYMORPHISM OF THE MTRR(RS1801394) GENE ILE22MET POLYMORPHISM IN UZBEK WOMEN WITH IVF</i>	<i>Ярматова Ш., Ихтиярова Г.А., Тошева И.И. АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА МЕТИОНИН-СИНТАЗА-РЕДУКТАЗА ПОЛИМОРФИЗМА ILE22MET ГЕНА MTRR(RS1801394) ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ЭКО У ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ</i>	165
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>	<b>HELPING A PRACTITIONER</b>	
<i>Бекбаулиева Г.Н., Курбаниязова М.З., Ажетова Ж.Р., Аскарлова З.З., Сапарбаева Н.Р. АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ</i>	<i>Bekbauliyeva G.N., Kurbaniyazova M.Z., Azhetova J.R., Askarova Z.Z., Saparbayeva N.R. ALGORITHM FOR IDENTIFYING RISK FACTORS FOR OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME</i>	168
<i>Камилова И.А., Набижонова Г.М. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ</i>	<i>Kamilova I.A., Nabijonova G.M. APPLICATION OF ROBSON'S CLASSIFICATION IN CAESAREAN SECTION</i>	173



**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С.

**RH-MAMANFIY HOMILADORLIKDA UCHRASHI MUMKIN BO'LGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH**

Sattarova K.A., Babadjanova G.S.

**METHODS FOR THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN RH-NEGATIVE PREGNANCY**

Sattarova K.A., Babadjanova G.S.

Ташкентская медицинская академия

*Rh immunizasiya holatini oldini olish mumkin bo'lgan patologiya bo'lib, og'ir neonatal giperbilirubinemiya, homila shishi va o'lik tug'ilishni keltirib chiqaradi. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning gemolitik kasalligining oldini olish usullarini ishlab chiqish kasallikning patogenezi aniqlangandan so'ng darhol boshlandi va turli xil o'zgarishlarga duch keldi. Ushbu maqolada tug'ilish va yangi tug'ilgan chaqaloqlar tarixini retrospektiv tahlil qilish natijalari keltirilgan.*

**Kalit so'zlar:** Rh immunizasiyasi, yangi tug'ilgan chaqaloqning gemolitik kasalligi, Rh sezgirligining oldini olish.

*Rh incompatibility is a preventable pathology that causes severe neonatal hyperbilirubinemia, hydrops fetalis, and stillbirths. The development of methods for the prevention of hemolytic disease of the fetus and newborn began immediately after the discovery of the pathogenesis of the disease, and underwent various modifications. This article presents the results of a retrospective analysis of the histories of childbirth and newborns.*

**Keywords:** Rh immunization, hemolytic disease of the newborn, prevention of Rh sensitization.

Несмотря на снижение частоты резус-несовместимости у беременных, благодаря наличию анти-D-иммуноглобулина и улучшению дородового ухода за резус-отрицательными беременными женщинами, по-прежнему встречается осложнения как неонатальная гипербилирубинемия и нейрпатология. Распространенность резус-отрицательных женщин, имеющих резус-положительных детей, составляет более 60% [1]. Когда резус-отрицательная материнская кровь подвергается воздействию резус-положительных эритроцитов плода в материнском кровотоке, у матери вырабатываются антитела против Rh-фактора. Диагноз «гемолитическая болезнь новорожденного» устанавливается при выявлении антиэритроцитарных антител в крови у беременной женщины и новорожденного. Если беременность осложнилась резус-сенсibilizацией, для оценки риска гемолитической болезни плода проводится исследование титра антител в динамике и доплерометрия плода с выявлением максимальной скорости кровотока в среднемозговой артерии плода [2]. Для определения антигенов и антител системы Резус существует несколько методов. Полные антитела определяются методом агглютинации в солевой среде. Неполные антитела определяются желатиновым методом, гелевым методом, реакцией с применением полиглобулина, а также антиглобулиновым тестом (реакцией Кумбса). Наиболее чувствительным методом определения антирезус-антител является проба Кумбса. Прямая реакция Кумбса проводится у новорожденных для определения иммунных антител, фиксированных на поверхности эритроцитов ребенка. Учеными доказано, что резус-иммунизация возможна не только по D-антигену, но и по C, c, E, e-антигенам [5]. При ведении беременных с резусиммунизацией в настоящее время нет единого подхода, и можно выделить три

четко обозначенных направления. В первом варианте проводится выжидательно-активная тактика с наблюдением за беременной, при появлении признаков страдания плода от гемолитической болезни (ГБ) подключают инвазивные диагностические процедуры амниоцентеза, кордоцентеза и выполняется операция внутрисосудистого переливания донорских эритроцитов (ПДЭ) плоду, по показаниям и повторно [1, 2]. Следование выжидательно-активной тактике проблемы ГБ не решает: показатели невынашивания, потерь плодов в учреждениях, специализированных по помощи беременным с резусиммунизацией с трансфузиями крови плоду, остаются на том же уровне, что и полвека назад, когда ПДЭ не применяли вообще [3].

Разработка методов профилактики гемолитической болезни плода и новорожденного модифицировалась на протяжении многих лет. Сегодня меры профилактики гемолитической болезни новорожденных можно разделить на организационные (профилактика аборт, недопущение применения женщинам с резус-отрицательной кровью несовместимой крови, других биологических жидкостей и тканей, ) и медикаментозно-лечебные, которые, в свою очередь, можно подразделить на специфические и неспецифические [3,4]. В первом случае подразумевается проведение плановой профилактики резус-иммунизации, а также внеплановой вакцинации женщин при потенциально сенсibilизирующих событиях (ПСС). Во втором варианте, при неспецифической профилактике гемолитической болезни новорожденных, лечебные меры проводятся женщинам при наличии у них сенсibilизации и направлены, по сути, на предотвращение тяжелых форм гемолитической болезни. авторами многих исследований отмечается важность определения специфичности антител (к конкретному антигену семейства резус), при наличии анти-C антител, напри-

мер, и отсутствии анти-D антител, показано проведение плановой профилактики резус-иммунизации [4].

**Цель исследования.** Изучить течение беременности и исход родов у женщин с резус отрицательной принадлежностью крови.

**Материалы и методы.** Это ретроспективное исследование, проведенное в 9 родильном комплексе города Ташкента с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2022 г. За этот период обследовано 285 женщин с Rh-отрицательной беременностью.

**Результаты.** В нашем исследовании наиболее часто встречалась возрастная группа 21-25 лет (62,5%), большинство пациенток были первородящими (42,4%). Из соматической патологии у них преимущественно отмечалась железодефицитная анемия. Предыдущие беременности в анамнезе осложнились самопроизвольными выкидышами на ранних сроках беременности у 17,9%, угрозой преждевременных родов – у 23,9% женщин. Гипертензивные состояния во время беременности наблюдались у 24% пациенток. Преэклампсия была наиболее частым материнским осложнением, обнаруженным у Rh-пациенток (12,5%). 96,6% новорожденных родились живыми. Прогностически неблагоприятным в отношении развития тяжелых форм ГБН является раннее (до 20 недель) выявление высокого титра антител (1:16 и более), его нарастание в течение беременности и (или) неравномерный, «скачущий» титр резус-антител. Только у 1 из 6 пациенток антиэритроцитарные антитела были выявлены на раннем сроке (12 недель) в низком титре — 1:2, у остальных — со второго триместра беременности (с 22–38 недели).

Роды у исследованных беременных в 16% случаев завершились путем операции кесарева сечения по акушерским показаниям, в 2 случаях по показаниям со стороны плода – выявленной гемолитической болезни в сроке 34 недель и при наличии асцита плода. Осложнениями настоящей беременности по данным УЗИ были многоводие, преждевременное созревание плаценты, маловодие, обвитие пуповины и признаки гипоксии плода. В 9 (3,2%) случаев при резус-отрицательной беременности без иммунизации в неонатальном периоде развилась гемолитическая болезнь новорожденного. Матери этих новорожденных не получали после предыдущей беременности анти-Rh (D) иммуноглобулина.

**Выводы.** Таким образом, необходимо обеспечить беременным с резус-отрицательной принадлежностью крови без иммунизации и при резус-положительной принадлежности крови отца введение анти-Rh (D) иммуноглобулина G в сроке 28 недель при первой беременности, а также тщательно собирать анамнез о предыдущих беременностях. Важным является проведение тщательного исследования крови беременной в динамике на наличие как полных, так и неполных антител для профилактики неблагоприятных исходов. Выжидательно-активная тактика ведения беременных с резус-иммунизацией опасна для плода, как с применением инвазивных диагностических вмешательств и операции переливания донорских эритроцитов плоду,

так и без таковых. Методом выбора для неспецифической профилактики тяжелых форм ГБН и ограничения использования переливаний донорских эритроцитов плоду является курс малообъемного мембранного плазмафереза, который должен назначаться беременным по возможности рано, при титре 1:16 и выше, при необходимости (при возрастании в динамике титра антител, при страдании систем естественной детоксикации, при осложнениях второй половины беременности у матери) – повторно. Мембранного плазмафереза может дополнять операции переливания донорских эритроцитов плоду при наличии тяжелой анемии у него и эндогенной интоксикации в системе мать-плацента-плод, но прогноз для жизни плода в таких случаях сомнителен из-за запущенности болезни.

### Литература

1. Avery's neonatology: pathophysiology and management of the newborn / ed. M.G. MacDonald, M.M.K. Seshia, M.D. Mullett. – 6th ed. – Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins, 2005. – 1748 p.
2. Aylamazyan EK, Pavlova NG. Isoimmunization during pregnancy. St. Petersburg: NL, 2012. 27 p. Russian (айламазян Э.К., Павлова Н.Г. Изоиммунизация при беременности. СПб.: НЛ., 2012. 27 с.)
3. Barinov V.A. Efferent therapy at rhesusimmunization (without other complications of pregnancy, at multiply somatic pathology, at repeated pregnancies, at different medical tac 19. tics ). In book: Fetus as patient of transtusologist. SPb., 2015. 20–4.
4. Kuvshinova LA, Shemyakina OO, Petrenko YuV. Hemolytic disease of the fetus and newborn. Clinical and practical aspects. Detskaya meditsina SeveroZapada. 2010; 1(1): 3440. Russian (Кувшинова Л.а., Шемякина О.О., Петренко Ю.В. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клиникопрактические аспекты //Детская медицина СевероЗапада. 2010. Т. 1, № 1. С. 3440.)
5. Qureshi H, Massey E, Kirwan D, et al. BCSH guideline for the use of anti-D immunoglobulin for the prevention of haemolytic disease of the fetus and newborn // Transfus Med. 2014. Vol. 24, N 1. P. 8–20.
6. Konoplyannikov AG. Fetal hemolytic disease in rhesus sensitization: current aspects of its diagnosis, treatment, and prevention. Obstetrics and Gynecology. 2005; 6: 6368. Russian (Конопляников А.Г. Гемолитическая болезнь плода при резуссенсбилизации: современные аспекты диагностики, лечения и профилактики // акушерство и гинекология. 2005. № 6. С. 6368.)

### МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С.

*Резус-несовместимость это предотвратимая патология которая является причиной тяжелой неонатальной гипербилирубинемии, водянки плода и мертворождений. Разработка методов профилактики гемолитической болезни плода и новорожденного началась сразу после открытия патогенеза заболевания, и претерпевала различные версии модификации. В данной статье предьявлены результаты ретроспективного анализа историй родов и новорожденных.*

**Ключевые слова:** Резус иммунизация, гемолитическая болезнь новорожденных, профилактика резус сенсбилизации.

---

**MUALLIFLAR UCHUN MA'LUMOT**  
**MAQOLALAR FAQAT YUQORIDA KO'RSATILGAN QOIDALARGA**  
**QAT'IY RIOYA QILINGAN HOLDA QABUL QILINADI!**

**QO'LYOZMANI TAYYORLASH QOIDALARI**

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o'quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo'shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o'ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o'lchami 14, qator oralig'i bir yarim, matnning kengligi bo'yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo'lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro'yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro'yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

TTA axborotnomasi jurnalida sarlavhalari mavjud:

***“Yangi pedagogik texnologiyalar”***

***“Sharhlar”***

***“Eksperimental tibbiyot”***

***“Klinik tibbiyot”***

***“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”***

***“Amaliyotchiga yordam”,***

***“Yoshlar tribunasi”.***

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o'zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so'zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o'z material) bo'limlarida nashr etish uchun mo'ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati - 12-15 manbadan ko'p bo'lmagan. alifbo tartibida. O'z materiallarini o'z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo'lishi kerak, ya'ni. o'z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so'zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar:

***Maqolada quyidagilar bo'lishi kerak:***

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko'rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo'lishi ucun.

---

**К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ**  
**СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ**  
**В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!**

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ**

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «Новые педагогические технологии»,**
- «Обзоры»,**
- «Экспериментальная медицина»,**
- «Клиническая медицина»,**
- «Гигиена, санитария, эпидемиология»,**
- «Помощь практическому врачу»,**
- «Трибуна молодых».**

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках **«Экспериментальная медицина», «Клиническая медицина», «Санитария, гигиена, эпидемиология»** (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

**Общие требования к оформлению научной статьи.**

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

**Статья должна содержать:**

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.