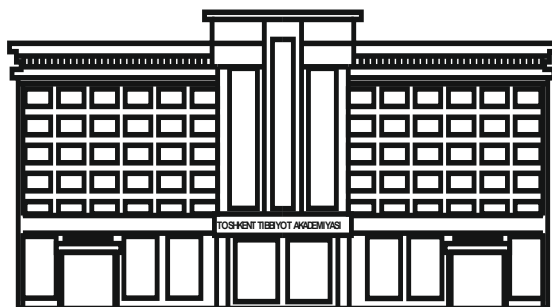


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

*e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz*

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

нимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости беременных, представляя серьезную угрозу для здоровья матери и плода. ОРВИ у беременных могут оказывать негативное влияние на здоровье новорожденных, увеличивая частоту респираторных заболеваний, аллергических реакций и неврологических нарушений в раннем возрасте. Несмотря на существующие программы охраны материнства и детства, вопросы профилактики и своевременного лечения ОРВИ у беременных остаются недостаточно разработанными и требуют совершенствования.

Цель работы. Оценить эффективность существующей системы профилактики и снижения рисков ОРВИ во время беременности в рамках охраны материнства и детства и разработать научно обоснованные рекомендации по ее совершенствованию для улучшения здоровья новорожденных.

Материалы и методы исследования. Одной из наиболее актуальных проблем, представляющих угрозу для здоровья беременных и новорожденных, являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), в том числе грипп. ОРВИ во время беременности ассоциированы с целым рядом неблагоприятных последствий, включая повышение преждевременных родов, выкидышей, задержки внутриутробного развития плода и врожденных пороков развития. Кроме того, перенесенные матерью ОРВИ могут негативно влиять на здоровье новорожденных, увеличивая риск развития респираторных заболеваний, аллергических реакций, а также неврологических нарушений. Существующие программы и руководства включают в себя санитарно-просветительскую работу, вакцинацию против гриппа и своевременное выявление и лечение ОРВИ. Однако, анализ современной литературы и практического опыта показывает, что существующая система нуждается в совершенствовании. В частности, необходимо повысить информированность беременных о рисках ОРВИ и мерах профилактики, улучшить доступность вакцинации против гриппа, разработать четкие алгоритмы ведения беременных с ОРВИ, усилить взаимодействие между различными службами и ведомствами, внедрить систему мониторинга и оценки эффективности мероприятий. Данное исследование направлено на оценку эффективности существующей системы охраны материнства и детства в контексте профилактики ОРВИ и разработку научно обоснованных рекомендаций по ее совершенствованию.

Результаты исследования. Заболеваемость ОРВИ среди беременных в Узбекистане составила 35%, пиком был осенне-зимний период. Доминирующие возбудители: риновирус (40%), грипп (25%). Факторами риска ОРВИ были: посещение общественных мест, контакт с больными, хронические заболевания, отсутствие вакцинации. ОРВИ в I триместре были связаны с риском спонтанного аборта, в III триместре – с преждевременными родами. У детей, рожденных от переболевших ОРВИ матерей, чаще отмечались респираторные, аллергические и неврологические нарушения в течение первого года жизни. Охват вакцинацией против гриппа – 15%, вакцинация снижала риск ОРВИ у детей. Лишь 40% беременных знали о рисках ОРВИ, 30% – о вакцинации. Полученные данные будут использованы для образовательных программ для беременных, на улучшение доступности вакцинации и разработку алгоритмов ведения беременных с ОРВИ.

Выводы. Совершенствование системы профилактики и снижения рисков ОРВИ во время беременности позволит не только улучшить здоровье беременных женщин, но и снизить младенческую заболеваемость и смертность, а также обеспечить оптимальные условия для роста и развития здорового поколения.

УРОВЕНЬ СЕРДЕЧНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТАХ У БЕРЕМЕННЫХ

Ан А.В., Шарипова Ф.

Ташкентская медицинская академия

Перенесенная респираторная инфекция в некоторых случаях у беременных может привести к осложнениям со стороны сердца, в частности, к развитию очаговых миокардитов. Существует несколько механизмов миокардиального повреждения, причем миокардит или системное воспаление является наиболее распространенным. Изучение уровня сердечных маркеров очагового миокардита при беременности является актуальной проблемой в акушерстве и гинекологии.

Цель исследования: дать оценку содержания тропонина I (сTnI) и N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) в крови у беременных с очаговым миокардитом.

Материал и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 126 беременных, наблюдавшихся во время беременности и поступивших на роды в Перинатальный центр г. Ташкента. Среди принявших участие в исследовании у 74 беременных диагностирован очаговый миокардит (основная группа). Контрольную группу составили 25 женщин с физиологически протекающей беременностью.

Определение лабораторных показателей тропонина I (сTnI) и N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) в крови осуществлялось методом электрохемилюминесцентного иммуноанализа на установке Cobase601 (Roche) при помощи набора соответствующих реактивов.

Результаты исследования: Миокардит впервые был выявлен у 68,7% беременных основной группы в I-триместре в сроках 8-12 недель, а во II-триместре в сроках от 16-26 недель. Тщательный сбор анамнеза выявил, что появление признаков миокардита: одышка, боль в области сердца, чувство сердцебиения, слабость, головокружение - отмечены в среднем через 3-4 недели после проявлений вирусной инфекции.

Нужно отметить, что частота сердечных сокращений (ЧСС) в группе беременных с миокардитами исходно на 8,9% была больше, чем в группе здоровых, составив $96,9 \pm 17,1$ уд/мин, против $88,8 \pm 11,9$ ($p < 0,05$).

Изучение уровня тропонина I (сTnI) и N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) в крови, показало повышение сTnI отмечалось в 100% случаях. При этом среднее значение в группе беременных с очаговым миокардитом составило $5,81 \pm 0,8$ нг/мл, что превышало показатель контрольной группы в более чем 12,5 раз ($0,08 \pm 0,01$ нг/мл) и свидетельствует о выраженном поражении кардиомиоцитов. Среднее значение NT-proBNP в основной группе составило $138,2 \pm 7,8$ пг/мл, что было достоверно выше средних показателей контрольной группы ($61,8 \pm 6,5$ пг/мл). При линейном анализе развития тяжелого клинического течения очаговых миокардитов у беременных установлено, что сTnI > 3 нг/мл и NT-proBNP > 80 пг/мл являются триггерами утяжеления стадии сердечно недостаточности и развития преэклампсии в динамике наблюдения. Результаты статистического анализа показали, что данные триггеры обладают достаточно высокой чувствительностью (Se) – 79,3%, высокой специфичностью (Sp) – 97,1%, высокими значениями положительной и отрицательной предсказательной ценности результатов (PPV и NPV) – 95,8% и 85%, отношениями правдоподобия положительного (LR+) и отрицательного (LR-) результата теста – 27,8 и 0.2 соответственно. Общая точность (Acc) их составила 89,1%.

Заключение: установлено достоверное повышенное содержание маркеров сердечно-сосудистой системы (тропонина I (сTnI), N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) в крови у беременных с очаговыми миокардитами. Повышение сTnI > 3 нг/мл и NT-proBNP > 80 пг/мл являются триггерами утяжеления стадии сердечно недостаточности и развития преэклампсии в динамике наблюдения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИХ СРОКАХ

Бекбаулиева Г. Н., Эшмурадова С. Ш.,

Ташкентская медицинская академии, Ташкент, Узбекистан

Серьезной проблемой современности являются невынашивание плода. так как остановка развития эмбриона и экспульсия плодного яйца может иметь различные причины. Одной из ведущих причин невынашивания в ранних сроках принято считать генетический фактор, под которым понимают спонтанное прерывание развития эмбриона с хромосомным дисбалансом. Вместе с тем, другие исследователи считают, что невынашивание плода в сроки до 22 недель в 70% случаев обусловлено эндокринными расстройствами - яичниковой недостаточностью и гормональной недостаточностью плаценты. В связи с этим, мы считаем, что изучение значимости каждого фактора имеет большое значение.

Цель работы: определить значимость соматических и гинекологических факторов при невынашивании беременности.

Материалы и методы исследования. Для определения взаимосвязи показателей здоровья женщин репродуктивного возраста с развитием самопроизвольного выкидыша, а также для изучения причин и факторов риска, имеющих значение для исходов беременности (невынашивания) у женщин осуществлен проспективный клиничко-статистический анализ 166 историй болезни женщин с самопроизвольными выкидышами, произошедших в родильном комплексе №8. Комплексная интегрированная оценка факторов риска невынашивания беременности проводилась по методике Байеса в модификации Е.Н. Шигана.

Результаты исследования. При изучении роли соматической патологии наибольшая значимость в невынашивании беременности принадлежит пиелонефриту и гломерулонефриту ($t=9,9$), особенно в сочетании с анемией ($t=10,8$) и острым инфекциям во время беременности, включая ОРВИ ($t=7,8$), а также туберкулезу и другим хроническим инфекциям ($t=7,3$) и анемии II степени ($t=7,1$). Среди гинекологической патологии наиболее значимыми оказались воспалительные заболевания женских половых органов, в частности ТОРЧ инфекции ($t=4,8$). В ранних сроках среди патологии, связанной данной беременностью более высокий «вес» имеет рвота беременных ($t=5,7$). Высокая значимость большинства учтенных патологических состояний как факторов риска невынашивания беременности позволила нам провести их комплексную оценку и разработать прогностическую таблицу, позволяющую ВОП довольно корректно отнести ту или иную беременную к определенной группе риска.

Выводы. Таким образом, у женщины с самопроизвольными выкидышами определение значимости соматических и гинекологических факторов имеет значение для проведения комплексной оценки и разработки прогностической таблицы.

KEY PHYSIOLOGICAL INDICATORS IN CHILDREN'S ORGANISM AND METHODS FOR ASSESSING HEALTH

Aliyeva Gavharoy Abdumutalipovna

Central Asian Medical University International Medical University

Abstract: Children's health assessment is crucial for monitoring growth and development. This paper reviews key physiological indicators, such as heart rate, respiratory rate, blood pressure, and body temperature, along with