

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. З.С. КАМАЛОВ,
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

2

ТАШКЕНТ – 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР



МАТЕРИАЛЫ

2-ой научно-практической конференции
с международным участием,
посвященной 20-летию организации
Республиканского перинатального центра

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

18 - 19 мая 2023 года

СОДЕРЖАНИЕ

Камилова Д., Ирханова Д., Уринбаева Н.А., Уринбаева Д.А. Права женщин и социальная защита их в системе здравоохранения
Ирханова Д., Камилова Д., Уринбаева Н.А., Хасанова С.С., Уринбаева Д.А. Здоровая семья – здоровые мать и ребенок
Джаббарова Ю. К., Уринбаева Н. А., Искандерова Ш. Т., Асадова Г.А. Достижения перинатальной помощи в республике Узбекистан

АКУШЕРСТВО

Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Влияние ВИЧ-инфекции на перинатальные исходы
Адизова С. Р. Оценка прогностической значимости биохимических маркеров при преэклампсии различной степени
Ахмедов Ф. Қ., Негматуллаева М. Н. Интерлейкин-10 нинг преэклампсия ривожланишини башорат килиш имкониятлари
Бабажанова Ш.Д., Тишабаева Н.А., Бабажанова М.Ш. Плацентарная дисфункция, как признак преэклампсии
Бекбаулиева Г. Н, Ризаев Ж. А., Абдураимова Г. А. Прогноз клинических факторов риска самопроизвольных выкидышей
Жабборов У.У., Реймова М.К. Бытовые травмы у беременных, поступивших в учреждения экстренной медицинской помощи республики Каракалпакстан
Зокиров Ф. И., Агабабян Л. Р. Эксцентричная беременность как фактор риска акушерских кровотечений
Закирова Н. И. Клинико-патогенетическое обоснование способов профилактики послеродовых кровотечений
Каримова Н.Н. Маркеры дисфункции эндотелия при беременности у женщин с послеродовым кровотечением в анамнезе
Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Джамилова Х.А., Кодирова М.М. Роль полиморфизма С-786Т в гене NOS3 в развитии гипертонических состояний во время беременности
Муминов А.А., Матлубов М.М., Тараян С.К., Хамдамова Э.Г. Оценка функционального состояния системы кровообращения матери и плода к моменту родоразрешения у женщин с митральным стенозом
Муратова Н.Д., Эшонходжаева Д.Д., Бабаджанова Г.С. Эффективность микронизированного прогестерона в профилактике преждевременных родов
Muxitdinova K.O., Aleynik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. Ayollarda erta homilatlik davrida immunologik ko'rsatkichlar va proteaza ingibitorlarini o'zgarishi

CONTENTS

Kamilova D., Irkhanova D., Urinbaeva N.A., Urinbaeva D.A. Women's rights and social protection in the health system
Irkhanova D., Kamilova D., Urinbaeva N.A., Khasanova S.S., Urinbaeva D.A. Healthy family - healthy mother and child
Jabbarova Yu. K., Urinbaeva N. A., Iskanderova Sh. T., Asadova G.A. Achievements of perinatal care in the Republic of Uzbekistan

OBSTETRICS

Abdullayeva L.M., Safarova L.A. The impact of HIV infection on perinatal outcomes
Adizova S. R. Assessment of the prognostic significance of biochemical markers in various degrees of pre-eclampsia
Akhmedov F. Q., Negmatullaeva M. N. Possibilities of interleukin-10 for predicting the development of preeclampsia
Babazhanova Sh.D., Tishabaeva N.A., Babajanova M.Sh. Placental dysfunction as a sign of preeclampsia
Bekbaulieva G. N., Rizaev J. A., Abduraimova G. A. Prognosis of clinical risk factors for spontaneous miscarriages
Jabborov U.U., Reimova M.K. Domestic injuries in pregnant women admitted to emergency medical institutions of the Republic of Karakalpakstan
Zokirov F.I., Agababyan L.R. Eccentric pregnancy as a risk factor for obstetric hemorrhage
Zakirova N. I. Clinical and pathogenetic substantiation of methods of prevention of postpartum bleeding
Karimova N.N. Markers of endothelial dysfunction during pregnancy in women with anamnesis of postpartum bleeding
Kurbanov B.B., Kurbanov D.D., Djamilova H.A., Kodirova M.M. The role of C786T polymorphism in the NOS3 gene in the development of hypertensive conditions during pregnancy
Muminov A.A., Matlubov M.M., Tarayan S.K., Hamdamova E.G. Assessment of the functional state of the circulatory system of the mother and fetus by the time of delivery in women with mitral stenosis
Muratova N.D., Eshonkhodjaeva D.D., Babadjanova G.S. Effectiveness of micronized progesterone in the prevention of premature birth
Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. Changes in immunological indicators and proteasis inhibitors in women in early pregnancy

АКУШЕРСТВО

УДК 618.3–06:616.981.21/958.7

ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Абдуллаева Л.М, Сафарова Л.А.
Ташкентская медицинская академия

XULOSA

OIV infeksiyasining tarqalishi muammosiga butun dunyo olimlarining diqqat-e'tibori bo'lishiga qaramay, bugungi kunga qadar dolzarb bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Homilador OIV bilan kasallangan ayollar orasida perinatal asoratlarni tahlil qilish.

Tadqiqotning materiali va usullari. 104 tug'ilganlik tarixini retrospektiv tahlil qilish, shuningdek, OIV infeksiyasiga chalingan bemorlarning bolalarini tarixi.

Natijalar. OIV-seropozitiv onadan tug'ilgan bolalarda 42% hollarda vazni va bo'yi va homiladorlik yoshi o'rtasida tafovut bo'lgan. Bosh miya ishemiyasi kabi asoratlar 32% da, nafas etishmovchiligi turli og'irlikda - 39% hollarda, intrauterin infeksiya belgilari - 31% hollarda kuzatilgan.

Xulosa. Odamimmunodefitsitvirusi bilan kasallangan 104 ayolning tug'ilish tarixini retrospektiv tahlil qilishdan olingan ma'lumotlar mehnat boshlanishidan ancha oldin tug'ma va perinatal asoratlarni oldindan aytib, samarali oldini olish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: OIV infeksiyasi, homiladorlik, perinatal natijalar.

Одной из наиболее актуальных проблем современной акушерской науки является тактика ведения беременных женщин и рожениц, инфицированных ВИЧ [1,4,6]. Различные акушерские и перинатальные осложнения, в частности синдром ограничения роста плода, хроническая внутриутробная гипоксия плода вследствие плацентарной дисфункции у ВИЧ-серопозитивных женщин, возникновение гипертензивных нарушений встречаются достоверно чаще, чем у женщин с отрицательным ВИЧ-статусом [3,5,7]. На фоне расцвета оппортунистических инфекций, прогрессирования иммунодефицита, нарастания вирусной нагрузки у беременных женщин, инфицированных ВИЧ, риск возникновения различных акушерских осложнений значительно повышается в сравнении с ВИЧ-серонегативными пациентками. Изучение непосредственного влияния ВИЧ-инфекции на развитие осложнений, связанных с беременностью, является достаточно сложным процессом в связи с наличием большого количества сочетанных, неблагоприятных для беременности фак-

SUMMARY

Despite the close attention of scientists around the world to the problem of the spread of HIV infection, it continues to be relevant to this day.

Objective. To analyze perinatal complications among pregnant HIV-infected women.

Material and methods . Retrospective analysis of 104 birth histories, as well as children's histories of patients infected with HIV.

Results. In children born to an HIV-seropositive mother, there was a discrepancy between weight and height and gestational age in 42% of cases. Complications such as cerebral ischemia were observed in 32%, respiratory failure of varying severity - in 39% of cases, signs of intrauterine infection - in 31% of cases.

Conclusion. Data from a retrospective analysis of the birth histories of 104 women infected with the human immunodeficiency virus indicate the need to predict and effectively prevent obstetric and perinatal complications long before the onset of labor.

Keywords: HIV infection, pregnancy, perinatal outcomes.

торов риска, таких как конфекции вирусными гепатитами В и С, наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя), оппортунистических инфекций (туберкулез) [2, 6, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ перинатальных осложнений среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Осуществлен ретроспективный анализ 104 историй родов и амбулаторных карт беременных, а также детских историй пациенток, инфицированных ВИЧ, родоразрешенных в период с 2018 по 2021 гг в родильных комплексах №1, 8, 9 г. Ташкента. Изучению подвергнуты особенности течения беременности, родов, послеродового периода у женщин с ВИЧ, а также влияние ВИЧ-инфицирования на состояние новорожденного в перинатальном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от возраста пациентки ретроспективной группы распределились следующим образом: в раннем репродуктивном возрасте – (от 16-18 лет)

находились 13 женщин (12%), в оптимальном репродуктивном возрасте – (от 20 до 35 лет) - 63 пациентки (61%), в позднем репродуктивном возрасте – (от 35

до 45 лет)- 28 ВИЧ-инфицированных женщин (27%) (Рис.1).

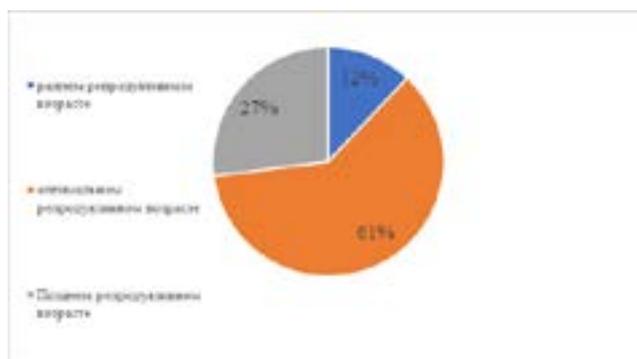


Рис. 1. Распределение женщин группы ретроспективного анализа по возрасту.

У 65 (63%) женщин имелись вредные привычки, из них преобладало курение – у 43%, прием алкогольсодержащих напитков – 20% женщин. Среди перенесенных детских инфекций ветряная оспа составила 68%, эпидемический паротит – 24%, гепатит А – 48%, корь – 18%, краснуха имела место в анамнезе 22% респонденток. Среди перенесенных заболеваний репродуктивной сферы, по данным анамнеза, лидирующее место занимают воспалительные процессы придатков – имели место в анамнезе у 42% исследуемых, матки – у 32%, воспалительные процессы наружных половых органов, в том числе вагиниты, встречались у 94% женщин с ВИЧ, миома матки – у 18%. Среди соматических заболеваний в анамнезе лидирует анемия разной степени тяжести – у 100% женщин и ОРИ – также у 100%. Далее по частоте встречаемости идут заболевания ЖКТ (гастриты, язва желудка и 12-перстной кишки, панкреатиты, энтероколиты) – у 65%, печени и желчного пузыря (гепатит А, В, холециститы) – у 46% пациенток. Заболевания щитовидной железы (эндемический зоб) – у 24%, ИМТ (пиелонефрит, пиелит, цистит) – у 46% женщин с ВИЧ, заболевания легких (бронхиты, пневмонии, бронхопневмонии) – у 20%, заболевания полости рта (стоматиты, гингивит, хейлит) – у 16% женщин. Верификация ВИЧ инфекции установлена до беременности у 67% беременных, у оставшихся 33% диагноз был установлен во время данной беременности при становлении на учет либо при поступлении в родильный комплекс.

Путь инфицирования ВИЧ абсолютного большинства – 91% женщин, не установлен. Каждая третья связывает свое инфицирование с маникюрными манипуляциями, походами к стоматологу, проведением инвазивных хирургических вмешательств. Лишь 20% предполагают половой путь передачи. 24% женщин с ВИЧ не могут даже представить предполагаемый источник инфицирования ВИЧ. У 5% женщин половой путь передачи от партнера, о чем ВИЧ-статусе женщина была уведомена, в 4% случаев имел место интранатальный путь передачи ВИЧ

инфекции.

Препараты антиретровирусной терапии в качестве химиопрофилактики антенатальной трансмиссии ВИЧ инфекции проводили всем беременным женщинам, состоящим на учете в городском СПИД центре г.Ташкента, кроме 1 пациентки, которая категорически отказалась от терапии в связи с тем, что была не согласна с поставленным диагнозом и письменно написала отказ от приема препаратов во время данной беременности. При этом с 14 недели беременности химиопрофилактика проводилась в 85% случаев, в 15% – позднее.

При сравнительном анализе течения данной беременности выявлено, что в группе ретроспективного анализа в первой половине беременности у 43 (41%) женщин наблюдалась угроза прерывания данной беременности, 10 (23%) из них получили стационарное лечение, 32 (74%) - амбулаторное. У 25 (24%) женщин наблюдалась рвота беременных легкой и средней степени, 28% из них получили стационарное лечение. В контрольной группе угроза прерывания беременности наблюдалась у 7(20%) больных, рвота беременных – у 15 (42%). У 2 (6%) женщин контрольной группы наблюдался также птиализм.

Во второй половине беременности угроза преждевременных родов имела место у 25 (24%) пациенток группы ретроспективного анализа, у 14 (13%) пациенток имели место гипертензивные нарушения, ГИБ наблюдались у 3 (2,9%), преэклампсия легкой степени тяжести была у 6 (5,8%). Умеренное многоводие и маловодие, по данным УЗИ, имели место у 44 (42%) женщин.

Большинство – 99 (95%) ВИЧ-позитивных женщин родоразрешены путем операции кесарево сечение, 5 – через естественные родовые пути (в 2 случаях отказ от операции, 3 случая – поступили в родильный комплекс во 2 периоде родов). Среди женщин, родоразрешенных абдоминальным путем, в плановом порядке родоразрешение было в 78% случаев, в экстренном порядке – в 22% случаев.

Оценка состояния новорожденного проводилась

по шкале Апгар на 1 и 5 минутах. У большинства новорожденных баллы при рождении не отличались от показателей группы контроля, в среднем 7-8 баллов. Следует отметить, что у детей, рожденных от ВИЧ-серопозитивной матери отмечалось несоответствие веса и роста сроку гестации в 42% случаев. Средний вес детей составил 2300±200 грамм, в пределах от 1700 до 3200 гр. Средний рост составил 47±2 см, в пределах от 41 до 50 см. В течение 48 часов после родов перинатальные осложнения у новорожденного встречались достоверно чаще, чем у детей контрольной группы. Такие осложнения, как церебральная ишемия наблюдалась у 32%, дыхательная недостаточность разной степени тяжести – в 39% случаев, признаки внутриутробного инфицирования – в 31% случаев. Антенатальной гибели плода в обеих группах не наблюдалось.

Следует отметить, что в основной группе количество недоношенных детей составило 5 (10%), при этом 1 из них погиб в связи с глубокой недоношенностью и развившейся пневмонией. 4 были переведены на дальнейшее наблюдение в отделение патологии новорожденных. Антиретровирусная терапия проводилась всем новорожденным с целью профилактики трансмиссии ВИЧ-инфекции.

Таким образом приведенные выше результаты ретроспективного анализа историй родов 104 женщин, инфицированных вирусом иммунодефицита человека свидетельствуют о необходимости прогнозирования и эффективной профилактики акушерских и перинатальных осложнений задолго до начала родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашурова В.И. Плацентарная недостаточность и перинатальная патология у ВИЧ-инфицированных беременных: научное издание / В.И.Ашурова // Журнал теоретической и клинической медицины: научно-практический медицинский журнал. – Институт иммунологии АН РУз. – 2019 – №5. – С.25-27.
2. Мозалева О.Л., Самарина А.В. Особенности течения беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70. – № 3. – С. 103–113. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD48672>
3. Сафарова Л. А. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с ВИЧ // Доктор ахборотномаи. – 2022. – № 2.2 (104). – С. 18–21. DOI: [10.38095/2181-466X-20221042-18-20](https://doi.org/10.38095/2181-466X-20221042-18-20)
4. Сафарова Л. А., Абдуллаева Л. М. Антиретровирусная терапия у ВИЧ-серопозитивных женщин во время беременности // Вестник врача, № 4 (101), 2021. С.141-144. DOI: [10.38095/2181-466X-20211014-141-144](https://doi.org/10.38095/2181-466X-20211014-141-144)
5. Delicio A.M., Lajos G.J., Amaral E., Lopes F., Cavicioli F., Myoshi I., Milanez H. Adverse effects in children exposed to maternal HIV and antiretroviral therapy during pregnancy in Brazil: a cohort study // Report Health. – 2018. – 15(1). – P.76.
6. Kattakhodjaeva M.H., Rakhmanova N.H. // Influence of hormonal injectable contraception on health condition of women of different reproductive age Higher Education / The Ninth European Conference on Biology and Medical Sciences «East West» Association for Advanced Studies Vienna, Austria, –2016. – P.51-55
7. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna, Assessment of the impact of HIV infection on the course of gestation, childbirth and the postpartum period. // Journal of reproductive health and uro-nephrology research. – 2022. – vol. 3. – issue 4. – P.65-67 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420945>
8. Uthman O.A., Nachege J.B., Anderson J., et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis // Lancet HIV. – 2017. – 4. – P.21–30.