

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**№ 1-2. 2021 (93-94)**

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК  
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS  
OF DERMATOVENEROLOGY  
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНТЕРОЦЕЛЛЕ  
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГИСТЕРОЭКТОМИИ  
*У.Э. Аликулова (Хидирова), Д.Д. Курбанов,  
Р.С. Наврузова* ..... 35

THE FEATURES OF PREVENTION ENTEROCELLA  
AFTER HYSTERECTOMY SURGERY  
*U.E. Aliqulova (Khidirova), B.B. Kurbanov,  
R.S. Navruzova* ..... 35

**ОБЗОР**

**REVIEW**

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РОЛЬ ГЕНИТАЛЬНОЙ  
ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ  
ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА ШЕЙКИ  
МАТКИ, ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ  
*М.Х. Каттаходжаева, Н.Ж. Сулейманова,  
Н.Дж. Муратова, З.Дж. Амонова, Э.Э. Каршиева* ..... 38

CONTEMPORARY VIEWS ON THE ROLE OF GENITAL  
PAPILLOMAVIRAL INFECTION IN THE DEVELOPMENT  
OF PRECANCERAL DISEASES AND CERVICAL  
CANCER, WAYS OF THEIR PREVENTION  
*M.Kh. Kattaxodjayeva, N.J. Sulaymonova, N.J. Muratova,  
Z.J. Amonova, E.E. Qarshiyeva* ..... 38

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА И ИНСТРУМЕНТЫ ПРОГНО-  
ЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
*А.Ж. Кяххаров, Д.А. Ибрагимова, Д.О. Абдуллаева,  
З.А. Зухуржанова* ..... 45

PROGNOSIS FACTORS AND PREDICTION TOOLS  
FOR BREAST CANCER  
*A.J. Kakhkharov, D.A. Ibragimova, D.O. Abdullayeva,  
Z. Zukhurjanova* ..... 45

СОВРЕМЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ,  
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С  
НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА  
*А.Х. Каримов, М.А. Талипова, Л.Ф. Рузиева* .....49

MODERN ETIOLOGICAL FACTORS, METHODS OF  
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF WOMEN WITH  
MENSTRUAL IRREGULARITIES  
*A.Kh. Karimov, M.A. Talipova, L.F. Ruziyeva* ..... 49

GİSTEROEKТОMIYADAN SO'NG QIN  
CHO'RTOG'INING SURILISHI VA TUSHISH  
MUAMMOLARI  
*M.R. Sobirova, B.B. Qurbonov, D.D. Qurbonov* ..... 51

PROBLEMS OF VAGINAL PULLING AND FALLING  
AFTER HYSTEROECTOMY  
*M.R. Sobirova, B.B. Qurbonov, D.D. Qurbonov* ..... 51

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ У  
ЖЕНЩИН  
*Ш.А. Аткамова, Б.Б. Курбанов, Д.Д. Курбанов* ..... 53

ETIOPATHOGENESIS OF PREECLAMPSIA IN WOMEN  
*Sh.A. Atkhamova, B.B. Kurbanov, D.D. Kurbanov* ..... 53

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ  
ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ  
*З.А. Джумамуратова, Б.Б. Курбанов,  
М.Х. Тиллашайхова* ..... 55

THE USING OF MESH IMPLANTS IN THE  
TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE AND URINARY  
INCONTINENCE  
*Z.A. Djumamuratova, B.B. Kurbanov,  
M.Kh. Tillashaykhova* ..... 55

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ  
ПРЕЭКЛАМПСИИ  
*У.Ж. Махмудова, Б.Б. Курбанов, Р.С. Наврузова* ..... 58

A MODERN VIEW ON THE DIAGNOSTICS OF  
PREECLAMPSIA  
*U.D. Makhmudova, B.B. Kurbanov, R.S. Navruzova* ..... 58

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

**CASE REPORT**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕЦИДИВНОГО СИФИЛИ-  
СА У БОЛЬНОГО ПРАКТИКУЮЩЕГО СЕКС ПОСЛЕ  
ИНТЕРНЕТ ЗНАКОМСТВ  
*А.Ш. Вайсов, О.С. Имамов, К.З. Маликов,  
И.Н. Абдувахитова, Ж.К. Рустамов, Г.Ш. Тохтаев* ..... 60

CLINICAL CASE OF RECURRENT SYPHILIS IN A  
PATIENT WHO PRACTICES SEX AFTER ONLINE  
DATING.  
*A.Sh. Vaisov, O.S. Imamov, K.Z. Malikov,  
I.N. Abduvakhitova, J.Q. Rustamov, G.Sh. Toxtayev* ..... 60

РЕДКАЯ ФОРМА БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО  
РАКА КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-  
АССОЦИИРОВАННОГО МЕТАТИПИЧЕСКОГО РАКА  
КОЖИ  
*М.Н. Солметова, А.Ш. Вайсов* ..... 62

A RARE FORM OF BASAL CELL SKIN CANCER:  
CLINICAL CASE OF HIV-ASSOCIATED  
METATYPICALSKIN CANCER  
*M.N. Solmetova, A.Sh. Vaisov* ..... 62

## СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ПРЕЭКЛАМПСИИ

*У.Ж. Махмудова, Б.Б. Курбанов, Р.С. Наврузова*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Преэклампсия по сей день остается одним из самых грозных осложнений в современном акушерстве. В структуре материнской смертности занимает второе место. Разработка современных диагностических прогностических исследований вызывает большой интерес. В данной работе представлен анализ современной отечественной и зарубежной литературы по диагностике и профилактике осложнений преэклампсии.

**Ключевые слова:** преэклампсия, белок, беременность.

### **Preeklampsiya diagnostikasi borasida zamonaviy qarashlar**

*U.J. Mahmudova, B.B. Qurbonov, R.S. Navro'zova*

Preeklampsiya hozirgi kungacha zamonaviy akusherlikning eng dahshatli asoratlardan biri bo'lib qolmoqda. Bu onalar o'limi tarkibida ikkinchi o'rinda turadi. Zamonaviy diagnostik prognostik tadqiqotlarning rivojlanishi katta qiziqish uyg'otmoqda. Ushbu maqolada preeklampsi asoratlari diagnostikasi va oldini olish bo'yicha zamonaviy mahalliy va xorijiy adabiyotlar tahlili keltirilgan.

**Tayanch so'zlar:** preeklampsiya, oqsil, homiladorlik.

### **A modern view on the diagnostics of preeclampsia**

*U.D. Makhmudova, B.B. Kurbanov, R.S. Navruzova*

Preeclampsia to this day remains one of the most formidable complications in modern obstetrics. It ranks second in the structure of maternal mortality. The development of modern diagnostic prognostic studies is of great interest. This paper presents an analysis of modern domestic and foreign literature on the diagnosis and prevention of complications of preeclampsia.

**Key words:** preeclampsia, protein, pregnancy.

Преэклампсия – мультисистемное патологическое состояние, возникающее у 3-5% беременных женщин и являющееся одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [5, 18].

По данным ВОЗ, в структуре материнской смертности преэклампсия занимает одно из первых мест, являясь причиной наступления преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, развития фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, рождения детей с малой массой тела [2, 15].

В структуре материнской смертности в нашей Республике одно из первых мест занимают акушерские кровотечения, на втором – преэклампсия, а на третьем – экстрагенитальные заболевания. При этом следует учитывать, что почти в 80% случаях кровотечения являются следствием преэклампсии и с научной точки зрения можно обоснованно утверждать, что I и II места по праву должны быть за преэклампсией, следовательно, эта патология является актуальной проблемой как научного, так и практического акушерства [1].

Согласно данным российской статистики, распространенность преэклампсии и эклампсии среди беременных составляет более 2%. Однако в структуре материнской смертности это осложнение занимает 4-е место [3, 4]. В общемировом масштабе его встречаемость составляет около 3%. Следует отметить, что частота встречаемости преэклампсии зависит от экономического благосостояния страны, в связи с чем в развивающихся странах встречаемость этой патологии в 7 раз выше, чем в развитых. Отметим, что преэклампсия опасна не только для женщины, но и для здоровья ребенка. Причем, диапазон воздействия на плод может колебаться в широких пределах – от задержки роста и развития плода вплоть до его внутриутробной гибели [19, 20].

По данным российских авторов, преэклампсия как причина перинатальной смертности, занимает 1-2 места. Перинатальные потери при преэклампсии в 4 раза превышают таковые в группе здоровых женщин [6]. Среди детей, родившихся живыми от матерей, стра-

давших преэклампсией, каждый четвертый ребенок отстает в физическом развитии [7].

Несмотря на множество научных исследований, посвященных изучению актуальных проблем преэклампсии, многие вопросы этиопатогенеза данного заболевания остаются спорными и противоречивыми. Ни одна из существующих теорий развития преэклампсии не дает точного ответа на все вопросы связанные с данным гестационным заболеванием.

В связи с этим продолжает оставаться актуальным вопрос поиска высокоинформативных, экономически приемлемых методов диагностики. Применение которых возможно в режиме скрининга. Широкое использование этих методов позволит начать своевременное лечение и тем самым предупредить развитие тяжелых осложнений, угрожающих жизни матери и ребенка.

До настоящего времени в Республике не проводились такие комплексные исследования по изучению проангиогенных факторов сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и фактора роста плаценты (PlGF), антиангиогенных – растворимого рецептора fms-подобной тирозинкиназы-1 (sFlt1) и эндоглина (sEng) при такой тяжелой патологии как преэклампсия. Однако проведение таких исследований позволило бы с новых позиций взглянуть на патогенез преэклампсии и его осложнений, а также разработать меры их предупреждения.

Проангиогенные факторы, как известно, представлены сосудистым эндотелиальным фактором роста (VEGF) и фактором роста плаценты (PlGF), антиангиогенные – растворимым рецептором fms-подобной тирозинкиназы-1 (sFlt1) и эндоглином (sEng). Сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF) и фактор роста плаценты (PlGF) стимулируют рост сосудов, которые принимают участие в формировании плацентарного кровообращения. Белок sFlt1 был предложен в 2003 г. в качестве возможного фактора, повреждающего эндотелий при преэклампсии. VEGF экспрессируется активированными эндотелиальными клетками при гипоксии, PlGF вырабатывается в плацентарной ткани и здоровых эндотелиальных клетках, при по-

вреждении которых концентрация PIGF значительно увеличивается [10]. Преэклампсия считается ангиогенным состоянием, ассоциированным с избыточным попаданием белка sFlt1 в кровотоки, который является антагонистом VEGF и PIGF [8,9]. Избыток белка sFlt1 в материнском кровотоке приводит к уменьшению свободного уровня циркулирующих VEGF и PIGF, что в дальнейшем снижает их благоприятные эффекты на эндотелий и проявляется гипертензией с протеинурией [11,12].

Вероятно, высокие уровни sEng, низкие уровни концентрации свободного PIGF и VEGF особенно часто ведут к клиническим проявлениям преэклампсии. Причем изменения титра sFlt1 и PIGF может отмечаться за несколько недель до развития клинических признаков преэклампсии, а их выраженность коррелирует с тяжестью преэклампсии [13]. Некоторые исследователи полагают, что изменения соотношения sFlt1/PIGF является важным диагностическим критерием развития преэклампсии. При этом увеличение маркеров системной эндотелиальной дисфункции в материнском кровотоке может наблюдаться от 6 недель до дебюта преэклампсии и до 5-8 лет после перенесенной преэклампсии [14].

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме преэклампсии, многие вопросы этиологии и патогенеза данного осложнения беременности остаются противоречивыми. Ни одна из гипотез возникновения преэклампсии не дает ответа на все связанные с этим осложнением беременности вопросы.

В связи с этим продолжает оставаться актуальным вопрос поиска высокоинформативных, экономически приемлемых методов диагностики. Применение которых возможно в режиме скрининга. Широкое использование этих методов позволит начать своевременное лечение и тем самым предупредить развитие тяжелых осложнений, угрожающих жизни матери и ребенка.

До настоящего времени в Республике не проводились такие комплексные исследования по изучению проангиогенных факторов сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и фактора роста плаценты (PIGF), ангиогенных – растворимого рецептора fms-подобной тирозинкиназы-1 (sFlt1) и эндоглина (sEng) при такой тяжелой патологии как преэклампсия. Однако проведение таких исследований позволило бы с новых позиций взглянуть на патогенез преэклампсии и его осложнений, а также разработать меры их предупреждения.

### Список использованной литературы:

1. Абдуллаходжаева М.С., Елецкая Н.В., Бабанов Б.Х. Гестозы и их осложнения в структуре материнской смертности //Мед. журн. Узбекистана. 2002. №1. С. 11-13.
2. Милованов А.П., Кирыщенко П.А., Шмаков Р.Г. Плацента – регулятор гемостаза матери // Акушерство и гинекология. 2001. №3. С. 3-5.
3. Осипова Н.А., Макаров О.В., Полетаев А.Б. Клиническое значение аутоантител в диагностике гестоза // Медицина XXI век. Санкт-Петербург. 2009. № 14-1 с. 28-32.
4. Осипова Н.А., Макаров О.В., Богатырев Ю.А. Значение аутоантител в патогенезе преэклампсии //Акушерство и гинекология. Москва. 2012. № 4-1 с.16-21.
5. Репина М. А. Гестоз как причина материнской смертности //Ж. акуш. и жен. б-ней. 2000. Вып.3. С. 20-29.
6. Филимончикова И. Д., Чинсова Г. В. Новые подходы к ранней диагностике и профилактике гестоза //Акуш.и гинекол. 2005. №1. С. 46-48.
7. Шифман Е. М. Преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром. Петрозаводск, 2003. 56 с.
8. Cerdeira A.S., Karumanchi S.A. Angiogenic proteins as aid in the diagnosis preeclampsia. Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation 2010; 70 (Suppl 242): 73-78.
9. De Vivo A., Baviera G., Giordano D., Todarello G., Corrado F., Anna R. Endoglin, PIGF and sFlt-1 as markers for predicting pre-eclampsia. Acta Obstet Gynec Scand 2008; 87: 8: 837-842.
10. Hagmann H., Thadhani R. et al. The promise of angiogenic markers for the early diagnosis and prediction of preeclampsia. Clin Chem 2012;58 (5):837-845.
11. Levine, RJ, Maynard SE, et al. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia. N Engl J Med. 2004; 350:672-683.
12. Maynard S, Min JY et al. Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sflt1) may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia. J Clin Invest 2003;111: 649-658.
13. Maynard S., Epstein F.H., Karumanchi S.A. Preeclampsia and angiogenic imbalance. Annu Rev Med 2008; 59: 61-78.
14. Myers J.E., Kenny L.C., McCowan L.M., Chan E.H., Dekker G.A., Poston L., Simpson N.A., North R.A. SCOPE consortium. Angiogenic factors combined with clinical risk factors to predict preterm preeclampsia in nulliparous women: a predictive test accuracy study. BJOG 2013; 120: 10: 1215-1223.
15. Srp B., Velebil P., Kvasnicka J. Fatal complications in preeclampsia and eclampsia //Ceska Gynec. 2002. Vol. 67, №6. P. 365-371.
16. Verlohren S., Galindo A., Schlembach D., Zeisler H., Herraiz I., Moertl M.G., Pape J., Dudenhausen J.W., Denk B., Stepan H. An automated method for the determination of the sFlt-1/PIGF ratio in the assessment of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol 2010; 202: 2: 161.e1-161.e11.
17. Verlohren S., Herraiz I. et al. The sFlt-1/PIGF ratio in different types of hypertensive pregnancy disorders and its prognostic potential in preeclamptic patients. Am J Obstet Gynecol. 2012; 206 (1): 58.e1-8.
18. Walker J.J. Pre-eclampsia. Lancet 2000; 356:1260-1265.
19. Yamasaki M. Preeclampsia, eclampsia //Ippon Rinsho. 2004. Vol. 62, Suppl 5. P. 523-528.
20. Young B.C., Levine R.J., Karumanchi S.A. Pathogenesis of preeclampsia. Annu Rev Pathol 2010; 5: 173-192.