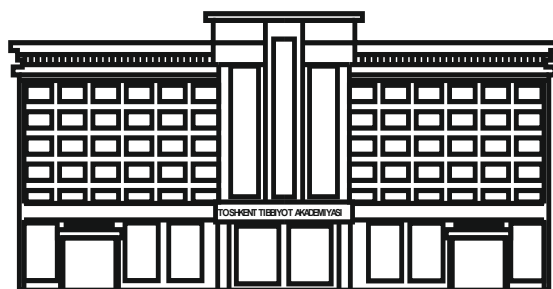


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №6

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Муминова Н.Х., Мирзакаримова Ш.А. ПОСЛЕДСТВИЯ, ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ ИСТОНЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ	Muminova N.Kh., Mirzakarimova Sh.A. CONSEQUENCES, CAUSES, SYMPTOMS AND TREATMENT OF THINNING OF THE ENDOMETRIUM	90
Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Турсунова Н.Б. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ	Muratova N.D., Babajanova G.S., Tursunova N.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF VENOUS PELVIC FULLNESS IN PREGNANT WOMEN TO REDUCE OBSTETRIC COMPLICATIONS	93
Муратова Н.Д., Миралимова Н.А., Сулаймонова Н.Ж. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ МИОМЫ МАТКИ	Muratova N.D., Miralimova N., Sulaymonova N.J. PREGNANCY MANAGEMENT AND DELIVERY IN VARIOUS TYPES OF UTERINE FIBROIDS	96
Мамажанова Д.М. COVID-19ГА ҚАРШИ ЭМЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ИММУНОГЕНЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ	Mamajanova D.M. ASSESSMENT OF IMMUNOGENICITY IN PREGNANT WOMEN VACCINATED AGAINST COVID-19	99
Нажмутдинова Д.К., Гадоева Д.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ	Najmutdinova D.K., Gadoyeva D.A. CHANOQ A'ZOLARI PROLAPSIDAN AZIYAT CHEKUVCHI AYOLLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH BOSQICHINI TAKOMILLASHTIRISH	102
Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaymonova N.J. BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA ADENOMIYOZLI AYOLLARDA IMMUN TIZIMINING HOLATI	Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaimonova N.J. THE STATE OF THE IMMUNE SYSTEM IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AGAINST THE BACKGROUND OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS	104
Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. HOMILADORLIKDA VULVOVAGINITLARNI DA'VOLASHDA EFIR MOYLARINI QO'LLASH	Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. THE USE OF ESSENTIAL OILS IN THE CLAIM OF VULVOVAGINITES IN PREGNANCY	107
Нигматова Г.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	Nigmatova G.M. NEW APPROACHES IN REHABILITATION OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE	111
Нигматова Г.М., Шукуров Ф.И. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ	Nigmatova G.M., Shukurov F.I. MISSION OF PREGNANCY. GOOD PRACTICES	114
Низамова М.Ш., Саиджалилова Д.Д. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРОМБОФИЛИИ	Nizamova M.Sh., Saidjalilova D.D. CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS OF MISCARRIAGE WITH THROMBOPHILIA	117
Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И., Ахмеджанова Х.З. ОСОБЕННОСТИ Фолликулогенеза у женщин с синдромом «пустых» фолликулов	Olimova K.Zh., Shukurov F.I., Axmedjanova X.Z. FEATURES OF FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH "EMPTY" FOLLICLE SYNDROME	121
Раззакова Н.С., Бекбаулиева Г.Н. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАГИ I-ТРИМЕСТРИДА COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	Razzakova N.S., Bekbauliyeva G.N. TO STUDY THE IMPACT OF THE DEVELOPMENT OF COVID-19 DISEASE IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY	125

## ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

<sup>1</sup>Муратова Н.Д., <sup>2</sup>Бабаджанова Г.С., <sup>3</sup>Турсунова Н.Б.

## AKUSHERLIK ASORATLARINI KAMAYTIRISH UCHUN HOMILADOR AYOLLARDA TOS BO'SHLIG'INING VENOZ TO'LIQ QONINI TASHXISLASH VA OLDINI OLISH

<sup>1</sup>Muratova N.D., <sup>2</sup>Babajanova G.S., <sup>3</sup>Tursunova N.B.

## DIAGNOSIS AND PREVENTION OF VENOUS PELVIC FULLNESS IN PREGNANT WOMEN TO REDUCE OBSTETRIC COMPLICATIONS

<sup>1</sup>Muratova N.D., <sup>2</sup>Babajanova G.S., <sup>3</sup>Tursunova N.B.

<sup>1</sup>Ташкентский Государственный стоматологический институт

<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия

<sup>3</sup>Городской родильный комплекс №8, Ташкент, Узбекистан

*Varikoz kasalligi (VK) ayollarda qon tomir tizimining eng keng tarqalgan kasalliklarini anglatadi, bu homiladorlik paytida tekshirilganlarning 50-96 foizida kuzatiladi. Biz homiladorlikning turli davrlarida o'yo'qlar tomirlarining varikoz kengayishi va tashqi jinsiy a'zolarining varikoz tomirlari bo'lgan 51 homilador ayolni tekshirdik. Varikoz tomirlarini tashxislashning eng informativ usuli homiladorlikning II va III trimestrlarida rangli dupleks skanerlash orqali dopplerografiya tekshiruvidir. Flebodia-600 preparatining o'yo'qlar tomirlarining varikoz kengayishi bo'lgan homilador ayollarga buyurilishi venotonik ta'sirga, gemostaz ko'rsatkichlarini tiklashga olib keladi va bachadon-plasental qon oqimi va homila-platsenta qon oqimini yaxshilashga yordam beradi, shuningdek akusherlik patologiyasining chastotasini pasaytiradi.*

**Kalit so'zlar:** homiladorlik, varikoz tomirlari, tashxis, davolash, D-dimer, gemostaziogramma

*Varicose veins are among the most common diseases of the vascular system in women, which is observed in 50-96% of those examined during pregnancy. We examined 51 pregnant women with varicose veins of the lower extremities and external genitalia at various gestation periods. The most informative method of diagnosing varicose veins of the pelvis is Dopplerography by color duplex scanning in the II and III trimesters of pregnancy. The administration of Phlebodia-600 to pregnant women with varicose veins of the lower extremities and varicose veins of the pelvis leads to a venotonic effect, restoration of hemostasis indicators and contributes to the improvement of utero-placental blood flow and fetal-placental blood flow, as well as reduces the incidence of obstetric pathology.*

**Keywords:** pregnancy, varicose veins, diagnosis, treatment, D-dimer, hemostasiogram

**Актуальность.** Варикозная болезнь (ВБ) относится к наиболее распространенным заболеваниям сосудистой системы у женщин, впервые возникающим у 50-96% обследованных во время беременности [2]. Считается, что в последние годы в структуре экстрагенитальной патологии беременных лидирующие позиции занимает варикозная болезнь, которая является одним из проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани [3]. У женщин с варикозной болезнью течение беременности чаще осложняется плацентарной недостаточностью, угрозой прерывания беременности, задержкой развития плода, многоводием, различными вариантами гестоза [1]. Женщины с варикозной болезнью вен малого таза предъявляют жалобы на боль в нижних отделах живота ноющего характера, усиливающуюся при длительном нахождении в вертикальном положении, после физической нагрузки, переохлаждения и во время полового акта. Часто боль иррадирует в промежность, поясничную область [4].

Отличительной особенностью вен органов малого таза женщин является образование сплетений, служащих мощными сосудистыми коллекторами, которые выполняют роль депо крови и осуществляют анастомозирование крупных сосудов малого

таза. Дилатация вен обусловлена анатомо-физиологическими особенностями кровоснабжения органов малого таза, так как даже в физиологических условиях создаются предпосылки для развития застоя и частично обратного тока крови, что способствует развитию варикозной болезни [3].

Некоторые авторы придают существенное значение в возникновении варикозной болезни у беременных иммунологическим механизмам, играющим важную роль в развитии не только функциональных, но и структурных нарушений в сосудах.

Развитию первичного расширения вен при беременности может способствовать низкая локализация или предлежание плаценты [5].

**Цель исследования** – диагностика варикозной болезни беременных и профилактика осложнений.

**Материал и методы исследования.** В городском родильном комплексе №8 нами обследованы 51 беременных женщин с варикозным расширением вен нижних конечностей и наружных половых органов на различных сроках гестации. После обследования женщины были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 23 беременных с ВРВМТ, 2-ю группу – 28 беременных с выраженным варикозом вен нижних конечностей и в несколько женщин с варикозом вен наружных половых органов. Контрольную группу

составили 20 здоровых беременных (без варикозного расширения вен нижних конечностей). Срок гестации составлял от 26 до 38 недель. Всем беременным проведены клинико-лабораторные, биохимические: коагулограмм, Д-димер, доплерометрия сосудов, консультация проктолога и сосудистого хирурга. Наличие ВРВМТ устанавливали визуально путем дуплексного сканирования в режиме цветного доплера на аппарате «Сименс» с использованием датчиков 3-5 до 5 Мбт. При доплерометрии устанавливали наличие нарушений маточно-плацентарного кровотока (МПК) и плодово-плацентарного кровотока (ППК), что также косвенно указывало на нарушение этих показателей ввиду ВРВМТ. С целью консервативного лечения назначали препарат, содержащий диосмин 600мг один раз в день утром натощак в течение 1 месяца.

**Результаты.** Допплерометрические исследования маточно-плацентарного кровотока выявили, что чаще всего в 60% случаев выявлено нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока 1б степени в сроках 31-36 недель беременности. Также было выявлено, что рост матки, давление большой беременной матки на сосуды малого таза, чаще развивается после 31 недели беременности. Проведена доплерометрия, при которой устанавливали наличие нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. Частота выявления варикозное расширение вен малого таза составила 51,5%, во 2-группе - 68%. Установлена частота выявления варикозное расширение вен малого таза в зависимости от срока гестации. Так, у беременных на 26-30 неделе данная патология составила 7,7%, в 31-36 недель - 60%, в 37-41 недели - 63,6%. Для лечения назначали препараты с содержанием диосмина (Флебодия) по 1 таблетке x 1раз в день в течение 30 дней.

Для оценки системы гемостаза были изучены показатели гемостазиограммы, которые выявили некоторые отклонения, более выраженные у беременных с ВРВМТ. Так, фибриноген был повышен у пациенток обеих групп, но выше у беременных 1-й группы. Показатель АПТВ был, наоборот, ниже у беременных 2-й группы с ВРВ нижних конечностей. Если ПТИ в контрольной группе в среднем составлял 93,3, то у беременных 1-й группы он составлял 115,1±3, а во 2-й группе - 107,2±3,2. Антитромбин III, был значительно ниже в 1-й группе (59,1±2,3) по сравнению со здоровыми беременными и беременными 2-й группы. Тромбоэластограмма была в 1-й группе в 1,6 раза выше, а во 2-й группе почти в 2 раза выше, чем в контрольной группе. В связи с тем, что беременность при варикозной болезни может осложняться развитием тромбозов и тромбозами различной локализации нами проведены исследования по определению уровня Д-димера. Д-димеры - это фрагменты молекулы фибрина, образующиеся при его распаде. Такое название они получили из-за того, что содержат два соединяющихся D-фрагмента белка фибриногена. Отклонения в показателях позволяют своевременно диагностиро-

вать патологии кровеносной системы - тромбофилия, легочная эмболия, варикоз. Наши исследования показали, что у беременных с варикозной болезнью уровень Д-димера был повышен в 2-2,5 раза и составлял в среднем 512,6 нг/мл, что коррелирует с показателями гемостазиограммы.

В зависимости от проводимого лечения беременные были разделены на 2 группы. В основной группе назначали препарат Флебодиа-600 по 1 таблетке 1 раз в день в течение 30 дней, а в группе сравнения назначали аскорутин по 1 таблетке 3 раза в день также в течение 30 дней. При выраженном ВРВ нижних конечностей, сопровождающихся болезненностью по ходу вен, парестезиями, отеками, отеком ног, дополнительно назначали препараты местного воздействия, такие, как троксевазин, гепариновая мазь, лиотон и др.

После проведения лечения женщины отмечали уменьшение боли или исчезновение жалоб. Извитость, лентообразное наполнение и выбухание варикозно расширенных вен нижних конечностей и наружных половых органов заметно уменьшились при визуальном контроле, болезненность по ходу вен также стала менее выраженной.

Проведение повторных доплерометрических исследований сосудов малого таза после проведенного лечения показало, что диаметр варикозных сосудов стал меньше, улучшился кровоток в МППК, показатели его заметно улучшились по сравнению с данными до лечения. Особенно заметны были изменения у беременных, получавших препарат Флебодиа-600, по сравнению с беременными, получавшими традиционную терапию.

Показатели гемостаза после проведения лечения заметно изменились и приближались к показателям здоровых беременных, хотя и были выше нормы. Так, фибриноген снизился в 1,7 раза и составлял (4,3±0,5) г/л. АПТВ почти не отличался от контрольной группы. ПТИ достоверно снизился и был в пределах 98,2±2,2 (p<0,001). Восстановился показатель антитромбина III, улучшились показатели тромбоэластограммы, хотя и оставались выше нормы.

Более чем у половины беременных с ВРВ нижних конечностей выявлено ВРВМТ. Чаще всего ВРВМТ встречалось у пациенток с третьей и более беременностью, что в 2 раза чаще по сравнению с перво- и повторнобеременными. У беременных со сроком более 32 нед ВРВМТ встречалось в 47,5% случаев, что указывает на возрастание частоты этой патологии с паритетом и сроком гестации.

Нормализация или приближение к данным контрольной группы величины показателей системы гемостаза после применения препарата Флебодиа-600 у беременных обеих обследованных групп свидетельствуют об эффективности препарата и возможности назначения его с профилактической целью у беременных с ВРВ, что подтверждается исследованиями других авторов [1].

Таким образом, ВРВМТ способствует нарушению качества кровотока в МПП системе, повышению гемостаза и др. Назначение Флебодиа-600 приводит

к восстановлению многих показателей гемостаза и является мерой профилактики акушерских осложнений при ВРВ нижних конечностей и ВРВМТ.

**Выводы.** Наиболее информативным методом диагностики ВРВМТ является доплерографическое исследование путем цветного дуплексного сканирования во II и III триместрах беременности. Назначение беременным с варикозным расширением вен нижних конечностей и ВРВМТ препарата Флебодиа-600 приводит к венотоническому эффекту, восстановлению показателей гемостаза и способствует улучшению МПК и ППК, а также снижает частоту акушерской патологии. Допплерометрия в динамике выявила стабилизацию показателя индекса резистентности в сосудах и фетоплацентарного комплекса.

#### Литература

1. Бабаджанова, Г. С., and М. Ф. Хабибуллаева. «Диагностика и лечение варикозного расширения вен малого таза у беременных.» *Здоровье женщины* 4 (2009): 75-7.
2. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь во время и после беременности // *Гинекология: журнал для практикующих врачей.* – М.: Медиа Медика, 2006. – Т. 8, № 5/6. – С. 41-43.
3. Калмыков Е.Л. Обзор материалов по сосудистой хирургии конгресса международного общества хирургов (Хельсинки, Финляндия, 25-29 августа 2013 года) // *Ангиология и сосудистая хирургия.* 2014. Т. 20, № 1. С. 155-158.
4. Можейко Л.Ф., Тихонович Е.В., Перепелица С.И. Особенности течения беременности и родов у пациенток с хронической венозной недостаточностью // *Репродуктивное*

*здоровье Восточная Европа.* 2016. № 4 (46). С. 519-525.

5. Неймарк А.И., Карпенко А.А., Шелковникова Н.В., Таранина Т.С. Дифференцированный подход к лечению варикозного расширения вен малого таза у женщин // *Ангиология и сосуд.хирург.* – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 79-84.

#### ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

<sup>1</sup>Муратова Н.Д., <sup>2</sup>Бабаджанова Г.С., <sup>3</sup>Турсунова Н.Б.

*Варикозная болезнь (ВБ) относится к наиболее распространенным заболеваниям сосудистой системы у женщин, которое наблюдается у 50-96% обследованных во время беременности. Нами обследованы 51 беременных женщин с варикозным расширением вен нижних конечностей и наружных половых органов на различных сроках гестации. Наиболее информативным методом диагностики ВРВМТ является доплерографическое исследование путем цветного дуплексного сканирования во II и III триместрах беременности. Назначение беременным с варикозным расширением вен нижних конечностей и ВРВМТ препарата Флебодиа-600 приводит к венотоническому эффекту, восстановлению показателей гемостаза и способствует улучшению МПК и ППК, а также снижает частоту акушерской патологии.*

**Ключевые слова:** беременность, варикозная болезнь, диагностика, лечение, Д-димер, гемостазиограмма.