

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

6

ТАШКЕНТ – 2021

- Климашкин А.А., Расуль-Заде Ю.Г., Каюмова Р.Р.*
Метод моделирования кровотока плода
93
- Курбанов Б.Б.* Особенности соматического и гинекологического анамнеза беременных с преэклампсией
96
- Курбанов Ж., Нигматова Г.М.* Современные аспекты этиологии антенатальной гибели плода
99
- Любчич А.С., Уринбаева Н.А., Мухамедова У.Ю., Джаббарова Ю.К.* Инновационные методы диагностики и лечения акушерской патологии и неонатального периода в условиях поликлиники перинатального центра
100
- Мирзаева Д.Б., Саиджалилова Д.Д., Уразова Ш.Б.* Анализ генетического полиморфизма генов у женщин с невынашиванием беременности при экстракорпоральном оплодотворении
104
- Мирсаидова Ш.Т., Аюпова Ф.М.* Персонализированный подход к лечению послеродового эндометрита
106
- Муратова Н.Д., Шакирова Н.Г., Сулайманова Н.Ж.* Усовершенствование предгравидарной подготовки женщин с антифосфолипидным синдромом ранних сроков гестации.
109
- Мусаходжаева Д.А., Магзумова Н.М., Тошева И.И.* Система цитокинов на поздних сроках гестации и в родах
111
- Нажмутдинова Д.К., Ахмаджонова Г.М.* Клиническая характеристика женщин с потерей плода на ранних сроках гестации при аутоиммунной патологии
113
- Нажмутдинова Д.К., Хикматуллаева М.Р., Турбанова У.В.* Перинатальный исход у беременных, перенесших COVID-19
115
- Негматуллаева М.Н., Раджабов Р.К., Туксанова Д.И.* Острая почечная недостаточность, развившаяся на фоне массивных акушерских кровотечений, и особенности реабилитации больных
118
- Норимметова Б.Х., Матякубова С.А.* Выявление группы риска беременных с гипертензивными нарушениями в ранние сроки гестации
123
- Нурмухаммедова Ё.К.* Роль озонотерапии в лечении хронического пиелонефрита у беременных женщин
125
- Пулатова Г.А., Юсупбаев Р.Б.* Внутритробные вмешательства при водянке плода
128
- Ремнёва О.В., Ховалыг Н.М., Бельницкая О.А., Горбачева Т.И.* Преждевременные роды: роль этнического фактора (обзор литературы)
130
- Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Бабакулов Х.М.* Различия метаболических профилей мочи новорожденных в норме и при синдроме ограничения роста плода
133
- Klimashkin A.A., Rasul-Zade Yu.G., Kayumova R.R.*
Method of modeling fetal blood flow
93
- Kurbanov B.B.* Peculiarities of somatic and gynecological anamnesis of pregnant women with preeclampsia
96
- Kurbanov Zh., Nigmatova G.M.* Modern aspects of the of antenatal fetal death etiology
99
- Lyubchich A.S., Urinbaeva N.A., Mukhamedova U.Yu., Djabbarova Yu.K.* Innovative methods of diagnostics and treatment of obstetric pathology and the neonatal period in the conditions of the polyclinic of the perinatal center
100
- Mirzaeva D.B., Saidjalilova D.D., Urazova Sh.B.* Analysis of genetic polymorphism of genes in women with miscarriage during in vitro fertilization (IVF)
104
- Mirsaidova Sh.T., Ayupova F.M.* Personalized approach to the treatment of postpartum endometritis
106
- Muratova N.D., Shakirova N.G., Sulaimanova N.J.* Improvement of pre-pregnancy preparation of women with antiphospholipid syndrome in the early stages of gestation.
109
- Musakhodzhaeva D.A., Magzumova N.M., Tosheva I.I.* The cytokine system in late term of gestation and childbirth
111
- Nazhmutdinova D.K., Akhmadjonova G.M.* Clinical characteristics of women with fetal loss in early gestation with autoimmune pathology
113
- Nazhmutdinova D.K., Hikmatullayeva M.R., Turbanova U.V.* Perinatal outcome in pregnant women who underwent COVID-19
115
- Negmatullaeva M.N., Radjabov R. K., Tuxanova D.I.* Acute renal failure, developed against the background of massive obstetric bleeding, and features of rehabilitation of patients
118
- Norimmetova B.H., Matyakubova S.A.* Identification of the risk group of pregnant women with hypertensive disorders in the early stages of gestation
123
- Nurmukhamedova Y.K.* The role of ozone therapy in the treatment of chronic pyelonephritis in pregnant women
125
- Pulatova G.A., Yusupbaev R.B.* Fetal interventions in hydrops fetalis
128
- Remneva O.V., Khovalyg N.M., Belnitskaya O.A., Gorbacheva T.I.* Premature birth: the role of the ethnic factor (literature review)
130
- Rasul-Zade Yu.G., Klimashkin A.A., Babakulov H.M.* Differences in metabolic profiles of newborn urine in normal and fetal growth restriction syndrome
133

При физиологически протекающей родовой деятельности этот индекс отторжения плода равен 6,7. А в III третьем триместре беременности это соотношение равно 0,14. Это означает, что организм не готов отторгнуть плод, т.е. гестационный период продолжается, и уровень факторов, обуславливающих развитие сократительной деятельности миометрия матки, снижается.

Таким образом, к моменту родов имеет место повышение уровня провоспалительных цитокинов на фоне снижения продукции противовоспалительных цитокинов, что, по-видимому, является мощным фактором регуляции продукции простагландинов, определяющих развитие сократительной деятельности миометрия матки в родах.

ВЫВОДЫ

1. У беременных женщин в III триместре уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-4 и провоспалительного цитокина ИЛ- β повышен. При начавшейся родовой деятельности происходит резкое снижение концентрации противовоспалительного цитокина ИЛ-4 и повышение содержания ИЛ-8.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тошева И.И., Ашурова Н.Г. Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод // Вестн. Дагестанской гос. мед. акад. – 2019. – №4 (33). – С. 34-38.
2. Тошева И.И., Ашурова Н.Г., Ихтиярова Г.А.

Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений // Пробл. биол. и мед. – 2020. – №1. – С. 76-79.

3. Тошева И.И., Ихтиярова Г.А. Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек // Рус. мед. журн. Магь и дитя. – 2020. – Т.3, №1. – С. 16-20.
4. Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I., Aslanova M.J. et al. Prenatal Rupture of Amnion Membranes as a risk of development of obstetrics pathologies // Europ. J. Mol. Clin. Med. – 2020. – Vol. 7, Is. 7. – P. 530-535.
5. Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I., Nasrullayeva N.S. Causes of fetal loss syndrome at different gestation times // Asian J. Res. – 2017. – Vol. 3, №3. – P. 32-39.
6. Ixtiyarova G.A., Ashurova N.G., Tosheva I.I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals // Europ. J. Res. – 2017. – №9-10. – P. 53-62.
7. Mavlyanova N.N., Ixtiyarova G.A., Tosheva I.I. et al. The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation // J. Med. Clin. Res. Rev. – 2020. – №4 (6). – P. 18-20.
8. Tosheva I.I., Ikhtiyarova G.A., Aslanova M.J. Introduction of chИЛdbirth in women with the discharge of amniotic fluid with intrauterine fetal death // J. Probl. Sol. Adv. Sci. Res. – 2019. – №1. – P. 417-424.

УДК:618-17/16:515

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ПОТЕРЕЙ ПЛОДА НА РАННИХ СРОКОВ ГЕСТАЦИИ ПРИ АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИИ

Нажмутдинова Д.К.¹, Ахмаджонова Г.М.²

¹Ташкентская медицинская академия,

²Андижанский государственный медицинский институт

ХУЛОСА

Аутоиммун патология аниқланган 26 нафар ҳомиладорлар клиник-лаборатор кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Таҳлиллар натижасига кўра уларда ҳомила йўқотиш ҳолати бўлмастгига эришиш учун ушбу патология аниқланган аёлларда предгестацион даво ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Калит сўзлар: ҳомилдорлик, ҳомилани йўқотиш, антифосфолипид синдроми.

Согласно современным представлениям, до 80% ранних репродуктивных потерь неясной этиологии обусловлено иммунологическими нарушениями, ко-

SUMMARY

We studied the indicators of clinical and laboratory data in women with fetal loss in early gestation, with identified antiphospholipid syndrome. 26 women were analyzed. Analyzing the data of the surveyed, we noted that for an uncomplicated course of pregnancy in these women, apparently, it is advisable to carry out pre-gestational therapy in a longer period in order to eliminate the occurrence of autosensitization to the therapy.

Key words: pregnancy, fetal loss, antiphospholipid syndrome

торые принято подразделять на аллоиммунные и аутоиммунные [2,3-5].

Иммунологическая реакция во время беремен-

ности необходима для распознавания материнским организмом чужеродных ему антигенов плода. В результате на системном и локальном уровнях развиваются механизмы иммуносупрессии, необходимые для иммунологической защиты фетоплацентарного комплекса в течение беременности. Одновременно с этим индуцируются механизмы плацентарной иммунной трофики, способствующие развитию трофобласта и затем плаценты. Причиной репродуктивных потерь иммунологического генеза может явиться нарушение в деятельности одного или нескольких перечисленных компонентов [1,6,7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинико-лабораторных данных у женщин с потерей плода на ранних сроках гестации с выявленным антифосфолипидным синдромом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Клинические исследования проводились на базе 2-го городского родильного комплекса совместно с кафедрой акушерства и гинекологии №2, Научно-исследовательской лабораторией Андиганского государственного медицинского института. Анализировали клинико-лабораторные данные 26 женщин с АФС во время беременности и после потери плода с целью выявления причин репродуктивных потерь. Пациентки были в возрасте от 18 до 35 лет, средний возраст – 24,58±0,58 года. У всех был отягощенный акушерский анамнез.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У обследованных беременных с малым сроком гестации (8-10 нед.) выявлен антифосфолипидный синдром. На момент обращения к специалистам женщины данной группы не получали терапию по поводу потери плода. Женщины были сопоставимы по возрасту, паритету и социальному уровню. Критериями отбора пациенток явились наличие клинических признаков в анамнезе 2-х и более самопроизвольных прерываний беременности, неразвивающаяся беременность, мертворождения, ранняя неонатальная смертность, в сочетании с лабораторными показателями – двукратные положительные тесты на наличие волчаночного антикоагулянта (ВА) с интервалом 6-8 недель.

Были разработаны карты клинико-лабораторного обследования пациенток с репродуктивными потерями и АФС. Среди обследованных женщин отсутствовали беременные с тяжелыми экстрагенитальными, гормональными и эндокринными заболеваниями, истмико-цервикальной недостаточностью, которые также могли бы приводить к акушерской патологии.

Ранее с целью выяснения причин самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, обратного развития и т.д., на наличие АФС эти женщины не обследовались

Изучены система гемостаза и цитокиновый статус, в дальнейшем проводилось доплерометрическое исследование плодов. Для выявления ВА использовали биохимический метод.

ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении системы гемостаза и после потери плода выявлен незначительный сдвиг прокоагулянтного звена. Так, в 1-й группе количество РФМК и Д-димера на ранних сроках беременности составили 4,54±0,44 ($p<0,001$) и 793,5±8,89, после потери плода их значения оставались выше нормы – 4,34±0,1 и 367,38±46,12. Такие же данные были во время беременности были и во 2-й группе – 13,31±1,58 и 648,97±79,35. После потери плода их значения также оставались высокими, составляя соответственно 5,68±1,09 и 354,07±56,57.

Уже вне беременности у этих женщин отмечается гиперкоагуляция в плазменном звене гемостаза, несмотря на незначительные изменения, которые осложняли беременность.

Таким образом, по нашим данным, у пациенток с АФС даже на фоне лечения и после потери плода повышение гиперкоагуляционного потенциала сохранялось.

При изучении концентрации цитокинов было выявлено сильное увеличение концентрации ИЛ-1 и ФНО- α у женщин обеих групп. Уровни ИЛ-1 и ФНО- α в сыворотке больных с АФС обеих групп был значительно выше, как и во время беременности, так и после потери плода. Так, в 1-й группе на ранних сроках беременности показатели ИЛ-1,6 и ФНО не имели достоверных различий от таковых у пациенток 2-й группы – соответственно. При повышении уровня ИЛ-6 выявлена обратная корреляционная связь средней силы ($r=-0,30$) с увеличением количества фибриногена. Обратная корреляционная связь выявлена при повышении уровня ИЛ-6 ($r=-0,44$) с количеством Д-димера и обратная корреляция средней силы ($r=-0,29$) при повышении уровня ФНО с увеличением показателя фибриногена. Увеличение содержания Д-димера имело слабую корреляцию ($r=0,28$) с повышением показателей ФНО после потери плода.

Полученные данные позволяют глубже понять генез прерывания беременности у сенсibilизированных женщин и оптимизировать комплекс мероприятий по подготовке к беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаева И.Ш. Клиническое значение контроля за маркерами воспаления у беременных с синдромом потери плода и тромбофилией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – С. 3-4.
2. Баратова М.Т., Султанов С.Н., Хайрутдинова Н.Х. и др. Роль низкомолекулярных гепаринов в лечении фетоплацентарной недостаточности // Новости дерматовенерол. и репродукт. здоровья. – 2012. – №3. – С. 17-19.
3. Гаджиева Ф.Р. Цитокины как патогенетические маркеры воспалительного процесса при невынашивании беременности инфекционного генеза // Пробл. репрод. – 2011. – №1. – С. 110-113.
4. Газиева И. А. Иммунопатогенетические меха-

- низмы формирования плацентарной недостаточности и ранних репродуктивных потерь: Дис. ... д-ра биол. наук. – Екатеринбург, 2014. – С. 6,19,38.
5. Каримов А.Х., Нажмутдинова Д.К., Фазылова С.А. Современные ультразвуковые технологии, применяемые при обследовании беременных женщин. – Ташкент, 2012. – С. 11.
6. Maniyozova G., Negmatshaeva H., Yuldasheva O. et al. Use of enzymes in complex treatment of antiphospholipid syndrome in women with reproductive losses of andijan state // *Europ. Med. Heals Pharmac. J.* – 2014. – Vol. 7, №12. – P. 1-2.
7. Maniyozova G.M., Turaeva G.Yu., Babich S. M. et al. Use of Essentiale Forte N in Complex Treatment of Antiphospholipid Syndrome in Women of Ferghana Valley // *J. Med. Res. Develop.* – 2015. – Vol. 4, Iss. 1. – P. 8-10.

УДК: 576.858 .618.3+618.5:616-053.31-06

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Нажмутдинова Д.К., Хикматуллаева М.Р., Турбанова У.В.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Мана иккинчи йилдирки, COVID-19 глобал пандемияси давом этиб келмоқда. Ҳозирги кунда коронавирус инфекцияси билан курашиш хаттоки, ривожланган давлатларда ҳам қийин бўлиб қолмоқда. Британия тиббиёт журнали изланишларини натижаларига кўра, ҳомиладорлар асосий хавф гуруҳига киради [1]. ЖССТ маълумотларига кўра COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда репродуктив ёшдаги аёлларга нисбатан касалликнинг оғир кечishi хавфи юқори ҳисобланади [1]. COVID-19 ҳар 10% ҳомиладорларда аниқланган (ишончлилик 95%). Ҳар 20 нафар ҳомиладор аёлда коронавирус инфекциянинг симптомсиз шакли кузатишган. Летал натижа 0,8% да кузатишган (0% дан 0,42%гача). COVID-19 оғир шакли муаллифлар фикрига кўра 10% (6% дан 15%гача) ҳолларда кузатишган. Улардан 4%и реанимация, 3%и инвазив вентилизацияга ва 0,2%и экстракорпорал мембранали оксигенацияга муҳтож бўлган.

Бугунги кунда коронавирусли инфекцияга таалуқли жуда кўп изланишлар олиб борилган. Аммо, ҳомиладорликни олиб бориши, туғруқ, янги туғилган чақалоқлар парвариши бўйича аниқ кўрсатмалар мавжуд эмас. Шу сабабдан, коронавирус инфекциясини бошдан кечирган аёлларда ҳомиладорлик кечishi, туғруқ, чақалоқлар ҳолатини ўрганишга қарор қилинди.

Калим сўзлар: COVID-19, ҳомиладорлик, туғруқ, асоратлар, янги туғилган чақалоқлар.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния коронавирусной инфекции на перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID-19 во время беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в акушерско-гинекологическом комплексе многопрофильной клинической Ташкентской медицинской академии с 15 ноября

SUMMARY

The global COVID-19 pandemic has been going on for the second year now. To date, it is still difficult to fight coronavirus infection even in developed countries. According to a study by the British Medical Journal, pregnant women are included in the special risk group [1,5]. WHO reports that pregnant women with COVID-19 are at risk of severe disease than women of reproductive age [1,4]. COVID-19 was diagnosed in 10% (95% certainty). Every 20 I pregnant noted an asymptomatic form of coronavirus infection. The lethal outcome was in 0.8% (from 0.00% to 0.42%). A severe course of COVID-19, according to the authors' definition, was diagnosed in 10% (from 6% to 15%). Of these, 4% were admitted to intensive care, 3% (from 1% to 5%) women required invasive ventilation, and 0.2% (from 0.0% to 0.7%) required extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) [2,4]

To date, many studies have been carried out in different areas related to coronavirus infection [1,6,7], but there is no definite data on the management of pregnancy, childbirth and the neonatal period. In this connection, it was decided to study the characteristics of the course of pregnancy, childbirth and the neonatal period.

Key words: COVID-19, pregnancy, childbirth, complications, newborns.

2020 г. до 25 августа 2021 г. Обследованы 229 женщин в возрасте от 19 до 37 лет, средний возраст – 28,6±0,33 года. Пациентки были разделены на 3 группы. 1-я группу составили 75 женщин, перенесших COVID-19 в I триместре и их новорожденные; во 2-ю группу вошли 84 женщины, перенесших COVID-19 в III триместре и их новорожденные; 3 группа, которая была контрольной, – 70 здоровых женщин с их