



Ассоциация
акушеров-
гинекологов
Узбекистана



Центр развития
профессиональной
квалификации
медицинских
работников РУз



Министерство
здравоохранения
Республики
Узбекистан



Ташкентская
медицинская
академия



Ташкентский
медицинский
педиатрический
институт



Ташкентский
государственный
стоматологический
институт

Акушерские и перинатальные аспекты при соматической патологии

научно-практическая конференция с международным участием,

посвящается памяти профессора А.А. Кадировой

Сборник Тезисов

Ташкент – 5.03.2024г.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Атахонов М.М., Юсупова М.А.

Ургенчский филиал ТМА

Около 2-5 % случаев желтухи у госпитализированных пациентов обусловлено применением лекарственных препаратов, до 10 % всех случаев острого гепатита приходится на лекарственные поражения. Они же являются причиной 11 % случаев острой печеночной недостаточности в США.

Международной рабочей группой экспертов по лекарственным поражениям печени (ЛПП) было поддержано деление ЛПП на гепатоцеллюлярный, холестатический и смешанный типы на основании соотношения кратности показателей активности АЛТ и ЩФ и показателя R. Для оценки степени тяжести ЛПП может быть использована система, созданная G.P. Aithal et al. (2017), а также любая другая система, имевшая широкую апробацию при ЛПП. Методами оценки являются измерения активности АЛТ, АСТ, ЩФ и билирубина. Для отдельных фенотипов ЛПП существуют специфические критерии. Рассматриваются прямые гепатотоксические эффекты, обусловленные нарушением реакций окисления и гидроксирования с образованием активных промежуточных метаболитов. При нарушении конъюгации метаболитов с глутатионом, сульфатом и глюкурономидом происходит блокирование образования нетоксичных гидрофильных соединений и выведение их в кровь и желчь. На каждом из указанных этапов биотрансформации лекарственного средства возможно подключение субклеточных механизмов воспаления с активацией каспаз, фрагментацией ДНК, повреждением внутренних структур митохондрий и лизосом. Итогом этих нарушений биотрансформации является апоптоз клетки.

Немаловажную роль в развитии ЛПП играет блокада ферментов дыхательной цепи, приводящая к снижению продукции аденозинтрифосфата, изменению метаболизма жирных кислот и инициированию различных вариантов стеатоза.

К факторам риска лекарственно индуцированного поражения печени относят: женский пол, возраст старше 40 лет, беременность, ожирение, лекарственную полипрагмазию, длительный прием и высокую дозировку лекарственных препаратов, наличие хронических заболеваний печени. Беременность относится к факторам риска развития ЛПП. Во время беременности возрастает нагрузка на печень в связи с необходимостью инактивации половых гормонов, синтезируемых в повышенном количестве в плаценте, а также потребностью в обезвреживании продуктов жизнедеятельности плода и обеспечении его пластическим материалом. При беременности происходит ряд физиологических изменений, которые могут влиять на всасывание, распределение, метаболизм, выведение лекарственных препаратов и повышать их гепатотоксическое действие. К ним относятся: увеличение рН желудочного сока, снижение перистальтики кишечника, повышение сердечного выброса, повышение скорости клубочковой фильтрации.

В последние годы в литературе обсуждается риск нарушения функции печени у беременных после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), использования гормональных препаратов на этапе планирования и в течение беременности для лечения и профилактики невынашивания. Так, частота нарушения функции печени у женщин после применения ВРТ возрастает в 6,5 раза по сравнению с естественно наступившей беременностью.

Течение беременности у женщин с нарушением функции печени сопряжено с развитием акушерских осложнений. Ряд авторов отмечает взаимосвязь между нарушением функции печени в первой половине беременности и высокой частотой невынашивания, развития плацентарной недостаточности,

повышенной частотой кесарева сечения, рождения детей с низкой массой тела и перинатальными осложнениями.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Атхамова Ш.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Гипертензивные состояния во время беременности остаются одним из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и морбидности, особенно в развивающихся странах. В настоящее время изучены новые механизмы патофизиологии заболевания и выделены выраженные маркеры ее развития.

Цель исследования: изучить некоторые диагностические аспекты гипертензивных состояний во время беременности.

Материалы и методы. Нами проведено исследование 93 беременных женщин с гипертензивными состояниями различной степени тяжести, (основная группа) в III триместре, а также 60 беременных с физиологическим течением гестационного периода (контрольная группа) Средний возраст женщин основной группы составил $29,13 \pm 0,83$, контрольной – $27,27 \pm 0,70$ лет. В процессе исследования определяли концентрацию антиангиогенного белка (sFlt1) у женщин. А также проведено комплексное гистологическое исследование плаценты. Для дополнительной оценки патологических изменений были использованы методы иммуногистохимической и гистологической окраски.

Данные исследования позволили выявить характерные патоморфологические изменения в плаценте, что может быть полезно для диагностики и лечения данного состояния у беременных женщин.

Результаты. У женщин контрольной группы с физиологическим течением беременности количественное

EFFECTIVENESS OF DIFFERENT TYPES OF PROGESTERONE FOR PREVENTING SPONTANEOUS MISCARRIAGE. <i>¹ Kamilova I.A. ² Sharipova D.Sh.</i>	36
BACHADON BO'YNI EROZIYASI FONIDA TUG'RUQDA QOG'ONOQ SUVI ERTA KETISHIDA VAGINAL INFEKSIYANING AHAMIYATI O.R.Shosaidova, M.T. Hotamova	38
PREEKLAMPSIYA KELIB CHIQISHIDA S-ENDOGLINNING AHAMIYATINI BAHOLASH <i>¹ Kamilova I.A. ² Xamdamov I.F.</i>	40
HOMILADORLIK DAVRIDAGI GIPERTENZIV HOLATLARNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI Xudoyarova D.R., Shopulotova Z.A., Bazarova F.	42
CHARACTERISTICS OF COVID -19 COURSE IN PREGNANT WOMEN AND OUTCOME OF DELIVERY FOR MOTHER AND CHILD Yuldasheva G. R. ¹ Djabbarova Y. K. ² , Azizova Z.Sh. ³	44
THE WEAKNESS OF LABOR - CURRENT PERFORMANCE Yusupova M.A., Matrizayeva Sh.B.	45
ИЗМЕНЕНИЙ В ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ Абдикабиров Р.С., Тиллашайхова М.Х.	47
ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ Абдуллаева Л.С. , Турсункулова М.Э., Каттаходжаева М.Х.	50
ПРИМЕНЕНИЕ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ Атахонов М.М., Юсупова М.А.	52
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Атхамова Ш.Р.	54
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж.	55