

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№ 3-4, 2022 (99-100)**

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК  
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS  
OF DERMATOVENEROLOGY  
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



Оригинальные статьи

КОМОРБИДНЫЕ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА  
*У.Ю. Сабиров, А.А. Якубов, С.С. Арифов*.....4

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ  
КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ  
*И.А. Ваисов, Ш.А. Юсупова, С.А. Юлдашева* .....7

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ  
ОНИХОМИКОЗОВ  
*А.Б. Рахматов*.....10

ЗНАЧЕНИЕ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ В  
КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА  
*А.Б. Рахматов, Н.Д. Икрамова,  
Ю.А. Алимухамедова* .....13

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫЙ РИСК  
*А.К. Насырова, Д.К. Нажмутдинова* .....16

МИКРООКРУЖЕНИЕ ОПУХОЛИ И МОЛЕКУЛЯРНО-  
БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ РАКА МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ  
*М.Н. Тилляшайхов, А.Ж. Каххаров* .....18

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ  
И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У БЕРЕМЕННЫХ С  
МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ  
*Н.Т. Абдукаримова* .....20

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ  
В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
*А.Р. Рузиев*.....23

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ  
*С.Н. Эгамова, А.Х. Каримов*.....25

АССОЦИАЦИЯ HLA-DRB1, DQA1 И DQB1 С  
БЕСПЛОДИЕМ РЕПРОДУКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ  
В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА  
*Н.И. Хикматова, Ж.Е. Пахомова* .....28

ВЛИЯНИЕ ДИСБАЛАНСА ЦИТОКИНОВ  
СЫВОРОТКИ КРОВИ ЖЕНЩИН НА РАЗВИТИЕ  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ  
*Л.В. Саркисова*.....31

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ  
НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН В  
РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН  
*Д.К. Нажмутдинова, Г.Т. Джурсаева,  
А.М. Садуллаева* .....33

TUG‘RUQDAN SO‘NG ATONIK QON KETISHIGA  
YUQORI XAVFLI HOMILADORLARNING SITOKIN  
PROFILINI TAQQOSLASH  
*О.У. Поюннов, I.S. Salomova, N.N. Karimova* .....36

COVID-19 GA CHALINGAN HOMILADOR  
AYOLLARDA FETOPLENTAR DISFUNKSIYASI  
DAVOSI VA PROFILAKTIKASIGA YANGICHA  
YONDASHUV  
*Z.B. Xolova., D.A. Xurmatova, F.I. Shukurov*.....38

ДИАГНОСТИКА ТЕСТЛАРИНИ  
КОМБИНАЦИЯСИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ  
ЗАХМНИНГ ДИАГНОСТИКАСИНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ  
*А.Ш. Иноятлов, Д.Ф. Порсохонова, Х.Р. Халидова* ....40

Обмен опытом

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ  
ТРИХОФИТИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ИММУНОМОДУЛЯТОРА РАГОСИН  
*О.С. Имамов, И.Н. Абдувахитова* .....44

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И  
РОДОВ У ПАЦИЕНТОК НА  
ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА  
*Д.Д. Саиджалилова, Н.Х. Мадолимова, Д.Н. Ходжаева,  
Д.А. Аюпова* .....48

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ  
МИКРООКРУЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ И СТЕПЕНЬЮ  
ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ  
*М.Н. Тилляшайхов, А.Ж. Каххаров* .....50

КАРДИОПРОТЕКЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
*Н.Э. Абдуллаева*.....52

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОГО  
ПРОЦЕССА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА  
*У.Х. Солиева, Д.Д. Саиджалилова, Д.Н. Ходжаева,  
Д.А. Аюпова*.....54

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ  
МИКРООКРУЖЕНИЯ ОПУХОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПОДТИПОВ  
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
*М.Н. Тилляшайхов, А.Ж. Каххаров* .....58

ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ  
РАДИОТЕРАПИИ РАКА ВУЛЬВЫ  
*Д.Ш. Полатова, В.С. Наврузова* .....60

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ  
ТОМОГРАФИИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ  
СУСТАВОВ  
*Г.Б. Хайдарова*.....63

BACHADON BO‘YNI SARATONINI DAVOLASHDA  
NEOADYUVANT DAVO USULLARINING AHAMIYATI  
*Yu.Q. Qadamova, M.B. Nazarova,  
D.Sh. Xadjiyev*.....68

# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

*Д.Д. Саиджалилова, Н.Х. Мадолимова, Д.Н. Ходжаева, Д.А. Аюпова*

*Ташкентская медицинская академия*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Недавние исследования показали, что эндометриоз и аденомиоз не только влияют на бесплодие, но и связаны с рядом акушерских осложнений после успешного зачатия. В связи с этим, мы провели изучение течения беременности и родов у 73 беременных в 2021-2022 гг., из них основную группу составили 49 беременных на фоне аденомиоза 1-2 степени и группу сравнения – 24 беременных без аденомиоза. Нами выявлено, что шансы и риски развития акушерских и перинатальных осложнений намного возрастают у беременных с аденомиозом.

**Ключевые слова:** осложнения беременности и родов, аденомиоз.

## Endometrioz fonida bemorlarda homiladorlik va tugʻruq kechishi xususiyatlari

*D.D. Saidjalilova, N.H. Madolimova, D.N. Xodjayeva, D.A. Ayupova*

Soʻnggi tadqiqotlar shuni koʻrsatdiki, endometrioz va adenomioz nafaqat bepushlikka taʼsir qiladi, balki muvaffaqiyatli urugʻlanishdan soʻng bir qator akusherlik asoratlari ham sabab boʻlishi mumkin. Shuni hisobga olgan holda, biz 2021-2022-yillar davomida 73 nafar homilador ayollarda homiladorlik va tugʻruq kechishini oʻrgandik, ulardan asosiy guruhni 1-2-darajali adenomioz bilan kasallangan 49 nafar homilador ayol va nazorat guruhini 24 nafar adenomiozsiz homilador ayol tashkil etdi. Adenomiozli homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlarni rivojlanish ehtimoli va xavfi ancha yuqori ekanligini aniqladik.

**Тайанч соʻзлар:** homiladorlik va tugʻruq asoratlari, adenomioz.

## Features of the course of pregnancy and delivery in patients with endometriosis

*D.D. Saidjalilova, N.Kh. Madolimova, D.N. Khodjayeva, D.A. Ayupova*

Recent studies have shown that endometriosis and adenomyosis not only affect infertility, but are also associated with a number of obstetric complications after successful fertilization. In this regard, we conducted a study of the course of pregnancy and childbirth in 73 pregnant women in 2021-2022 yy., of which the main group consisted of 49 pregnant women with grade 1-2 adenomyosis and the comparison group - 24 pregnant women without adenomyosis. We have found that the chances and risks of developing obstetric and perinatal complications are much higher in pregnant women with adenomyosis.

**Keywords:** complications of pregnancy and delivery, adenomyosis.

За последние несколько лет новым направлением в области репродуктивной медицины стало изучение связи между эндометриозом (аденомиозом) и неблагоприятными исходами беременности. Согласно докладом экспертов, заболеваемость эндометриозом в активном репродуктивном возрасте в нашей стране, Казахстане и Украине составляет 15-17%, в Белоруссии чуть меньше – 10%. Сходная заболеваемость наблюдается и в других развитых странах. Недавние исследования показали, что эндометриоз и аденомиоз не только влияют на бесплодие, но и связаны с рядом акушерских осложнений после успешного зачатия. В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к возрастанию числа женщин, беременность у которых наступила после терапии аденомиоза [1,2,5]. Следует отметить, что одновременно с успехами увеличились и проблемы, связанные с высокой частотой развития акушерской и перинатальной патологии у женщин на фоне аденомиоза [3,4]. До сих пор практически отсутствует обобщенный клинический материал об особенностях течения беременности и родов при аденомиозе. Данные литературы последних лет свидетельствуют о том, что высокий процент перинатальных потерь и заболеваемости новорожденного у женщин на фоне аденомиоза обусловлен такими осложнениями, как невынашивание беременности, плацентарная недостаточность (ПН), преэклампсия [2,3,5]. По последним данным, одним из серьезных осложнений I триместра беременности при аденомиозе являются кровотечения, обусловленные отслойкой хориона и образованием ретрохориальной гематомы, что составляет около 45% [7,10], до 75% – угрозой прерывания беременности [6,8,9]. Несмотря на совершенствование современных методов диагностики,

профилактики и лечения, многие осложнения у беременных при аденомиозе остаются на сегодняшний день неразрешенными, малоизученными и требуют дальнейших исследований в этой области.

**Цель исследования:** оценить исходы беременности и родов у пациенток на фоне аденомиоза.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Республиканского перинатального центра и акушерского комплекса №9 г. Ташкента. Изучение течения беременности и родов провели у 73 беременных в 2021-2022 гг., из них основную группу составили 49 беременных на фоне аденомиоза 1-2-й степени и группу сравнения – 24 беременных без аденомиоза. Возраст обследуемых женщин в основной группе варьировал от 27 до 38 лет ( $32,5 \pm 5,5$ ), в группе сравнения – от 21 до 32 лет ( $26,5 \pm 4,5$ ). Критериями исключения были многоплодная беременность, женщины, беременность которых наступила после ЭКО.

**Результаты:** Изучение анамнеза беременных показало наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза у всех пациенток (100%) с аденомиозом, в то время как в группе сравнения лишь у 4 (16%) пациенток выявили отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

В группе женщин с аденомиозом, течение данной беременности чаще осложнялось угрозой прерывания (100%), плацентарной дисфункцией (53,1%), преэклампсией (20,4%), синдромом отставания роста плода (СОРП) (16,3%). Тогда как в группе сравнения угроза прерывания беременности и плацентарная дисфункция (в основном нарушения МППК IA и B степени) встречалась у 25 и 20,8% пациенток, что в 4 и 2,6 раза реже, чем у женщин при аденомиозе. Такая же тенденция наблюдалась в отношении СОРП, который встречался в 2 раза реже

(8,3%), чем в группе женщин с аденомиозом. Видимо, при аденомиозе в первую очередь страдают процессы имплантации и плацентации, которые являются залогом успеха физиологического течения беременности.

Интересным фактом было показатели преэклампсии (12,5%) в группе женщин без аденомиоза, которые были в недостоверно значимых пределах от значений группы женщин с аденомиозом.

**Таблица 1**

**Особенности течения беременности у женщин на фоне аденомиоза**

Осложнения	Основная группа (n=49)		Группа сравнения (n=24)	
	Абс	%	абс	%
Угроза прерывания беременности	49	100*	6	25
Плацентарная дисфункция	26	53,1*	5	20,8
Преэклампсия	10	20,4	3	12,5
СОРП	8	16,3*	2	8,3
Преждевременные роды	16	32,7*	4	16,7
Кесарево сечение	11	22,5*	3	12,5

Примечание: \* $p < 0,05$  – достоверность различий значений группы с аденомиозом по отношению значений группы сравнения

В группе женщин с аденомиозом беременность завершилась преждевременными родами у 16 (32,7%) женщин. В группе сравнения преждевременные роды встречались почти в 2 раза меньше и составили 16,7%.

Оперативно родоразрешены 22,5% женщин с аденомиозом. Показаниями для кесарева сечения явились: 2 рубца на матке (2), неубедительное состояние плода (3), преэклампсия тяжелой степени (2), поперечное положение плода (1), желание женщины после длительного бесплодия (3). Оперативно родоразрешены в группе сравнения только 3 (12,5%) пациентки, показаниями к которым были тазово-головная диспропорция (1) и неубедительное состояние плода в родах (2).

Анализ историй новорожденных матерей со срочными родами показал, что у беременных на фоне аденомиоза родились дети с массой тела  $2894 \pm 513$  г и оценкой по шкале Апгар  $6,87 \pm 0,9$  баллов, тогда как у женщин без аденомиоза (группа сравнения) масса детей составила  $3287 \pm 425$  г и оценкой по шкале Апгар  $7,76 \pm 0,7$  баллов.

**Список использованной литературы:**

1. Артымук Н.В., Ваулина Е.Н., Зотова О.А. Беременность и роды у пациенток с эндометриозом // Гинекология. 2021. Т.23, №1. С. 6-11.
2. Борисова А.В., Коннон С.Р.Д., Плотнокова А.И., Халлыева О.Н. Акушерские осложнения и исходы беременности у пациенток с эндо-метриозом // Доктор.Ру. 2021. Т. 20, №6. С. 33-45.
3. Бурлев В.А. Роль сосудов эндометрия в формировании трофобласта и плаценты // Проблемы репродукции. 2016. Т.2, №6. С. 8-17.
4. Ваулина Е.Н., Артымук Н.В., Зотова О.А. Редкие и острые осложнения эндометриоза у беременных // Фундаментальная и клиническая медицина. 2021. Т.6, №1. С. 69-76.
5. Габидуллина Р.И., Кошельникова Е.А., Шигабутдинова Т.Н., Мельников Е.А., Калимуллина Г.Н., Купцова А.И. Эндометриоз: влияние на фертильность и исходы беременности // Гинекология. 2021. Т.23, №1. С. 12-17.
6. Денисова В.М., Ярмолинская М.И. Наружный гениталь-

Для выявления причинно-следственной связи между наличием аденомиоза и развитием акушерских и перинатальных осложнений нами рассчитан шанс (OR) и риск (RR) возникновения их у этих пациенток.

Анализ показал, что у беременных на фоне аденомиоза отмечалось осложненное течение гестации, которое в определенной степени было причиной акушерских и перинатальных осложнений. Шанс и риск развития ПД у беременных на фоне аденомиоза в 2,9 и 2,5 раза больше, чем в группе сравнения.

Следует отметить, что видимо в результате ПД у определенного количества беременных с аденомиозом отмечались многоводие или маловодие. Исследование беременных показало, что в группе с аденомиозом шанс развития (OR) маловодия и многоводия у беременных в 1,5 и в 2,4 раза больше, чем в группе сравнения. А риск развития (RR) маловодия и многоводия у беременных с аденомиозом в 1,8 и 3 раза больше, чем в группе сравнения.

Одним из осложнений, редко поддающееся коррекции, является СОРП. Шанс развития СОРП у беременных на фоне аденомиоза в 1,6 раза больше. А риск развития СОРП в 2,3 раза больше, чем в группе сравнения. Показатели (OR) и (RR) преждевременных родов у женщин с аденомиозом в 8,3 и в 4,6 раза больше, чем в группе беременных без данной патологии.

Таким образом, нами выявлено, что шансы и риски развития акушерских и перинатальных осложнений на много возрастают у беременных с аденомиозом.

**Выводы:**

Течение беременности на фоне аденомиоза 1 и 2 степени сопровождается угрозой прерывания беременности в 100% случаев, что диктует необходимость более дифференцированного подхода к ведению беременности и качественной прегравидарной подготовки.

Наиболее частыми осложнениями у беременных при аденомиозе явились плацентарная дисфункция (53,1%), преждевременные роды (32,7%), синдром отставания роста плода (16,3%).

При беременности на фоне аденомиоза шансы развития и относительные риски развития плацентарной дисфункции составили  $OR=2,9$ ;  $RR=2,5$ , синдрома отставания роста плода –  $OR=1,6$ ;  $RR=2,3$ , преждевременных родов –  $OR= 8,3$ ;  $RR=4,6$ .

7. Калиматова Д.М., Доброхотова Ю.Э. Патогенез и методы лечения infertility при эндометриозе (обзор литературы) // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2021. №9. С.114-119.
8. Кушакова К.А., Конакова А.В. Эндометриоз // Инновации. Наука. Образование. 2021. №34. С.3131-3136.
9. Липатов И.С., Мартынова Н.В., Тезиков Ю.В. Лабораторные предикторы ранних репродуктивных потерь и поздних осложнений гестации у женщин с генитальным эндометриозом // Практическая медицина. 2017. №.7 (108).
10. Berlac, J. F., Hartwell, D., Skovlund, C. W., Langhoff Roos, J., & Lidgaard, O. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications // Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2017. Vol. 96, №6. P. 751-760.