

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

- Садуллаева О.Р., Мамиева Л.М.* Показатели липидного профиля у беременных в зависимости от срока гестации
136
- Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М.* К вопросу о течении гестации и родов у женщин, инфицированных ВИЧ
138
- Соколова Т.М., Даценко Н.С., Якимова А.В., Маринкин И.О., Макаров К.Ю.* Оментин как сывороточный маркер тяжести ожирения беременных женщин
140
- Солиева Н.К., Туксонова Д.И.* Влияние стресса на невынашивание беременности
143
- Султанова Н.А., Негматуллаева М.Н.* Клиническое значение ретрохориальной гематомы у беременных, имеющих факторы риска репродуктивных потерь
145
- Султонова Н.А., Баратов Р.Ф.* Ҳомиладорликнинг биринчи триместрида одатий бола тушишни олдин олиш чора-тадбирлари
148
- Терехина В.Ю., Щеклеина К.В., Чабан Е.В., Николаева М.Г.* Клинические предвестники ранней и поздней преэклампсии (результаты двуцентрового ретроспективного исследования)
149
- Турбанова У.В., Каюмова Д.Т., Назарова Д.Э., Парвизи Н.И., Янгубаева Д.Т.* Особенности течения беременности и её исход у женщин, перенесших COVID-19 во время беременности (2 клинических случая)
152
- Узокова М.К., Бабаджанова Г.С.* Ҳомиладорларда мураккаб ритм бузилишлари
156
- Уринбаева Н.А., Махкамова Ш.Х.* Выбор метода остановки послеродового атонического кровотечения в родах
158
- Шамсиева З.И., Нишанова Ф.П., Даулетова М.Ж.* Семизлик кузатилган хомиладор аёлларда гестационинг ўзига хос кечиши
161
- Шодиева Х.Т., Халилова М.М.* Рост и развитие плодов в зависимости от типа хориальности при многоплодной беременности
164
- Щеклеина К.В., Николаева М.Г.* Возможности предикции ранней преэклампсии при проведении второго ультразвукового скрининга
166
- Якубова О.А., Усманова М.Д., Насирова Ф.Ж.* Функциональное состояние эритроцитов крови при синдроме отставания развития плода у беременных с анемией
170
- Sadulaeva O.R., Mamieva L.M.* Indicators of the lipid profile in pregnant women, depending on the gestation period
- Safarova L.A., Abdullaeva L.M.* On the issue of the course of gestation and childbirth in women infected with HIV
- Sokolova T.M., Datsenko N.S., Yakimova A.V., Marinkin I.O., Makarov K.Y.* Omentin as a serum marker of the obese pregnant severity
- Solieva N.K., Tuksonova D.I.* The effect of stress on miscarriage.
- Sultanova N.A., Negmatullaeva M.N.* Clinical significance of retrochorial hematoma in pregnant women with risk factors for reproductive losses
- Sultonova N.A. Baratov R.F.* Ways of prevention of accidental missing in the first trimester of pregnancy
- Terekhina V.Yu., Shchekleina K.V., Chaban E.V., Nikolaeva M.G.* Clinical precursors of early and late preeclampsia (results of a two-center retrospective study)
- Turbanova U.V., Kayumova D.T., Nazarova D.E., Parvizi N.I., Yangibayeva D.T.* Features of the course of pregnancy and its outcome in women who underwent COVID-19 during pregnancy (2 clinical cases)
- Uzokova M.K., Babadzhanova G.S.* Complex cardiac arrhythmias in pregnant women
- Urinbaeva N. A., Makhkamova Sh.Kh.* Choosing a method to stop postpartum atonic bleeding in childbirth
- Shamsieva Z.I., Nishanova F.P., Dauletova M.Zh.* Features of gestation management in pregnant women with obesity
- Shodieva Kh.T., Khalilova M.M.* Growth and development of fetus depending on the type of chorality in multiple pregnancy
- Shchekleina K.V., Nikolaeva M.G.* Possibilities of early-onset preeclampsia prediction at the second ultrasound screening
- Yakubova O.A., Usmanova M.D., Nasirova F.J.* Functional state of erythrocytes in the syndrome of delayed fetal development in pregnant women with anemia

РОСТ И РАЗВИТИЕ ПЛОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ХОРИАЛЬНОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Шодиева Х.Т., Халилова М.М.
Ташкентская медицинская академия

XULOSA

Tadqiqotimizning maqsadi platsentani horioallik tipiga qarab homilaning o'sishi va rivojlanishini baholash edi. Ko'p homilali homilador bo'lgan 160 ayol platsentani horial tipiga qarab 3 guruhga bo'lindi. Xomilalardan birining fiziologik rivojlanishi va ikkinchisining gipotrofiyasi 55,5%, 60,3% monoxorionik platsentatsiya turida aniqlangan, bixorionik 35,4%. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 47,5% qoniqarli holatda uyga yuborilgan, 34,4% bosqichli davolashga o'tkazilgan. 1 guruhda perinatal yo'qotishlar 36,1%, 2 guruhda - 26,2%, 3 guruhda - 10,2%. Shunday qilib, ko'p homilali homiladorlarda perinatal asoratlar xavfi yuqori.

Kalit so'zlar: ko'p homilali homilador ayol, monoxorionik va bixorial platsentatsiya turi, homilaning disotsiyalangan rivojlanishi.

Проблема многоплодной беременности в последние десятилетия вызывает повышенный интерес из-за роста рождаемости близнецов. По данным ВОЗ, частота спонтанного многоплодия колеблется от 0,7 до 17,6% и в среднем составляет 2,2% [1,7]. В то же время в развитых странах это число увеличилось до 23-39% за счет использования вспомогательных репродуктивных технологий [9].

Как известно, многоплодная беременность относится к группе высокого риска на развитие акушерских и перинатальных осложнений, связанных с типом хориальности [8]. Риск развития таких перинатальных осложнений как самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, внутриутробная задержка роста плода, антенатальная гибель одного из плодов, фето-фетальный трансфузионный синдром при монохориальной двойне составляет от 10 до 15%, а селективная внутриутробная задержка развития встречается почти в 30%. Такие неонатальные осложнения как неврологический дефицит в группе монохориальных двоен составляет 5-25%, при бихориальных двойнях – 1%. При многоплодной беременности по сравнению с одноплодной беременностью наблюдается 8-10-кратное увеличение перинатальной смертности, что связано с высокой долей недоношенности, антенатальными потерями, патологией пуповины, фетоплацентарной недостаточностью [4,6]. Несмотря на значительные изменения в тактике ведения беременности и родов при многоплодии частота акушерских и перинатальных осложнений все

SUMMARY

The aim of our study was to assess the growth and development of fetuses depending on the type of chorionicity. 160 women with multiple pregnancies are divided into 3 groups depending on the type of chorionicity. The physiological development of one of the fetuses and hypotrophy of the second was revealed in the monochorionic type of placentation 55.5%, 60.3%, and in the bichorionic 35.4%. The number of children born in satisfactory conditions was higher in the group with bichorionic type of placentation. 47.5% of newborns were discharged home in satisfactory condition, 34.4% were transferred to stage nursing. Perinatal losses in-group 1 are 36.1%, in-group 2 - 26.2%, in-group 3 - 10.2%. And so, women with multiple pregnancies are at high risk of perinatal complications.

Key words: multiple pregnancy, monochorionic and bichorial type of placentation, dissociated fetal development.

ещё остаётся относительно высокой [3,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка роста и развития плодов в зависимости от типа хориальности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За период 2018-2021 гг. проведено обследование и родоразрешение 160 женщин с многоплодием, которые в зависимости от типа хориальности были разделены на 3 группы. 1-ю группу составили 18 женщин с монохориальной моноамниотической двойней, во 2-ю группу включены 63 женщины с монохориальной биамниотической двойней. В 3-ю группу вошли 79 женщин с бихориальной биамниотической двойней.

Всех новорожденных оценивали по шкале Апгар, у них определяли основные показатели: пол, массу тела, рост, окружность головки, грудной клетки и живота, признаки доношенности и недоношенности. Отдельно рассматривали перинатальные осложнения у новорожденных, частоту асфиксии при рождении, гипоксически-ишемические поражения ЦНС и родовой травматизм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 1-й группе беременность закончилась рождением 23 (63,9%) детей, во 2-й группе – 93 (73,8%), в 3 группе – 142 (89,8%). Доношенными родились 84 ребенка у беременных с бихориальным типом плацентации, что в 2-3 раза больше чем при монохориальном типе (таб.).

Клиническая характеристика новорожденных, абс. (%)

| Показатель | 1-я группа, n=18 | 2-я группа, n=63 | 3-я группа, n=79 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Родились живыми | 23 (63,9) | 93 (73,8) | 142 (89,8) |
| Недоношенные | 15 (83,3) | 33 (52,3) | 28 (35,4) |
| Аntenатальная гибель одного из плодов | 7 (19,4) | 19 (15,1) | 5 (3,2) |
| Постнатальная гибель | 4 (11,1) | 10 (7,9) | 11 (7) |
| Интранатальная гибель | 2 (5,6) | 4 (3,2) | - |
| Оценка по шкале Апгар на 1-й мин жизни, балл | 8 | 4 (11,1) | 27 (21,4) |
| | 7 | 7 (19,4) | 33 (26,2) |
| | 6 | 16 (44,5) | 43 (34,1) |
| | 0 | 9 (25) | 23 (18,3) |

Перинатальная смертность в 1-й и во 2-й группах была в 3 раза выше, чем в 3-й, что подтверждает более неблагоприятное течение и значительное количество осложнений беременности при монохориальном типе плацентации. Как в 1-й, так и во 2-й группе частота преждевременных родов было достоверно выше ($p < 0,05$), а следовательно, и число недоношенных детей (соответственно 83,3, 52,3 и 35,4%), требующих более длительного наблюдения и лечения в условиях стационара, было больше.

Оценку по шкале Апгар 8 баллов в 1-ю минуту жизни в группе с монохориальным моноамниотическим типом плацентации имели 4 (11,1%) новорожденных, в группе с монохориальным биамниотическим типом плацентации – 27 (21,4%), с бихориальным биамниотическим типом – 63 (39,8%) (табл.). Как видно из полученных данных, число детей в 3-й группе с бихориальным типом плацентации, рожденных в удовлетворительном состоянии, было достоверно больше, а в тяжелом состоянии было достоверно меньше, чем в 1-й и во 2-й группах с монохориальным типом плацентации.

Как показывают данные литературы [2,6], при многоплодной беременности возможны следующие типы развития плодов: физиологический, гипотрофия плодов и отсутствие диссоциации, диссоциированное развитие (физиологическое развитие одного из плодов и гипотрофия второго, либо гипотрофия обоих плодов), врожденные пороки развития одного или обоих плодов, антенатальная гибель одного или обоих плодов и фетофетальный трансфузионный синдром.

По данным ряда авторов, среди осложнений у двоен преобладает поражение нервной системы новорожденных (Фукса М.А., 1990), синдром дыхательных расстройств, гипоксический синдром. По нашим данным, частота осложнений во время беременности и родов у женщин с многоплодием имела связь с типом плацентации. Течение раннего неонатального периода в 1-й и во 2-й группе осложнилось более чем у половины детей. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС в 1-й и во 2-й группах выявлено соответственно у 13,8 и 10,3%, в 3-й группе - у 5,1%. Синдром дыхательных расстройств среди новорожденных 1-й группы встречался у 11 (30,5%), во 2-й

– у 32 (25,4%), в 3-й – у 25 (15,8%), что связано с высокой частотой преждевременных родов. В ходе исследования врожденные пороки развития плода/плодов выявлены у 8,7%. Связь пороков развития с типом плацентации не обнаружена, а антенатальная гибель одного из плодов часто встречалась в группах с монохориальным типом плацентации (в 1-й группе – 19,4%, во 2-й – 15,1%).

Физиологическое развитие плодов наблюдалось лишь у половины женщин с многоплодной беременностью, в остальных случаях имела место задержка внутриутробного развития. При задержке внутриутробного развития плодов наиболее часто встречается диссоциированный тип их развития. При диссоциированном типе развития плодов в 2 раза чаще наблюдалось физиологическое развитие одного плода и гипотрофия второго.

Анализируя типы развития плодов в 3-х группах женщин с многоплодием в зависимости от типа плацентации, мы пришли к следующим выводам: физиологический тип развития плодов часто встречается у женщин с бихориальной биамниотической двойней (62%), тогда как при монохориальной двойне этот тип развития наблюдался лишь у трети женщин (соответственно у 33,3 и 30,2%). Во всех группах преобладало физиологическое развитие одного из плодов и гипотрофия второго. Наиболее часто этот тип наблюдался при монохориальном типе плацентации в 1-й группе – у 55,5%, во 2-й группе - у 60,3%, тогда как при бихориальном биамниотической двойне – у 35,4%.

Выписаны домой в удовлетворительном состоянии 47,5% новорожденных, на следующий этап выхаживания переведены 34,4%. Перинатальные потери, включающие в себя ante-, пост- и интранатальную гибель одного из плодов, в 1-й группе составили 36,1%, во 2-й – 26,2%, в 3-й – 10,2%.

Таким образом, женщины с многоплодной беременностью независимо от типа плацентации входят в группу высокого риска по перинатальным осложнениям. При внутриутробной задержке развития плодов у женщин с многоплодием наиболее часто происходит диссоциированное их развитие с преобладанием физиологического развития одного плода и гипотрофией второго. Наиболее часто диссоции-

рованный тип развития наблюдался у беременных с монохориальным типом плацентации. Очень часто при монохориальной двойне один из плодов находится в лучших условиях существования, а другой – в худших, что объясняется наличием одной плаценты и худшими условиями жизнеобеспечения.

Таким образом, врачу акушеру-гинекологу следует учитывать, что всем женщинам с многоплодной беременностью необходимо проводить своевременную диагностику типа плацентации и динамическое наблюдение за ростом и развитием плодов, для своевременной профилактики и коррекции возникших осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косякова О.В., Беспалова О.Н. Сложности и перспективы прогнозирования преждевременных родов при многоплодной беременности // Журн. акуш. и жен. бол. – 2018. – Т. 67, №4. – С. 48-59.
2. Краснопольский В.И., Новикова С.В., Цивцивадзе Е.Б., Жарова А.А. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности // Альманах клин. мед. – 2015. – №37. – С. 32-40.
3. Макаров Р.А., Кинжалова С.В., Мамович Н.В., Маркова Т.В. Адаптация центральной гемодинамики матерей при одноплодной и многоплодной беременности в третьем триместре // Акуш. и гин. – 2019. – №2. – С. 74-77.
4. Михайлов А., Романовский А., Кузнецов А. и др. Синдром обратной артериальной перфузии: патофизиологические аспекты и принципы диагностики // Таврический мед.-биол. вестн. – 2018. – №21. – С. 2-2.
5. Сичинава Л.Г. Многоплодие. Современные подходы к тактике ведения беременности // Акуш., гинекол., репрод. – 2014. – Т. 8, №2. – С. 131-138.
6. Шодиева Х.Т. Антенатальная гибель одного плода при многоплодной беременности // 14-й Международный конгресс по репродуктивной медицине. – М., 2020. – С. 69-70.
7. Aboulghar M, Yomna I. Twin and preterm labor: prediction and treatment // Curr. Obstet. Gynecol. Reprod. – 2013. – Vol. 2, №4. – P. 232-239.
8. Alexander G.R., Salihu H.M. Multiple pregnancy. Epidemiology, Gestation, Perinatal Outcome. – 2-nd Ed.; Eds I. Blickstein, L. Keith. – Carnforth, 2015. – P. 3-10.
9. Bang H., Bae G.E., Park H.Y. et al. Chronic placental inflammation in twin pregnancies // J. Pathol. Transl. Med. – 2015. – Vol. 49, №6. – P. 489-96.

УДК: 618.3-06-073-08

ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДИКЦИИ РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА

Щеклеина К.В.^{1,2}, Николаева М.Г.^{1,3}

¹ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, Барнаул, Россия,

²КГБУЗ Алтайский краевой клинический перинатальный центр, Барнаул,

³Алтайский филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии Минздрава РФ, Барнаул, Россия

ХУЛОСА

Мақсад. Презекламписияни (ПЭ) ривожланиши хавфи паст бўлган беморларда ҳомилдорликнинг 19-21 ҳафтасида ультратовуш скрининг ёрдамида эрта ПЭни тасдиқлаш имконини аниқлаш.

Материал ва усуллар. 80 нафар тугалланган ҳомилдорликли ПЭни ривожланиши паст хавфи гуруҳига мансуб бўлган аёлларда ҳодиса-контрол (“копи-жуфт” усули) тадқиқот ўтказилди. Асосий гуруҳни ҳомилдорлиги эрта ПЭ билан асоратланган аёл ташкил этди. Контрол гуруҳни ҳомилдорлиги ва туғруқ жараени асоратсиз кечган 40 аёл ташкил қилди. Иккинчи ультратовуш скрининг ва плацентометрияни таҳлили ўтказилди ва уларнинг натижаларига қўра плацентар муносабат индекси (PRi) ишлаб чиқилди.

SUMMARY

Aim: to define possibilities of early-onset preeclampsia (PE) prediction at ultrasound screening at 19-21 weeks of gestation in low-risk women.

Materials and methods: research a case-control (method “copy-couple”) at 80 PE low-risk patients with the finished pregnancy is conducted. The main group - 40 patients with early-onset PE. The control group - 40 patients with uncomplicated pregnancy and labor. The analysis of ultrasound research data at 19-21 weeks of gestation for calculation the placenta relation index (PRi) was carried out.

Results: the median (Me) of PRi in control group is defined as 6,5, and it was significantly less, than a similar indicator in the main group - PRi=7,7 (p<0,0001). Threshold PRi≥7 allows to predict early-onset preeclampsia in low-risk group of its development.