

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Азизова Г.Дж. УЧАСТИЕ — ПОЛИМОРФИЗМА GLY102SER В ГЕНЕ LHB В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН	Azizova G.J. GLY102SER POLIMORFIZMINING LHB GENIDA AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIMNING BUZILISHINI SHAKLLANTIRISHDA ISHTIROK ETISHI	65
Атаходжаева Ф.А., Умаров А.Р., Якубова К.Т. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ В АНАМНЕЗЕ ЭНДОМЕТРИТ	Atakhodjaeva F.A., Umarov A.R., Yakubova K.T. FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH A HISTORY OF ENDOMETRITIS	69
Ахмаджонова Г.М., Назарова Д.Э. ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ИЛК МУДДАТЛАРИДА ҲОМИЛА НОБУД БЎЛИШИДА АУТОИММУН КАСАЛЛИКЛАР АҲАМИЯТИ	Akhmadzhonova G.M., Nazarova D.E. PREGNANCY DAMAGED FETUS DESTROYED AUTOIMMUNE DISEASES IMPORTANCE	72
Ахророва Ш.О., Азизова Г. Д. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ	Akhrorova Sh.O., Azizova G.D. RESTORING FERTILITY IN PATIENTS WITH MISCARRIAGE AND NON-CLASSICAL FORM OF CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA	75
Ашурова Н.Г. ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШЛАРИНИ БАШОРАТЛАШДА ГОРМОНАЛ ПРЕДИКТОРЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	Ashurova N.G. THE IMPORTANCE OF HORMONAL PREDICTORS IN PREDICTING MENSTRUAL IRREGULARITIES IN ADOLESCENT GIRLS	78
Бурибаева А.И., Юлдашев С.К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЛАГАЛИЩЕ	Buribaeva A.I., Yuldashev S.K. COMPARATIVE ANALYSIS OF SUTURE MATERIAL IN RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON THE VAGINA	84
Джуроева Г.Т., Атаходжаева Ф.А., Шодиева Х.Т. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ ГЕСТАЦИОННОЙ АНЕМИИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	Djuraeva G.T., Atakhodjaeva F.A., Shodieva X.T. IMPROVING THE PRINCIPLES OF TREATMENT OF GESTATIONAL ANEMIA AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE	88
Жилонова А.Н., Насырова Х.К., Шодиева Х.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	Jilonova A.N., Nasirova Kh.K., Shodieva Kh.T. THE EFFECTIVENESS OF EXTRACORPORAL FERTILIZATION PROGRAMS IN WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY IN HYPOTHYROIDISM	93
Икрамова Н.А., Юлдашев С.К. ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИА У ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ ПО ДАННЫМ ГИСТЕРОСКОПИИ	Ikramova N.A., Yuldashev S.K. FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH RECURRENT MISCARRIAGE ACCORDING TO HYSTEROSCOPY	97
Икрамова Н.А., Юлдашев С.К. МИКРОБИОТА ЭНДОМЕТРИА У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ	Ikramova N.A., Yuldashev S.K. ENDOMETRIAL MICROBIOTA IN WOMEN WITH CHRONIC ENDOMETRITIS	100
Иноятובה Н.М. СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	Inoyatova N.M. STRATIFICATION OF RISK FACTORS FOR ORGAN-PRESERVING OPERATIONS FOR OBSTETRIC HEMORRHAGE	103
Ирназарова Д.Х. РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ	Irnazarova D.Kh. THE ROLE OF PREDICTORS IN THE DEVELOPMENT OF UTERINE FIBROIDS	106
Israilova Z.F., Babadjanova G.S. ANALYSIS OF THE MAIN CAUSES OF ATONIC BLEEDING	Israilova Z.F., Babadjanova G.S. ATONIK QON KETISHINING SABABLARINING TAHLILI	110
Kalandarova U.A., Yuldashev B.S. OROL BO'YI MINTAQASIDA BACHADON MEZENXIMAL O'SMALARINING UCHRASHI VA PATOMORFOLOGIK XUSUSIYATLARI	Kalandarova U.A., Yuldashev B.S. OCCURRENCE AND PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF UTERINE MESHENCHYMAL TUMORS IN THE INSULAR REGION	112
Kamilova I.A., Xamdamov I.F. BACHADON ARTERIYASI PULSATION INDEKSINI ANIQLASH ORQALI PREEKLAMPSIYA KELIB CHIQISHIN ILOLDINDAN BASHORATLASH	Kamilova I.A., Xamdamov I.F. PREDICTION OF PREECLAMPSIA DEVELOPMENT BY DETERMINING THE PULSATILITY INDEX OF THE UTERINE ARTERY	115
Karimov A.X., Egamova S.N. BILAR SLADJ BO'LGAN HOMILADORLARDA O'T PUFAGI EXOGRAFIYASI VA HOMILADORLIKNI OLIV BORISH ALGORITMI	Karimov A.X., Egamova S.N. ECHOGRAPHY OF THE GALLBLADDER AND THE ALGORITHM FOR PREGNANCY MANAGEMENT IN PREGNANT WOMEN WITH BILIARY SLUDGE	118
Кульчимбаева С.М., Уразбаева Г.Г., Махамбет А.О., Онберген М.Б., Куралова Ж.С., Русланов А.Р. УПРАВЛЕНИЕ СТРАХОМ У БЕРЕМЕННЫХ: КЛЮЧ К БЕЗОПАСНЫМ РОДАМ	Kulchimbayeva S.M., Urazbayeva G.G., Makhambet A.O., Ongbergen M.B., Kuralova Z.S., Ruslanov A.R. MANAGING FEAR IN PREGNANT WOMEN: THE KEY TO SAFE CHILD-BIRTH	123

BILIAR SLADJ BO'LGAN HOMILADORLARD A O'T PUFAGI EXOGRAFIYASI VA HOMILADORLIKNI OLIV BORISH ALGORITMI

Karimov A.X., Egamova S.N.

ЭХОГРАФИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ

Каримов А.Х., Эгамова С.Н.

ECHOGRAPHY OF THE GALLBLADDER AND THE ALGORITHM FOR PREGNANCY MANAGEMENT IN PREGNANT WOMEN WITH BILIARY SLUDGE

Karimov A.X., Egamova S.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: совершенствование лечебно-диагностической тактики у беременных с билиарным сладжем путем оценки эхографии и скорости кровотока в сосудах фетоплацентарной системы. **Материал и методы:** обследованы 130 беременных женщин на разных сроках беременности. Основную группу составили 100 беременных женщин с билиарным сладжем на УТТ, из них 15 (15%) – в I триместре (до 12 нед., 38 (38%) – во II триместре (13-27 нед.) и 47 (47%) – в III триместре (28-41 нед.). Беременные женщины с билиарным сладжем в свою очередь были разделены на 2 группы: для оценки эффективности лечения: группа X+ – 60 беременных, которым получали препарат, группа X- – 40 беременных, которым препарат не назначался. В группу сравнения включены 30 практически здоровых беременных женщин, у которых билиарный сладж не обнаружен. Всем обследованным пациенткам проведены ультразвуковые исследования печени и желчного пузыря, а также осмотр терапевта. **Результаты:** препарат хофитол (экстракт артишока, Франция/Rosa-Phytopharma) оказывал на состояние желчного пузыря и фетоплацентарный кровоток положительное влияние, которое выражалось в регрессии желчного сладжа и улучшении состояния фетоплацентарного кровотока. **Выводы:** экстракт артишока во время беременности снижает риск образования желчных камней.

Ключевые слова: беременность, желчный сладж, экстракт артишока хофитол.

Objective: To improve the treatment and diagnostic tactics in pregnant women with biliary sludge by assessing the echography and blood flow velocity in the vessels of the fetoplacental system. **Material and methods:** 130 pregnant women were examined at different stages of pregnancy. The main group consisted of 100 pregnant women with biliary sludge on UTT, of which 15 (15%) - in the first trimester (up to 12 weeks), 38 (38%) - in the second trimester (13-27 weeks) and 47 (47%) - in the third trimester (28-41 weeks). Pregnant women with biliary sludge were in turn divided into 2 groups: to assess the effectiveness of treatment: group X+ - 60 pregnant women who received the drug, group X- - 40 pregnant women who were not prescribed the drug. The comparison group included 30 practically healthy pregnant women in whom biliary sludge was not detected. All examined patients underwent ultrasound examination of the liver and gallbladder, as well as an examination by a therapist. **Results:** The drug chophytol (artichoke extract, France / Rosa-Phytopharma) had an effect on the condition of the gallbladder and fetoplacental blood flow positive effect, which was expressed in the regression of bile sludge and improvement of fetoplacental blood flow. **Conclusions:** Artichoke extract during pregnancy reduces the risk of gallstone formation.

Key words: pregnancy, bile sludge, artichoke extract chophytol.

Homiladorlik davrida ko'plab gormonlar ishlab chiqarilishi, ayniqsa, jigarda metabolizmga uchragan steroidlar sezilarli darajada oshadi. Homiladorlikning birinchi haftasidan boshlab lipid fraktsiyalari va xolesterin konsentratsiyasi oshib, safro litogenligining ko'payishiga olib keladi [4,5]. Homiladorlikning turli davrlarida o't suyuqligi tarkibini o'rganish shuni ko'rsatdiki, xolesterin miqdori ortishi bilan birga o't kislotalari konsentratsiyasining pasayishi kuzatiladi. Ayniqsa birlamchi o't kislotalarining ikkilamchi o't kislotalariga nisbatining o'zgarishi natijasida, o't pufagida toshlarning shakllanishi uchun sharoit paydo bo'ladi [1]. Shu bilan birga, homiladorlik davrida o't pufagi va ichaklar ularni faollashtiradigan prostaglandinlarning ta'siriga va odatdagi fiziologik tasirlarga tolerant bo'lib qoladi va bu silliq mushaklarning qisqaruvchanligiga ta'sir qiladi. Bu biologik jihatdan asosli, chunki bachadonda umumiy innervatsiya mavjud bo'lib, ichak motorikasining har qanday

haddan tashqari ko'payishi bachadonning kontakt faolligini qo'zg'atishi va abort xavfini keltirib chiqarishi mumkin. Silliq mushak to'qimalariga bo'shashtiruvchi ta'sir ko'rsatadigan progesteron - oshqozon-ichak traktining silliq mushaklarining peristaltikasini pasayishiga olib keladi [1,2].

Shunday qilib, homiladorlik davrida oshqozon-ichak traktining gipotonik holati himoya reaksiyasidan boshqa narsa emas, ammo uning oqibati o't pufagining gipotenziyasi, safro turg'unligi va ich qotishi bo'lib, bu patologiya sifatida qaralishi mumkin (Motor-evakuatsiya funktsiyasining buzilishi, oshqozon ichak trakti-gipokinetik diskineziyasi va hokazo) [3,6]. O'z navbatida, surunkali ich qotishi safro kislotalarining enterohepatik aylanishining buzilishiga olib keladi.

O't pufagini ultratovush tekshiruv paytida xolelitiazning erta fizik-kimyoviy bosqichi yoki «Biliar sladj» deb ataladigan o't pufagidagi quyqa tug'ruqdan keyingi davr-

da 26,2%, o't pufagidagi toshlar esa 5,2% da aniqlandi. «Sladj» (quyqa) atamasi xolesterin, mutsin, kaltsiy bilirubin va boshqa pigment kristallarining mikroskopik aglomeratsiyasiga ishora qilish uchun ishlatiladi [7,8].

Platsenta disfunktsiyasi uchun terapevtik aralashuvni tanlash muammosi ushbu asoratning sezilarli darajada tarqalishi, dori-darmonlarni buyurishda ko'p komponentlarga bog'liqligii tufayli o'z dolzarbligini yo'qotmaydi. Hujayra membranalarining strukturaviy va funktsional xususiyatlarining buzilishi, lipid peroksidatsiyasining faollashishi, antioksidantlar darajasining pasayishi, buyrak funktsiyasining buzilishi, jigarining detoksifikatsiyasi va sintetik funktsiyasi - ushbu o'zgarishlar ko'p organli tabiatga ega bo'lib, fetoplasental tizimning buzilishiga olib keladi. Bu o'z navbatida Platsenta disfunktsiyasini davolash uchun terapevtik chora-tadbirlar kompleksida artishok ekstrakti preparatini antioksidant, gepatoprotektor va xolikinetik sifatida qo'llash uchun asos bo'lib xizmat qildi. Mavjud adabiyotlarda biz ushbu preparatni biliar sladj mavjud homiladorlarda fetoplasental disfunktsiyani davolash uchun ishlatishga bag'ishlangan ishlarni topmadik, bu bizning tadqiqotimizning maqsadi va vazifalarini belgilab berdi.

Tadqiqot maqsadi

Biliar sladj bo'lgan homiladorlarda exografiya va fetoplasental tizim tomirlarida qon oqimi tezligini baholash orqali diagnostika va davolash taktikasini takomillashtirish.

Material va usullar

Turli homiladorlik davrlarida jami 130 nafar homilador ayol tekshirildi, ular quyidagilarga bo'lingan: I - Asosiy guruhga UTTda biliar sladj aniqlangan 100 nafar homilador ayollar kiradi, ular homiladorlik muddatiga ko'ra ajratilgan: 15 (15%) homilador ayollar birinchi trimestrda (12 haftagacha), 38 (38%) homilador ayollar ikkinchi trimestrda (13-27 hafta) va homiladorlikning uchinchi trimestrida (28-41 hafta) 47 (47%). II - Qiyosiy guruh, 30 nafar amaliy sog'lom, biliar sladj aniqlanmagan homilador ayollardan iborat. Barcha tekshirilgan bemorlar jigar, o't pufagining ultratovush tekshiruvidan, shuningdek terapevt ko'rigidan o'tkazildi.

UTT da biliar sladj aniqlangan homilador ayollar, davolash samaradorligini baholash uchun 2 guruhga bo'lingan: X + guruhiga preparatni qabul qilgan 60 homilador ayollar, X- guruhiga preparatni qabul qilmagan 40 homilador ayollar kiritilgan. Preparat 7 kun davomida kuniga 3 marta 2 tabletkadan buyurilgan, keyinchalik ambulatoriya sharoitida preparatdan kuniga 3 marta 1 tabletkadan 20 kun davomida davom ettirilgan.

Yosh, paritet (birinchi yoki takroriy homiladorlik), premorbid fon (oshqozon-ichak trakti kasalliklari) kabi asosiy xavf omillariga alohida e'tibor qaratildi. O'rganilayotgan guruhlarining homilador ayollari homiladorlikning asoratlari (homilador ayollarning qayd qilishi, homila tushish havfi, Platsenta dissfunktsiyasi va boshqalar) uchun asosiy terapiyadan o'tdilar, parallel ravishda ekstragenital patologiya (anemiya, siydik yo'llari infeksiyasi va boshqalar) bilan birgalikda davolandilar. O'rganilgan ayollarda o't pufagining ultratovush tekshiruvi va uni holatini baholash: I, II va III

trimestrlardagi homilador ayollarda ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Instrumental tadqiqot usullari 3,5 MGts chastotali qavariq yuzali datchik orqali transabdominal sensorli «Mindray DC-30» va «SONOSCAPE S-22» ultratovush apparatlari yordamida amalga oshirildi. Ultratovush tekshiruvi vaqtida ichki genital organlarning holati, patologik jarayonlar hisobga olingan.

Homiladorlik muddatini aniqlash uchun ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Embriionni vizualizatsiya qilishdan oldin, homiladorlik davri xomila tuxumning o'rtacha ichki diametri bilan belgilanadi, uchta o'zaro perpendikulyar o'lchamning o'rtacha qiymati hisoblanadi. Embriionning paydo bo'lishi va homila yurak urishi bilan uning koksikulyar-parietal o'lchami (KTR) aniqlovchi mezonga aylanadi. O'lchov natijalari maxsus akusherlik jadvallaridagi o'rtacha statik qiymatlar bilan taqqoslanadi va xomilalik tuxum va embriionning hajmi qaysi homiladorlik yoshiga mos kelishini aniqlaydi. Homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida bir xil ayollar kontingentida ultratovush tekshiruvi homila boshining biparietal o'lchamini (BPR), qorin atrofini (AC), son uzunligini (DB), ularning homiladorlik muddatiga, platsentaga muvofiqligini o'z ichiga oladi, yo'ldoshning qalinligi, lokalizatsiyasi, tuzilishi va yetuklik darajasi, amniotik suyuqlik miqdori bo'yicha o'rganildi. Fetometrik baholash uchun homiladorlik muddati ma'lumotlarni hisobga olgan holda ko'rsatkichlar L.S. Persianinova, V.N. Demidova (1982) va A.N. Strijakova, M.V. Medvedev tomonidan taklif qilingan jadvallar asosida yig'ildi. Yo'ldoshni lokalizatsiyasini aniqlash, qalinligi va yetuklik darajasi va homiladorlik davri muvofiqligini aniqlash uchun P. Grannum va V.N. Petrova boshqalar tomonidan taklif qilingan. (1993) tasnifga muvofiq amalga oshirildi, platsentaning yetuklik darajasi o'lchovlar: 0 daraja - 30 haftagacha, 1 daraja - 30-32 hafta, II daraja - 34-36 hafta, III daraja - 37-38 hafta homiladorlik haftalari.

Bachadon-yo'ldosh-homila qon aylanishi holatini baholash Doppler yordamida amalga oshirildi. Bachadon-yo'ldosh-homila qon oqimini o'rganish o'ng va chap bachadon arteriyalarida, kindik arteriyalarida va homila boshining o'rta miya arteriyasida alohida qon oqimi tezligi egri holatini baholash orqali amalga oshirildi. Bachadon-yo'ldosh-homila qon aylanishi holatini yanada ishonchli baholash uchun M.I. Ageevaning, 3 darajali tasnifi qo'llaniladi: IA - uteroplasental qon aylanishining buzilishi, homila-platsenta qon aylanishining normal holati (bachadon arteriyalarida qarshilik oshishi); IB - normal uteroplasental qon aylanishi, homila-platsenta qon aylanishining buzilishi (kindik arteriyasida qarshilik oshadi); II - kompensatsiyalangan yoki subkompensatsiyalangan homilaning gemodinamikasining buzilishi (bachadon va kindik arteriyalarida qarshilik oshadi); III daraja - homila gemodinamikasining jiddiy buzilishlari bilan birgalikda dekompensatsiyalangan buzilishi (kindik arteriyasida diastolik qon oqimining yo'qolishi yoki reversli (qayta) qon oqimining paydo bo'lishi).

Tadqiqot natijalari va muhokama

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda va qiyosiy guruhidagi ayollarda o't pufagi devorlarining qalinligi

3 mm dan oshmagan, ammo 23 (23%) da uning exostrukturasining o'zgarishi aniqlangan (1-jadval). Biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda o't pufagi

devorining diffuz notekisligi, shuningdek, o't pufagida 2-4 mm gacha o'lchamdagi devoroldi tuzilmalar aniqlandi, ular akustik soya bermadi.

1-jadval

O't pufagining ultratovush tekshiruvi natijalari, abs. (%)

Exografik ko'rsatkichlar	QG, n=30	AG, n=100	χ^2	p
O't pufagi deformatsiyasi	1 (3,3)	11 (11,0)	1,6	>0,05
O't pufagi devori strukturasi buzilishi	-	23 (23,0)	-	-
O't pufagi hajmi				
40-59 ml	14 (46,7)	69 (69,0)	4,99	<0,05
60 ml va katta	4 (13,3)	31 (31,0)	3,7	<0,05
40 ml kam	12 (40)	-	-	-
O't pufagi tarkibi				
Bir hil	30 (100)	-	-	-
Xar hil	-	100 (100)	-	-



(Rasm Biliar sladjning exografik ko'rinishi).

Artishok ekstrakti bilan davolash fonida o't pufagining exografiyasi, o't pufagining funksiyasi bo'yicha ijobiy dinamika aniqladi, bu uning nazorat guruhiga nisbatan 22,1% ga sezilarli o'sishi shaklida. Bizning fikrimizcha, homilador ayollarda biliar sladj namoyon bo'lish dinamikasiga ijobiy ta'siri preparatning tartibga soluvchi tarkibiy qismlarining o't pufagining dinamik funksiyasiga qisqaruvchi ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Terapiya 17 (73,9%) o't pufagida devorning bir xilligini tiklashga olib keldi (2-jadval).

Shunday qilib, Biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda artishok ekstrakti preparatini qo'llash biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda o't yo'llari va ichak dispepsiyasi belgilarini bartaraf etishga, Biliar sladjni bartaraf etishga va o't pufagining motor-evakuatsiya funksiyasini yaxshilashga olib keladi va o't pufagida tosh paydo bo'lish xavfini kamaytiradi.

2-jadval

Homilador ayollarda davolash paytida safro sladjining namoyon bo'lish dinamikasi ultratovushga ko'ra, abs. (%)

		«X+», n=60	«X-», n=40	χ^2	p
BS	++	49 (81,6)	18 (45)	14,6	<0,01
	+ -	11 (18,3)	9 (22,5)	0,26	>0,05
	--	-	13 (32,5)	-	-

Izoh. "++" – sladjning yo'qolishi; "+" – sladjning qisman regressiyasi yoki yo'qligi; "--" – Biliar sladj exografiyasining yomonlashishi.

Dinamikadagi barcha homilador ayollar homila va yo'ldoshning ultratovush tekshiruvidan o'tdilar. Fetometrik ko'rsatkichlar asosiy guruhdagi 100 ta homiladordan 79 tasida homiladorlik normasiga mos keldi. Ultratovush tekshiruvi paytida (XROKS) homilaning rivojlanishdan orqada qolishi I guruhda 6 (6%) va qiyosiy guruhda birida 1 (3,3%) 2 barovar tez-tez tashxis qo'yilgan. Ultratovush tekshiruvi bilan aniqlangan homilaning intrauterin rivojlanishining kechikishi platsentaning metabolik funksiyasining buzilishi va platsenta disfunktsiyasining taxminiy mezonidir. Biz platsentaning yetuklik darajasini o'rganishga qiziqdik. Platsentaning

yetuklik darajasini o'rganimizda asosiy guruhda 15 (15%), nazorat guruhida – 2 (6,7%)da platsentaning erta yetilishi aniqlandi (3-jadval).

Fetoplasentar yetishmovchilikning belgilaridan biri amniotik suyuqlik miqdorining o'zgarishidir. Ko'psuvlilik asosiy guruhdagi homiladorlarning 12 (12%) tasida, kamsuvlilik esa 3 tasida aniqlandi. Qiyosiy guruhda bu turdagi patologiya uchramadi. Homilador ayollarda yo'ldosh qalinligining o'zgarishi asosiy guruhda 15 (15%), qiyosiy guruhida 2 (6,7%) aniqlandi. Asosan Platsentaning ingichkalashi ko'rinishida tez-tez uchradi. Platsentaning past joylashishi birinchi guruhda 2 mar-

ta tez-tez sodir bo'ldi 6 (6%), qiyosiy guruhda bu ko'rsatkich 1(3,3%). Biliar sladj bilan og'rig'an homilador ayollarda bachadon, kindik tizimida va homila tomirlarida dopplerometriyani o'tkazishda qon oqimining buzil-

ishi 2 marta tez-tez aniqlangan 15 (15%) va qiyosiy guruhida 2 (6,7%). IA darajasining buzilishi 10 (75%), IB 5 (25%) da uchragan.

3-jadval

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda ona - platsenta - homila tizimini sonografik baholash, abs. (%)

UTT ko'rsatkichlari	QG, n=30	AG, n=100	χ^2	p
Yo'ldoshni erta qarishi	2 (6,7)	15 (15,0)	1,41	>0,05
Yo'ldoshni anomal joylashishi	1 (3,3)	6 (6,0)	0,32	>0,05
XROKS	1 (3,3)	6 (6,0)	0,32	>0,05
Ko'psuvlilik	-	12 (12,0)	-	-
Kamsuvlilik	-	3 (3,0)	-	-
Xomila yo'ldosh qon aylanishi buzilishi	2 (6,7)	15 (15,0)	1,41	>0,05

Dopplerometriya natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 15 ta homilador ayollarda fetoplasentar disfunktsiya belgilari aniqlandi. Platsentar disfunktsiyani shakllantirishda asosiy ahamiyatga ega bo'lgan ona-platsenta-homila tizimidagi gemodinamik buzilishlar ushbu tizimning barcha bo'g'inlarida periferik qon tomir qarshiligidan oshishi bilan birga keladi. SDO va IR ko'rsatkichlarining oshishi kuzatildi va fiziologik ko'rsatkichlar bilan taqqoslandi.

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda gemodinamikani har tomonlama o'rganish XROKS ning mumkin bo'lgan rivojlanishini o'z vaqtida tashxislash va terapiya samaradorligini ob'ektiv baholash imkonini beradi. Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda Bachadon arteriyalari tizimida, kindik arteriyasi, homila o'rta miya arteriyalari kompleks terapiyadan so'ng antenatal dopplerometriya natijalari (4-jadval).

4-jadval

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda bachadon arteriyalari tizimida, kindik arteriyasi, homila o'rta miya arteriyalari kompleks terapiyadan so'ng antenatal dopplerometriya natijalari

	28-32 hafta		33-37 hafta	
	RI davogacha	RI davolashdan so'ng	RI davogacha	RI davolashdan so'ng
A. uterina	0,62±0,034	0,49±0,026**	0,60±0,019	0,47±0,019**
A. umbilicalis	0,78±0,017	0,58±0,006***	0,81±0,009	0,68±0,006****
A. cerebri media	0,78±0,006	0,75±0,006***	0,71±0,004	0,77±0,005****

Izoh. * - davolashgacha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchli (** - $p<0,01$; *** - $p<0,001$), ^ - 1 guruh davolashdan keyingi ko'rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchli (^ - $p<0,05$; ^^ - $p<0,001$).

Homiladorlikning barcha davrlarida SDO va IR o'rta-cha qiymatlarining ishonchli pasayishi bachadon arteri-

yalarda, homila kindik arteriyasida; va homilaning o'rta miya arteriyasida o'sish kuzatildi (5-jadval).

5-jadval

Kompleks terapiyadan so'ng antenatal dopplerometriya natijalari

	28-32 hafta		33-37 hafta	
	SDO davogacha	SDO davolashdan so'ng	SDO davogacha	SDO davolashdan so'ng
A. uterina	2,3±0,006	1,64±0,012***	2,6±0,004	1,70±0,015****
A. umbilicalis	3,2±0,006	2,37±0,009***	3,8±0,004	3,0±0,037****
A. cerebri media	3,6±0,006	4,25±0,012***	3,5±0,004	4,42±0,011****

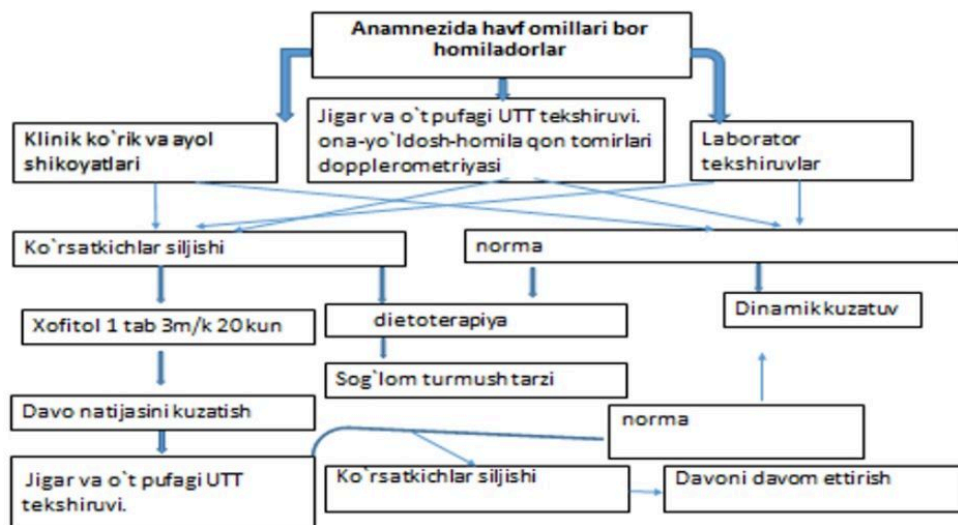
Izoh. * - davolashgacha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchli (** - $p<0,01$; *** - $p<0,001$), ^ - 1 guruh davolashdan keyingi ko'rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchli (^ - $p<0,05$; ^^ - $p<0,001$).

Kuzatuvdagi bemorlarda bachadon arteriyalarida 28-32 haftagacha RI 0,49±0,026, CDO 1,64±0,012gacha, xomilaning kindik arteriyasida mos ravishda- RI 0,58±0,006 CDO 2,37±0,009gacha natijalar yaxshilanishi, homilaning o'rta miya arteriyasida o'sish kuzatildi mos ravishda RI 0,75±0,006, CDO 4,25±0,012. Homiladorlikning 33-37

xaftaligida o'rta pasayish aniqlandi bachadon arteriyalarida SDO qiymatlari 2,6±0,004, RI-0,60±0,019gacha, xomilaning kindik tizimchasidagi arteriyada RI 0,68±0,006, SDO 3,0±0,037gacha, xomilaning o'rta miya arteriyasi SDOning 4,42±0,011gacha ko'tarilishi kuzatildi, RI esa 0,77±0,005. Shunday qilib, antenatal dopplerometriya natijalariga

ko'ra Artishok ekstrakti preparatining Biliar sladj bo'lgan va ushbu dorini davo maqsadida qo'llagan bemorlarga ta'siri ijobiy va samaralidir. Asoslangan olingan ma'lumotlar

ona-yo'ldosh-homila tizimidagi qon oqimining holati uchun ijobiy ta'sir ko'rsatadi degan xulosaga kelish mumkin. Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib ushbu algoritmi ishlab chiqdik.



Xulosa

1. Biliar sladj bo'lgan homiladorlarni olib borishda Artishok ekstrakti preparatini qo'llash biliar sladjni (to'liq 81,6% va qisman 18,3%) eliminatsiyasiga olib keladi, o't pufagi motor evakuator funksiyasini yaxshilaydi.
2. Doppler ultratovush diagnostikasi o'tkazilganda Biliar sladj fonida platsenta disfunktsiyasi qiyosiy guruhga qaraganda 2 baravar ko'p uchradi.
3. Homiladorlarda platsenta disfunktsiyasi aniqlanganda Artishok ekstrakti preparatini qo'llash ona-yo'ldosh-homila gemodinamikasiga ham ijobiy ta'sir o'tkazdi.
4. Biliar sladj bilan og'rigan ayollarda homiladorlik davrida Artishok ekstraktidan foydalanish o't pufagida tosh paydo bo'lish xavfini kamaytiradi.

Adabiyotlar

1. Абдуллозода Д.А., Давлатзода Х.Б., Сайфудинов Ш.Ш. Мининвазивная коррекция острого калькулезного холецистита у беременных // Здоровоохр. Таджикистана. 2021. - №2. - С. 5-12.
2. Агазова А.Р., Салихова Г.С. Желчнокаменная болезнь у беременных // Науч. журн. - 2016. - №11(12). - С. 82-85.
3. Бурков С.Г. Заболевания органов пищеварения у беременных. - М., 1996.
4. Додхоева М.Ф. и др. Мероприятия по ведению беременных женщин, страдающих заболеваниями желчевыделительной системы // Докл. АН Республики Таджикистан. - 2013. - Т. 56, №12. - С. 1004-1008.
5. Ильченко А.А. Возможна ли эффективная профилактика холести-столиаза // Рус. мед. журн. - 2010. - №18. - С. 1116-1121.
6. Ильченко А.А. Современный взгляд на проблему билиарного сладжа // Рус. мед. журн. Болезни органов пищеварения. - 2010. - №28. - С. 1707-1712.

7. Ильченко А.А., Делюкина О.В. Клинические аспекты билиарного сладжа // Consilium Medicum. - 2007. - Т. 9, №7. - С. 13-17.
8. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии. - М.: Трида-Х, 2009. - 815 с.

BILIAR SLADJ BO'LGAN HOMILADORLARDA O'T PUFAGI EXOGRAFIYASI VA HOMILADORLIKNI OLIB BORISH ALGORITMI

Karimov A.X., Egamova S.N.

Maqsad: xomilalik tizimining tomirlarida ekografiya va qon oqimining tezligini baholash orqali safro loyli homilador ayollarda davolash va diagnostika taktikasini takomillashtirish. **Material va usullar:** 130 nafar homilador ayol homiladorlikning turli davrlarida tekshirildi. Asosiy guruh 100 nafar homilador ayollardan iborat bo'lib, UTTda o't yo'llari shlaklari bo'lgan, ulardan 15 (15%) birinchi trimestrda (12 haftagacha), 38 (38%) ikkinchi trimestrda (13-27 hafta) va 47 (47%) - uchinchi trimestrda (28-41 hafta) o't yo'llari bo'lgan homilador ayollar o'z navbatida 2 guruhga bo'lingan: davolash samaradorligini baholash uchun: X+ guruhi - preparatni qabul qilgan 60 homilador ayollar, guruh. X- preparat buyurilmagan 40 nafar homilador ayollar o't yo'llari bo'lmagan 30 nafar deyarli sog'lom homilador ayollarni o'z ichiga olgan. **Natijalar:** preparat xofitol (artishok ekstrakti, France/Rosa-Phytopharma) o't pufagi holatiga va fetoplasental qon oqimiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi, bu safro loyining regressiyasi va fetoplasental qon oqimining holatini yaxshilashda namoyon bo'ldi. **Xulosa:** homiladorlik davrida artishok ekstrakti o't pufagida tosh paydo bo'lish xavfini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, safro loy, artishok ekstrakti xofitol.