

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 4,
ISSUE 3 **2023**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

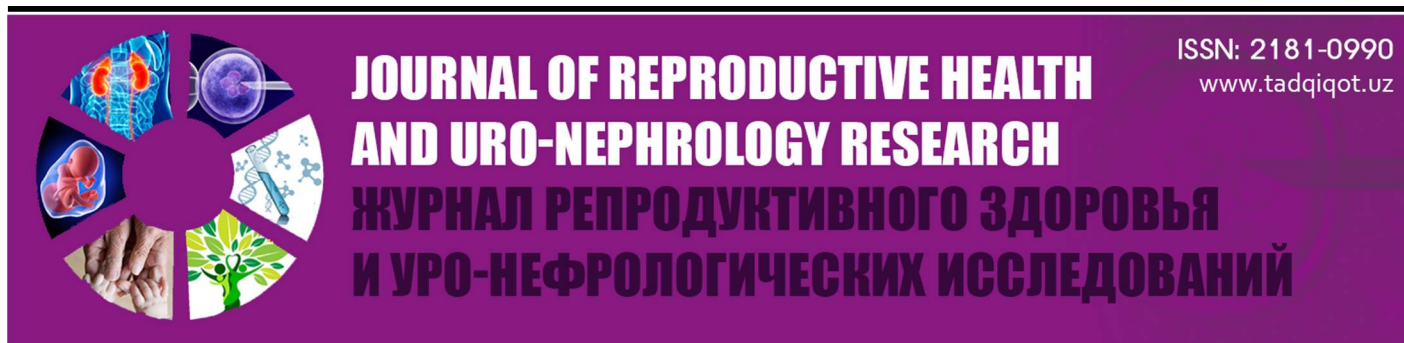
Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№ 3
2023

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

1. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Абдусаматова Барно Эркиновна ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЧТО ОБ ЭТОМ ИЗВЕСТНО ПОДРОСТКАМ?/SOG'LOM TURMUSH TARZI-O'SMIRLAR BU HAQDA NIMANI BILISHADI?/ A HEALTHY LIFESTYLE-WHAT DO TEENAGERS KNOW ABOUT IT?.....	7
2. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Сафарова Лола Алиаскаровна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН/ OIV INFEKSIYASI BILAN CHALINGAN AYOLLARNING GESTATIONAL VA PERINATAL ASORATLARINI QIYOSIY TANIHLI/ HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS.....	17
3. Абдураимов Тимур Файзуллаевич СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА И РАННЕЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СЕПСИСОМ/ MODERN POSSIBILITIES OF SCREENING AND EARLY IDENTIFICATION OF CRITICAL CONDITIONS IN OBSTETRICS CAUSED BY SEPSIS/ SEPSIS TUFAYLI KELIB CHIQQAN AKUSHERLIKDA KRITIK HOLATLARNI SKRINING VA ERTA ANIQLASHNING ZAMONAVIY IMKONIYATLARI.....	23
4. Агабабян Лариса Рубеновна, Раббимова Нафиса, Ахмедова Азиза Тайировна, Мунинова Замира Муминовна СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/ THE STATE OF THE CERVIX IN PRIMIPAROUS WOMEN/ BIRINCHI HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI HOLATI.....	29
5. Азизова Гуззал Джамбуловна, Асатова Мунира Мирюсуповна ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВНУТРИОВАРИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РЕГУЛЯЦИИ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ/ STUDY OF THE ROLE OF INTRAOVARIAL FACTORS IN THE REGULATION OF STEROIDOGENESIS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME/TUXUMDON POLIKISTIK SINDROMIDA STEROIDOGENEZNI BOSHQARISHDA INTRAOVARIAL OMILLARNING ROLINI O'RGANISH.....	35
6. Азамкулова Нозима Одилжоновна, Иргашева Севара Уткуровна МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19/ MENOPAUSAL TRANSITION AND MENOPAUSAL SYNDROME IN WOMEN AFTER THE COVID-19/ COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA MENOPAUZAL DAVRI VA KLIMAKTERIK SINDROMINING KECHISHI.....	41
7. Акрамов Баходир Рахмонович, Матлубов Мансур Муратович ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ К ВНЕУТРОБНЫМ УСЛОВИЯМ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ/ EFFECT OF ANESTHESIA VARIANTS ON THE COURSE OF THE EARLY POSTNATAL ADAPTATION PERIOD OF NEWBORNS WHO ARE BORN TO WOMEN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA/ SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAM BILAN OG'RIGAN HOMILADAORLARDAN TUG'ILGAN SHAQALOQLARNING ERTA POSTNATAL DAVRDA MOSLASHUVCHANLIGIGA ANESTEZIYA USULLARINING TA'SIRI.....	47
8. Аллаёров Баходир Курамбаевич РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-CoV-2/ TREATMENT RESULTS OF WOMEN WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY DUE TO SARS-CoV-2 INFECTION/ SARS-COV-2 INFEKSIYASI FONIDA FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN AYOLLARNI DAVOLASH NATIJALARI.....	53
9. Алиева Дильфуза Абдуллаевна, Холмуродова Адиба Шермаатовна ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ INNOVATIVE DIAGNOSTIC METHODS IN PATIENTS WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE UTERINE CERVIX/ BACHADON BO'YNI INTRAEPITHELIAL NEOPLAZIYASI BO'LGAN BEMORLARDA INNOVATSION DIAGNOSTIKA USULLARI.....	59
10. Аскарова Зебо Зафаржановна, Алиева Дильфуза Абдуллаевна ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ/ BREAST DISEASES IN WOMEN WITH ENOMETRIAL HYPERPLASIA DURING THE PERIMENOPAUSE/ PERIMENOPAUSA DAVRIDA ENOMETRIY GIPERPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA SUT BEZI KASALLIKLARI.....	64
11. Авророва Шахноза Отабековна, Азизова Гуззал Джамбуловна, Нишанова Фируза Пулатовна ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН В АСПЕКТЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ HORMONAL BACKGROUND IN THE ASPECT OF MISSION OF PREGNANCY/ ODATLANGAN HOMILADORLIKNI KO'TARA OLMASLIKDA GORMONAL FON ASPEKTLARI.....	69
12. Ашурова Венера Иргашевна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ/ FEATURES OF PREGNANCY, DELIVERY AND THE POSTPARTUM PERIOD IN HIV-INFECTED WOMEN WHO RECEIVED ANTIRETROVIRAL THERAPY/ ANTIRETROVIRUS TERAPIYA QABUL QILGAN OIV-INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN AYOLLARNING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRINING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	74
13. Ашурова Умида Алишеровна, Нажмутдинова Дилбар Камаритдиновна, Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРУКТУРА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА/ OXYTOSIN RECEPTORS: CHARACTERISTICS, STRUCTURE AND FUNCTIONAL FEATURES/ OKSITOTSIN RETSEPTORLARINING XUSUSIYYATLARI, TUZILISHI VA FUNKTSIONAL XUSUSIYYATLARI.....	79
14. Закирова Нодира Исламовна, Закирова Фотима Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ/ RISK FACTORS FOR MATERNAL MORTALITY/ ONALAR O'LIMI UCHUN XAVF OMILLARI.....	86
15. Джаббарова Юлдуз Касымовна, Абдиева Сетора Ахмаджон кизи ФАКТОРЫ РИСКА РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ/ RISK FACTORS FOR PREGNANCY VOMITING/ HOMILALILIKDA QISHISHNING XAVF FATORLARI.....	90
16. Ильясов Азизбек Бахтиярович ЦИТОКИНЫ – КЛЮЧЕВАЯ ДОМИНАНТА В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА/ CYTOKINES ARE A KEY DOMINANT IN THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS/ SITOKINLAR - BACHADON ICHI HOMILA INFEKSIYA TASHHISIDA ASOSIY DOMINANTASI.....	95




УДК 378.172



Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан
Абдусаматова Барно Эркиновна
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЧТО ОБ ЭТОМ ИЗВЕСТНО ПОДРОСТКАМ?

For citation: Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Abdusamatova Barno Erkinovna, A healthy lifestyle-what do teenagers know about it? Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 3, pp 7-16

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8289464>

АННОТАЦИЯ

С целью уточнения степени осведомленности подростков о здоровом образе жизни мы провели социальный опрос 441 девочек-подростков в социальных сетях с помощью опросника GOOGLE Forms. Цель данного исследования заключалась в выявлении основных факторов, влияющих на выбор здорового образа жизни, а также в степени просвещенности этого контингента в определении наиболее эффективных методов повышения уровня здоровья и профилактики заболеваний. Также мы рассмотрели влияние семьи, школы, окружения и масс-медиа на формирование здорового образа жизни у девочек-подростков. Возраст респонденток колебался от 13 до 19 лет, средний возраст составил $15,9 \pm 1,2$ лет.

Ключевые слова: девочки-подростки, репродуктивное здоровье, здоровый образ жизни, осведомленность, психоэмоциональное состояние, социальный опрос.

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna
tibbiyot fanlari doktori, professor
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Toshkent, O'zbekiston
Abdusamatova Barno Erkinovna
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Toshkent, O'zbekiston

СОГ'ЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ-О'СМИРЛАР БУ HAQDA NIMANI BILISHADI?

ANNOTATSIIYA

O'smirlarning sog'lom turmush tarzi haqida xabardorlik darajasini yaxshilash maqsadida biz GOOGLE Forms so'rovnomasidan foydalangan holda ijtimoiy tarmoqlarda 441 o'smir qiz o'rtasida ijtimoiy so'rov o'tkazdik. Ushbu tadqiqotning maqsadi sog'lom turmush tarzini tanlashga ta'sir qiluvchi asosiy omillarni aniqlash, shuningdek, sog'liqni saqlash darajasini oshirish va kasalliklarning oldini olishning eng samarali usullarini aniqlashda ushbu kontingentning ma'rifat darajasini aniqlash edi. Shuningdek, biz oila, maktab, atrof-muhit va ommaviy axborot vositalarining o'smir qizlarda sog'lom turmush tarzini shakllantirishga ta'sirini ko'rib chiqdik. Respondentlarning yoshi 13 yoshdan 19 yoshgacha, o'rtacha yoshi $15,9 \pm 1,2$ yoshni tashkil etdi.

Kalit so'zlar: o'smir qizlar, reproduktiv salomatlik, sog'lom turmush tarzi, xabardorlik, psixo-emotsional holat, ijtimoiy so'rov.

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna
Doctor of Medical science, Professor
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Abdusamatova Barno Erkinovna
Tashkent Medical Academy

A HEALTHY LIFESTYLE-WHAT DO TEENAGERS KNOW ABOUT IT?

ABSTRACT

In an effort to improve teen awareness of healthy lifestyles, we conducted a Social Survey of 441 teenage girls on social media using a Google Forms survey. The purpose of this study was to identify the main factors that influence the choice of a healthy lifestyle, as well as to determine the level of education of this contingent in determining the most effective ways to increase the level of Health and prevent diseases. We also looked at the impact of family, school, environment and media on the formation of healthy lifestyles in teenage girls. The age of the respondents was 13 to 19 years, with a median age of 15.9 ± 1.2 years.

Keywords: teenage girls, reproductive health, healthy lifestyle, awareness, psycho-emotional state, social survey.

Более одного миллиарда подростков, проживающих на всех шести континентах мира, - это оплот будущего развития и процветания нашего мира [ВОЗ, 2019]. Сегодня этим юношам и девушкам приходится преодолеть огромные трудности, чтобы встать на активный и деятельный жизненный путь, когда они станут взрослыми. Многим людям и организациям надлежит внести важный вклад в дело содействия здоровому развитию подростков, предупреждению и решению их проблем со здоровьем. Согласно данным Государственного комитета по статистике Республики Узбекистан, подростки (от 10-19 лет) составляют 16.2 % от общей численности населения страны, что представляет собой уникальную возможность для экономического и человеческого развития Узбекистана. Выступая в открытом диалоге с медицинскими работниками 18 марта 2022 года, Президент нашей страны Ш.М.Мирзиёев подчеркнул, что «Здоровье нации превыше и ценнее всего!». В современном обществе соблюдение здорового образа жизни является одной из наиболее актуальных тем. Здоровье становится всё более ценным и важным, особенно подросткам, ибо от их здоровья в периоде активного роста и развития зависит здоровье будущих поколений граждан нашей страны. Было указано, что приоритетными являются семь направлений работы медицинского сообщества: первичное звено, скорая медицинская помощь, улучшение условий

медицинских учреждений, материальное стимулирование работников сферы, обеспечение квалифицированным кадрами и повышение культуры здоровой жизни, профилактика заболеваний.

Однако, несмотря на все усилия, направленные на работу по разъяснению преимуществ здорового образа жизни, многие девочки-подростки не знают, что подразумевается под понятиями здоровый образ жизни и репродуктивное здоровье.

С целью уточнения степени осведомленности подростков о здоровом образе жизни мы провели социальный опрос 441 девочек-подростков в социальных сетях с помощью опросника GOOGLE Forms. Цель данного исследования заключалась в выявлении основных факторов, влияющих на выбор здорового образа жизни, а также в степени просвещенности этого контингента в определении наиболее эффективных методов повышения уровня здоровья и профилактики заболеваний. Также мы рассмотрели влияние семьи, школы, окружения и масс-медиа на формирование здорового образа жизни у девочек-подростков.

Возраст респонденток колебался от 13 до 19 лет, средний возраст составил $15,9 \pm 1,2$ лет. Среди респонденток преобладали девочки в возрасте 15-18 лет, которые составили 50,1% (рис.1), девочки в возрасте до 15 лет составили 32,4% и 19 лет 17,5% соответственно.

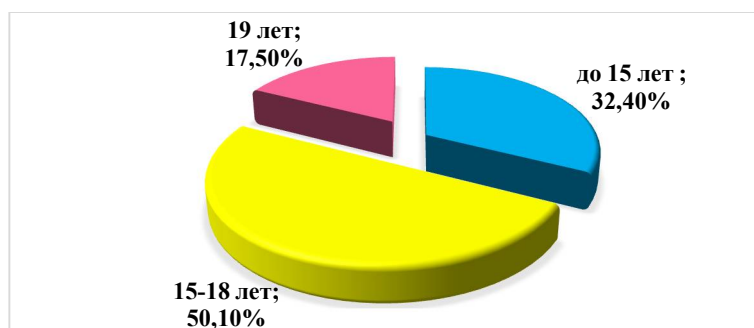


Рисунок 1. Возрастной диапазон респонденток.

308 девочек-подростков (69,8%) были ученицами средней школы, 70 девочек-подростков (15,9%) учились в колледже, 54 (12,2%) работали и 9 девочек (2,0%) не были заняты ничем, они находились дома (рис.2).

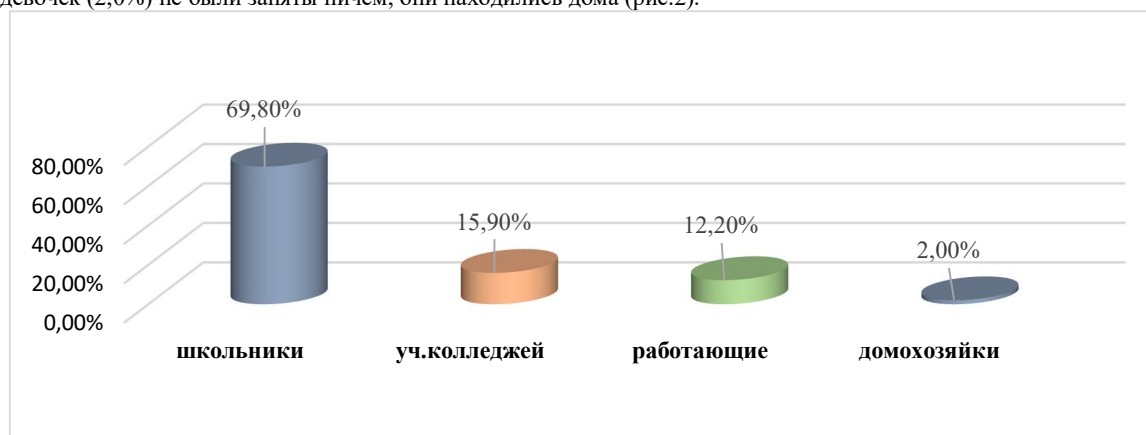


Рисунок 2. Сфера занятости.

Осведомленность о наличии соматических заболеваниях у девочек-подростков может быть разной в зависимости от образования, культуры, социального статуса и других факторов.

Как обычно среди подростков девочки чаще интересуются вопросами здоровья и более склонны к самодиагностике, чем мальчики. Изучение симптомов и поиск информации в интернете – это обычное явление для многих девочек-подростков. Несмотря на то, что девочки-подростки более склонны к самодиагностике, многие из них не обращаются к врачам своевременно. Это может быть связано с недостатком информации о том, какие заболевания могут возникнуть в этом возрасте и на какие симптомы нужно обратить внимание. Кроме того, многие девочки стесняются обсуждать свои проблемы со взрослыми или не знают, к кому

обратиться за помощью. На вопрос осведомленности о соматических заболеваниях у девочек-подростков, мы получили следующие данные: 170 девочек (38,5%), ответили, что у них имеются стоматологические заболевания; 84 (19%) девочек ответили что, у них имеются заболевания ЖКТ; у 91 респондентки (20,6%) имелись заболевания глаз (по поводу чего они носили очки или линзы); у 18 (4,1%) девочек были заболевания печени, в основном после перенесенных вирусных гепатитов различных форм; у 10 (2,3%) девочек были заболевания почек, а 38 (8,6%) девочек-подростков не знали, какие есть у них соматические заболевания и только 30 (6,8%) девочек ответили, что они здоровы (рисунок 3).

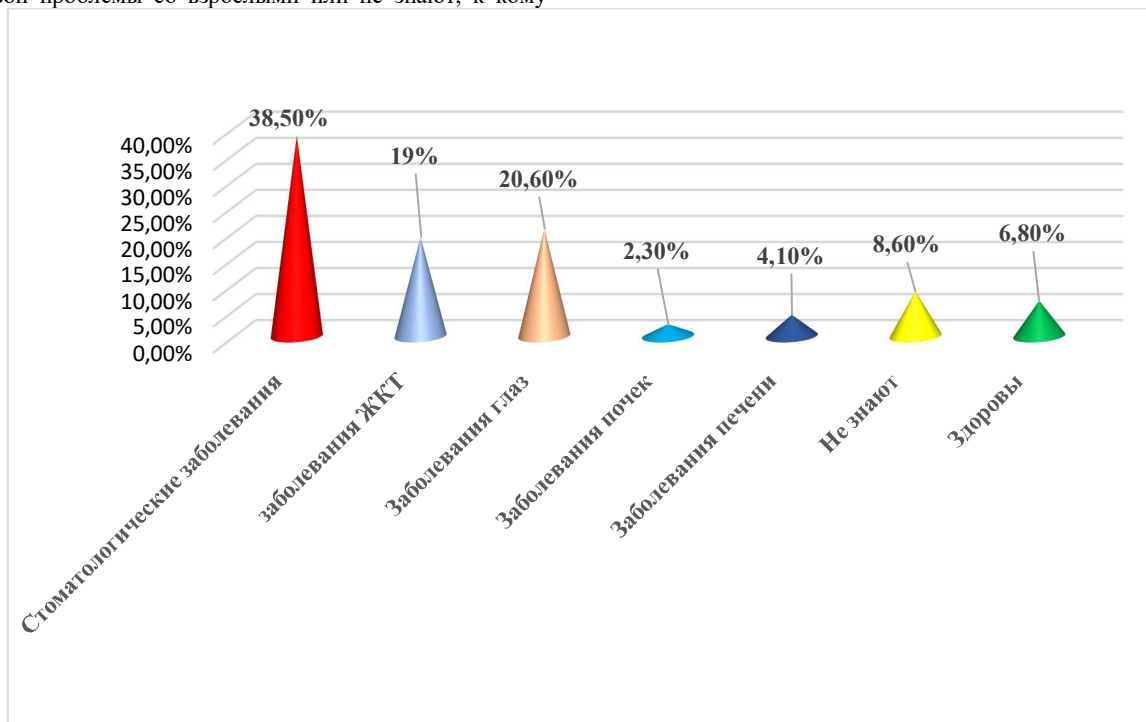


Рис.3. Осведомленность подростков о наличии у них соматической патологии

В целом, осведомленность о соматических заболеваниях у девочек-подростков достаточно высокая, но не всегда это приводит к своевременному обращению к врачам. Поэтому важно повышать информированность девочек о том, как и где можно получить помощь в случае заболевания.

У девочек-подростков, как и у мальчиков, могут быть различные вредные привычки, которые могут негативно сказаться на их здоровье. Некоторые из них:

Курение- девочки-подростки могут начать курить по разным причинам - от желания быть похожими на сверстников до стресса и тревожности. Они не информированы о том, что курение может привести к различным заболеваниям легких, сердца, кровеносной системы и даже раку;

Алкоголь- подростки могут употреблять алкоголь на вечеринках или в компании друзей. Однако у них нет информации о вредном влиянии этого на здоровье, а также на риск попасть в аварию или стать жертвой насилия;

Наркотики- некоторые девочки-подростки могут экспериментировать с наркотиками, что может привести к серьезным проблемам со здоровьем и зависимости. На вопрос: «Принимали ли вы когда-нибудь алкоголь, сигареты, наркотические и психотропные средства?» - мы получили следующие ответы: 386 респонденток (87,5%) ответили, что никогда не принимали вышеуказанные продукты, но к большому нашему удивлению 31 девочка-подросток (7,0%) принимала психотропные препараты, и принимала почти регулярно; 15

девочек (3,4%) пробовали алкоголь и неоднократно; 6 девочек (1,4%) курят сигареты на регулярной основе; 2 девочки (0,5%) принимают наркотические средства более 3 х раз в неделю. В этой связи важна работа всех уровней образования и медицины о вредном влиянии вредных привычек на здоровье подростков и на качество их будущей жизни.

Мы знаем, что сон играет важную роль в сохранении здоровья подростков. Недостаток сна может привести к различным проблемам, таким, как усталость, раздражительность, проблемы с концентрацией и памятью. Также недостаток сна может негативно повлиять на иммунную систему и повысить риск различных заболеваний. Девочки-подростки должны спать от 8 до 10 часов в день. Хороший сон помогает подросткам оставаться здоровыми и энергичными в течение дня, а также повышает их иммунную систему и уменьшает риск различных заболеваний. Поэтому важно обращать внимание на качество и количество сна для поддержания здоровья и благополучия девочек-подростков. На вопрос: «Сколько часов вы спите в сутки?», мы получили следующие ответы (рисунок 3): только 16,3% девочек ответили, что спят больше 8 часов в сутки; 51,5% девочек-подростков - по 7-8 часов в день, а 32,2% девочек спали меньше 6 часов в сутки, что и сказывалось на их самочувствии, по-видимому, они сталкивались с проблемами, которые мешали им получать достаточное количество сна, такие как стресс, депрессия, тревожность, учебная нагрузка и использование гаджетов перед сном.

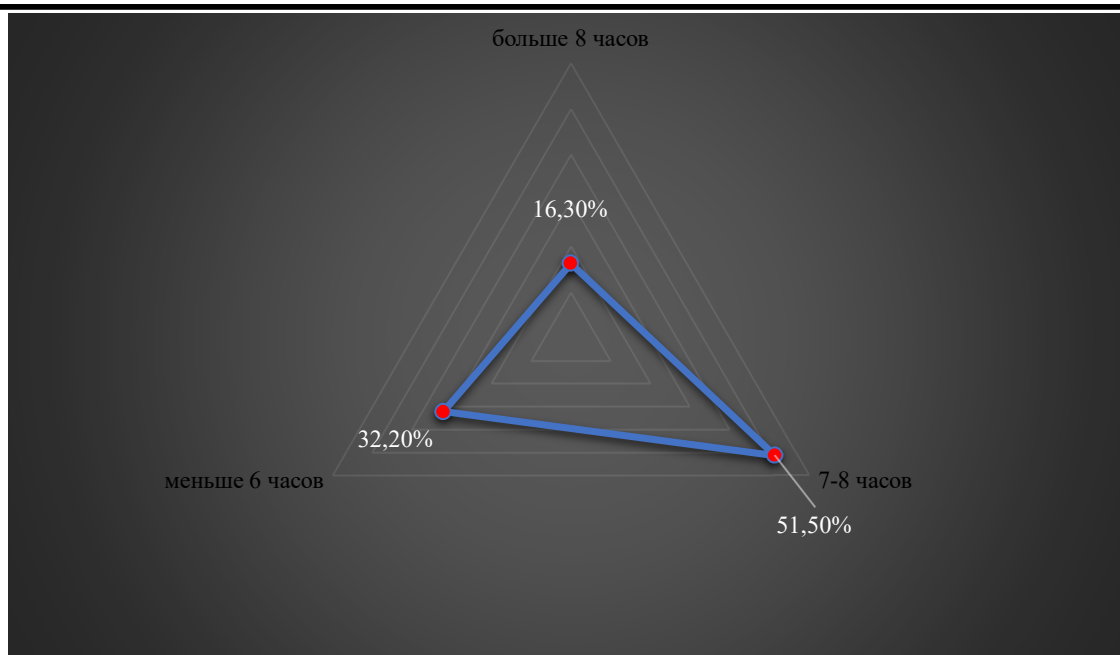


Рисунок 3. Продолжительность сна.

Недостаток сна может повлиять на успеваемость. Если девочка-подросток не получает достаточно сна, то это может привести к усталости, раздражительности и проблемам с концентрацией и памятью, что может отрицательно сказаться на успеваемости. Успеваемость девочек-подростков может зависеть от многих факторов, таких, как уровень образования, учебная нагрузка, мотивация и здоровый образ жизни. Влияние здорового образа жизни на успеваемость также очень важно. Здоровый образ жизни, включающий правильное питание, регулярную физическую активность и достаточный отдых, может повысить энергию и концентрацию, что положительно скажется на успеваемости. На вопрос: «Как вы учитесь?», мы получили следующие ответы: 37,2% девочек учились на хорошие оценки, 28,8% - на отлично, а 27,9% респонденток имели только удовлетворительные оценки. В целом, успеваемость девочек-подростков зависела от многих факторов, и здоровый образ жизни является одним из важных компонентов для достижения успеха в учебе. В связи с этим следующим шагом нашего исследования явилось определение психоэмоционального и физического состояния у девочек-подростков. Усталость после занятий – это распространенная проблема среди подростков, особенно девочек. Это может привести к ухудшению успеваемости, проблемам со здоровьем и настроением. Одной из основных причин усталости также является недостаток сна. Хотя подростки нуждаются в 8-10 часах сна в день, но многие из них не получают столько, как мы выяснили, из-за школьных занятий, дополнительных занятий и использования гаджетов. Кроме этого, причиной усталости может быть недостаточная физическая активность. Многие подростки проводят большую часть дня за партой или перед экраном компьютера, что может привести к снижению энергии и утомлению. Также усталость может быть вызвана стрессом. Школьная нагрузка, социальные проблемы и другие факторы могут вызвать стресс у подростков, что может привести к усталости и эмоциональному истощению. Еще одним фактором риска является неправильное питание. Если подросток не получает достаточно питательных веществ, то это может привести к усталости и снижению энергии. На вопрос: «Устаёте ли вы после занятий?», к сожалению, 68,5% респонденток ответили положительно, и только 31,5% девочек-подростков указали, что не устают. Как известно, существует несколько способов борьбы с усталостью у подростков. Один из таких способов – это регулярная физическая активность. Занятия спортом или просто прогулки на свежем воздухе могут помочь увеличить энергию и снизить усталость. Спорт и физическая активность играют важную роль в поддержании физического и психоэмоционального здоровья

девочек-подростков. Регулярные занятия спортом помогают укреплять мышцы и кости, улучшают кровообращение и работу сердца, повышают выносливость и снижают риск развития различных заболеваний. Кроме того, спорт и физическая активность могут положительно влиять на психоэмоциональное состояние девочек-подростков. Они помогают снизить уровень стресса и тревожности, улучшить настроение и самооценку, повысить уверенность в себе и социальную адаптацию. Одним из наиболее эффективных способов улучшения психоэмоционального состояния девочек-подростков является занятие командными видами спорта, такими, как волейбол или баскетбол. Это помогает развивать навыки коммуникации, сотрудничества и лидерства, а также укреплять дружеские отношения и социальные связи. На вопрос: «Занимаетесь ли регулярно спортом?», мы получили следующие ответы: каждая третья девочка ответила, что регулярно занимается спортом, 37,9% занимаются физическими упражнениями только на занятиях физкультуры, но, к сожалению 24,9% не занимаются спортом вообще и 2,7% девочек освобождены от занятий физической культуры по каким-то причинам (рис.4).

К сожалению, несмотря на то, что общеизвестно - спорт и физическая активность являются важными компонентами здорового образа жизни – каждая третья девочка в нашем исследовании не занимается спортом и физической культурой на регулярной основе. Конечно, это может сказаться на уровне энергии, физическом и психическом здоровье и в конечном счете – на качестве жизни будущих мам.

Чувство «одиночества» в подростковом возрасте может оказывать особое влияние на социализацию подростков. В этом возрасте девочки часто чувствуют себя неуверенно, ищут свое место в жизни и стремятся утвердиться в обществе. Если они чувствуют себя одинокими, это может вызывать у них чувства тревоги, грусти и депрессии. Чувство одиночества может возникнуть из-за различных причин. Например, девочки могут чувствовать себя отвергнутыми, если они не соответствуют определенным стандартам красоты или поведения, которые диктует общество. Они могут также чувствовать себя одинокими, если у них нет близких друзей или если они не могут наладить отношения с другими людьми, прежде всего, с родителями. Чувство одиночества может также привести к негативным последствиям для здоровья девочек. Они могут стать жертвами буллинга или насилия со стороны сверстников, а это иногда приводит даже к суицидальным наклонностям. На вопрос: «Чувствуете ли Вы себя одинокой?» - мы получили следующее: 76,2% девочек не испытывают чувства одиночества, но 18,6%

девочек, по их мнению, очень одиноки, 5,2% девочек чувствуют непонимание со стороны своих родных и близких (рис.5).

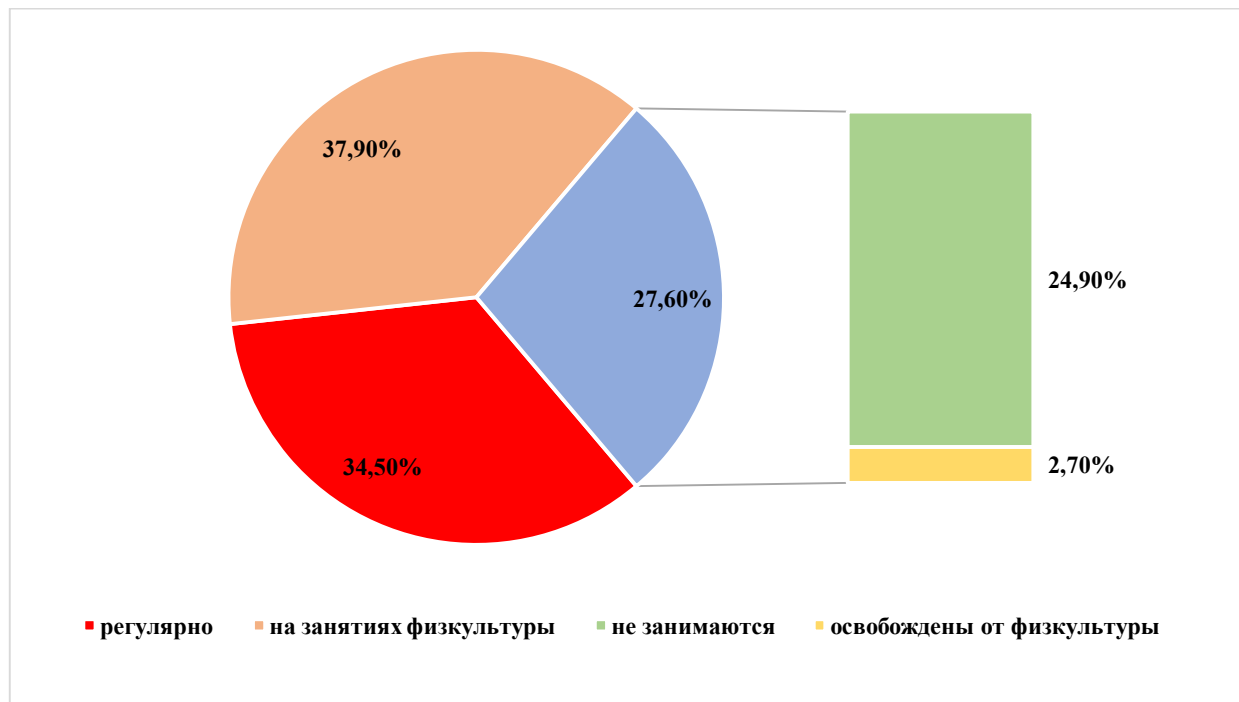


Рисунок 4. Занятия спортом.

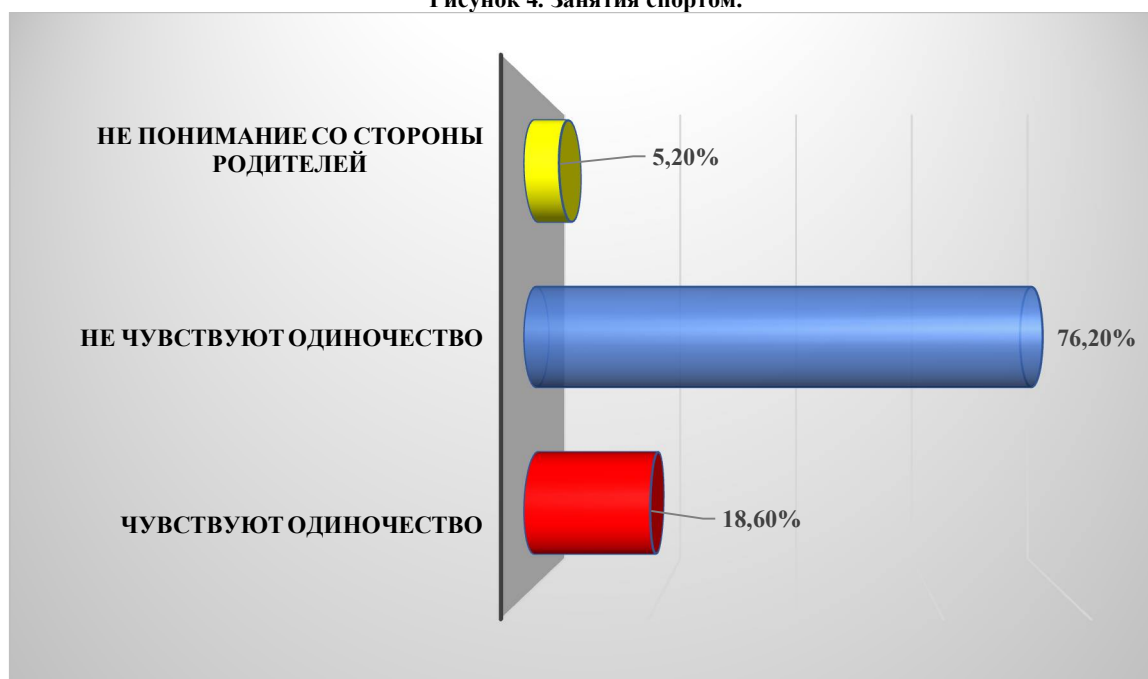


Рисунок 5. Чувство «одиночества» у респонденток.

Важно помнить, что одиночество не является неизбежным для девочек подростков. Существует множество способов, которые могут помочь им справиться с этими чувствами. Родители, школа, медицинские работники и все общество должны быть привлечены к работе по социализации таких подростков.

На сегодняшний день стресс и нервное напряжение очень распространены среди подростков. В этом возрасте они сталкиваются с множеством новых вызовов в обществе, которые могут вызывать у них чувства тревоги, беспокойства и неуверенности. Стресс и нервное напряжение могут возникать из-за различных причин. Например, девочки могут чувствовать себя под давлением учебы, социальных обязательств, семейных проблем или личных проблем. Они могут также страдать от

перфекционизма и тревоги по поводу своей внешности, личности или достижений. Стресс и нервное напряжение могут иметь негативные последствия для здоровья девочек. Например, они могут начать испытывать физические симптомы, такие как головные боли, боли в животе или мышечные напряжения. Они могут также страдать от плохого настроения, депрессии или тревоги. На вопрос: «Испытываете ли вы стресс/нервное напряжение?», девочки-подростки ответили следующим образом: 76% девочек-подростков испытывают стресс/нервное напряжение, причем ¼ из них испытывают эти чувства регулярно и только 24% респонденток не испытывают стресс или нервное напряжение (рис.6).

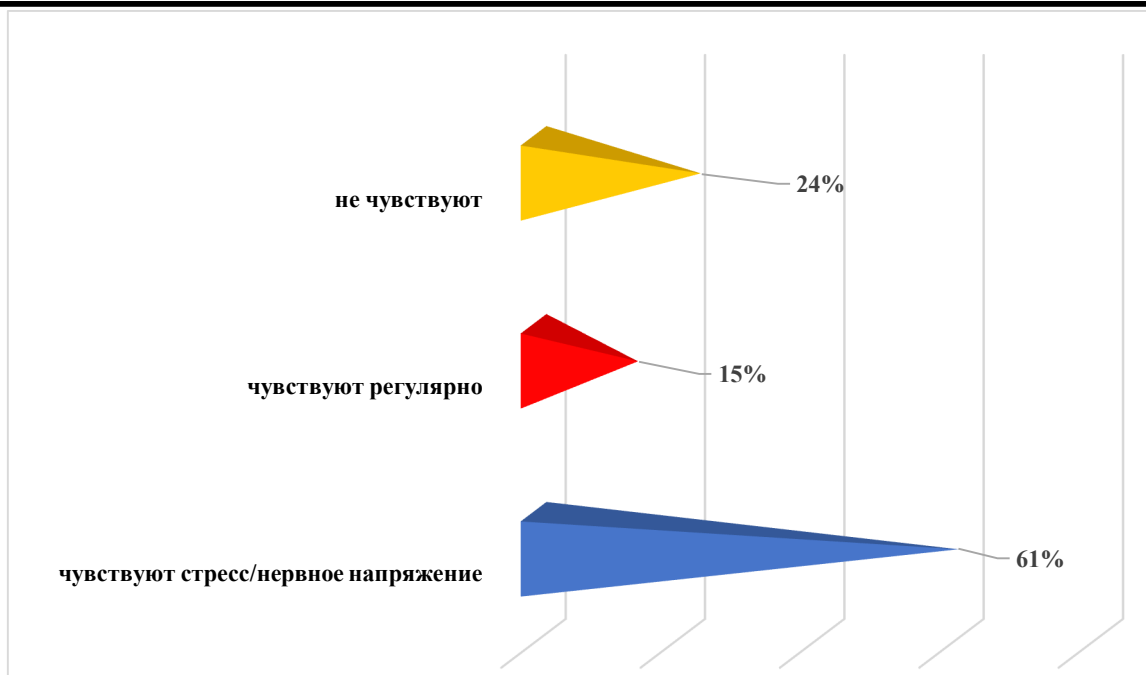


Рисунок 6. Чувство стресса/нервного напряжения.

Важно помнить, что стресс и нервное напряжение не являются неизбежными для подростков. Существует множество способов, которые могут помочь им справиться с этими чувствами. Например, они могут заниматься регулярно физическими упражнениями, медитировать или практиковать йогу. Они также могут обратиться за помощью к психологу или консультанту, который поможет им разобраться в своих чувствах и научит их эффективным методам справиться со стрессом и нервным напряжением. Однако, эти средства помощи должны быть доступны для подростков.

Сегодня не подвергается сомнению тот факт, что питание является важным фактором нормального роста и развития подростков. Высокие темпы роста девочек требуют постоянного поступления с пищей достаточного количества пластического материала, прежде всего белка, минеральных солей, витаминов и микроэлементов. Оптимальное питание способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности,

создает условия для адаптации к окружающей среде. Среди различных нарушений питания современных подростков значительное место занимает избыточное потребление легкоусвояемых углеводов, продуктов быстрого приготовления (fast food), недостаточное потребление животного белка, дефицит поступления с пищей витаминов, микроэлементов и балластных веществ. Учитывая программирующее влияние рационального питания на здоровье, его пролонгированное воздействие на качество и продолжительность жизни, необходимо уделять много внимания формированию правильного пищевого поведения, его коррекции у девочек-подростков. Необходимо следить за режимом питания. Рекомендуется 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса в течение дня. На вопрос: «Сколько раз вы питаетесь в день?», мы получили следующие ответы: 45,1% девочек ответили, что питаются 3 раза в сутки; 32,7% респонденток ответили, что питаются меньше 3 раз в сутки и только 22,2% питаются больше 3-х раз (рис.7).

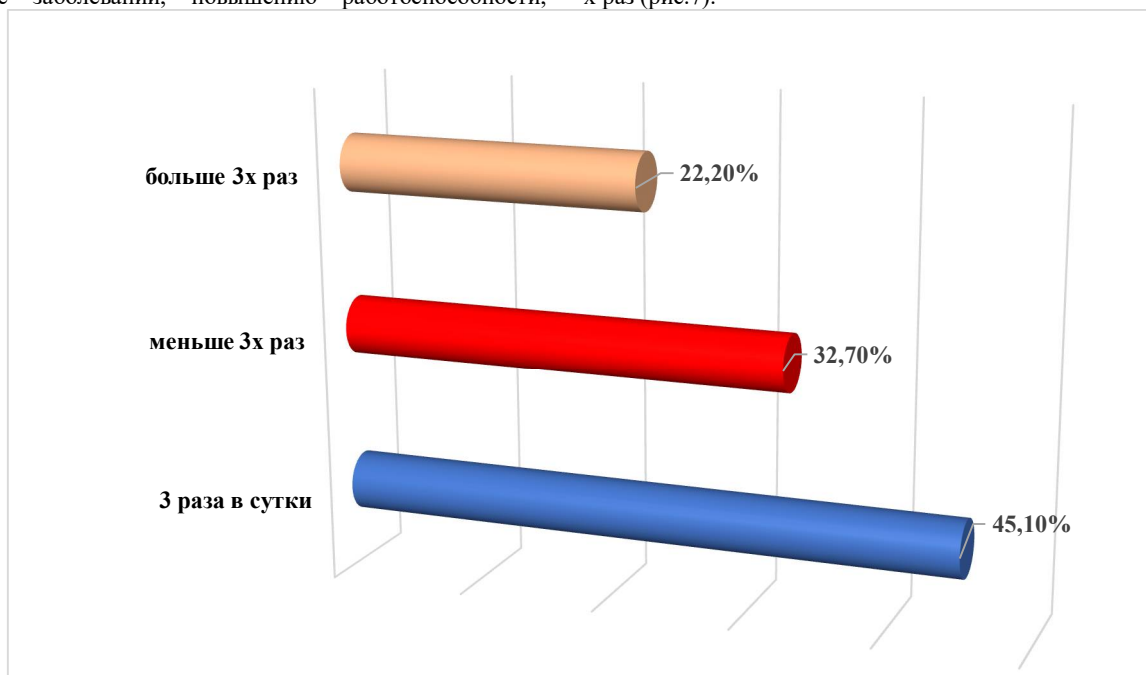


Рисунок 7. Количество приемов пищи.

В целом, правильное питание является важным компонентом здорового образа жизни для девочек-подростков. Оно помогает

поддерживать здоровье и энергию, улучшать физическую форму и повышать качество жизни. Нами была выявлена проблема качества

питания девочек-подростков. Часто девочки предпочитали быстрое питание, которое содержит много жиров, сахара и соли. Некоторые девочки также страдали от диет и ограничений в еде, которые могли привести к дефициту питательных веществ и различным проблемам со здоровьем. Из еды в основном отдавали предпочтение фаст-фудам, газированным напиткам или сладостям (рис.8). Из 441 респондентки, 204 девочки (46,3%) предпочитали сладости, 110 (24,9%)-газированные напитки, 165 девочек (37,4%) предпочитали и регулярно употребляли фаст-фуды, только очень

незначительное количество опрошенных (19,3%) - молочные продукты; 146 респонденток (33,1%)- мясные продукты, 85 девочек (19,3%)-рыбу и другие морепродукты. Очень малое количество девочек отдавали предпочтение домашней пище – всего 23 девочки (5,2%). Эти данные свидетельствуют о том, что с подростками не проводится работа о сбалансированном питании, и последствиях неправильного питания для здоровья. Так же можно сделать косвенный вывод о неправильном питании в семье.

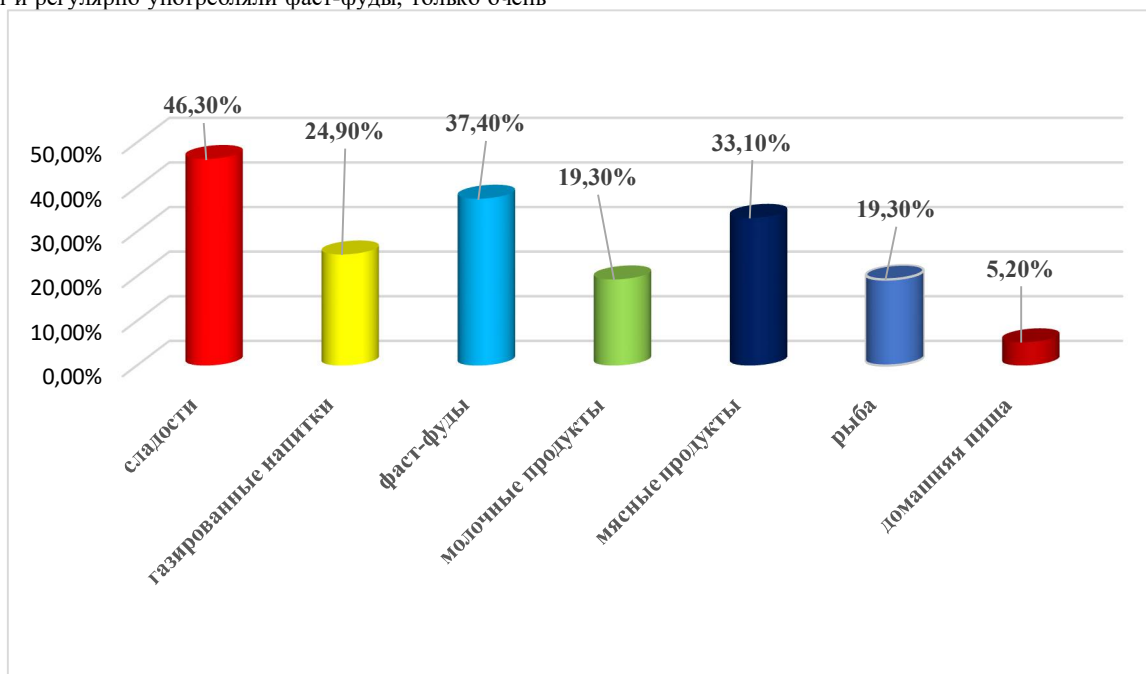


Рисунок 8. Предпочитаемая пища.

На наш взгляд, девочки-подростки должны быть научены, как правильно питаться и какие продукты являются полезными для здоровья. Для этого нужно проводить лекции и семинары в школах и учебных заведениях. Родители/семья должны играть важную роль в улучшении питания своих детей. Они могут помочь выбрать правильные продукты и приготовить здоровую пищу дома. И очень важно, чтобы здоровая пища была доступна для подростков. И самое главное, общество должно популяризировать здоровый образ жизни среди них. Это может включать в себя проведение кампаний по здоровому питанию, мастер-классов по приготовлению здоровой пищи.

На сегодняшний день среди девочек-подростков распространены заболевания, связанные с гормональными изменениями в организме. Например, многие девочки сталкиваются с проблемами нарушения менструального цикла, болезнями молочных желез, проблемами щитовидной железы и т.д. Одним из показателей состояния здоровья девочек-подростков является наличие нормального менструального цикла. Девочки должны быть информированы о том, что старт менструального цикла (МЦ) является кульминацией полового созревания, менструация – это естественное ежемесячное явление на протяжении всей репродуктивной жизни у здоровых девочек-подростков, небеременных женщин репродуктивного возраста и взрослых женщин в менопаузе. Менархе обычно происходит в возрасте от 11 до 14 лет, но может произойти раньше или позже. Это является нормальным процессом, но если менархе происходит очень рано (до 8 лет) или очень поздно (после 16 лет), то это может быть признаком гормональных нарушений в организме. Нарушения менструальной функции составляют от 21 до 63% в структуре гинекологических заболеваний у девочек-подростков [Шакирова С.М., 2020], что обусловлено незрелостью функциональной системы нейроэндокринной регуляции менструальной функции и высокой чувствительностью к воздействию различных неблагоприятных факторов. Семейный врач, родители и сами девочки должны знать, что нарушения менструального цикла могут быть вызваны различными

факторами: гормональные нарушения, недостаток питательных веществ в организме, сильный стресс, заболевания щитовидной железы, прием определенных лекарств и т.д. Нарушения менструального цикла могут проявляться в виде нерегулярных или чрезмерных менструаций, болезненных ощущений во время менструации, отсутствия менструаций и других симптомов. На вопрос: «**Во сколько лет должна начинаться менструация?**», девочки-подростки ответили следующим образом: 48,8% девочек ответили в 11-14 лет, 29%-в 11 -12 лет и 22% в 14-16 лет. Эти данные показывают, что практически все девочки-подростки осведомлены о возрасте старта менструального цикла. На вопрос: «**Если менструальный цикл не начался в 16 лет, то нужно ли обращаться к специалисту?**» - практически никто не ответил. Это свидетельствует о низкой санитарной грамотности населения, недостаточной работе в школах, в махаллах и т.д. К сожалению, на ряд вопросов, приведенных ниже, мы не получили ответов. Это:

1. К кому обратиться в случае отсутствия менструации в 16 лет?
2. Были ли у вас какие-либо признаки начала менструации до этого возраста?
3. Как вы думаете, может ли это быть связано с вашим образом жизни или питанием?
4. Были ли у вас какие-либо заболевания или проблемы со здоровьем, которые могут быть связаны с отсутствием менструации?
5. Что вы думаете об обращении к врачу для диагностики и лечения?
6. Боятесь/стесняетесь ли вы обратиться к врачу по этому поводу?
7. Какие меры вы принимаете для поддержания здоровья и восстановления регулярного менструального цикла?

На наш взгляд, данное исследование должно быть продолжено, поскольку имеет большую практическую значимость и направлено на расширение понимания дифференциальной линии и отличительных особенностей организма растущей девочки-подростка.

Следующим этапом нашего исследования, явилась оценка знаний девочек подростков о проводимой на сегодняшний день в стране вакцинации против **вируса папилломы человека**. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одним из наиболее распространенных вирусов, поражающих кожу и слизистые оболочки человека. Более 200 типов ВПЧ известны на сегодняшний день, и некоторые из них вызывают определенные заболевания, такие как папилломы, кондиломы и рак. Вакцинация против ВПЧ является важным средством профилактики развития заболеваний, связанных с этим вирусом, включая рак шейки матки, который является третьим по распространенности раковым заболеванием среди женщин в мире.

Существует несколько видов вакцин против ВПЧ, которые защищают от разных типов вируса:

- Бивалентная вакцина: предназначена для защиты от двух основных онкогенных типов ВПЧ (16 и 18), которые ответственны за 70% случаев рака шейки матки.

- Четырехвалентная вакцина: предназначена для защиты от четырех типов ВПЧ (6, 11, 16 и 18), включая два онкогенных типа, вызывающих рак шейки матки, и два типа, вызывающих генитальные бородавки.

- Нонавалентная вакцина: предназначена для защиты от девяти типов ВПЧ (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58), обеспечивая более широкий спектр защиты от рака шейки матки и других заболеваний, связанных с ВПЧ.

Все родители должны быть информированы, что вакцинация против ВПЧ рекомендуется для мальчиков и девочек в возрасте от 9 до 14 лет, поскольку вакцинация наиболее эффективна до начала сексуальной активности. Вакцинация проводится в три этапа: первая доза вводится в первый день, вторая доза через 1-2 месяца после первой, и третья доза через 6 месяцев после первой. Важно соблюдать протокол вакцинации для обеспечения оптимальной

защиты от ВПЧ. Вакцины против ВПЧ прошли многочисленные клинические испытания и доказали свою эффективность и безопасность. Вакцинация значительно снижает риск развития рака шейки матки, рака вульвы, рака влагалища, рака анального канала и генитальных бородавок. Эффективность вакцины составляет около 90% для предотвращения рака шейки матки и более 95% для предотвращения генитальных бородавок, вызванных соответствующими типами ВПЧ.

В **Узбекистане**, как и во многих других странах, вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ) является важной составляющей стратегии профилактики рака шейки матки и других заболеваний, связанных с ВПЧ. В нашей стране начата реализация национальных программ вакцинации против ВПЧ с целью снижения заболеваемости и смертности от рака шейки матки и других ВПЧ-ассоциированных заболеваний. Программы охватывают подростков в возрасте от 9 до 14 лет, приоритет отдается девочкам. В рамках программы вакцинация проводится бесплатно.

На вопрос: «**Получали ли вы вакцину от вируса папилломы человека?**» - к большому сожалению 75,3% девочек-подростков ответили **отрицательно**. Это свидетельствует о недостаточной разъяснительной работе с девочками-подростками о важности вакцинации, ее безопасности и эффективности, отсутствии информационных компании, направленных на повышение осведомленности о ВПЧ и вакцинации. Об этом свидетельствуют ответы на следующий вопрос: «**Для чего нужна вакцина против вируса папилломы человека?**». 61% опрошенных девочек ответили, как «**не знаю**»; только 22,7% ответили, что «защищает от онкологических заболеваний»; 15,2% - «защищает от инфекции», а несколько подростков (1,1% респондентов) ответили, что «защищает от беременности» (рис.9).

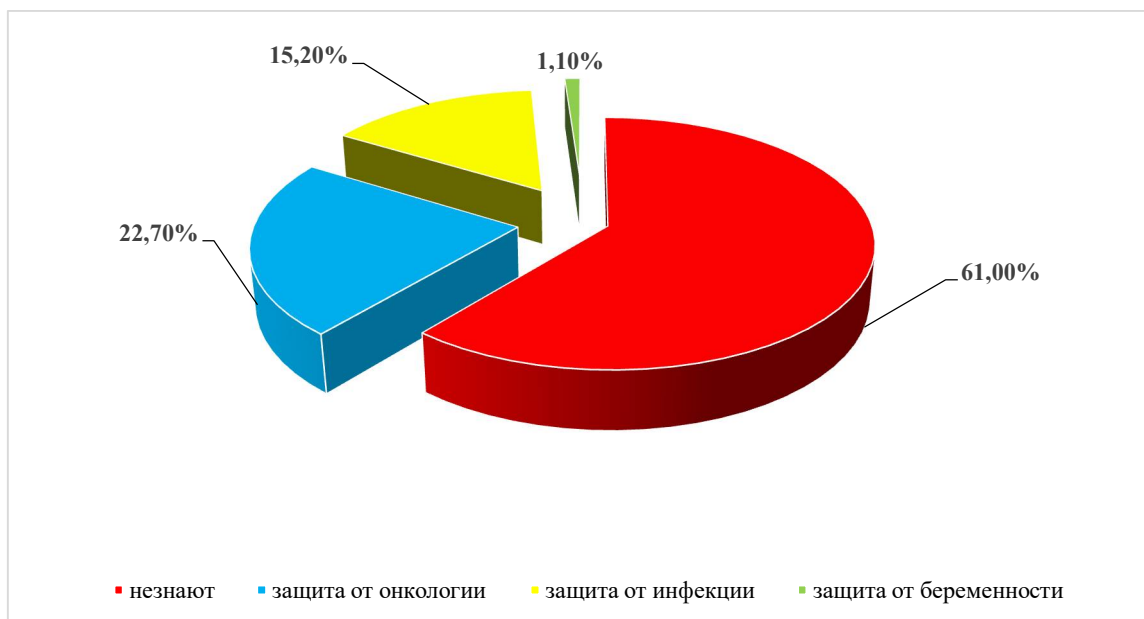


Рисунок 9. Осведомленность о вакцине против вируса папилломы человека.

На наш взгляд, существует несколько причин, почему девочки-подростки и их родители могут отказываться от вакцинации против вируса папилломы человека:

- недостаточная информированность о вакцине и ее эффективности;
- страх перед инъекцией и возможными побочными эффектами;
- неправильное представление о риске заболевания вирусом папилломы человека;
- недостаток доверия к медицинским авторитетам или системе здравоохранения в целом.

По данным нашего исследования активного консультирования со стороны первичного звена здравоохранения по отношению к девочкам-подросткам, нет. На вопрос: «**С какой регулярностью**

вы посещаете семейного врача?», к сожалению, 50,8% респонденток указали, что не посещают без необходимости, отсутствии жалоб на здоровье, 29,3% девочек указали, что «прошло более 6 месяцев, с момента посещения врача», 14,3% девочек-подростков никогда не посещали семейную поликлинику, 5,7% респонденток ответили, что прошло более 1 года после посещения поликлиники, но при этом 65,5% опрошенных знают фамилию и имя своего врача, а 10% девочек вообще не имеют представления даже о месте нахождения своей поликлиники.

Вопрос о том, в каком возрасте лучше всего становиться матерью, является одним из самых важных в жизни женщины. Каждая девушка должна самостоятельно принять решение о том, когда ей лучше всего родить ребенка. Однако, существуют определенные факторы, которые могут повлиять на выбор

оптимального возраста для начала материнства. Средний возраст материнства в разных странах мира колеблется от 25 до 30 лет. Это связано с тем, что в этом возрасте женщины обычно уже завершили образование, начали работать и стали более уверенными в себе. Однако, в некоторых регионах нашей страны ранний брак является распространенной практикой, особенно в сельской местности. Одной из причин раннего брака является традиционный образ жизни в Узбекистане, где семья и дети считаются самым важным аспектом жизни. Однако, ранний брак может иметь негативные последствия для молодых женщин, так

как они часто вынуждены прерывать образование и отказываться от карьерных возможностей. Кроме того, ранний брак может привести к преждевременной беременности, что увеличивает риск осложнений для матери и ребенка. На вопрос: «**Какой возраст вы считаете оптимальным для рождения первого ребенка?**», мы получили следующие данные: 55,6% девочек-подростков считают оптимальным- возраст 20-25 лет; 32,7% опрошенных считают 18-20 лет; 6,3% девочек, считают оптимальным возрастом, к сожалению, до 18 лет; 3,4% -старше 25 лет, а 2,1% ровно 18 лет (рис.10).

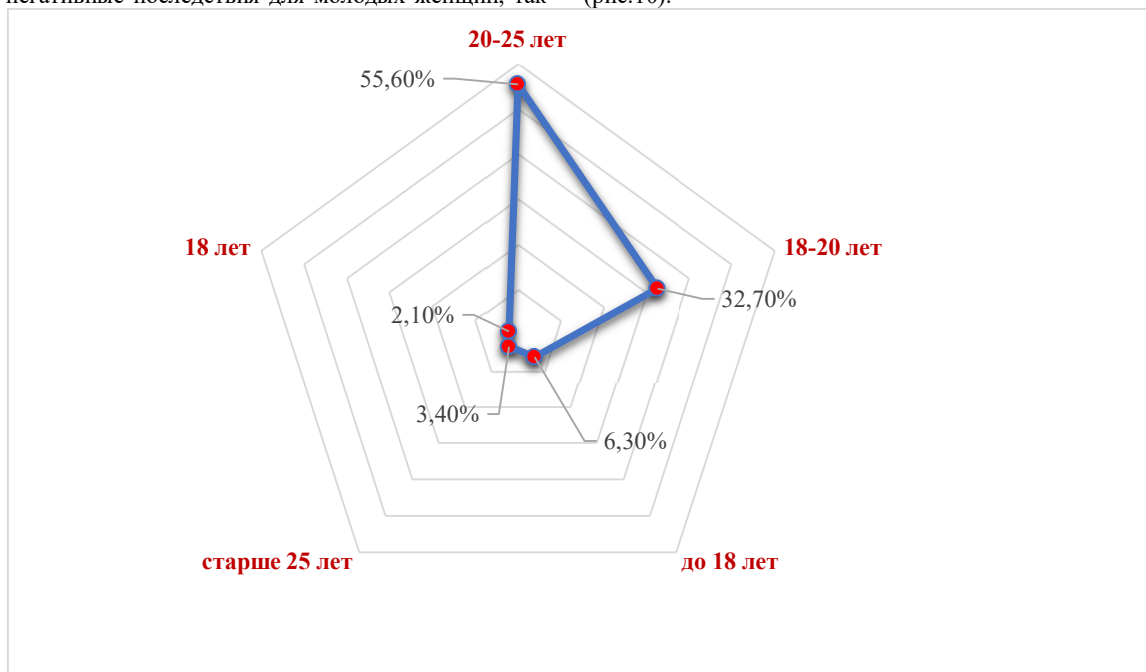


Рисунок 10. Ответы на вопрос: «Оптимальный возраст для первой беременности».

Таким образом, 41,4% опрошенных девочек – подростков считают оптимальным возрастом для рождения первого ребенка – до 20 лет. Следует отметить, что в настоящее время в Узбекистане проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и планирования семьи, которые направлены на снижение рисков раннего брака и родов, правительство страны работает над улучшением экономической ситуации, чтобы семьи могли обеспечить своих дочерей лучшим образованием и возможностями для карьерного роста, что может способствовать отсрочке брака и рождения.

Как бы продолжением этого вопроса, нас интересовал вопрос о знаниях девочек-подростков о методах контрацепции. У нас в стране среди девочек-подростков наблюдается низкая осведомленность о методах контрацепции и планирования семьи. Многие девочки-подростки не знают, как использовать противозачаточные средства и как правильно заботиться о своем здоровье в период полового созревания. Это может привести к нежелательной беременности, раннему браку и другим проблемам в будущем. Кроме того, в некоторых регионах существует недостаток информации о доступных методах контрацепции и планирования семьи, а также о том, как получить помощь и консультацию по этим вопросам. Это осложняет принятие информированного решения о своем репродуктивном здоровье и реализации репродуктивного права. На вопрос: «**Какие методы контрацепции вы знаете?**», мы получили следующие ответы: 65,8% респондентов вообще не имели представления о методах планирования семьи, а 13,4% девочек-подростков ответили, что это не обязательно знать, остальные 20,8% опрошенных знали некоторые методы контрацепции (9,1% знали про презервативы; 7,3% про ВМС и 4,5% про гормональные средства). Таким образом, несмотря на то, что более 40% опрошенных считают оптимальным возрастом для рождения первого ребенка – возраст до 20 лет, 65,8% подростков понятия не имеют о современных контрацептивах. Все это опять доказывает необходимость проведения широких образовательных программ для подростков о

методах контрацепции, их преимуществах и недостатках, о планировании семьи и необходимости постоянной заботы о своем здоровье. Кроме того, необходимо увеличить доступность консультаций и медицинской помощи для подростков так, чтобы они могли получить необходимую помощь и поддержку в этом важном вопросе не только в медицинском учреждении, но и по месту учебы/работы, по месту жительства.

Резюме. Таким образом, проведение социологического опроса девочек-подростков о здоровом образе жизни позволило выявить основные проблемы и факторы, влияющие на выбор здорового образа жизни, а также задуматься над эффективными методами повышения качества медицинского обслуживания и профилактики заболеваний у подростков. Мы столкнулись не только с частыми проявлениями безответственного отношения к своему здоровью, но и с непониманием ими самого понятия здоровый образ жизни. Малоактивный образ жизни, большая зависимость от компьютера, ненормированные перекусы и плохой сон, употребление психо-активных веществ – всё это напрямую сказывается на здоровье. Большинство опрошенных девочек не имеют достаточной информации о нарушениях менструального цикла, методах контрацепции и планирования семьи.

Рекомендации по улучшению ситуации включают проведение образовательных программ для девочек-подростков, которые помогут им получить информацию об особенностях растущего женского организма, методах контрацепции, планировании семьи и заботе о своем здоровье. Кроме того, необходимо увеличить доступность консультаций и медицинской помощи для девочек-подростков. Для повышения осведомленности о здоровом образе жизни можно также использовать социальные сети и другие средства массовой информации, чтобы донести до девочек-подростков информацию о важности здорового образа жизни и о том, как его достичь.

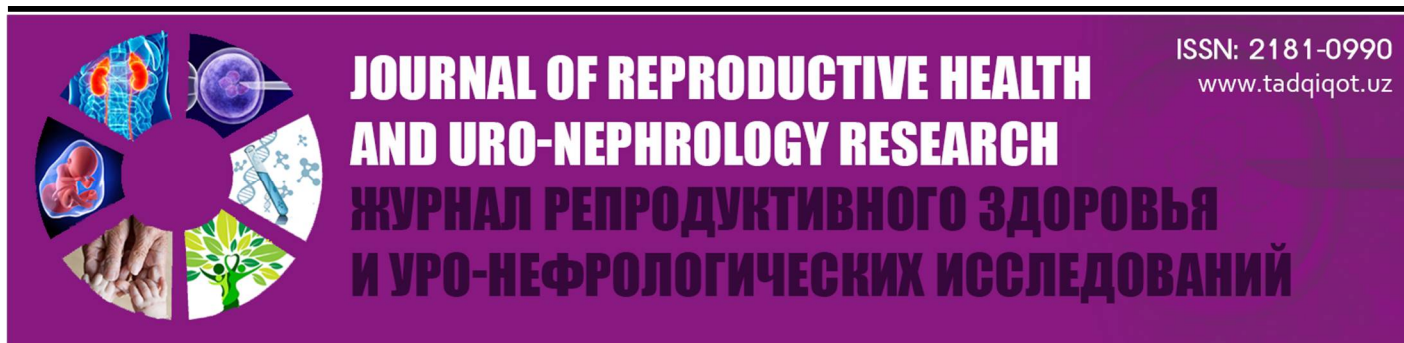
Девочкам-подросткам чаще свойственен нездоровый образ жизни, поэтому должна быть разработана система, которая повысит качество обслуживания девочек – подростков.

Исследование также показало, что одной из основных причин нездорового образа жизни подростков является недостаток информации о здоровом образе жизни и его преимуществах. Поэтому, одной из рекомендаций, вытекших из исследования, является проведение более широкой информационной работы

среди подростков. В целом, данное исследование позволяет лучше понять проблемы, характеризующие знания и отношение подростков к своему здоровью, а так же выработать рекомендации по их решению.

Использованная литература

1. Аязбекова А.К., Нурхасимова Р.Г. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков города Туркестан // Валеология: Здоровье, Болезнь, Выздоровление. 2020; : 61-65
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медико – социальные проблемы воспитания подростков. - М.: Педиатр, 2014. – 385 с
3. Строзенко Л.А., Лобанов Ю.Ф., Бишевская Н.К., Текутьева Н.А., Миллер В.Э. Качество жизни подростков с учетом половых особенностей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. №1 (17). С. 54–59. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>
4. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни студенческой молодежи : материалы I Международной научно-практической интернет-конференции, 24–25 марта 2022 г., Минск, Беларусь / БГУ, Фак. социокультурных коммуникаций, Каф. экологии человека ; [редкол.: И. В. Пантюк (отв. ред.) и др.]. – Минск : БГУ, 2022. – С. 87-91.
5. Шилова, О. Ю. Особенности физического и полового развития девушек-подростков в современных условиях / О. Ю. Шилова // Сибирский вестник специального образования. - 2015. – № 2. – С. 120 – 124.
6. Holman D.M., Benard V., Roland K.B. et al. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. JAMA Pediatr. 2014; 168(1): 76–82. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.2752



УДК 618.3-06:616.981.21/958.7



Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
 доктор медицинских наук, профессор
 Ташкентская медицинская академия
 Ташкент, Узбекистан

Сафарова Лола Алиаскаровна
 Ташкентская медицинская академия
 Ташкент, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

For citation: Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna, A healthy lifestyle-what do teenagers know about it? HIV infection as a factor in the development of obstetric and perinatal complications, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 3, pp. 17-22



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8296888>

АННОТАЦИЯ

Рост ВИЧ-инфицирования среди женщин репродуктивного возраста, несмотря на усиленную профилактическую борьбу, является актуальной проблемой современного здравоохранения. ВИЧ-инфекция является фактором риска развития преждевременных родов, перинатальных осложнений. Своевременная профилактика возникновения нарушений в фето-плацентарной системе способствует улучшению исхода беременности и родов у данного контингента больных. С целью изучения влияния ВИЧ-инфекции на развитие гестационных и перинатальных осложнений проведен сравнительный анализ течения беременности и родов, а также послеродового периода. Основную группу составили 48 беременных женщин с установленным ВИЧ-положительным статусом, которым с целью профилактики возникновения осложнений гестации был применен комплекс мероприятий. Группу сравнения – ретроспективный анализ-составили 119 респонденток с ВИЧ-инфекцией родоразрешенных в родильных комплексах в 2018-2021гг. Проведено общеклинические, обязательные акушерские инструментальные и лабораторные, а также специальные методы исследования.

Ключевые слова: беременность, ВИЧ-инфекция, гестационные осложнения, перинатальные осложнения.

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna
 tibbiyot fanlari doktori, professor
 Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
 Toshkent, O'zbekiston

Safarova Lola Aliaskarovna
 Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
 Toshkent, O'zbekiston

OIV INFEKSIYASI BILAN CHALINGAN AYOLLARNING GESTATIONAL VA PERINATAL ASORATLARINI QIYOSIY TAHLILI

ANNOTATSIYA

Reproduktiv yoshdagi ayollar o'rtasida OIV infeksiyasining ko'payishi, kuchaytirilgan profilaktik kurashga qaramay, zamonaviy sog'liqni saqlashning dolzarb muammosidir. OIV infeksiyasi erta tug'ilish va perinatal asoratlarni rivojlanishi uchun xavf omilidir. Homila-platsenta tizimidagi buzilishlar paydo bo'lishining o'z vaqtida oldini olish bemorlarning ushbu guruhida homiladorlik va tug'ish natijalarini yaxshilashga yordam beradi. OIV infeksiyasining homiladorlik va perinatal asoratlarning rivojlanishiga ta'sirini o'rganish uchun homiladorlik va tug'ish jarayoni, shuningdek, tug'ruqdan keyingi davrning qiyosiy tahlili o'tkazildi. Asosiy guruhni OIV infeksiyasi aniqlangan 48 nafar homilador ayollar tashkil etib, ularga homiladorlik asoratlarning oldini olish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar belgilandi. Taqqoslash guruhi - retrospektiv tahlil - 2018-2021 yillarda tug'ruq majmualarida tug'ilgan OIV infeksiyasi bilan kasallangan 119 respondentdan iborat. Umumiy klinik, majburiy akusherlik instrumental va laboratoriya, shuningdek, maxsus tadqiqot usullari o'tkaziladi.

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

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna
Doctor of Medical science, Professor
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Safarova Lola Aliaskarovna
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS

ABSTRACT

The growth of HIV infection among women of reproductive age, despite the intensified preventive fight, is an urgent problem of modern health care. HIV infection is a risk factor for the development of preterm birth and perinatal complications. Timely prevention of the occurrence of disorders in the fetoplacental system helps to improve the outcome of pregnancy and childbirth in this group of patients. In order to study the impact of HIV infection on the development of gestational and perinatal complications, a comparative analysis of the course of pregnancy and childbirth, as well as the postpartum period, was carried out. The main group consisted of 48 pregnant women with an established HIV-positive status, who were given a set of measures to prevent complications of gestation. The comparison group - a retrospective analysis - consisted of 119 respondents with HIV infection who were delivered in maternity complexes in 2018-2021. Conducted general clinical, mandatory obstetric instrumental and laboratory, as well as special research methods.

Keywords: pregnancy, HIV infection, gestational complications, perinatal complications.

ВИЧ-инфекция является важной медико-социальной проблемой здравоохранения во всем мире. С каждым годом число женщин репродуктивного возраста с ВИЧ-положительным статусом продолжает увеличиваться. В этой связи изучение влияния ВИЧ, а также антиретровирусной профилактической терапии на организм матери и плода является актуальной задачей современного акушерства [4, 6, 9].

На сегодняшний день применение специфического курса лекарственной профилактики - антиретровирусных препаратов (АРВП) во время беременности, оперативное родоразрешение, а также исключение грудного вскармливания составляют основную тактику профилактики трансмиссии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) вертикальным путем. Использование профилактических мер позволило снизить риски перинатальной трансмиссии ВИЧ до 1-2% [2, 5, 6, 7]. Несмотря на успехи, достигнутые в фармацевтике, на данный период времени медицинская наука не имеет в своем арсенале лекарственных средств, дающих возможность излечения пациентов, инфицированных ВИЧ. Однако применение антиретровирусных препаратов способствуют улучшению прогноза, течения заболевания, а также значительно уменьшить трансмиссию вируса, в том числе и перинатальную [1, 6, 8].

При наличии у беременной женщины ВИЧ-инфекции со стороны плода наблюдаются осложнения, связанные непосредственно с плацентарной недостаточностью. Это прежде всего хроническая внутриутробная гипоксия плода, синдром ограничения роста плода, гипотрофия плода, внутриутробное инфицирование, поражение центральной нервной системы, а также возникновение антенатальной гибели плода [2, 4, 6, 7]. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона, возникающая вследствие которого хроническая плацентарная недостаточность у пациенток, инфицированных ВИЧ развивается в результате дисбаланса проангиогенных (VEGF, bFGF, CD31) и антиангиогенных (TGF- β 1, Tsp-1) факторов. При исследовании в тканях плаценты при трансплацентарной передаче ВИЧ обнаруживается выраженное снижение макрофагов CD68+ и CD14+ [4,5]. Безусловно, дефект в плацентарном барьере способствует облегчению инфицирования плода. В этой связи терапия плацентарной дисфункции наряду со специфической химиопрофилактикой антиретровирусными препаратами и лечением оппортунистических инфекций являются патогенетически обоснованными в тактике ведения ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью снижения как перинатального инфицирования, так и показателей гестационных и неонатальных осложнений.

Цель исследования – провести проспективный и ретроспективный анализ влияния ВИЧ-инфекции на частоту возникновения акушерских осложнений, а также патологических состояний со стороны плода и новорожденного.

Материал и методы исследования.

Дизайн исследования :

Данное исследование проводилось на базе Городского СПИД Центра г.Ташкента в течение 2022 года. Под наблюдением находились 48 беременных женщин с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Был проведен ретроспективный анализ на базах городских родильных комплексов №1, 8, 9 историй родов и новорожденных 119 ВИЧ-инфицированных женщин за 2018-2022 гг.

Группы сравнения:

Основную группу составили 48 беременных женщин с установленным ВИЧ-положительным статусом, которым с целью профилактики возникновения осложнений гестации был применен комплекс мероприятий. Группу сравнения составили 119 респондентки ретроспективного анализа. Контрольную группу составили 40 беременных женщин с отрицательным ВИЧ-статусом, которым рекомендовано плановое абдоминальное родоразрешение по экстрагенитальным показаниям.

Критерии включения и исключения:

Для включения в исследование нами оценивалось соответствие пациенток некоторым критериям : пациентка находится на диспансерном учете в городском СПИД-центре города Ташкента, т.е. имеет место подтвержденный ВИЧ-позитивный статус; беременность; репродуктивный возраст, отсутствие хронических инфекций (в частности гепатитов В, С, сифилиса), роды были осуществлены в городских родильных комплексах города Ташкента, срок гестации 22 неделя и более.

Критерии для исключения из исследования: установленный диагноз СПИД, применение препаратов на фоне приема АРВТ, которые могут оказать негативное влияние на течение беременности, прерывание беременности самопроизвольное либо искусственное в сроке до 22 недель беременности;

Со всеми вошедшими в исследование пациентками была проведена беседа о необходимости приема антиретровирусных препаратов с целью профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ, а также стабилизации процесса в организме. Согласно полученным результатам вирусной нагрузки ВИЧ и показателям состояния иммунитета (абсолютное кол-во CD4-лимфоцитов, процентное соотношение CD4-лимфоцитов), а также клинической стадии заболевания проводился подбор схемы АРВ терапии. После получения информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пациенткам выдавалась АРВ препараты по рецептам.

Проводилось консультирование обследованных в школе «Счастливая мама», беседа по поводу отказа от грудного и введении искусственного вскармливания с целью снижения риска передачи ВИЧ ребенку, рекомендации по дальнейшей АРВ терапии после родов.

Методы исследования :

Беременным женщинам, вошедшим в наше исследование, с целью выполнения поставленных задач, были проведены общеклинические, обязательные акушерские инструментальные и лабораторные, а также специальные методы исследования. Анализу были подвергнуты анамнестические, гематологические, коагулологические, биохимические, иммунологические, клинические показатели беременных женщин с ВИЧ, а также характер течения беременности, родов.

Статистический анализ :

Осуществлена систематизация полученных данных в таблицах Microsoft Excel.

Для статистического анализа полученных в процессе исследования клинических данных использовали систему STATISTICA for Windows (версия 10) при уровне значимости, соответствующем величине p меньшей, чем 0,05.

Результаты и обсуждение

Анамнестическая характеристика групп исследования

Среди беременных женщин, инфицированных ВИЧ (основная группа) средний возраст составил 28,6 ±3,3 с колебаниями от 19 до 45 лет. Большинство пациенток находились в возрасте от 22 до 30

лет – 56%. Среди женщин группы сравнения преобладали пациентки, находившиеся в возрастном диапазоне от 25 до 35 лет – 65%, от 17 до 25 лет – 19%, старше 35 лет – 16%. При анализе социальной характеристики отмечается высокий процент гражданских, не зарегистрированных, браков у пациенток с ВИЧ, а также достаточно большое количество повторных браков. Так зарегистрированный брак имел место у 26 (54%) пациенток основной группы, 18 (38%) женщин находились в гражданском браке, 4 (8%) - не имели мужа. При этом 1 брак отмечался у 21 (44%) женщин, повторный – в 27 (56%). Следует отметить, что среди супругов женщин с ВИЧ 17 (36)% не инфицированы, однако информированы по поводу статуса супруги, а 31 (64%) находятся на диспансерном учете в городском СПИД центре г.Ташкента. Среди исследуемых женщин группы сравнения в официальном браке состояли 82 (69%).

При анализе паритета установлено, что в основной группе большинство женщин были повторнородящими – 42 (88%), из них 34 (82%) - повторнородящие. В ретроспективной группе данные были схожими (Рис.1)

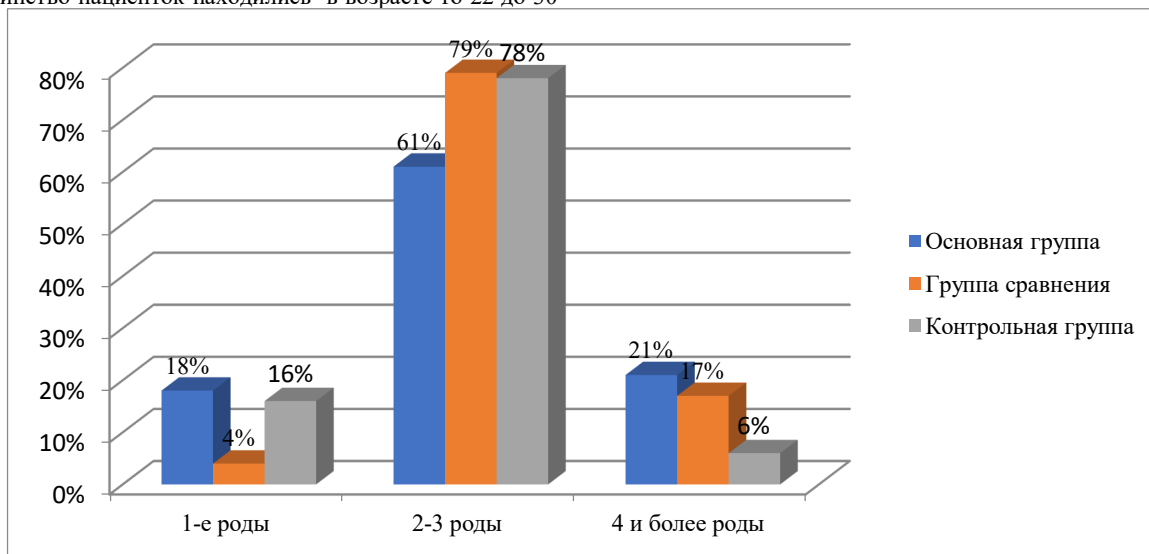


Рисунок 1. Паритет обследованных женщин.

Изучение осложнений предыдущих беременностей и родов у женщин, инфицированных ВИЧ показало, что у 26 (54%) женщин основной группы, 53 (44)% пациенток группы сравнения имелись осложнения, тогда как в контрольной группе этот показатель был равен 6 (15%).

Сравнительный анализ течения данной беременности.

Диагноз ВИЧ-инфекция установлен до наступления данной беременности у 32 (67%) женщин основной, 86 (72%) пациенток группы сравнения. В 16 случаях (33%) в основной группе и 33 (28%) группы сравнения ВИЧ-положительный статус установлен во время данной беременности. Из них в 5 (4%) случаях в группе сравнения диагноз был установлен при поступлении в родильный комплекс экспресс-тестированием.

Препараты антиретровирусной терапии в качестве химиопрофилактики антенатальной трансмиссии ВИЧ проводили всем беременным женщинам основной группы. В группе сравнения при этом в первом триместре химиопрофилактика проводилась в 55% случаев, в 35% - во втором триместре, оставшиеся 10% - в третьем триместре. В группе сравнения в 6 случаях (5%) АРВТ не проводилось в связи с незнанием о своем статусе, а также по добровольному отказу от проводимой терапии. В 95% случаев женщины получали соответствующую антиретровирусную терапию

Сравнительный анализ показал, что данная беременность в первой половине протекала в основной группе на фоне угрозы прерывания беременности в 9 (19%) случаях, в контрольной группе – в 7 (17,5%). В группе сравнения угроза раннего прерывания беременности наблюдалась в 46 (39%) случаях. Рвота беременных легкой и средней степени тяжести наблюдалась в 11 (23%) случаях в основной группе. У 2 (5%) женщин контрольной группы наблюдался также птолизм.

Анализ течения второй половины беременности в обследованных группах показал, что угроза преждевременных родов в группе сравнения встречалась достоверно чаще – 29 (24%) случаев, чем в основной – 3 (6%) и контрольной – 5 (10%) группах. Также наличие гипертензивных нарушений во время данной беременности чаще наблюдалось в группе сравнения. Так гипертензия, индуцированная беременностью в группе сравнения имела место в 14 (12%) случаях, в основной группе – в 3 (6%), группе контроля – 4 (10%). Преэклампсия легкой степени в основной группе наблюдалась у 3 (6%), в контрольной группе – 2 (5%), в группе сравнения – 16 (13%). Преэклампсия тяжелой степени не наблюдалась в основной и контрольной группах, в группе сравнения имела место в 9 (7%) случаях. Данные по осложнениям течения данной беременности представлены на таблице 1.

Таблица 1

Осложнение	Основная группа (n=48)		Группа сравнения (n=119)		Контрольная группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%

Угроза прерывания беременности	9	19	46	39	7	17,5
Рвота беременных легкой и средней степени тяжести	11	23	23	19	15	37,5
Преэклампсия легкой степени	3	6	16	13	2	5
Преэклампсия тяжелой степени	-	-	9	7	-	-
ХАГ/ГИБ	3	6	14	12	4	10
Угроза преждевременных родов	3	6	29	24%	5	10%
Умеренное многоводие/маловодие	7	14,5	49	41	8	20

Анализ лабораторных данных : (29%), от 500 до 1000 копий – у 6 (16%), менее 500 – 12 (31%), не Согласно данным по результатам анализа крови при определении количества копий РНК ВИЧ в 1 мл крови пациентки распределились следующим образом : более 1000 копий в 1 мл – у 11

определяется – у 8 (21). Данные по развернутому общему анализу крови у исследуемых беременных представлены в таблице 2.

Таблица 2. Исследование общего анализа крови у беременных женщин основной и контрольной групп

Показатель	Основная группа (n=38)	Контрольная группа (n=40)
Количество лейкоцитов $\cdot 10^9$	6,9*	7,17
Количество эритроцитов $\cdot 10^{12}$	3,24**	4,4
Гемоглобин г/л	105**	116
Гематокрит %	35,2**	38,8
Средний объем эритроцитов ф/л	76,4*	87,2
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах п/л	24,1*	29,4
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах г/л	315	328,6
Количество тромбоцитов	221	220
Относительное содержание лимфоцитов %	18**	26
Относительное содержание клеток среднего размера %	9,1*	8,6
Относительное содержание нейтрофилов %	69,2	62,1
Абсолютное содержание лимфоцитов $\cdot 10^9$	1,4*	2,33
Абсолютное содержание клеток среднего размера $\cdot 10^9$	1,1**	0,7
Абсолютное содержание нейтрофилов $\cdot 10^9$	4,5*	4,96
Анизоцитоз эритроцитов ф/л	54,3**	38,6
Анизоцитоз эритроцитов %	13,3*	12,9
Анизоцитоз тромбоцитов ф/л	14,5	15,5
Средний объем тромбоцитов ф/л	10,3	10,7
% крупных тромбоцитов %	30,1*	38,2
Тромбокрит %	0,23*	0,3
СОЭ (Скорость оседания эритроцитов) мм/ч	12*	18

Примечание: *-значимое различие на уровне $p < 0,05$ по t-критерию по отношению к контрольной группе. **- значимое различие на уровне $p < 0,01$ по t-критерию по отношению к контрольной группе.

Данные по влиянию ВИЧ-инфекции на состояние биохимической картины крови представлены на рисунке 2. Согласно полученным результатам, статистически значимых различий в биохимической и свертывающей системе крови в основной и контрольной группе обнаружено не было.

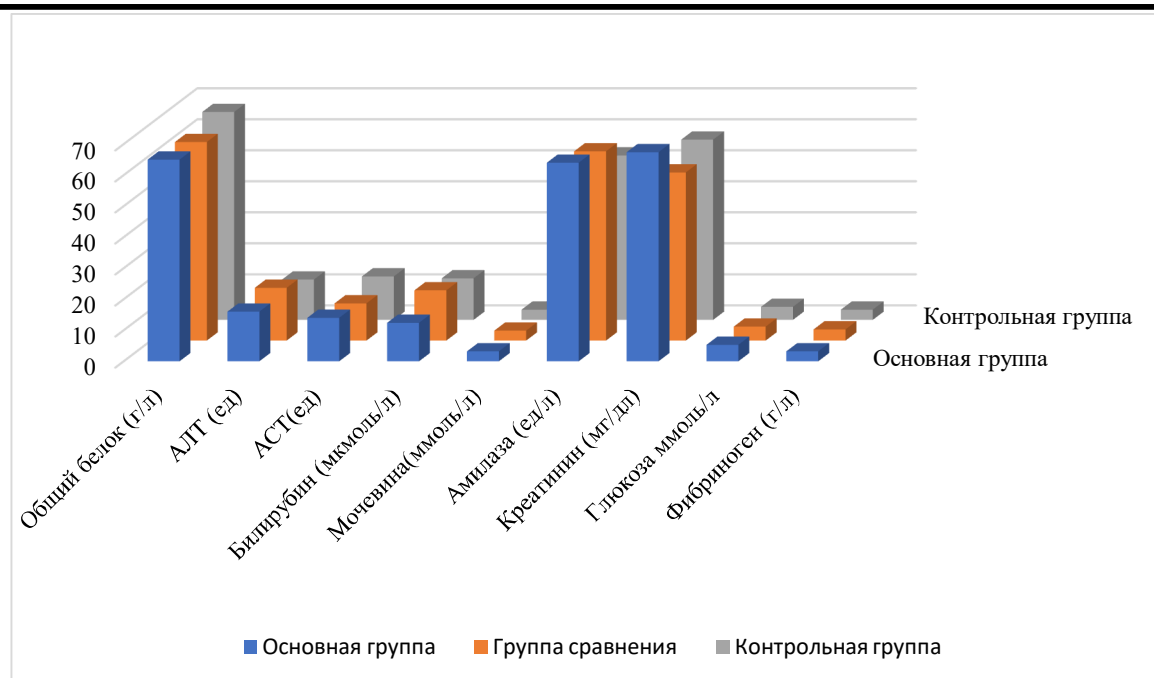


Рисунок 2 Исследование некоторых показателей свертывающей и биохимической системы крови у беременных женщин с положительным ВИЧ-статусом

Анализ результатов проведения доплерометрии маточно-плацентарно-плодовом кровотока в III триместре беременности показал, что в основной группе гемодинамических нарушений не было выявлено в 66% случаев, в 28% имело место нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока I A степени, нарушений в маточно-плацентарно-плодовом кровотоке I B степени – 6%.

Анализ родов показал, что в основной группе женщины родоразрешены посредством операции кесарево сечение в 100% случаев, при этом имел место доношенный срок беременности в 96% случаев. Среди осложнений родов дородовый разрыв плодных оболочек наблюдался в 6%, ПОНРП легкой степени – 4%. В группе сравнения 82% женщин родоразрешены посредством операции кесарево сечение. При этом в сроке гестации от 33 до 36 недель – 22%, 37-39 недель – 74%, в 41 неделю – 4%. Среди осложнений родов дородовый разрыв плодных оболочек наблюдался в 18% случаев, ПОНРП легкой степени – в 12% , тяжелой степени – 6%. В контрольной группе все 100% женщин родоразрешены посредством операции кесарево сечение по экстрагенитальным и акушерским показаниям в плановом порядке. Дородовый разрыв плодных оболочек имел место в 4%, ПОНРП легкой степени – в 4% случаев.

Анализ данных по состоянию новорожденного показал достаточно высокий процент неонатальных осложнений в группе сравнения – 22 %. Малый вес новорожденного к сроку гестации наблюдался в 24% случаев. Средний вес 2300±200 грамм, в диапазоне от 1560 до 3400 гр. Средний рост новорожденных составил 47±2 см , в пределах от 41 до 52 см. Оценка новорожденных

по шкале Апгар в среднем составила 7 баллов на 1, 8 баллов на 5 минуте после рождения, однако в течение 48 часов после родов неонатальные осложнения наблюдались у 21 новорожденного (17,6%). Такие осложнения, как церебральная ишемия наблюдалась у 21%, дыхательная недостаточность разной степени тяжести – в 18% случаев, признаки внутриутробного инфицирования – в 14 % случаев, перинатальные поражения ЦНС различной генеза – 18%, гипоксико-ишемическая энцефалопатия – 6%, судорожный синдром – 6%, врожденный порок развития – в 4%. В основной группе средний вес новорожденных составил 3300±200 грамм, в диапазоне от 2800 до 4200 грамм. Неонатальных осложнений не наблюдалось. В контрольной группе средний вес новорожденных составил 3400±200 грамм, неонатальных осложнений не наблюдалось.

Заключение: Таким образом, анализ анамнестической характеристики выявил о сознательной запланированной беременности у ВИЧ-положительных женщин, осведомленных о своем статусе в 67% случаев. У большинства женщин с ВИЧ-инфекцией данная беременность была повторной. По данным ретроспективного анализа выявлен высокий показатель акушерских и неонатальных осложнений у беременных женщин с положительным ВИЧ-статусом. Как показали результаты исследования, профилактические мероприятия, направленные на улучшение функционирования фето-плацентарного комплекса у ВИЧ-инфицированных женщин способствует снижению уровня гестационных нарушений, преждевременных родов, показателей детской заболеваемости.

Использованная литература:

1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Влияние ВИЧ-инфекции на перинатальные исходы. Журнал теоретической и клинической медицины №2, 2023, С.21-24
2. Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Тэфнанц Н.А., Каспарова А.Э. Морфофункциональные изменения в плаценте у пациенток с ВИЧ при вирусном поражении детей инфекцией // Вестник Новгородского государственного университета – 2018.- № 6 (112) С.4-8
3. Индиаминова Г.Н. Влияние Covid-19 На Состояние Системы Гемостаза У Беременных В Разных Триместрах. Исследовательский журнал по изучению травм и инвалидности.2,3(апрель2023),С.95-98. <http://journals.academiczone.net/index.php/tjtds/article/view/680>
4. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Хамани И.В. Плацентарная недостаточность при осложненной беременности и возможности применения дипиридамола. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 4: 72-82
5. 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>

6. Ниаури Д.А., Колобов А.В., Цинзерлинг В.А., Гзгзян А.М., Джемлиханова Л.Х., Колобова О.Л., Хубулава Н.В. Плацента человека как эпидемический фактор риска вертикальной передачи ВИЧ в условиях коморбидности // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. 2016. Т. 8, № 4. С. 7–16.
7. Сафарова Л. А. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с ВИЧ // Доктор ахборотномаси. -2022. № 2.2 (104). С. 18–21. DOI: 10.38095/2181-466X-20221042-18-20
8. Яценко Д.С. Течение беременности, родов и состояние новорожденных у женщин, инфицированных ВИЧ – инфекцией. Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) 2015. Volume 5. Issue 5. P.448
9. 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
10. 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. pp.65-67 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420945>