

Xulosa: Anamnezida og'ir preeklampsiya va piyelonefrit o'tkazgan ayollarda klinik laborator tekshiruvlar asosida aniqlangan buyrak patologiyasi bo'yicha o'z vaqtida o'tkazilgan yallig'lanishga qarshi davo, immunitetni qo'llab quvvatlovchi pregravidar tayyorgarlik ko'rish kelgusidagi homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan asoratlarni 4.8 marta kamayishiga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Григорьева О. А., Беженарь В. Ф. Хроническая болезнь почек и беременность: междисциплинарная оценка гестационных рисков и осложнений (обзор литературы). – 2023. Т. 72. № 1. С. 71–80.
2. Bayor F, Adu-Bonsaffoh K, Antwi-Boasiako C. Maternal serum angiopoietins levels in pre-eclampsia and pregnancy outcomes. //Health Sci Rep. 2024 Jan 15;7(1):e1806
3. Deruelle P., Coudoux E., Ego A. et al. Risk factors for post-partum complications occurring after preeclampsia and HELLP syndrome. A study in 453 consecutive pregnancies // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2006. - Vol. 125, № 1. -P. 59-65

UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND PREGNANCY COMPLICATIONS

M. E. Sharipova, D. D. Saidzhalolova.

Tashkent Medical Academy

Email:marhabosharipova23081982@gmail.com

The widespread occurrence of multifactorial pathology among the population is manifested by the high frequency of estrogenital pathology in women during pregnancy, which contributes to the emergence of various combined pathological processes. According to literature data, among 100 pregnant women registered at the dispensary, chronic extragenital diseases account for 61.8%, diseases of internal organs-51.9%, other organs and systems-9.9% (surgical, ophthalmological, neurological, etc.). **Materials and methods:** A prospective, cohort, randomized study was conducted to evaluate the effect of undifferentiated connective tissue dysplasia on the course of pregnancy and childbirth. 264 patients were examined. Criteria for inclusion in the study: the presence of minor abnormalities in the development of the heart and at least 5 phenotypic signs of undifferentiated connective tissue dysplasia. Exclusion criteria: rejection of additional research methods excluded from the study for various reasons. **Conclusions:** the role of undifferentiated connective tissue dysplasia as a risk factor in the development of pregnancy and childbirth complications has been determined. Early detection of signs of undifferentiated connective tissue dysplasia and a personalized approach to the management of pregnancy and childbirth in these patients will help reduce the number of gestational complications. Key words: undifferentiated connective tissue dysplasia, phenotypic signs, collagen IV.

DIFFERENSIYALANMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI VA HOMILADORLIK ASORATLARI

M. E. Sharipova, D. J. Saidjalolova.

Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Email:marhabosharipova23081982@gmail.com

Aholi orasida multifaktorial patologiyaning keng tarqalishi homiladorlik paytida ayollarda ekstrogenital patologiyaning yuqori chastotasi bilan namoyon bo'ladi, bu turli xil birlashgan patologik jarayonlarning paydo bo'lishiga yordam beradi. Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, dispanserda ro'yxatdan o'tgan 1000 homilador ayol orasida surunkali ekstragenital kasalliklar 61,8%, 51,9% ichki organlar kasalliklari, 9,9% boshqa organlar va tizimlar (jarrohlik, oftalmik, nevrologik va boshqalar) tashkil qiladi. Materiallar va usullar: differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima

displaziyasi homiladorlik va tug'ish jarayoniga ta'sirini baholash uchun prospektiv, kogort, randomizatsiyalangan sinov o'tkazildi. 264 bemor tekshirildi. Tadqiqotga qo'shilish mezonlari: yurak rivojlanishidagi kichik anormalliklarning mavjudligi va DBTDning kamida 5 ta fenotipik belgisi. Istisno mezonlari: turli sabablarga ko'ra tadqiqotdan chiqarilgan qo'shimcha tekshiruv usullarini rad etish. Xulosalar: umuman olganda, differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima tananing tuzilishi va faoliyatining asosiy tarkibiy qismi bo'lib, uni kerakli qo'llab-quvvatlash, himoya qilish va elastiklik bilan ta'minlaydi. Differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displaziya belgilarini erta aniqlash, homiladorlik va tug'ruqni boshqarishga individual yondashuv homiladorlik asoratlarning kamayishiga yordam beradi. Kalit so'zlar: differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi, fenotipik belgilar, kollagen IV.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Э. Шарипова, Д. Д. Саиджалолова.

Ташкентская медицинская академия.

Широкое распространение многофакторной патологии среди населения проявляется высокой частотой экстрагенитальной патологии у женщин во время беременности, что способствует возникновению различных комбинированных патологических процессов. Согласно литературным данным, среди 100 беременных женщин, состоящих на диспансерном учете, хронические экстрагенитальные заболевания составляют 61,8%, заболевания внутренних органов-51,9%, других органов и систем-9,9% (хирургические, офтальмологические, неврологические и др.). **Материалы и методы:** проспективное, когортное, рандомизированное исследование было проведено для оценки влияния недифференцированной дисплазии соединительной ткани на течение беременности и родов. Обследовано 264 пациента. Критерии включения в исследование: наличие незначительных отклонений в развитии сердца и не менее 5 фенотипических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Критерии исключения: отказ от дополнительных методов исследования, исключенных из исследования по разным причинам. **Выводы:** определена роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани как фактора риска в развитии осложнений беременности и родов. Раннее выявление признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани и персонализированный подход к ведению беременности и родов у данных пациенток будет способствовать снижению числа гестационных осложнений. Ключевые слова: недифференцированной дисплазии соединительной ткани, фенотипические признаки, коллаген IV.

Aholi orasida multifaktorial patologiyaning keng tarqalishi homiladorlik paytida ayollarda ekstrogenital patologiyaning yuqori chastotasi bilan namoyon bo'ladi, bu turli xil birlashgan patologik jarayonlarning paydo bo'lishiga yordam beradi [7, 10]. Ko'pgina hollarda, estragenital kasalliklar homiladorlik paytida o'z-o'zidan og'irlashadi, bu esa homiladorlik kechishi va tug'ruq natijalari uchun sharoitlarning yanada yomonlashishiga olib keladi. Bundan tashqari, so'nggi yillarda tadqiqotchilar e'tiborini turli xil estragenital kasalliklar tufayli ayollarda reproduktiv buzilishlar jalb qilmoqda [12]. Zamonaviy sharoitlar ekstragenital patologiyasi bo'lgan ayollarda homiladorlikni boshqarish muammosining dolzarbligini belgilaydi. Ambulatoriya nazorati ostida bo'lgan homilador ayollarda ekstragenital patologiyaning yuqori darajasi mavjud. Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, dispanserda ro'yxatdan o'tgan 100 homilador ayol orasida surunkali ekstragenital kasalliklar 61,8%, 51,9% ichki organlar kasalliklari, 9,9% boshqa organlar va tizimlar (jarrohlik, oftalmik, nevrologik va boshqalar) tashkil qiladi [1]. Ko'pincha, turli xil tizimli patologiyagasi bitta genezisga ega bo'lishi mumkin – biriktiruvchi to'qimalarning morfofunktsional

yetishmovchiligi. Har bir soha amaliyotida biriktiruvchi to'qima displaziyasi muammosining dolzarbligi katta fenotipik nomutanosiblik bilan bog'liq bo'lib, bu patologik holatni tashxislashni murakkablashtiradi, ba'zi hollarda klinik ko'rinishlarning og'irlashtiradi [2]. A'zolarining morfofunktsional o'zgarishi homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keyingi, shuningdek erta neonatal davrlar jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik biriktiruvchi to'qima displaziyasining rivojlanishi uchun zamin bo'lib xizmat qilishi mumkin: biriktiruvchi to'qima dismorfogenezi belgilarining ko'payishi va ularning kuchayishi kuzatiladi [3].

Materiallar va usullar DBTD homiladorlik va tug'ish jarayoniga ta'sirini baholash uchun prospektiv, kogort, randomizatsiyalangan sinov o'tkazildi. 264 bemor tekshirildi. Tadqiqotga qo'shilish mezonlari: yurak rivojlanishidagi kichik anormalliklarning mavjudligi va DBTDning kamida 4 ta fenotipik belgisi. Istisno mezonlari: turli sabablarga ko'ra tadqiqotdan chiqarilgan qo'shimcha tekshiruv usullarini rad etish.

Tadqiqotga qo'shilish va chiqarib tashlash mezonlariga ko'ra, biz 202 ayolning asl tadqiqotlarini kuzatdik. DBTD ta'sirini baholash uchun bemorlarning 2 guruhi tuzildi. Asosiy guruh 115 nafar bemordan iborat bo'lib, ularda tekshiruv bosqichida yurak rivojlanishining kichik anomaliyalari va DBTDning kamida 4 ta fenotipik belgilari aniqlangan. Taqqoslash guruhi DBTD belgilari bo'lmagan 87 homilador ayolni tashkil etdi. Birlamchi tibbiy hujjatlar ma'lumotlari (homilador ayolning individual kartalari, tug'ilish tarixi) tahlil qilindi. Menstrüel tsiklning xususiyatlari (menarxning yoshi, hayz davrining davomiyligi, hayzdan qon ketish davomiyligi) o'rganildi, ekstragenital patologiyaning tabiati va mavjudligi, ikkala guruhdagi bemorlarda homiladorlik va tug'ish jarayoni tahlil qilindi.

Ayollarda differensiyalashmagan biriktiruvchi to'qima bo'yicha tadqiqotlar ushbu turdagi to'qimalarning biologik xususiyatlarini tushunishda, turli kasalliklarni tashxislash va davolashda hamda ayollar salomatligini saqlashga qaratilgan yangi terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim rol o'ynaydi.

Ayollarda differensilanmagan biriktiruvchi to'qima (DBTD) diagnostikasi murakkab bo'lishi mumkin va keng qamrovli yondashuvni talab qiladi. Ayollarda DBTD tashxisini qo'yish uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan ba'zi usullar:

1. Klinik tekshiruv: shifokor bemorni tekshiradi va biriktiruvchi to'qima tuzilishi va funksiyasi bilan bog'liq simptomlarni to'liq tahlil qiladi. Bo'g'imlarning egiluvchanligi, gipermobillik, teri muammolari, bo'g'im va mushak og'rig'i kabi belgilarga e'tibor berish muhimdir.

2. Umumiy qon testlari: artrit, fibromiyalgiya va boshqalar kabi DBTD bilan bog'liq umumiy kasalliklarni aniqlash uchun oqsillar, yallig'lanish belgilari, metabolik kasalliklar va endokrin gormonlar darajasi uchun qon tekshiruvini o'tkazilishi mumkin.

Ayollarda differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi diagnostikasi keng qamrovli yondashuvni talab qiladi va klinik tekshiruv va genetik tekshiruvdan instrumental va laboratoriya tekshiruvlariga qadar turli xil usullarni o'z ichiga olishi mumkin. DBTDga shubha bo'lsa, har tomonlama tashxis qo'yish va individual davolash rejasini ishlab chiqish uchun malakali shifokor bilan maslahatlashish muhimdir.

Xulosalar.

Umuman olganda, differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima tananing tuzilishi va faoliyatining asosiy tarkibiy qismi bo'lib, uni kerakli qo'llab-quvvatlash, himoya qilish va elastiklik bilan ta'minlaydi. Uning tanadagi rolini ortiqcha baholab bo'lmaydi va u holda tananing normal ishlashi imkonsiz bo'lar edi. Homiladorlik va tug'ish asoratlari rivojlanishida xavf omili sifatida farqlanmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining roli aniqlandi. DBTD birinchi trimestrda homila tushish xavfini mos ravishda 2,7 baravar, II va III trimestrlarda 3,4 va 3,9 baravar oshiradi. DBTD namoyon bo'lgan homilador ayollar orasida platsenta buzilishining rivojlanishi 16,8%, nazorat guruhida esa 4,9% ni tashkil etdi.

Shunday qilib, ushbu bemorlarda differensiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displaziya belgilarini vaqtida aniqlash, homiladorlik va tug'ruqni individual olib boorish asoratlarning kamayishiga yordam beradi.

Adabiyot:

1. Schechtman, M. M. homilador ayollarda ekstragenital patologiya bo'yicha qo'llanma / M. M. Schechtman. - Moskva: Triada-X, 2011 Yil. 892 s. edn: QLZKSJ.
2. Kadurina, T. I. birlashtiruvchi to'qima displazi: shifokorlar uchun qo'llanma / T. I. Kadurina, V. N. Gorbunova. Spb. : ELBI-Spb, 2009 yil. 704 s. edn: QLTVMF.
3. Birlashtiruvchi to'qima displazi va uning ayollar salomatligiga ta'siri / I. yu.Ilyina [va boshqalar] // fikr rahbari. – 2020. – № 2 (31). 76-79 betlar. – edn: CFFWSC.
4. Badrieva, yu. n. mitral qopqoq prolapsasi bo'lgan ayollarda biriktiruvchi to'qimalarning farqlanmagan displazi fonida homiladorlik kursining xususiyatlari / yu. N. Badrieva / fan va ta'limning zamonaviy muammolari. – 2015. – № 4. 299-sahifa. – edn: UDWXVF. Zemtsovskiy, E. V.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN MISCARRIAGE

Nigmatova N.M., Bekbaulieva G.N.

Department of Obstetrics and Gynecology. Tashkent Medical Academy, Tashkent.

Resume. Relevance: the problem of miscarriage is not only a medical but also a social problem. Chronic endometritis is a low-grade disease, but at the same time it is an acute problem in gynecology. **Objective of the study:** This work is aimed at studying immunohistochemical markers and the microbiological profile of the endometrium in patients who have previously had unsuccessful attempts to carry a pregnancy. This research involved a forward-looking study with 50 participants, specifically focusing on 30 women experiencing miscarriage during their initial pregnancy stage, who served as the primary group, and 20 women who constituted a control group. The women underwent endometrial pipelle biopsy to detect inflammation of CD 20, one of the signs of chronic endometritis. **Results and discussion:** Among the women studied, cervical pathology was detected in 20%; in the main group, chronic salpingo-oophoritis was detected in almost half of the patients, while in the comparison group there was not a single case. In the main group, immunohistochemical analysis was performed and revealed in 72% of women, the CD20 marker. In the main group, specific changes from the uterine cavity were revealed in 55% of women, while in the comparison group this percentage was 5%.

Key words: Chronic endometritis, miscarriage, CD20, specific microorganisms, biopsy, immunohistochemistry.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Нигматова Н.М., Бекбаулиева Г.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии. Ташкентская медицинская академия, Ташкент.

Резюме. Актуальность: проблема невынашивания беременности является не только медицинской, но и социальной проблемой. Хронический эндометрит является болезнью малотекучей, но в то же время является острой проблемой в гинекологии. **Цель исследования :** В рамках данной работы проводится исследование иммуногистохимических маркеров и микробиологического профиля эндометрия у пациенток, имевших ранее неудачные попытки вынашивания беременности. **Материалы и методы:** Проведено проспективное исследование 50 женщинам, из которых 30 женщин первого триместра с диагнозом невынашивание беременности составили основную группу и 20 женщин группу сравнения. Женщинам была проведена пайпель биопсия эндометрия с целью выявления

Z.S. Nasimova	MORPHOLOGICAL MARKERS OF FETOPLACENTAL COMPLEX DYSFUNCTION IN IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG WOMEN WITH HEAVY MENSTRUATION	71
Z.A. Nasirova	MINIMIZATION OF RISK FACTORS FOR PLACENTAL ABRUPTION: DATA FROM A RETROSPECTIVE STUDY	76
Z.Q.Nazirbayeva, S.A. Matyaqubova	OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION	81
Z.Yu. Nazarova	IMMUNE MARKERS IN THE DEVELOPMENT OF RECURRENT ENDOMETRITIS	85
G.M. Nigmatova	NUTRITIONAL OBESITY IN ADOLESCENT GIRLS PROMISING STEPS IN THERAPY	91
G.M. Nigmatova, N.M. Umarova, N.X. Abdiqulova	MORPHOLOGICAL PICTURE OF OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSE WOMEN	94
N.S. Razzakova	FEATURES OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL INDICATORS IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19	98
Sh.Sh. Sapparbayeva, K.A. Sattarova	SPECIFIC FEATURES OF ORGAN PRESERVING OPERATIONS FOR UTERINE FIBROIDS	104
D.D.Saidjalilova Y.M. Kuzieva	STUDY OF THE REDOX BALANCE OF BLOOD PLASMA AND ABDOMINAL FLUID IN WOMEN WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS	111
I.R. Saporbaeva, G.S. Babadjanova	OPTIMIZATION OF PREGNANCY COMPLICATIONS PREVENTION IN WOMEN WITH SEVERE PREECLAMASIA AND PYELONEPHRITIS IN ANAMNESIS	114
M.E. Sharipova, D.D. Saidzhalolova.	UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND PREGNANCY COMPLICATIONS	118
N.M. Nigmatova G.N. Bekbaulieva	CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN MISCARRIAGE	126
Z.A. Muminova, R.K. Sultonov, B.SH. Yo'ldosheva	FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATED BY URINARY TRACT INFECTIONS	