

The Association of Reproductive Medicine of Uzbekistan



ISSN 3060-5202

REPRODUKTIV TIBBIYOT VA GENETIKA

REPRODUCTIVE & G MEDICINE GENETICS

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ГЕНЕТИКА

03(04) 2025





The Association of Reproductive Medicine of Uzbekistan

РЕПРОДУКТИВ ТИББИЙОТ ВА ГЕНЕТИКА

REPRODUCTIVE & G MEDICINE

GENETICS

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ГЕНЕТИКА

Бош муҳаррир Д.С. Иргашев, Репродуктив тиббиёт ва генетика институти бош директори, уролог-андролог, тиббиёт фанлари доктори

Бош муҳаррир ўринбосари Н.А. Мирзаахмедова, тиббиёт фанлари доктори, акушер-гинеколог, репродуктолог, «Doctor D» ЭКУ клиникаси бош шифокори

Тахририят хайъати:

Д.К. Нажмутдинова, ТТА УАШ Акушерлик-гинекология кафедраси мудири, профессор, т.ф.д. (Ўзбекистон, Тошкент)

Д. Фелдберг, Тель-Авив тиббиёт университети профессори, Хелен Шнайдер номидаги аёллар шифохонаси директори ўринбосари, Рабин тиббиёт маркази қошидаги кўп тармоқли Бейлинсон ва Кампус Гольда шифохоналари акушерлик ва гинекология бўлимлари мудири, Акушерлик ва гинекология халқаро федерациясининг репродуктив тиббиёт бўйича қўмитаси вице-раиси (FIGO), т.ф.д. (Исроил, Тель-Авив)

С. Демирель, профессор, PhD, Аджибадем Аташехир шифохонаси гинеколог шифокори (Туркия, Истанбул)

Н.А. Мирзаахмедова, «Doctor D – IVF» клиникаси ЭКУ бўлими мудири, т.ф.д., акушер-гинеколог шифокор, репродуктолог (Ўзбекистон, Тошкент)

А.А. Олина, Д.О. Отта номидаги акушерлик, гинекология ва репродуктологияни ривожлантириш бўйича илмий текшириш институти директори ўринбосари, академик Е.А. Вагнер номидаги ПДТУ (Перм давлат тиббиёт университети) Акушерлик ва гинекология кафедраси профессори, акушер-гинеколог шифокор, т.ф.д., профессор (Россия, Санкт-Петербург)

А.Х. Каримов, ТТА УАШ акушерлик ва гинекология кафедраси профессори, т.ф.д. (Ўзбекистон, Тошкент)

Г.А. Ихтиёрова, Бухоро тиббиёт институти 1-сонли Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири, т.ф.д., акушер-гинеколог шифокор (Ўзбекистон, Тошкент)

Ш.А. Zufarova, Республика аҳоли репродуктив саломатлиги маркази директори, т.ф.д., акушер-гинеколог шифокор (Ўзбекистон, Тошкент)

Н.С. Нодирхонов, Республика ихтисослашган акушерлик-гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, т.ф.д., акушер-гинеколог (Ўзбекистон, Тошкент)

Чораклик илмий журнал

Нашр Ўзбекистон Республикаси Президенти Администрацияси ҳузурдаги Ахборот ва оммавий коммуникация агентлигида 2023 йил 12 июлда 101399 рақами билан рўйхатга олинган.
Индекс - 1445
ISSN 3060-5202

Таъсисчи: Ўзбекистон Репродуктив тиббиёт ассоциацияси
Нашр босма табоғи
Босма усули
Формат А4
Нархи шартнома асосида

Тахририят манзили: 100019 Тошкент ш. Олмазор тумани
Фурқат боғи кўчаси, 6-уй.
Тел.: +998 (71) 2310057, +998 (71) 2310056
«Printwell» МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Чилонзор 9,
Қатортол МФЙ, 16
Тел.: +998 (55) 501-35-35
Буюртма № 221-7

Тахририят аъзолари:

В. Б. Аҳмад, «Bilmed Group of Institutions» бош директори, профессор, т.ф.д., (Хиндистон)

К.Т. Бабаев, РИПИАТМ Тиббиёт генетикаси кафедраси мудири, т.ф.д., генетик (Ўзбекистон, Тошкент)

С.Б. Байкошкарлова, «Экомед» инсон репродукцияси клиникаси гуруҳининг илмий раҳбари, ҚР Фанлар миллий академиясининг фахрий аъзоси, б.ф.д., профессор, эмбриолог (Қозғистон, Алмата)

И.В. Виноградов, «Репродуктив ва регенератив тиббиёт» илмий-амалий маркази илмий раҳбари, уролог-андролог шифокор, т.ф.д. (Россия, Москва)

С.И. Гамидов, РДМУ урология кафедраси профессори, И.М. Сеченова номидаги Биринчи МДТУ акушерлик, гинекология ва репродуктология кафедраси профессори, В.И. Кулаков номидаги НМИЦ АГП урология бўлими раҳбари (Россия, Москва)

Ж.И. Глинкина, МЧЖ «Хайтек Генетикс» бош директори, б.ф.д. (Россия, Москва)

А.М. Гзгзян, Д.О. Отта номидаги ВРТ НИИ акушерлик, гинекология ва репродуктология бўлими илмий раҳбари, Санкт-Петербург давлат университети акушерлик, гинекология ва репродуктология кафедраси профессори, т.ф.д. (Россия, Санкт-Петербург)

И.А. Корнеев, Халқаро Репродуктив тиббиёт маркази уролог-андролог шифокори, т.ф.д. (Россия, Санкт-Петербург)

Л.А. Левков, «Vasteras IVF» эмбриология лабораторияси мудири (Швеция), Каролина университети лектори, т.ф.н., эмбриолог (Швеция, Стокгольм)

Р.С. Муҳамедов, МЧЖ «Hayot Technology» илмий консултант, б.ф.н., генетик (Ўзбекистон, Тошкент)

М. Бренгауз, Тель-Авив «Assuta medical center» катта эмбриолог, «IVF lab Sheba Medical Center» собиқ директори, PhD (Исроил, Тель-Авив)

Э. Гирш, Ашкелондаги «Pigon HaNegev» андрология лабораторияси директори, МЧЖ «QART Medical Ltd» илмий раҳбари, Ришон-ле-Ционе да «RefaelCare» тиббиёт маркази ҳамтаъсисчиси, Халқаро оошит ва суррогат оналик донорлиги маркази директори, PhD, эмбриолог (Исроил)

Ж.Е. Пахомова, ЎзР акушер-гинекологлар ассоциацияси президенти, ТТА акушерлик ва гинекология кафедраси профессори, т.ф.д., акушер-гинеколог

Reproduktiv yo‘qotish rivojlanishiga olib keluvchi xavf omillari tahlili

Babadjanova G.S.

TTA akusherlik va ginekologiya kafedrası professori, t.f.d.

Alisherova M.B.

TTA akusherlik va ginekologiya yo‘nalishi 3-kurs magistri

Annotatsiya

Ushbu maqolada reproduktiv yo‘qotishlar o‘shiga ta‘sir qiluvchi asosiy xavf omillar turlari aniqlangan. O‘tkazilgan tekshiruv natijalari asosida tekshiriluvchi ayollar orasida reproduktiv yo‘qotishlar o‘shiga, shuningdek, homilada ichki nuqsonlarning yuzaga kelishi va rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan asosiy xavf omillari aniqlanib, tahlil qilingan. Quyida aniqlanishicha, kamqonlik og‘ir darajasi, davolanmagan infeksiyon kasalliklar va anamnezida reproduktiv yo‘qotishi bo‘lsa — reproduktiv yo‘qotishlar xavfi ortadi. Tibbiy jihatdan eng muhim xavf omillari sifatida bachadon tuzilmasining anatomik buzilishi hamda immun-gormonal buzilishlar aniqlangan. Shuningdek, demografik va ijtimoiy-xulqiy xavf omillari ham aniqlangan bo‘lib, ularning tarqalish darajasi yuqori ekani ko‘rsatilgan. Olingan natijalar xavf omillari orasidagi ehtimollik nisbatlarini aniqlash uchun korrelyatsiya (bog‘liqlik) tahliliga tortilgan.

Kalit so‘zlar: reproduktiv yo‘qotish, xavf omili, homiladorlik, semizlik, qandli diabet, gipertenziv holatlar, abortlar, ko‘p homilalik, ko‘p suvlilik, kamqonlik, infeksiyon kasalliklar.

Аннотация

В данной статье определены основные типы факторов риска, влияющих на увеличение репродуктивных потерь. На основании результатов проведенного исследования были выявлены и проанализированы основные факторы риска, которые могут привести к увеличению репродуктивных потерь среди обследованных женщин, а также к возникновению и развитию внутриутробных пороков развития плода. Установлено, что риск репродуктивных потерь возрастает при тяжелой степени анемии, нелеченных инфекционных заболеваниях и наличии репродуктивных потерь в анамнезе. С медицинской точки зрения наиболее важными факторами риска были определены анатомические нарушения структуры матки и иммуно-гормональные нарушения. Также были выявлены демографические и социально-поведенческие факторы риска, показана их высокая распространенность. Полученные результаты были подвергнуты корреляционному анализу для определения вероятностных соотношений между факторами риска.

Ключевые слова: репродуктивные потери, фактор риска, беременность, ожирение, сахарный диабет, гипертензивные состояния, аборт, многоплодная беременность, многоводие, анемия, инфекционные заболевания.

Annotation

This article identifies the main types of risk factors influencing the increase in reproductive losses. Based on the results of the conducted examination, the primary risk factors that can lead to an increase in reproductive losses among the examined women, as well as the emergence and development of intrauterine defects in the fetus, were identified and analyzed. It has been determined that severe anemia, untreated infectious diseases, and a history of reproductive losses increase the risk of reproductive losses. The most significant medical risk factors are identified as anatomical abnormalities of the uterine structure and immunohormonal disorders. Additionally, demographic and socio-behavioral risk factors have been identified, which have been shown to have a high prevalence. The obtained results were subjected to correlation analysis to determine the probability ratios between risk factors.

Keywords: reproductive loss, risk factor, pregnancy, obesity, diabetes mellitus, hypertensive conditions, abortions, multiple pregnancies, polyhydramnios, anemia, infectious diseases.

Reproduktiv yo'qotish deb homiladorlik har bir bosqichida yuz berishi mumkin bo'lgan homila yo'qotilishiga aytiladi. Reproductiv yo'qotish o'z -o'zidan homila tushishi, antenatal o'lim va erta neonatal o'limni o'z ichiga oladi. Yuqorida ta'riflab o'tilgan barcha reproduktiv yo'qotishlarning o'ziga xos xavf omillari mavjud. Xavf omillari bo'lgan bemorlar xavf guruhlariga kiradi va shu guruhga kiruvchi bemorlarda reproduktiv yo'qotish rivojlanishi katta foizlarni tashkil qiladi. Xavf omillarini har bir bemorda aniqlash juda katta ahamiyatga ega. Reproductiv yo'qotishning har bir turining o'z xavf omillari bor.

Eng asosiy xavf guruhidan biri bu anamnezida reproduktiv yo'qotishi bo'lgan ayollar guruhi hisoblanadi. Bunday guruhga kiruvchi ayollarda keyingi homiladorliklarida ham reproduktiv yo'qotish kuzatilishi ehtimoli 2,5 barobar ortadi.

Anamnezida ginekologik kasalliklar o'tkazgan ayollar guruhi ham xavf guruhiga kirishadi. Ya'ni bu guruhga va undan ko'p marotaba bachadon bo'shlig'i qirib tozalangan (sun'iy abortlar), bachadon bo'yni konizatsiyasi va amputatsiyasi qilingan ayollar.

Yana bir asosiy xavf omili borki, u bizning yurtimizda oddiy holga aylanib qolgan ammo u juda ko'p ortga qaytmas salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Bukamqonlik. Kamqonlik nafaqat homilador ayol organizmida buzilishlarga balki homila rivojlanishidan ortda qolishidan to homila o'limigacha sabab bo'lishi mumkin bo'lgan xavf omil hisoblanadi.

Ayollarda yosh omili ham katta ahamiyat kasb etadi. Ya'ni 18 yoshdan kichik va 40 yoshdan katta ayollarda reproduktiv yo'qotish rivojlanish xavfi 4-5 marotabaga ortadi.

Homilador ayoldagi surunkali yallig'lanish kasalliklari homila rivojlanishiga va homiladorlikning fiziologik kechishiga o'z salbiy ta'sirini ko'rsatadi. Buning oqibatida turli sabablar tufayli reproduktiv yo'qotish sodir bo'ladi.

Ayollardagi semizlikning turli darajalari ham ayollarni xavf guruhlariga kirgizadi. Buning uchun har bir homilador ayolda TMI ni topishimiz va har bir ayolga o'zi ham TMI ni hisoblab topishni va uni doim nazorat qilib turishni o'rgatishimiz zarur. $TMI=29 \leq$ bo'lgan va $18,5 \geq$ ayollarni xavf guruhlariga kiritishimiz mumkin.

Yana bir xavf omili bu ikki homiladorlik o'rtasidagi interval 6 oydan kichik bo'lishi. Bunda ona organizmi avvalgi homiladorlik va tug'ruqdan keyin hali o'zini to'liq tiklab olishga ulgurmagan bo'ladi va keyingi homiladorlik to'laqonli fiziologik kechishiga tayyor bo'lmaydi. Va oqibatda reproduktiv yo'qotish kuzatiladi.

Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh ham reproduktiv yo'qotish xavfini 3 baravarga oshiradi. Chunki

yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh genetik kasalliklar yuzaga chiqaradi. Genetik kasalliklar esa homila rivojlanishida anomalialar keltirib chiqaradi. Anomalialar o'z navbatida erta tug'ruqqa, homila o'sishdan to'xtashiga, tug'ilgan chaqaloqlar neonatal o'limiga olib keladi.

Ijtimoiy-iqtisodiy quyi ta'minlangan oilalarda reproduktiv yo'qotish salmog'i yaxshi ta'minlangan oilalardagiga qaraganda baland hisoblanadi. Chunki yashash sharoiti, ovqatlanish, har kunlik ehtiyojlar fiziologik jarayonlar uchun yetarli bo'lmaydi. Natijada fiziologik kechishi kerak bo'lgan homiladorlik patologik jarayonlar bilan kechadi. Juda kichik miqdorda bo'lsa-da odam organizmida tasavvur qilib bo'lmay darajada vazifalar bajaradigan makro va mikroelementlar kunlik ozuqa tarkibi bilan organizmga tushib turmasa bu sog'lom organizmda patologik jarayonlar rivojlanishiga olib keladi. Bu patologik jarayonlar reproduktiv tizimga ham ta'sir etmay qo'ymaydi.

Homiladorlik fiziologik kechishi uchun homilador ayolning ruhiy holati cheksiz darajada ahamiyatli. Chunki bizning har bir hujayramiz nerv sistemamiz orqali boshqariladi. Oiladagi, ish va o'qishdagi stressli holatlar homilador ayolga juda katta salbiy ta'sir ko'rsatadi. Stressli holatlar homila tushish xavfidan boshlab chaqaloqlar o'limiga sabab bo'luvchi patologiyalarga olib kelishi mumkin.

Ko'p homilali va ko'p suvlilik ham xavf omili bo'lib hisoblanadi. Hozirgi zamonda ko'p homilalik patologiya hisoblanmaydi, lekin ba'zi holatlarda bu patologik oqibatlariga olib keladi.

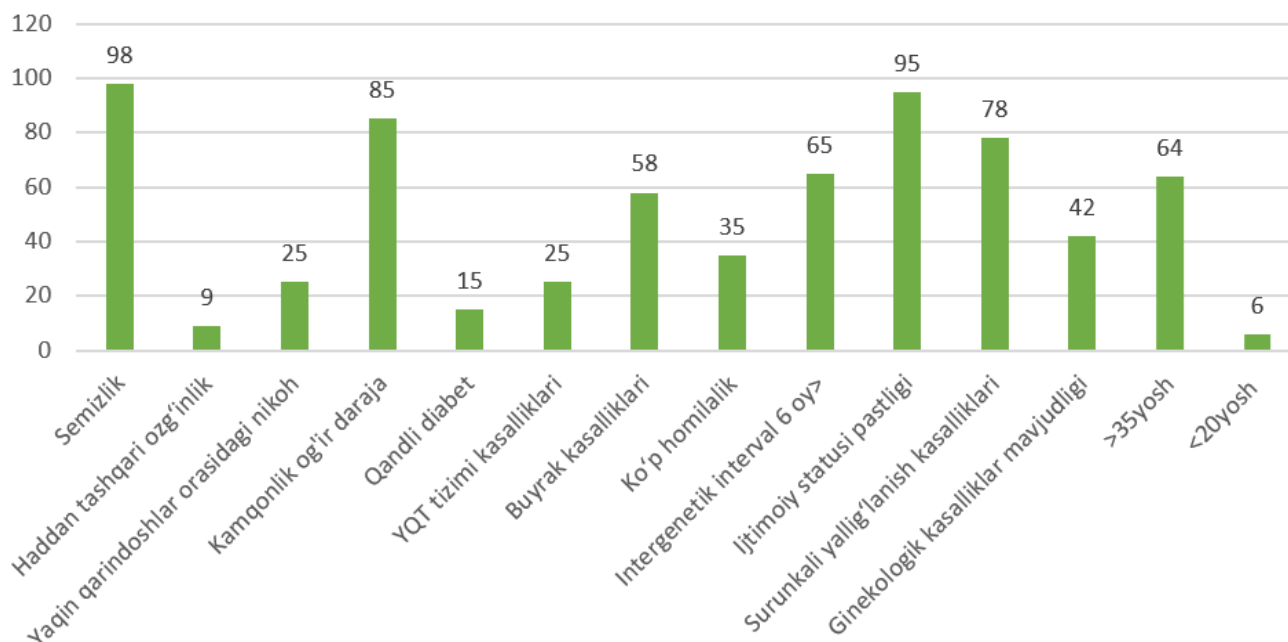
Tadqiqot maqsadi. Reproductiv yo'qotishga olib keluvchi xavf omillarini tuzilishini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqot 2023-2024-yillar davomida 5-ShTKga kelgan, reproduktiv yo'qotishga uchragan 150 nafar ayollarning kasallik va tug'ruq tarixini retrospektiv o'rganish orqali amalga oshirildi. Tekshiriluvchi ayollar o'rtacha yoshi 25,5 yoshni tashkil etdi (18 yoshdan 43 yoshgacha).

Tadqiqot davomida tekshiriluvchi ayollarning tug'ruq va kasallik tarixi, anamnez yig'ish orqali ma'lumotlar yig'ildi. Reproductiv yo'qotishga olib keluvchi xavf omillari o'rganildi. Kasallik va tug'ruq tarixida tahlil (UQT, UST, QBT, UTT, Dopplerografiya, Skrining) natijalari birma-bir o'rganib chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida yig'ilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki reproduktiv yo'qotish sonining o'sishiga olib keluvchi xavf omillar o'rtasida semizlik ko'p foizni tashkil qiladi. Semizlik 98 nafar (65,3%) ayollarda uchrashi aniqlandi. Semizlik bilan deyarli bir xil ko'rsatkichni ijtimoiy statusning pastligi egalagan. Ijtimoiy statusning pastligi bu jamiyatda egallagan ijtimoiy o'rni bilan bog'liq.

REPRODUKTIV YO‘QOTISH XAVF OMILLARI UCHRASH SALMOG‘I



Yuqoridagi xavf omillaridan qolishmagan holda kamqonlik og'ir darajasi (<70g/l) ham yuqori foizlarni egallab turibdi. U jami 85 nafar (56,7%) ayolda aniqlangan. Qondagi gemoglobin organizmda har bir hujayraning kislorod bilan ta'minlash kabi muhim vazifani bajaradi. Organizmda kislorod yetishmasligi esa undagi fiziologik jarayonlarning patologik jarayonga aylanishiga sabab bo'ladi. Bundan ko'rinib turibdiki, kislorod yetishmasligi homila rivojlanishdan ortda qolishiga, uning rivojlanishdan to'xtashiga va oxir oqibat homilaning antenatal o'limiga sabab bo'lgan. Bu juda katta ko'rsatkich deb hisoblayman.

Kamqonlik bilan bir o'rinda surunkali yallig'lanish kasalliklari ham tekshirilayotgan bemorlarimizning yarmidan ko'pini (78 nafar, ya'ni 52%) tashkil qilib turibdi. Bu guruhga tonzillit, gaymorit kabilarni olganmiz. Organizmdagi yallig'lanish o'chog'i bo'lsa u albatta immunitet pasayishi bilan organizmga o'z ta'sirini ko'rsatadi, homiladorlik vaqtida esa immunitet nisbatan pasayadi. Demak, bu jihatga e'tiborli bo'lishimiz kerak.

Intergenetik intervalning 6 oydan kichik bo'lishi tadqiqot davomida tekshirilayotgan ayollarning 43,3% (65nafari)da kuzatilgan. Shu bilan bir qatorda ayollar yoshi 35 yoshdan katta bo'lganlari ham 64 nafarini (42,7%) tashkil qilgan.

Yaqin qarindoshlar orasidagi nikoh bo'lgan ayollarning deyarli 80% i homiladorligi reproduktiv yo'qotish bilan tugagan va bu homilada tug'ma nuqsonlarning rivojlanishi bilan bog'liq. Bu esa xavf omili sifatida 16,7% holatda (25 nafar) kuzatilgan. Mana shu xavf omili bilan bir xil ko'rsatkichni yurak qon tomir tizimi kasalliklari bor bo'lgan ayollar egallab turibdi, ya'ni 16,7%.

Retrospektiv tekshiruv davomida shu aniq bo'ldiki, buyrak kasalliklari tufayli homiladorlik kechishi qiyinlashgan holatlar 58 nafar (38,7%) ayollarda kuzatilgan. Anamnezida ginekologik kasalliklar bo'lgan holatlar 28% (42 holat) ini tashkil qilgan. Aynan homiladorlikdan oldin II tip qandli diabeti bo'lgan holat 10% (15 nafar ayolda) ni egalab turibdi.

Ko'rinib turganidek, ko'p homilalik normal holat emas. Reproduktiv yo'qotish xavf omillari orasida ko'p homilalik 35 homilador ayolda, ya'ni 23,3% holatda kuzatilgan. Hozirgi tabiiy mahsulotlarga bo'lgan talab o'rni ni yarimtayyor taomlar egallagan zamonda ozg'inlik juda kam uchraydi. Kichik tana vaznli ayollar tekshirilayotgan ayollardan 9 nafarida (6% holatda) uchragan. 4% holatda esa tekshirilayotgan ayollar yoshi 20 yoshdan kichik ekanligi qayd etilgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медикосоциальная проблема демографического развития России //Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 6. [электронный журнал]. Доступно на: <http://vestnik.med.net.ru/content/view/367/30/lang,ru/>
2. Салов И.А. Неразвивающаяся беременность. Саратов: Издательство СГМУ, 2010. 336 с.)

3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности: руководство для практикующих врачей. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. 536 с.)
4. Агаркова И.А. Неразвивающаяся беременность: проблема предгравидарной подготовки и снижения репродуктивных потерь // Медицина неотложных состояний. 2011. Т. 36, № 5. С. 1718.)
5. Momot AP, Lydina IV, Zorenko VYu, Borisova OG, Tsyvkina LP, Taranenko IA. Risk factors for in vitro fertilization failure in patients with hemostatic disorders and their correction. Hematology and Transfusiology. 2013; 58(2): 1822. Russian (Момот А.П., Лыдина И.В., Зоренко И.Ю., Борисова О.Г., Цыпкина Л.П., Тараненко И.А. Факторы риска неудач экстракорпорального оплодотворения при нарушениях гемостаза и их коррекция // Гематология и трансфузиология. 2013. Т. 58, № 2. С. 1822.)
6. Momot AP, Taranenko IA, Trukhina DA, Romanov VV. Features of vascular platelet hemostasis for various periods of physiological pregnancy. Medical alphabet. Modern laboratory. 2014; 1(2): 2731. Russian (Момот А.П., Тараненко И.А., Трухина Д.А., Романов В.В. Особенности сосудистотромбоцитарного гемостаза на разных сроках физиологической беременности // Медицинский алфавит. Современная лаборатория. 2014. Т. 1, № 2. С. 2731.)
7. Момот А.П., Кирющенко П.А., Трухина Д.А., Тараненко И.А., Томилина О.П., Пыхтеева М.В., Фадеева Н.И., Цыпкина Л.П., Сердюк Г.В., Белозеров Д.Е., Романов В.В. Референтные значения уровня и активности фактора Виллебранда, металлопротеиназы ADAMTS13, активности тромбоцитов при физиологически протекающей беременности // Акушерство и гинекология. 2014. № 2. С. 4652.)
8. Бицадзе В.О., Мацацария А.Д., Хизроева Д.Х., Мацацария Н.А., Яшенина Е.В. Тромбофилия как важнейшее звено патогенеза осложнений беременности // Практическая медицина. 2012. № 5. С. 2229.)
9. Холманских Н.А., Чистякова Г.Н., Пестряева Л.А., Третьякова Т.Б., Данькова И.В., Кинжалова С.В. Гемостазиологические нарушения у женщин с генетической тромбофилией и акушерской патологией в анамнезе на фоне заболеваний, передающихся половым путем // Тромбоз, гемостаз и реология. 2012. № 3. С. 6065.)
10. Battinelli EM, Marshall A, Connors JM. The Role of Thrombophilia in Pregnancy. Thrombosis. 2013; 51(6): 420.
11. Heit J. Thrombophilia: clinical and laboratory assessment and management. Consultative Hemostasis and Thrombosis: Eds. Kithens CS, Kessler CM, Konkle BA. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2013. P. 205239.
12. Torabi R, Zarei S, Zeraati H et al. Combination of thrombophilic gene polymorphisms as a cause of increased the risk of recurrent pregnancy loss. J. Reprod. Infertil. 2012; 13(2): 8994.