



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Davlat muassasi
Государственное учреждение «Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
здоровья матери и ребёнка»

«O'ZBEKISTONDA AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM:
MUAMMOLAR VA YECHIMLAR»
Respublika ilmiy-amaliy anjumani

«АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ:
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»
Республиканская научно-практическая конференция

TEZISLAR TO'PLAMI
СБОРНИК ТЕЗИСОВ

CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA: MOLECULAR-GENETIC ASPECTS OF PROGRESSION

Akhmedova M.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Relevance of the problem: Cervical cancer remains one of the leading oncological diseases among women. According to the World Health Organization (WHO), more than 600,000 new cases of cervical cancer are diagnosed worldwide each year, with over 90% associated with human papillomavirus (HPV) infection. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) is a key precancerous condition that, in the absence of timely diagnosis and treatment, may progress to invasive cancer. However, not all HPV-infected women develop CIN or undergo malignant transformation, indicating a significant role of molecular-genetic factors in the pathogenesis of the disease. Studying genetic markers of CIN progression may improve early diagnosis and support the development of personalized treatment and prevention strategies.

Purpose of the study: To investigate the role of molecular-genetic alterations in the *TGF β RAPI*, *MKI67* and *BCL2* genes in CIN and to assess their prognostic significance in neoplastic progression.

Materials and methods: The study included women aged 30 to 59 years (mean age 38.3 ± 6.35 years). A total of 86 patients with CIN2 were examined, of whom 46 were HPV-positive and 40 were HPV-negative. Polymerase chain reaction (PCR) analysis was used to identify polymorphisms in the *TGF β RAPI* (rs17687727), *MKI67* (rs10764749), and *BCL2* (rs2279115) genes.

Results: The *TGF β RAPI* (rs17687727) polymorphism was detected in 28% of patients; the presence of the A allele increased the risk of CIN by 2.6-fold.

The *MKI67* (rs10764749) polymorphism was found in 35% of patients and was associated with a fourfold increase in the risk of CIN2 progression.

The *BCL2* (rs2279115) polymorphism was present in 21% of women, with the A/A genotype increasing the likelihood of malignant transformation by 7.6-fold.

Among HPV-negative CIN2–3 patients, these mutations occurred less frequently, confirming their role in CIN development associated with HPV infection.

Conclusion: Molecular-genetic markers play an important role in predicting CIN progression and the transition to cervical cancer. Incorporating these findings into clinical practice may contribute to early diagnosis and a personalized approach to therapy.

**RIVOJLANMAY QOLGAN HOMILADORLIKDAN SO'NG
PREDGRAVIDAR TAYYORGARLIK BOSQICHIDA AYOLLARNI
REABILITATSIYA QILISH**

Mirzajonova Z., Suyarkulova M.E.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish. Rivojlanmay qolgan homiladorlik (RQH) — ayollardagi reproduktiv yo'qotishlarning eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri bo'lib, uning takrorlanishi keyingi homiladorlik natijalariga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bu holat ko'pincha surunkali endometrit (SE), infeksiyon omillar va gormonal disbalans bilan bog'liq. Shu sababli RQHDan keyin ayollarning reproduktiv salomatligini tiklash va keyingi homiladorlik uchun to'liq tayyorgarlikni ta'minlash dolzarb hisoblanadi.

Maqsad. Infeksiya va surunkali endometritning rivojlanmay qolgan homiladorlikdagi rolini aniqlash, interleykin-1 β (IL-1 β) va prostaglandin E2 (PGE2) darajalarini baholash hamda ularning homiladorlik prognozidagi ahamiyatini o'rganish. Shu asosda RQHDan keyingi ayollar uchun patogenetik asoslangan reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Farg'ona viloyatida so'nggi 3 yil ichida RQH holatlari bo'yicha laboratoriya va klinik tahlillar o'tkazildi. Tadqiqotga 300 nafar reproduktiv yoshdagi ayol jalb etildi. Ulardan klinik ma'lumotlar, infeksiyon skrining natijalari (OIV, sifilis, gepatit B va C, TORCH-kompleks) hamda qondagi IL-1 β va PGE2 darajalari o'lchandi. Ayollardan so'rovnoma orqali predgravidar tayyorgarlik haqidagi xabardorlik darajasi baholandi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko'ra, RQH bilan kechgan ayollarning katta qismida surunkali endometrit va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar aniqlandi. IL-1 β va PGE2 konsentratsiyalarining yuqori bo'lishi homiladorlik asoratlarning rivojlanishi bilan bog'liqligi aniqlandi. Kompleks reabilitatsiya dasturi qo'llangan ayollarda endometrial holat yaxshilandi, infeksiya ko'rsatkichlari pasaydi va keyingi homiladorlik muvaffaqiyatli kechishi 1,5 barobar ko'paydi.

Xulosa. Rivojlanmay qolgan homiladorlikdan keyingi ayollarning reproduktiv funksiyasini tiklash uchun infeksiyalarni erta aniqlash, gormonal va endometrial holatni normallashtirishga qaratilgan kompleks predgravidar reabilitatsiya dasturi joriy etilishi samarali usul hisoblanadi. Bu yondashuv RQH takrorlanishini kamaytiradi, homiladorlikni barqaror saqlash imkoniyatini oshiradi va ayollar sog'lom onalikga erishishida muhim ahamiyat kasb etadi.

**BARIATRIK OPERATSIYA QILINGAN AYOLLAR REPRODUKTIV
SALOMATLIGINI BAXOLASH (XORAZM VILOYAYI MISOLIDA)**

Narimova G. J., Palvanova D.P.

Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali

Dolzarbligi. Semizlik global muammo, butun dunyoni xavotirga solmoqda. Morbid semizlikning (ms) an'anaviy davolash usullari - parhez, jismoniy faollik, dori-darmonlar hozirda etarli darajada samarali emas, bu butun dunyo olimlarini muammoni hal qilishda innovatsion usullarini izlashga undaydigan muammolardan biri hisoblanadi. Bariatrik jarrohlik nafaqat morbid semizlikni davolash va komorbid kasalliklarning rivojlanishining oldini olish, shuningdek, davomiylikni oshirishga va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi, Semizlik ayollarda menstrual va reproduktiv funktsiya buzilishlari, uchraydi. Buning asosida markaziy regulyatsiya mexanizmlari buzilishi bilan bir qatorda, jinsiy steroidlarning periferiyada, ayniqsa yog' to'qimasidagi metabolizmi izdan chiqishi yotadi. Ayollarda semizlik bilan birga keladigan insulin qarshiligiga javoban kompensator giperinsulinemiya hayz davrining buzilishiga, ovulyatsiyaga va natijada tug'ilishning izdan chiqishiga yordam beradi. Semirib ketish tuxumdonlar funktsiyasiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan, bepustlikning rivojlanishiga hissa qo'shadigan "nisbiy funktsional giperandrogenizm" holati bilan tavsiflanadi. Bundan tashqari, semizlik giposomatotropizm holati, bu tuxumdonlar va endometriyal funktsiyalardagi o'zgarishlar orqali ayollar reproduktiv tizimiga ta'sir qilishi mumkin. Vazn yo'qotish ko'p hollarda fertillikni tiklashi mumkin shuni uchun bariatrik aralashuv bilan davolash bemorga tezroq ozish imkoniyatini beradi jamiyat va moliyaviy xarajatlarni sezilarli darajada kamaytirishga imkon beradi. Ms ni davolashning asosiy kontseptsiyasi bariatrik jarrohlikdan foydalanish sintezni bostirishdir ochlik gormoni (Grelina) va oshqozon-ichak traktidan oziq-ovqat mahsulotlarining so'rilishini kamaytirish.

Ishning maqsadi. Xorazm viloyatida yashovchi bariatrik amaliyot o'tkazgan ayollarni o'rganib statistik tahlil qilish va ularda reproduktiv gormonlarni aniqlash.

Tekshirish metodi va materiallar. Xorazm viloyatida xususiy xalqaro Surge med klinikasida bariatrik jarrohlik o'tkazgan ayollar o'rganildi, operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyingi Follekula stimullovchi (FSG) va Esterogen gormoni (EG) tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama: Tekshiruv natijalariga ko'ra Xorazm viloyatida bariatrik operatsiya o'tkazgan ayollar. Tahlil uchun 48 ayolda gormonlar tekshiruvini o'tkazildi. Tahlil natijasiga ko'ra 85 % ayolda FSG gormoni yetishmovchiligi bolgan operatsiyadan 6 oydan so'ng FSG gormoni norma darajasiga yetgan. 45 % ayolda estragen yetishmovchiligi bo'lgan operatsiyadan 6 oy so'ng estragen gormoni norma darajasiga yetgan, 48 % ayolda EG gormoni giperfunktsiyasi kuzatilgan operatsiyadan 6 oy o'tib normal korsatkichga yetgan.

Xulosa. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki Xorazm viloyatida bariatrik jarrohlik o'tkazgan ayollar reproduktiv salomatligiga ijobiy tasir ko'rsatgan. Bu ayollarda reproduktiv sistema bilan bog'lik shikoyatlari bartraf etilgan.

IMPORTANCE OF STUDYING PREGNANT WOMEN FOR THE PRESENCE OF MARKERS OF ACTIVATION OF HERPES INFECTIONS

Nasriddinova K.P.

Andijan State Medical Institute

The relevance of research. The question of the advisability of antenatal screening for the presence of perinatally significant infections is debatable. The infectious process in the mother caused by herpes viruses, leading to damage to the fetus, can occur in both acute, subclinical, and asymptomatic forms. The lack of expression of clinical symptoms predetermines the search for laboratory methods for antenatal diagnosis of intrauterine infections.

The purpose of the work was to determine the prognostic value of markers of active reproduction of herpetic infections identified in a pregnant woman.

Materials research methods. Markers of activation of herpetic infection were identified in 125 pregnant women observed in 2 women's clinics in Andijan. HSV DNA was determined in genital smears using PCR. Anti-HSV IgM was detected in blood sera using ELISA. For PCR we used test systems from InterLabService LLC (Moscow), and for ELISA diagnostic kits from Vector-Best (Novosibirsk). The research results and pregnancy outcomes were compared. Statistical analysis was carried out using a PC and Statistica 6.0 application programs.

Results and discussions. Markers of activation of herpes infection were identified in 80 (60.2%). Mixed infections were identified in 7 women (5.6%).

In the group of women with identified asymptomatic activation of herpetic infection, one patient's pregnancy ended in miscarriage, in 3 – the birth of a child with intrauterine growth retardation (IUGR) of the 1st degree, and one woman had a child with signs of intrauterine fetal hypoxia.

Conclusion: 1. We found markers of productive herpetic infection in the examined pregnant women in 60.2% of cases.

2. The highest frequency of adverse pregnancy outcomes (spontaneous miscarriages, pathological conditions of newborns) was found in the group of pregnant women with markers of mixed infections.

3. Identification of markers of productive herpetic infection in a pregnant woman makes it possible to form risk groups for intrauterine infection. Children born to mothers with identified markers of reproduction of the studied infections require laboratory diagnostics, competent management, including observation by a neonatologist, pediatrician.

HOMILADORLARDA SIYDIK YO'LI INFEKSIYALARINI TARQALISHI VA ASORATLARI.

Nazirbayeva Z.Q¹., Matyabubova S.A.²

Urganch Tibbiyot Instituti¹

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy amaliy markazi Xorazm filiali²

Dolzarbli: Siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari eng keng tarqalgan kasalliklar bo'lib, o'tkir respirator virusli infeksiyalardan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Homiladorlik davrida surunkali somatik patologiya tarkibida ular yurak-qon tomir tizimi kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Siydik chiqarish yo'llari infeksiyasi muammosi homiladorlik davrida siydik yo'llari infeksiyasining klinik xususiyatlari, diagnostikasi va davolash bilan bog'liq. Simptomsiz bakteriyauriya siydik yo'llari infeksiyasining preklinik shakli bo'lib, takroriy kechish, o'z-o'zini davolashning past darajasi, ona, homila va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun asoratlarning yuqori xavfi va simptomatik shaklda namoyon bo'lish ehtimoli bilan tavsiflanadi. Simptomsiz bakteriyauriya uchun standart mezon – 10^5 CFU / ml siydik miqdoridagi mikroorganizmlarni izolyatsiya qilish - homilador ayollar uchun haddan tashqari yuqori bo'lganligi sababli munozaralar va tanqidlarga sabab bo'ladi. Bu fikr bir nechta tadqiqotlar natijalari bilan oqlanadi, unga ko'ra siydikdan bakteriyalar $10^2 - 10^4$ CFU / ml miqdorida ajratilganda, akusherlik, neonatal va urologik asoratlarning ko'payishi kuzatiladi (Gordovskaya N.B., 2008; Kaptilny V.A., 2008; Kravchenko E.N., Rafalskiy V., Dovgan E., Kozyrev Y., Gustovarova T., 2012). Infeksiya o'choqlarini qidirish, davolashning boshqa yondashuvlarini ishlab chiqish va profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun asos bo'lgan bakteriyalar davolash lozim

Materiallar va metodlar: Ilmiy izlanishlarimiz Xorazm viloyati perinatal markazida 200 nafar ayollarda retrospektiv tadqiqot o'tkazildi. Homilador ayollarning kasalliklari ikki guruhga bo'lingan. Birinchi (asosiy) guruhga 17 yoshdan 30 yoshgacha (o'rtacha yoshi 23 ± 4 yosh) surunkali pielonefrit fonida septik asoratlar bilan og'rimagan 160 nafar homilador ayollar kiradi. Nazorat guruhiga 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 26 ± 4 yil) buyrak patologiyasi bo'lgan septik asoratlar bilan og'rig'an 40 nafar homilador ayollar kiritilgan. Buyrak kasalliklari fonida kechadigan homiladorlik asosida ayollarda turli xil asoratlar yuzaga keladi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish: Bu birinchi homiladorlik ayollarning 48%da bo'lib, 2 yoki undan ortiq homiladorlik ayollarning 52 %ni tashkil etdi. Birinchi guruhdagi barcha ayollarda bakteriyauriya aniqlangan. Buyrak ultratovush tekshiruvda ayollarning 32,5 %da bir tomonlama, 67,5 %da esa ikki tomonlama buyraklar shikastlanish aniqlangan. Qiyosiy tahlil nazorat guruhiga nisbatan asosiy guruhdagi ona va homila uchun homiladorlik davridagi asoratlar va tug'ishning salbiy oqibatlarining sezilarli darajada tarqalishini ko'rsatadi. Birinchi guruhda ayollarning 76,5%da homiladorlik muddatidan oldin tug'ilish bilan yakunlangan, 22,8 % erta tug'ilish, 11,6% hollarda homila ichi gipoksiya va homilaning infeksiyasi, ayollarning 15,8%da xomila o'sishning chegaralanish sindromi (HO'CHS) kuzatilgan. Homilador ayollarning 2 %da bachadondagi chandiq

uchun keser-kesish o'tkaziladi. Asoratlarni orasida qog'onoq pardasini muddatdan oldin erta yoritilishi (40,2%), tug'ruq faoliyati anomaliyalari (19,5%), yo'ldoshning ajralishi (22,4%) ustunlik qiladi. Nazorat guruhidagi homilador ayollarda amniotik suyuqlikning o'z vaqtida ketmaganligi 7,4%, mehnat faoliyati anomaliyalari - 4,9%, platsenta ajratish anomaliyalari - 6,2% ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi ayollarning 86,3%da leykotsitoz (9,5 g/l va undan yuqori), leykotsitlar formulasining chapga neytrofil siljishi, tayog'cha yadroli neytrofillar shakllarining ko'payishi tufayli gipoxrom anemiya ($Hb < 95 \text{ g/l}$) kuzatiladi.

Siydik yo'llari infeksiyasini davolash standart usullarga antibakterial terapiya, infuzion, uraseptiklarni qo'llash, simptomatik terapiya, ona-platsenta-homila tizimi yaxshilash amalga oshiriladi. Hammasi bo'lib 200 nafar bola tug'ildi, ulardan 136 nafari o'g'il, 64 nafari qiz. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 5 foizida tug'ilish vazni 2500 g dan kam bo'lgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 16 foizida tana vazni 2500-2999 g, uzunligi 46-47 sm. Tana vazni 3000-3999 g, uzunligi 48-53 sm - 72% da, tana vazni 4000 g va undan ko'p, uzunligi 50-57 sm - yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 8% da.

Tug'ilgandan keyin 1 va 5 daqiqalarda Apgar bo'yicha ko'rsatkichlari 75 ta yangi tug'ilgan chaqaloqda 5/6 ball, 55 bolada 6/7 ball, qolgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 8/9 ball. Neonatal asfiksiya asosiy guruhda 25% hollarda aniqlangan, nazorat guruhida 2 barobar kam va 13,3% ni tashkil etdi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning homila ichi infeksiyasi asosiy guruhda 30% hollarda va nazorat guruhida 10% hollarda sodir bo'lgan. 3% hollarda homilaning massa-bo'yi nisbatlarining o'zgarishi, 15% da - platsenta tuzilishining buzilishi. Pielonefrit bilan og'rigan onalarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning chastotasi 17% ni tashkil etdi. Bolalarning 2% da erta neonatal davrda homila moslashuvining buzilishi kuzatiladi, gipoksik sindromning chastotasi 12% ni tashkil etadi. Shunday qilib, pielonefrit fonida uroseptik asoratlarni bilan og'rigan ayollarda perinatal patologiyani keskin o'sishi va homiladorlik jarayonining buzilishi kuzatiladi.

KESER KESISH AMALIYOTIDAN KEYINGI ESKI BACHADON CHANDIG'I SOHASIGA PLATSENTA O'SISHINING IMMUNOGISTOLOGIK XUSUSIYATLARI.

Olimova N.X., Matyaqubova S. A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali

Tadqiqotning dolzarbligi: Zamonaviy akusherlik amaliyotlarida bachadon chandig'iga o'sib kirgan platsenta bilan olib boriluvchi homiladorlik jarayonlari va tug'ruqlar - akusherlik qon ketishlari, onalar va chaqaloqlar o'limining asosiy sabablaridan biridir. Shuning uchun ham, bachadon chandig'iga platsentaning patologik o'sib kirishini immunologik asoslarini o'rganish akusherlik va patomorfologiyani asosiy yo'nalishi va vazifasi hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: Bachadon chandig'iga platsentaning patologik o'sib kirishini immunologik asoslarini a-SMA, CD34 reagentlari yordamida aniqlash.

Tadqiqotning vazifasi: Patomorfologik jihatdan immunogistokimyoviy usulda o'rganish uchun Xorazm viloyati sharoitida 20 ta bemorda bachadonida chandig'i bo'lgan, yo'ldoshni oldinda kelib, bachadonga o'sgan to'qimalari olindi va 20 tadan immunogistoximiya tekshiruvi o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: 20 ta bemordan 2 tasida placenta accreta - (10%), placenta increta - 10(50%), placenta percreta - 8(40%) holatida kuzatiladi. Homiladorlik vaqtida platsentaning bachadon devoriga o'sib kirishi holatlarida platsenta, bachadonning chandiqli to'qimasi va miometriyning gistologik hamda immunogistokimyoviy xususiyatlari tahlil qilindi. Tahlil bachadon to'qimasining operatsion materiallarni asosida olib borildi (20 nafar bemor, ularning yoshi 21 dan 48 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yosh - $33,8 \pm 3,01$ ni tashkil etdi).

Chandiqli to'qimaning yuzasi $20,5 \text{ sm}^2$ dan $31,6 \text{ sm}^2$ gacha bo'lib, o'rtacha $27,3 \pm 3,0 \text{ sm}^2$ ni tashkil etdi. Platsentaning o'sib kirgan maydoni $2,03 \text{ sm}^2$ dan $28,2 \text{ sm}^2$ gacha bo'lib, o'rtacha $18,9 \pm 1 \text{ sm}^2$ ni tashkil etdi. Morfologik tekshiruv natijalari qo'shimcha ravishda, hozirgi vaqtda immunogistoximiya tekshiruvi butun dunyoda oltin standart sifatida tan olingan. Immunogistokimyoviy tekshiruvga Bond Leica Australia (Avstraliya) immunogistoproteksordan foydalangan xolda vementin, sitokeratin 8 immunomarkeri, a-SMA, CD34 monoklonal antitelalar orqali xujayralar ekspressiyasi o'rganildi. Barcha bemorlarning shamli bloklardan kesma olinib immunogistokimyoviy tekshirishdan o'tkazish uchun kayta ishlov berilib buyum oynachasiga kesmalar olinib tekshirildi va immunogistokimyoviy tekshiruv usuli orqali vementin, sitokeratin 8 immunomarkeri, a-SMA, CD34 antigenlari orqali o'rganildi. Xujayralarning bo'yalish intensivligi vizual ravishda 0 dan 3 gacha (salbiy, zaif, o'rtacha bo'yalgan) ball bilan baholandi va ijobiy bo'yalgan hujayralar % har bir ko'rsatkichni intensivligi qiymatida hisoblandi ($\times 400$ mikroskop kattalashtirishda 10 ta ko'rish sohasida endometriyning 500 epitelial va 500 stromal hujayralari uchun minimal).

Tadqiqot xulosasi: D34 va α -Sma ekspressiyasini immunogistoximik tadqiq etishda platsenta to'qimasida CD34 ekspressiyasi intensivligi indeksi, o'sish zonasidan tashqarida, o'sish zonasidagi to'qimaga nisbatan ancha yuqori ekanligi aniqlandi. Bu, platsenta o'zi jarohatdan keyingi to'qimaga o'sib kirgan joyda qon tomirlari sonining kam ekani, ammo yangi mayda tomirlar mavjudligini ko'rsatdi. Miometriy va jarohat to'qimasi tomirlarida α -Sma pozitiv hujayralar sonida statistik ahamiyatga ega farq kam pozitiv reaksiya kuzatildi, shuningdek, placenta accreta, increta va percreta holatlarida platsenta vorsiqlarida α -Sma ekspressiyasi darajalarida farq kuzatilmadi. Placenta increta holatida α -Sma ekspressiyasi ko'rsatkichlarining tarqoqligi yuqori ekanligi — bu mayda va yirik kallibrli, ingichka mushak devoriga ega bo'lgan mushak tipidagi qon tomirlarini ko'rsatadi. Immunogistokimyoviy vimentin markeriga tekshirish kam ahamiyatli ekanligi, shu bilan birga, placenta percreta holatida esa, qalin devorli mushak tipidagi qon tomirlari ustunlik qilganligi kuzatildi. Miometriyda α -Sma ekspressiyasi darajasi jarohat to'qimasidagi α -Sma pozitiv hujayralar soniga nisbatan ancha yuqori ekanligi aniqlandi. Bu ko'rsatkichning tarqoqligi esa platsenta turli shakllarda to'qimalarga o'sib kirishida jarohat to'qimasining noodatiyligini va xar

xilligini namoyon qiladi. Uning paydo bo'lishining asosiy sababi jarrohlik yo'li bilan tug'dirishda oldindan mavjud bo'lgan nuqsonlar va bachadon kesmasidagi ortiqcha chandiq to'qimalari, bachadon bo'yni ichki yuzasi ustida joylashgan platsenta noqulay sharoitlarda ham omon qolgan sitotrofoblastlar 36 haftagacha faol bo'lib, hujayralarning qo'shimcha invaziv o'sishini keltirib chiqaradi. Bazal endometriyda sitotrofoblastning interstitsial tarqalish zichligi sezilarli darajada oshishiga qaramay, u chandiq sohasida to'siqlarga duch kelib, miometriyni zaif bosib oladi.

OG'IR PREEKLAMPSIYA BILAN KECHAYOTGAN HOMILADORLIKDA IFA-ANALIZINING NATIJAGA TA'SIRI

Yusufjonova M.K., Irgasheva S.Ch.

O'zbekiston, Toshkent

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Dolzarliligi. Preeklampsiya bugungi kunda ham onalar va perinatal o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Bu kasallik endoteliy disfunktsiyasi, platsentar qon aylanishning buzilishi va tizimli yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi bilan kechadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida klinik belgilar minimal darajada bo'lishi mumkin, shuning uchun erta tashxis va homiladorlik natijalarini bashorat qilishda laborator usullar muhim ahamiyatga ega. Immunoferment tahlil (IFA) yordamida preeklampsiya patogeneziga aloqador bo'lgan angiogen omillar, sitokinlar va antitanalar miqdorini aniqlash mumkin. sFlt-1, PlGF va yallig'lanish sitokinlari kabi ko'rsatkichlarning o'zgarishi preeklampsianing og'irlik darajasini aks ettiradi va ona hamda homila uchun mumkin bo'lgan asoratlarni oldindan aniqlashga yordam beradi. Shunday qilib, IFA-tahlili og'ir preeklampsyani erta diagnostikasida va monitoring qilishda muhim vosita hisoblanadi.

Materiallar va usullar. Og'ir preeklampsiya bilan og'rigan homilador ayollar (n = 20) Irgashev nomidagi 4 - Shahar Klinik Shifoxonasida Homiladorlik patologiyasi bo'limida 2023-2024 yillar oralig'ida kuzatildi. Tanlangan bemorlarda angiogen omillardan sFlt-1 darajasi IFA usuli bilan aniqlangan. Olingan laboratoriya ma'lumotlari tug'ruq natijalari bilan solishtirildi: tug'ruq muddati, tug'ruq usuli, chaqaloqning Apgar shkalasi bo'yicha holati va asoratlar chastotasi.

Natijalar va ularning muhokamasi. IFA natijalariga ko'ra, laborator ko'rsatkichlarda sezilarli o'zgarishlarga ega bo'lgan bemorlarda erta tug'ruq, homilaning o'sishdan orqada qolishi va shoshilinch tug'ruq holatlari ko'proq kuzatildi. sFlt-1 darajasining yuqoriligi kasallikning og'ir kechishi va salbiy perinatal natijalar bilan bog'liq edi. Markerlardagi o'zgarish o'rtacha bo'lgan guruhlarda esa homiladorlik natijalari nisbatan ijobiylikni qayd etildi.

Shunday qilib, IFA-tahlili og'ir preeklampsiyada prognoz vositasi sifatida xizmat qilishi, asoratlar xavfini baholash, homiladorlikni olib borish taktikasini optimallashtirish, shuningdek, onalar hamda bolalar kasallanishi va o'limini kamaytirishga yordam berishi mumkin.

HOMILADORLIK MUAMMOLARI VA ASORATLARINI HAL QILISH

Zakirxodjaeva D.A., Xusanova D.T.

**Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Akusherlik va ginekologiya, bolalar
ginekologiyasi kafedrası**

G'allaorol Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikum

Dolzarliligi. Homiladorlik davri ayol organizmida yuz beradigan fiziologik, gormonal va psixologik o'zgarishlarning murakkab jarayoni bo'lib, ba'zan turli xil asoratlar bilan kechadi. Homiladorlik bilan bog'liq asoratlar, xususan, anemiya, gestoz, erta toksikoz, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi, va muddatidan oldin tug'ruq kabi holatlar ona va bola salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ona va bola o'limini kamaytirish, tug'ruq natijalarini yaxshilash maqsadida homiladorlik muammolarini erta aniqlash, profilaktika va samarali davolash choralarini ishlab chiqish dolzarb vazifadir.

Materiallar va usullar. Tadqiqot Toshkent Davlat Tibbiyot Universitetining Akusherlik va ginekologiya kafedrasida olib borildi. 2023–2024 yillar davomida 18–40 yosh oralig'idagi 80 nafar homilador ayollar tibbiy kuzatuvga olindi. Bemorlarning umumiy ahvoli, qon bosimi, gemoglobin darajasi, siydik tahlillari, ultratovush natijalari va homila rivojlanish ko'rsatkichlari o'rganildi. Tadqiqotda klinik, laborator, instrumental hamda statistik tahlil usullari qo'llanildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, kuzatilgan ayollarning 35 foizida anemiya, 22 foizida gestoz, 18 foizida erta toksikoz, va 10 foizida homilaning rivojlanishdan orqada qolish holatlari aniqlandi. Asosiy xavf omillari sifatida noto'g'ri ovqatlanish, ruhiy stress, surunkali kasalliklar va tibbiy ko'riklardan kechikish aniqlangan. Profilaktik chora-tadbirlar, jumladan, temir va folat moddalari bilan boyitilgan parhez, muntazam tibbiy kuzatuv va erta tashxis qo'yish orqali asoratlar sonini sezilarli kamaytirish mumkinligi kuzatildi. Shunday qilib, homiladorlik davrida to'g'ri tashxis, parhez va tibbiy nazorat ona va bola salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДИМПЛАНТАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ КРИОПЕРЕНОСА В ПРОТОКОЛАХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Абдуллаева Г.С., Исанбаева Л.М., Фазлиддинова Ф.Н.

Узбекистан, Ташкент

**Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка; Институт
усовершенствования врачей; Two Line Fertility Clinic**

Актуальность. В условиях растущей распространенности бесплодия и увеличения доли криопротоколов в программах ВРТ особое значение приобретает индивидуальный подход к подготовке эндометрия, обеспечивающий его максимальную рецептивность в момент переноса замороженного эмбриона. Криопротокоты стали неотъемлемой частью программ вспомогательных репродуктивных технологий. Среди них особое

значение приобретают циклы с заместительной гормональной терапией (ЗГТ), позволяющие точно контролировать подготовку эндометрия. Оптимизация схем ЗГТ остается актуальной задачей, особенно у пациенток с повторными неудачными переносами.

Цель исследования. Оценить влияние различных схем ЗГТ на клинические исходы криопереноса и определить наиболее эффективную тактику подготовки эндометрия.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, включающее 96 пациенток, которым проведен криоперенос в протоколах ЗГТ в период за 2024 гг. Пациентки были разделены на три группы:

1. стандартная ЗГТ (пероральный эстрадиол + вагинальный прогестерон),
2. ЗГТ с трансдермальным эстрадиолом + масляный прогестерон
3. Модифицированный ЗГТ с пероральным эстрадиолом + пролонгированным водным прогестероном и озонотерапией.

Основные критерии оценки: толщина эндометрия, частота клинической беременности, частота живорождений и ранних потерь.

Результаты. Наиболее высокая частота клинической беременности 41% отмечена в группе 3 так в этой группе структура и толщина эндометрия были значительно лучше, чем в группах сравнения. В группах 1 и 2 данные показатели составили 30,1% и 28,9% соответственно. Модифицированный протокол продемонстрировал лучшую синхронизацию имплантационного окна и более стабильный эндометриальный ответ. Различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$).

Выводы. Индивидуализированный подход к гормональной подготовке эндометрия с применением пролонгированных форм прогестерона и оценкой готовности эндометрия позволяет повысить эффективность криопереноса в протоколах ЗГТ. Данный протокол может быть рекомендован пациенткам с повторными неудачными переносами или субоптимальным ответом эндометрия.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЭФФЕКТИВНОГО ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ПОДХОДА ПРИ ПЕРЕШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ В РУБЕЦ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Абдуллажонов К.Н.

**Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребёнка**

Актуальность. Имплантация плодного яйца в нижние отделы матки, включая область перешейка и шеечного канала, представляет собой редкую, но потенциально угрожающую жизни форму внематочной беременности. Частота шеечно-перешеечной беременности составляет около 0,3–0,4% от общего числа внематочных беременностей. Состояние характеризуется высоким риском массивного кровотечения, что нередко требует экстирпации матки. Учитывая

потенциальную угрозу фертильности, поиск эффективных органосохраняющих подходов остаётся актуальным.

Клиническое наблюдение. Пациентка Б, 35 лет, обратилась в приёмное отделение оперативной гинекологии РСНПМЦЗМиР с жалобами на кровянистые выделения и тянущие боли внизу живота. Из анамнеза: менархе с 14 лет, менструальный цикл регулярный. Третья беременность. В анамнезе: один медикаментозный двойной род, оба – с помощью кесарева сечения (в 2013 и 2015 гг.).

За четыре дня до госпитализации пациентке было проведено медикаментозное прерывание беременности сроком 9–10 недель в частной клинике. На УЗИ выявило признаки замершей беременности и ретрохориальной гематомы.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильна. Гинекологическое исследование: матка увеличена до 9–10 недель, плотная, болезненна при пальпации, отклонена кпереди. Из половых путей — кровянистые выделения. Подозревается перешеечная беременность с локализацией в области рубца на матке.

Диагностика и лечение. В экстренном порядке выполнено выскабливание полости матки, при котором возникло массивное кровотечение. В связи с подозрением на имплантацию плодного яйца в области рубца на матке, манипуляция прекращена. Проведена гемостазирующая операция: прошивание исходящих ветвей маточных артерий с двух сторон. Общая кровопотеря составила около 600 мл.

Интраоперационное УЗИ выявило: матка размерами 95×60×75 мм, в проекции рубца — образование до 40×39 мм гетерогенной структуры с кровотоком по периферии, миометрий в зоне имплантации — толщиной 5 мм. Установлен диагноз: перешеечная беременность с локализацией плодного яйца в области рубца.

После операции проводилась инфузионная, утеротоническая и гемостатическая терапия. Для профилактики персистенции трофобласта введён метотрексат в дозе 150 мг в/м. Также назначены комбинированные оральные контрацептивы.

В течение двух недель уровень β -ХГЧ снизился с 134 839,4 МЕ/л до 2 192,0 МЕ/л. Однако при контрольном УЗИ сохранялось образование в области рубца размерами 38×34 мм с васкуляризацией, что свидетельствовало о персистенции хориальной ткани.

В связи с этим выполнено оперативное лечение — гистерорезектоскопия под контролем лапароскопии. При гистероскопии в проекции рубца по передней стенке на уровне внутреннего зева обнаружена «ниша» с остатками хориальной ткани, которая была удалена петлей резектоскопа в биполярном режиме. Гистологически в удалённом материале подтверждены ворсины хориона и элементы трофобласта.

Послеоперационное наблюдение. После вмешательства пациентка получала симптоматическую и поддерживающую терапию. На 21 сутки после госпитализации — выписана в удовлетворительном состоянии. Уровень β -ХГЧ

при выписке — 915,1 МЕ/л. При последующем УЗИ, проведенном на 7 день следующего менструального цикла, патологии не выявлено: размеры матки в пределах нормы, толщина эндометрия 4 мм, кровоток в рубцовой зоне не определяется. Уровень ХГЧ — 0 МЕ/л.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует возможность успешного органосохраняющего лечения перешеечной беременности, осложненной имплантацией плодного яйца в рубец на матке после кесарева сечения. В условиях специализированного учреждения 3 уровня при наличии трансвагинального УЗИ с цветным доплеровским картированием и лабораторного мониторинга β -ХГЧ возможно избежать радикального вмешательства, сохранить репродуктивную функцию и предотвратить угрожающее кровотечение.

ОЦЕНКА ИНТРАНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ ПЛОДА В РОДАХ МЕТОДОМ КАРДИОТОКОГРАФИИ

Абдурахимова Д.И.

Узбекистан, г. Ташкент

Ташкентский государственный медицинский университет

Республиканский перинатальный центр

Актуальность. Несмотря на улучшение дородового ухода и увеличение частоты кесарева сечения, интранатальная асфиксия остается серьезной проблемой, вызывающей серьезную перинатальную заболеваемость и смертность во всем мире. Роды могут быть опасным процессом, так как во время родов плод подвергается максимальному стрессу из-за увеличения частоты и продолжительности сокращений матки. Интранатальная асфиксия определяется как гиперкапния и гипоксемия плода, которые приводят к респираторному и метаболическому ацидозу, при этом респираторный ацидоз имеет ограниченные последствия с точки зрения исхода, но метаболический компонент повреждающей ацидемии имеет наибольшее значение. Когда подача кислорода к плоду значительно нарушена, происходит кислородное голодание тканей с последующим ацидозом, и возникает ацидемия — метаболический ацидоз.

Материалы и методы исследования. Работа проведена в Республиканском перинатальном центре в 2023-2025 гг. В исследование включены 200 рожениц и их новорожденные, которым проведен мониторинг во время родов методом интранатального КТГ, также был проведен анализ пуповинной артериальной крови сразу после рождения ребенка. По результатам анализа пуповинной крови новорожденного, пациенты были разделены на 2 группы: основную группу составили 62 пациентки с метаболическим ацидозом плода/новорожденного (pH артериальной пуповинной крови $\leq 7,10$), группу сравнения составили 138 пациенток с их новорожденными без признаков гипоксии новорожденных и метаболического ацидоза.

Результаты исследования. Средний возраст женщин в основной группе был $28,3 \pm 3,6$ лет, в группе сравнения — $30,7 \pm 4,2$ лет, в основной группе

первородящих было 32 (51,6%), повторнородящих — 30 (48,4%), в группе сравнения — первородящих было 64 (46,3%), повторнородящих — 74 (53,7%). Группы по возрасту и паритету родов не различались. Начало родов было спонтанным у 21 (33,8%) в основной группе, у 41 (66,2%) — роды были индуцированными, в группе сравнения — спонтанные роды были у 88 (63,7%), у 50 (36,3%) были индуцированными (OR 3.43; CI 95% 1.83-6.45). Оценка ИМТ беременных показала, что $\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$ в основной группе у женщин до беременности или в 1 триместре беременности было у 19 (30,6%) женщин, в группе сравнения — 16 (11,6%) женщин. Анализ течения беременности показал, что в основной группе у 27 (43,5%) диагностирована гипертензия, у 6 (9,7%) гестационный диабет, у 24 (38,8%) анемия хроническая, у 13 (20,9%) инфекции мочевыводящих путей, у 19 (30,6%) — ожирение. В группе сравнения у 20 (14,5%) диагностирована гипертензия, у 4 (2,9%) гестационный диабет, у 49 (35,5%) анемия хроническая, у 11 (7,9%) инфекции мочевыводящих путей, у 16 (11,6%) — ожирение. Роды закончились операцией кесарева сечения в основной группе 18 (29%), в группе сравнения — 11 (7,9%) (OR 4.72; CI 95% 2.07-10.77). Операцию вакуум экстракция плода применили в основной группе у 27 (43,5%), в группе сравнения — 4 (2,9%) (OR 25.84; CI 95% 8.48-78.73). Родостимуляция окситоцином проведена в основной группе у 32 (51,6%), в группе сравнения — 23 (16,6%) (OR 5.33; CI 95% 2.73-10.42). Во всех случаях наблюдения родились живые новорожденные.

Обсуждение. Наиболее распространенным методом мониторинга за состоянием плода во время родов является интранатальная КТГ, который используется для диагностики гипоксии плода или дистресса плода в родах, с целью своевременного вмешательства для снижения таких осложнений гипоксии у плода, как как неонатальный церебральный паралич, гипоксически-ишемическая энцефалопатия или мертворождение. Несмотря на популярность исследования КТГ, данные по эффективности этого метода по диагностике гипоксии плода противоречивы. Гипоксия вызывает повышение уровня молочной кислоты, что приводит к изменению pH и HCO_3^- , и неоспоримым доказательством перинатальной асфиксии является метаболический ацидоз в артериальной пуповинной крови. Разделение нами групп по данным pH , позволила нам определить группы с перинатальной асфиксией. Нами был принят $\text{pH} \leq 7,10$ был принят в качестве порогового значения для определения ацидоза у новорожденного в соответствии с данными протоколов. Наше исследование показало связь с показателями интранатальной КТГ и ацидозом среди новорожденных, так как это связь подтверждается значительным большинством патологического КТГ в группе новорожденных с ацидозом, так как патологический тип КТГ в основной группе встречался в 36 (58,1%), а в группе сравнения — 12 (8,9%), и эта связь была статистически значимой (OR 14.5; CI 95% 6.67-31.64).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИМЕЮЩИХ РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Алимова М.М., Матризаева Г.Д.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность: Одной из актуальных проблем акушерства и гинекологии является климактерический синдром. Постменопаузальный период составляет примерно треть жизни женщины, в течение которого она сохраняет профессиональную и социальную активность. Менопауза — естественное физиологическое состояние, однако гормональные изменения, происходящие в этот период, особенно резкое снижение уровня эстрогенов, играют важную роль в снижении качества жизни и в патогенезе многих «возрастных» заболеваний у женщин. Климактерический синдром у женщин с онкологическими заболеваниями органов репродуктивной системы встречается часто и сопровождается выраженными вазомоторными, психоэмоциональными и урогенитальными нарушениями, значительно снижая качество жизни. У пациенток, перенёсших рак шейки матки, применение гормональных препаратов остаётся спорным вопросом. Изучение их эффективности и безопасности позволяет оптимизировать реабилитацию и улучшить состояние женщин после лечения.

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность применения гормональных препаратов у женщин с климактерическим синдромом, перенёсших рак шейки матки.

Методы исследования: Проведено клиническое наблюдение за женщинами, перенёсшими комбинированное лечение по поводу рака шейки матки. Пациентки были разделены на две группы: Основная группа — получала заместительную гормональную терапию (эстроген-гестагенные препараты) в низких дозах; Контрольная группа — получала негормональные препараты (фитогормоны, антидепрессанты, витаминотерапия). Оценивались выраженность климактерических симптомов (по шкале Купермана), психоэмоциональное состояние, состояние слизистой влагалища и общие показатели самочувствия. Наблюдение проводилось в течение 6–12 месяцев под онкологическим контролем.

Результаты исследования: В ходе проведённого исследования была оценена эффективность применения гормональных препаратов у женщин с климактерическим синдромом, перенёсших рак шейки матки. В исследование были включены 60 женщин в возрасте от 45 до 58 лет, находящихся в постлечебном периоде после комбинированной терапии (оперативное вмешательство, лучевая и химиотерапия). Пациентки были разделены на две группы:

I группа (основная) — 30 женщин, получавших низкодозированную заместительную гормональную терапию (эстроген-гестагенные препараты);

II группа (контрольная) — 30 женщин, которым назначались негормональные средства (фитопрепараты, витамины, антидепрессанты, седативные средства)

Через 6 месяцев лечения у женщин, получавших гормональную терапию, отмечалось улучшение состояния слизистой влагалища, уменьшение сухости и болей при половом акте. По данным кольпоскопии и цитологического контроля, отрицательной динамики не наблюдалось. За период наблюдения (12 месяцев) рецидивов и прогрессирования опухолевого процесса не выявлено. Показатели онкомаркеров оставались в пределах нормы, что свидетельствует о безопасности применения низкодозированных гормональных препаратов у данной категории пациенток при строгом врачебном контроле.

Вывод: Использование низкодозированной заместительной гормональной терапии у женщин с климактерическим синдромом, перенёсших рак шейки матки, является эффективным методом коррекции постменопаузальных расстройств, значительно улучшающим качество жизни, при этом не повышает риск рецидива опухоли при соблюдении принципов индивидуального подбора и онкологического мониторинга.

ВЛИЯНИЯ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОЗЫ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Алиханова Н.М., Исамухамедова И.С., Аббосхужаева Л.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени Я.Х.Туракулова, Институт здоровья и стратегического развития МЗ РУз.

Актуальность. Растущая распространенность диабета 2 типа (СД2) во всем мире требует эффективных подходов к его лечению. Известно, что постприандиальная гипергликемия является основным патофизиологическим состоянием, которое способствует развитию и дальнейшему прогрессированию микро- и макрососудистых осложнений, поэтому контроль постприандиальной гипергликемии должен быть в центре внимания всех пищевых вмешательств при СД2. Прием пищи с низким ГИ и ГН являются эффективными стратегиями улучшения постприандиальной реакции у пациентов с СД2. Питание должно быть частью терапевтического плана и способствовать профилактике СД2 и его осложнений. В целом речь идет не о жестких диетических ограничениях, которые трудно реализовать на долгосрочной основе, а о постепенном формировании стиля питания, отвечающего актуальным терапевтическим целям. С учетом вышесказанного цель исследования заключалась в разработке меню-раскладки основанной на национальной кухне для больных СД2 типа, с заменой ингредиентов исходя из расчета влияния гликемической нагрузки и гликемического индекса на вариабельность глюкозы.

Материалы и методы. В исследование были включены 10 женщин с СД 2 типа в возрасте 39–56 лет (средний возраст $47,7 \pm 7,6$ лет). Пациенты были

разделены на 2 группы по 5 человек: основная группа получала меню-раскладку на основе блюд узбекской кухни с учетом гликемического индекса (ГИ) и гликемической нагрузки (ГН), контрольная группа – стандартную диету (стол №9а). В исследовании применялись клинические, антропометрические, биохимические методы, а также суточный мониторинг глюкозы с использованием системы Dexcom 6. Период наблюдения составил 10 дней.

Результаты. В основной группе наблюдалось достоверное снижение постприандальной гликемии (с $10,6 \pm 0,8$ до $8,4 \pm 0,6$ ммоль/л, $p < 0,01$), а также тенденция к снижению гликемии натощак. В контрольной группе статистически значимых изменений не отмечалось. Число пациентов, соблюдавших диету, основанную на национальной кухне с учетом ГИ и ГН, составило 87,5%, что было значительно выше по сравнению со стандартными рекомендациями (47,5%).

Выводы. Разработанная меню-раскладка, учитывающая ГИ и ГН узбекских блюд и возможность замены ингредиентов на более благоприятные, способствует улучшению компенсации углеводного обмена у пациентов с СД2. Такой подход снижает вариабельность гликемии и повышает приверженность пациентов к диетотерапии, что в перспективе может уменьшить риск осложнений, инвалидизации и смертности.

РОЛЬ ГЕНА BCL-2 (rs17757541) ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Ахмедова М.О., Алиева Д.А.

**Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка**

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем в гинекологии является цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN), которая представляет собой широко распространённую патологию среди женщин во всём мире. Формирование CIN связано с множеством факторов, ключевым из которых является инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ). Однако не во всех случаях инфицирование ВПЧ приводит к развитию CIN, что указывает на значимость генетических факторов предрасположенности.

Среди таких факторов особый интерес представляют гены, регулирующие процессы апоптоза и клеточного цикла, поскольку нарушения этих процессов играют ключевую роль в неопластической трансформации. Одним из важнейших регуляторов апоптоза является ген BCL-2 (B-cell lymphoma 2), кодирующий белок, обладающий выраженным антиапоптотическим эффектом. Дисбаланс между экспрессией BCL-2 и проапоптотических белков (таких как Bax, p53) способствует накоплению повреждённых клеток и их злокачественной трансформации.

Полиморфизмы гена BCL-2 могут изменять уровень транскрипции и активность белка, что отражается на индивидуальной восприимчивости к развитию CIN и рака шейки матки. Взаимодействие онкобелков ВПЧ с системой

регуляции апоптоза, в частности с белками семейства BCL-2, рассматривается как один из ключевых механизмов канцерогенеза в цервикальном эпителии.

Цель исследования. Изучение роли полиморфизма гена BCL-2 (rs17757541) у женщин с CIN II различной ВПЧ-ассоциированности и раком шейки матки.

Материалы и методы. В исследование были включены 86 пациенток с диагнозом CIN II и отдельно 14 пациенток с диагнозом рак шейки матки. Они распределились следующим образом:

- CIN II с отрицательным ВПЧ — 40 пациенток,
- CIN II с положительным ВПЧ — 46 пациенток,
- Рак шейки матки — 14 пациенток.

Для сравнения была сформирована контрольная группа из 92 практически здоровых женщин, у которых ПЦР-анализ на HPV был отрицательным и при жидкостной цитологии выявлялся нормальный эпителий (NILM). По возрасту и половым характеристикам они соответствовали основным группам.

В качестве метода исследования был проведён биоинформатический анализ полиморфизма rs17757541 гена BCL-2, с использованием баз данных NCBI и Ensembl Genome Browser для подбора праймеров и оценки функциональных последствий полиморфных вариантов.

Результаты исследования. Изучение полиморфизма гена BCL-2 (rs17757541) показало наличие статистически значимых различий по аллельным и генотипным вариантам в группе CIN II. Этот факт подтверждает участие данного гена в механизмах развития заболевания и позволяет оценивать его как самостоятельный прогностический генетический маркер для высокорискованных форм CIN II.

Так, было установлено, что шанс формирования CIN II по отношению к контролю статистически достоверно повышается при носительстве неблагоприятных локусов A ($\chi^2=15.8$; $P=0.01$), G/A ($\chi^2=5.2$; $P=0.04$) и A/A ($\chi^2=8.1$; $P=0.01$) соответственно в 2.3; 1.8 и 3.5 раза.

При анализе зависимости от ВПЧ-инфицированности выявлено, что аллель A ассоциирован с увеличением риска CIN II в 1.9 раза ($\chi^2=6.1$; $P=0.03$) даже при отсутствии ВПЧ. Среди ВПЧ-позитивных пациенток наличие мутантных локусов A и A/A сопровождалось достоверным повышением риска CIN II в 3.2 ($\chi^2=14.6$; $P=0.01$) и 4.5 раза ($\chi^2=9.1$; $P=0.01$), что связано со снижением протективного влияния диких вариантов G ($\chi^2=14.6$; $P=0.01$) и G/G ($\chi^2=10.3$; $P=0.01$).

Кроме того, установлено, что неблагоприятные локусы A и A/A по генетическому маркеру BCL-2 (rs17757541) участвуют в значимом увеличении риска развития рака шейки матки соответственно в 3.6 ($\chi^2=9.7$; $P=0.01$) и 4.9 раза ($\chi^2=4.8$; $P=0.05$).

Выводы. Проведённое исследование показало значимую роль полиморфизма гена BCL-2 (rs17757541) в патогенезе цервикальной интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки.

Носительство неблагоприятных аллелей и генотипов (A, G/A, A/A) повышает риск развития CIN II и РШМ.

Ассоциации выявлены как среди ВПЧ-негативных, так и среди ВПЧ-позитивных пациенток.

Полученные данные позволяют рассматривать BCL-2 (rs17757541) как потенциальный молекулярно-генетический прогностический биомаркер для раннего выявления и оценки риска прогрессирования CIN II и рака шейки матки.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

Ачилова С.И.,¹ Ярматова Ш.З.,¹ Ихтиярова Г.А.²

Филиал РСНПМЦЗМиР Карши¹, Бухарский государственный медицинский институт²

Актуальность. Несмотря на достижения вспомогательных репродуктивных технологий, проблема невынашивания беременности остаётся одной из ведущих в современной акушерско-гинекологической практике. Частота самопроизвольных выкидышей у женщин после ЭКО значительно выше, чем при естественной беременности, что связано с множеством факторов — от эндокринных нарушений до тромбофилий и экстрагенитальной патологии. Ранняя диагностика и своевременная коррекция нарушений являются залогом успешного сохранения беременности.

Цель исследования. Изучить клиничко-анамнестические, лабораторные и инструментальные показатели у женщин с угрозой невынашивания беременности после ЭКО и определить ключевые предикторы неблагоприятных исходов для разработки оптимальной тактики ведения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 117 женщин: 51 пациентка с угрозой прерывания беременности после ЭКО (I группа), 46 женщин с невынашиванием беременности до 14 недель после ЭКО (II группа), 20 женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа). Применялись: клиничко-анамнестический анализ, определение гормонального профиля (прогестерон, эстрадиол, ФСГ, ХГЧ), гемостазиологические исследования (протромбиновое время, АЧТВ, ХНК, фибриноген, D-димер), УЗИ с плацентометрией. Статистическая обработка данных с использованием критерия достоверности ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Средний возраст пациенток: I группа — $23,6 \pm 0,4$ лет, II группа — $28,2 \pm 0,8$ лет, контроль — $28,3 \pm 0,75$ лет. По месту жительства преобладали сельские жительницы: I-группа — 66,7%, II-группа — 63,0%, контроль — 55%. Нарушения менструальной функции: нерегулярный цикл выявлен у 54,9% в I группе и 47,8% во II, болезненные менструации — у 29,4% и 28,3%, в контроле не встречались. Индекс массы тела > 25 имели 45,1% женщин I группы и 41,3% II группы против 10% в контроле. Длительность бесплодия: до 5 лет — 74,5% в I группе и 45,6% во II; более 5 лет — 25,5% и 54,3% соответственно. Основные формы бесплодия: трубный фактор — 43,1% в I и 43,5% во II группе; ановуляция — 31,4% и 32,6%; идиопатическое бесплодие — 21,6% и 28,2%. Частота

гинекологической патологии: хронический сальпингоофорит — 33,3% и 32,6%, аденомиоз — 9,8% и 15,2%, СПКЯ — 9,8% и 15,2%. Соматическая патология: анемия — 54,9% и 54,3%, диффузный зоб — 21,6% и 17,4%, ожирение — 11,7% и 13,0%.

Гемостазиологические показатели: фибриноген — $4,97 \pm 0,06$ г/л (I) и $5,02 \pm 0,07$ г/л (II) против $3,2 \pm 0,12$ г/л (контроль); D-димер — $893,2 \pm 16,7$ нг/мл (I) и $839,5 \pm 24,7$ нг/мл (II) против $339,6 \pm 18,2$ нг/мл; АЧТВ — $23,3 \pm 0,15$ сек (I) и $23,4 \pm 0,16$ сек (II) против $25,7 \pm 0,14$ сек. УЗИ: толщина хориона — $5,47 \pm 0,17$ мм (I) и $5,18 \pm 0,09$ мм (II) против $8,33 \pm 0,16$ мм (контроль); диаметр желточного мешка — $3,03 \pm 0,12$ мм и $2,69 \pm 0,16$ мм против $2,14 \pm 0,02$ мм.

Акушерские осложнения: предлежание плаценты — 35,3% (I) и 10,9% (II); фетоплацентарная недостаточность — 17,6% и 2,2%. Исходы беременности: доношенный срок достигнут у 74,5% в I группе и у 0% во II; самопроизвольное прерывание в I триместре — 19,6% и 100% соответственно. Гормональный профиль: прогестерон — $74,0 \pm 3,7$ нмоль/л (I) и $70,0 \pm 3,9$ нмоль/л (II) против $102,0 \pm 4,2$ нмоль/л (контроль); ХГЧ — $80\,540 \pm 2700$ мМЕ/мл и $79\,890 \pm 2600$ мМЕ/мл против $120\,190 \pm 3100$ мМЕ/мл.

Заключение. Невынашивание беременности после ЭКО обусловлено комплексом факторов: эндокринными нарушениями, гиперкоагуляцией, гинекологическими и соматическими заболеваниями. Выявленные изменения могут служить предикторами неблагоприятного исхода беременности. Индивидуализированный подход, своевременная коррекция гемостазиологических и гормональных нарушений, а также лечение сопутствующих патологий позволяют повысить эффективность программ ЭКО и снизить риск репродуктивных потерь.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА PGLA ПОСЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИМПРЕГНАЦИИ ЦЕФТРИАКСОМ

Бурибаева А.И.

Узбекистан, г.Ташкент

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность исследования. Инфекции области хирургических вмешательств (ИОХВ) остаются серьёзной проблемой современной медицины, приводя к значительным социально-экономическим потерям. Одним из эффективных способов профилактики ИОХВ является применение шовного материала с антимикробным покрытием. Для предотвращения бактериальной колонизации и образования биоплёнок имплантаты, включая шовные нити, могут обрабатываться активными антимикробными покрытиями. В последние годы исследован ряд модификаций поверхностей рассасывающегося шовного материала с использованием антибиотиков; некоторые из них успешно внедрены в клиническую практику. Однако задача разработки простого и доступного

метода придания шовным нитям антибактериальных свойств непосредственно во время операции остаётся актуальной. Цефтриаксон — антибиотик широкого спектра действия — представляет интерес в качестве средства локальной импрегнации нитей. В настоящем исследовании оценивалась эффективность ультразвуковой импрегнации рассасывающегося шовного материала PGLA (Vicryl®) раствором цефтриаксона.

Материалы и методы. Фрагменты нитей PGLA длиной 2 см инкубировали в 5 мл раствора цефтриаксона (100 мг/мл) при 24 °C в ультразвуковой ванне GT SONIC-D3 в течение 5, 10 и 15 минут. Контрольные образцы обрабатывали аналогично в физиологическом растворе без антибиотика. После ультразвуковой обработки излишки раствора с нитей удаляли стерильным тампоном. Антибактериальную активность оценивали методом диффузии в агар. Обработанные и контрольные нити укладывали на чашки с кровяным агаром, засеянным клиническими изолятами *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*, и инкубировали при 37 °C. Диаметры зон ингибирования роста вокруг нитей измеряли через 24, 48 и 72 часа. Кроме того, массу раствора, поглощённого каждой нитью, определяли по приросту массы образца после импрегнации (взвешивание до и после инкубации).

Полученные результаты и их обсуждение. Нити PGLA, импрегнированные цефтриаксоном с использованием ультразвука, продемонстрировали выраженное ингибирование роста *S. aureus* и *E. coli* на всех этапах исследования, тогда как контрольные образцы не образовывали зон ингибирования роста бактерий. Максимальный диаметр зон ингибирования наблюдался при 15-минутной экспозиции ультразвука: в среднем 19,4 мм для *S. aureus* и 17,1 мм для *E. coli*. Антибактериальный эффект пропитанных нитей сохранялся до 72 часов. Масса поглощённого нитями раствора увеличивалась пропорционально длительности обработки ($8,6 \pm 1,2$ мг после 5 минут до $16,5 \pm 1,4$ мг после 15 минут). Эффективность импрегнации напрямую зависела от времени ультразвукового воздействия. Полученные данные согласуются с результатами исследований других антимикробных покрытий (например, с использованием ванкомицина или октенидина), демонстрируя при этом преимущество цефтриаксона в простоте и универсальности применения. Ультразвуковая обработка существенно повышает проникновение антибиотика в структуру рассасывающихся нитей; уже 10 минут экспозиции достаточно для достижения выраженного антибактериального эффекта. Предложенный метод прост, воспроизводим и может быть рекомендован для профилактики ИОХВ при хирургических вмешательствах, особенно в случаях с высоким риском инфицирования. Перспективой дальнейших исследований является оценка стойкости полученного антибиотического покрытия в условиях механической нагрузки и эффективности метода *in vivo*.

ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Даминова Р.А.

Наманганский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребёнка

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, железодефицитная анемия (ЖДА) является одним из наиболее распространённых патологических состояний у женщин репродуктивного возраста: риск её развития при беременности достигает 50–80%. Возрастающая потребность организма беременной в железе и других микроэлементах, а также частое наличие фоновых заболеваний пищеварительной и мочевыделительной систем способствуют развитию анемических состояний. Дефицит железа оказывает системное влияние на организм женщины, нарушая процессы плацентации, ангиогенеза и гемостаза, повышая риск преждевременных родов, гипоксии и задержки внутриутробного роста плода.

Цель исследования. Оценить частоту анемии у беременных женщин, определить её основные причины, степень тяжести и взаимосвязь с акушерскими и перинатальными исходами на основании ретроспективного анализа историй родов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй родов 499 беременных женщин с диагнозом анемии, наблюдавшихся в Наманганском филиале РСНПМЦ здоровья матери и ребёнка. Оценивались возраст, паритет, соматический анамнез, показатели общего анализа крови, методы лечения и исходы беременности. Степень тяжести анемии классифицировалась в соответствии с концентрацией гемоглобина: лёгкая — 90–110 г/л, средняя — 70–90 г/л, тяжёлая — <70 г/л.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 28 ± 7 лет, средний срок родоразрешения — $36 \pm 2,2$ недели. Состояние при поступлении в большинстве случаев оценивалось как средней тяжести (88,8%).

Паритет: у 48,7% пациенток беременность была третьей и более; первородящие составили 30,7%.

Сопутствующая патология: заболевания желудочно-кишечного тракта отмечены у 60,3%, мочевыводящих путей — у 15,6%, сердечно-сосудистой системы — у 5,4% женщин.

Гематологические показатели: средний уровень гемоглобина — $86,7 \pm 4,1$ г/л, ферритина — $10,9 \pm 5,3$ нг/мл, цветовой показатель — $0,9 \pm 0,03$.

По степени тяжести анемии преобладала средняя форма — 93,4%, лёгкая встречалась у 4,4%, тяжёлая — у 2,2% беременных.

Все пациентки получали препараты железа в таблетированной форме, треть — в виде парентерального введения. Мультивитамины применялись у 79,7% женщин, биологически активные добавки — у 64,1%.

Родоразрешение: кесарево сечение выполнено в 60,5% случаев, роды через естественные родовые пути — в 39,5%. Средняя масса новорождённых — 2971,6

г, длина — 45,7 см, средняя оценка по шкале Апгар — 5,5 балла на 1-й минуте и 6,8 балла на 5-й минуте жизни.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют, что анемия у беременных чаще выявляется у повторнородящих и многорожавших женщин, что может быть связано с истощением запасов железа и хроническими заболеваниями ЖКТ. Преобладание средней степени анемии, высокая частота оперативного родоразрешения и умеренно сниженные показатели жизнеспособности новорождённых отражают существенное влияние железодефицитных состояний на течение беременности и родов. Необходимо усилить меры по ранней профилактике анемии, включая рациональное питание, скрининг уровня ферритина и своевременную коррекцию дефицита железа.

Заключение. Анемия остаётся одной из ведущих экстрагенитальных патологий беременности. У большинства женщин она протекает в форме средней степени тяжести и сочетается с хроническими заболеваниями ЖКТ. Повышение частоты кесарева сечения и умеренное снижение оценки новорождённых по шкале Апгар подчёркивают значимость анемического синдрома для акушерских и перинатальных исходов.

БЕРЕМЕННОСТЬ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ И ИСХОДЫ

Даулетова М.Ж.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: Беременность-ассоциированные заболевания печени представляют собой одну из наиболее сложных и клинически значимых проблем акушерства и гепатологии, поскольку они могут приводить к тяжёлым осложнениям как для матери, так и для плода. Частота данной патологии относительно невысока, однако спектр клинических проявлений варьирует от транзиторных функциональных нарушений до жизнеугрожающих состояний, включая острую жировую дистрофию печени беременных, внутрипечёночный холестаз и преэклампсию с синдромом HELLP. Эти состояния нередко сопровождаются высокой материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью, что определяет их особую актуальность для практического здравоохранения. В условиях роста числа беременностей с отягощённым соматическим фоном и увеличения возраста первородящих женщин изучение особенностей течения, исходов и оптимальных подходов к диагностике и лечению беременность-ассоциированных заболеваний печени приобретает особую значимость для совершенствования клинической практики и повышения качества медицинской помощи.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости беременность-ассоциированных заболеваний печени и их влияние на течение гестационного процесса.

Материалы и методы. Для уточнения частоты встречаемости заболеваний печени у беременных женщин был проведён анализ 1150 историй родов пациенток, родоразрешённых в период 2023–2024 гг. Среди общего числа рожениц заболевания печени были выявлены у 43 женщин, что составило 3,7% от всей исследуемой когорты. Указанные заболевания не были непосредственно связаны с беременностью. В дальнейшем в отношении этих 43 пациенток был выполнен клинико-статистический анализ, включавший оценку особенностей течения беременности, клинических проявлений патологии печени, а также исходов для матери и плода.

Результаты. Результаты проведённого анализа показали, что среди 1150 родов заболевания печени были выявлены у 43 женщин, что составило 3,7% от общей когорты. Наиболее часто встречались патологии, не связанные непосредственно с беременностью, однако они оказывали значимое влияние на течение гестационного процесса. У пациенток с заболеваниями печени отмечались более высокая частота осложнённого течения беременности, необходимость в дополнительном наблюдении и коррекции терапии, а также повышенный риск неблагоприятных перинатальных исходов.

Клинико-статистический анализ продемонстрировал, что наличие заболеваний печени у беременных женщин ассоциировано с увеличением числа случаев преждевременных родов, нарушений функции плаценты и осложнений в послеродовом периоде. Несмотря на то, что большинство пациенток завершили беременность благополучно, у части женщин наблюдались осложнения, требующие интенсивного наблюдения и специализированной помощи.

Таким образом, полученные данные подтверждают клиническую значимость беременность-ассоциированных заболеваний печени и необходимость их своевременной диагностики и комплексного ведения. Ранняя идентификация патологии и индивидуализированный подход к тактике ведения беременности позволяют снизить риск неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода.

Выводы: На основании проведённого анализа можно сделать следующие выводы. Заболевания печени у беременных женщин встречаются относительно редко, однако их наличие оказывает значимое влияние на течение гестационного процесса и исходы беременности. Частота выявленных патологий составила 3,7% от общего числа родов, что подтверждает необходимость настороженности врачей акушерско-гинекологического профиля в отношении данной патологии.

Клинико-статистический разбор показал, что у пациенток с заболеваниями печени чаще наблюдались осложнения беременности, требующие более тщательного мониторинга и индивидуализированного подхода к ведению. Несмотря на то, что большинство беременностей завершились благополучно, у части женщин отмечались неблагоприятные исходы, связанные с нарушением функции печени и осложнениями со стороны матери и плода.

Таким образом, беременность-ассоциированные заболевания печени представляют собой важную междисциплинарную проблему, требующую ранней диагностики, комплексного наблюдения и своевременной коррекции тактики ведения для снижения риска осложнений и улучшения перинатальных исходов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

Жолымбетов И.П. Юсупбаев Р.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Синдром задержки роста плода (СЗРП), осложнённый отсутствием диастолического кровотока (AEDF) в пуповинной артерии, является одной из самых тяжёлых форм плацентарной недостаточности. Данное состояние ассоциируется с высокой перинатальной смертностью и требует досрочного родоразрешения на крайне малых сроках, что приводит к осложнениям недоношенности. На сегодняшний день отсутствует эффективная фармакотерапия, способная улучшить маточно-плацентарный кровоток и продлить беременность. В этой связи изучение применения ингибиторов фосфодиэстеразы-5, в частности тадалафила, представляет большой научный и практический интерес.

Методы исследования. Проведено проспективное рандомизированное исследование с участием 26 беременных с одноплодной беременностью, у которых в сроке 24–30 недель диагностирован СЗРП (масса плода <10-го перцентиля) и AEDF в пуповинной артерии. Пациентки были разделены на две группы: основная (n=13) получала тадалафил 40 мг/сут в дополнение к стандартной терапии, контрольная (n=13) – только стандартную терапию (постельный режим, нутритивная поддержка, L-аргинин, антикоагулянты при показаниях, профилактика РДС у плода стероидами, магний для нейропротекции). Основным исходом считали продолжительность пролонгации беременности. Вторичные исходы – масса тела новорождённых, оценка по шкале Апгар, неонатальная выживаемость и осложнения.

Результаты и обсуждение. Средний срок включения в исследование был сопоставим в обеих группах (≈27,5 недель). Продолжительность беременности у

женщин, получавших тадалафил, составила $5,5 \pm 1,2$ недели, тогда как в контрольной группе – $1,9 \pm 0,7$ недели ($p < 0,001$). В 92% случаев применение тадалафила позволило пролонгировать беременность на ≥ 4 недели, тогда как в контрольной группе – лишь в 17%. Средняя масса новорождённых в основной группе была значительно выше (1233 ± 342 г против 770 ± 163 г, $p = 0,001$). Апгар-5 у новорождённых в группе тадалафила составил 6,5 против 4,8 в контрольной ($p = 0,001$). Неонатальной смертности в основной группе не отмечено, в то время как в контрольной – зарегистрировано два летальных исхода (≈15%). Тадалафил хорошо переносился, серьёзных побочных эффектов не зафиксировано. Полученные данные демонстрируют, что тадалафил способен значительно улучшить прогноз при раннем СЗРП с AEDF, обеспечивая пролонгацию беременности более чем на 4 недели, что критически важно для созревания плода и снижения осложнений недоношенности. Улучшение массы тела и состояния новорождённых при рождении подтверждает гипотезу о повышении эффективности плацентарного кровотока под влиянием препарата. В отличие от данных по силденафилу, тадалафил в исследуемых дозах оказался безопасным как для матери, так и для плода. Однако, учитывая малый размер выборки и пилотный характер работы, необходимы многоцентровые исследования с большим числом участников для окончательной оценки эффективности и безопасности тадалафила в акушерской практике. Тадалафил в дозе 40 мг/сут в составе комплексной терапии раннего СЗРП с AEDF значительно пролонгирует беременность, улучшает массу тела и адаптацию новорождённых без серьёзных побочных эффектов. Результаты исследования позволяют рассматривать данный препарат как перспективный метод медикаментозного воздействия при тяжёлой плацентарной недостаточности.

ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ЭНДОМЕТРИТ И ИНФЕРТИЛЬНОСТЬ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Икрамова Н.А., Юлдашев С.К.

Узбекистан, г. Ташкент

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр здоровья матери и ребёнка

Актуальность. Персистирующий эндометрит (ХЭ) – клинко-морфологический синдром, при котором в результате персистирующего повреждения эндометрия инфекционными агентами возникают множественные вторичные морфофункциональные изменения, нарушающие циклическую биотрансформацию и рецептивность слизистой оболочки тела матки. Данная патология на сегодняшний день остается актуальной проблемой акушерства и гинекологии. Согласно международным данным, частота ХЭ среди женщин с бесплодием колеблется от 0,2 до 46%. Большой диапазон частоты ХЭ связан с продолжающейся дискуссией о морфологических критериях ХЭ. По результатам клинических наблюдений выявлены тесная взаимосвязь ХЭ и бесплодия, рост частоты неразвивающейся и внематочной беременностей, ассоциированных с

ХЭ, в структуре репродуктивных потерь, а также высокий риск неудачных попыток в циклах ЭКО. Среди основных патогенетических факторов ХЭ, снижающих имплантационную восприимчивость эндометрия, имеют значение следующие: изменение гормональной рецептивности, иннервации и кровоснабжения эндометрия, иммунная дисфункция и окислительный стресс. Большое влияние ХЭ на репродуктивные возможности женщины обуславливает тщательную диагностику, основанную на комплексном клиническом подходе: 1) оценке анамнеза и факторов риска ХЭ; 2) ультразвуковом исследовании (УЗИ) с доплерометрией; 3) гистероскопии с биопсией эндометрия; 4) культуральном методе исследования, а при наличии технических возможностей изучении микробиома эндометрия

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 175 историй болезни женщин с хроническим эндометритом и бесплодием, наблюдавшихся в Республиканском специализированном медицинском центре здоровья матери и ребёнка (г. Ташкент) в 2024-2025 гг. Возраст пациенток составил от 21 до 45 лет. Всем проведён сбор анамнеза с оценкой репродуктивной функции, перенесённых гинекологических заболеваний и хирургических вмешательств. Из анализа исключены иные причины бесплодия - эндокринные, трубно-перитонеальные и мужские факторы. В комплекс обследования включены ультразвуковое исследование органов малого таза с доплерометрией, офисная гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия и гистологическая верификация. Согласно литературным данным и результатам патогистологического анализа, диагностическим критерием хронического эндометрита считалось наличие ≥ 5 плазматических клеток в эндометрии в 10 полях зрения при большом увеличении.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования среди пациенток, которым выполнялась эндоскопическая научная работа полости матки, ХЭ как причина бесплодия выявлен у 120 человек, что составило 69% случаев. Наиболее часто ХЭ встречается в группе пациенток от 29 до 37 лет, активно обследующихся по поводу бесплодия. Длительность бесплодия у пациенток с ХЭ в среднем составила 6 лет, что свидетельствует о недостаточной активности в обследовании и лечении пациенток с бесплодием, недооценке роли ХЭ в ее патогенезе и ухудшении прогноза по наступлению беременности. Помимо бесплодия другими жалобами пациенток в группе с диагностированным хроническим эндометритом были нарушения менструальной функции - 10,7% (аномальные маточные кровотечения - 5,8%, олигоменорея - 3,2%), а также болевой синдром различной степени интенсивности, проявляющийся по типу вторичной дисменореи, - 1,7%.

Из анамнестических данных пациенток установлено следующее процентное соотношение факторов, вероятно, провоцирующих развитие ХЭ. У исследуемой группы (52%) в анамнезе выполнялись плановые оперативные вмешательства гистероскопическим доступом: полипэктомия (7,4 %), миомэктомия (2,5 %), однако чаще имела место диагностическая эндоскопическая научная работа полости матки с выскабливанием стенок полости матки (42,1%). Второй по значимости причиной (35,5 %) стало

выскабливание полости матки (без гистероскопического контроля), чаще с целью прерывания беременности. Операции кесарева сечения в анамнезе отмечены у 19% пациенток. Послеродовые осложнения и воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе встречались значительно реже (5 и 1,7% пациенток соответственно). По результатам проведенного анализа первичное infertility отмечено у 32%, а вторичное - у 68% пациенток. Более чем двукратное увеличение частоты вторичного бесплодия, в сравнении с первичным у пациенток с ХЭ, позволяет сделать вывод о существенной роли внутриматочных манипуляций, связанных с выскабливанием стенок полости матки при диагностических манипуляциях, прерывании беременности и операций кесарева сечения. ХЭ оказывает значительное влияние на репродуктивные возможности женщины. В ходе исследования у 83,5 % пациенток выявлены следующие осложнения, связанные с беременностью: неудачные попытки ЭКО (33,9%), неразвивающаяся и внематочная беременности (30,6 и 19%). По результатам исследования нами выявлено, что в 67% случаев визуальная картина ХЭ была подтверждена гистероскопически и гистологически

ДИАГНОСТИКА И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ТАКТИКА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ У ЖЕНЩИН С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Исханова С.Д., Юсупова М.А.

Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, ведущая роль в структуре материнской смертности принадлежит массивным акушерским кровотечениям, занимающим от 18,6 до 36% случаев, существенный вклад в долю которых вносят нарушения плацентации: 20% случаев приходится на плотное приращение плаценты, 10% - на предлежание и 7% - на вращение плаценты.

Неуклонный рост частоты проведения кесарева сечения во всем мире способствует увеличению количества случаев вращающейся плаценты: у женщин с оперативным родоразрешением в анамнезе риск вращающейся плаценты увеличивается с 11% после первой операции до 60% после трех и более операций кесарева сечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ исходов 47 наблюдений оперативного родоразрешения путем кесарева сечения по поводу вращающейся плаценты за период 2022-2024 гг. в городском родильном доме г. Ургенча. Проводился клинико-анамнестический анализ медицинской документации всех беременных женщин, включенных в исследование. Критерии включения: 1) рубец на матке после операции кесарева сечения; 2) подтвержденный диагноз placenta increta по данным гистологического исследования. Диагноз «вращающаяся плацента» устанавливался антенатально по данным ультразвукового исследования и доплерографии; определяли

ультразвуковые признаки вставания и размер плацентарного дефекта. В исследование не включались 20 беременных с антенатально выявленным несостоятельностью рубца на матке, 3 беременные с антенатально выявленным вставанием плаценты с последующим гистологическим подтверждением диагноза placenta percreta и 6 – с интраоперационно выявленным вставанием плаценты (с гистологической верификацией placenta increta у 1 пациентки; placenta accreta – у 5). Всем беременным, включенным в исследование, проводилось плановое оперативное вмешательство в объеме нижнесрединной лапаротомии. Исходя из полученных ультразвуковых и интраоперационных данных и, соответственно, применяемой различной техники оперативного вмешательства. В качестве одного из основных этапов операции у пациенток применялся дистальный гемостаз, включающий наложение силиконового жгута (катетера Фолея) на уровне нижнего края маточной аневризмы с вовлечением маточных артерий и крестцово-маточных связок.

Эффективность техники оперативного вмешательства оценивали по: разрезу на матке, перевязке сосудов, кровоснабжающих матку, объему кровопотери, объему и структуре трансфузионной терапии, изменению уровня гемоглобина до и после оперативного вмешательства, времени операции, длительности пребывания в стационаре после родоразрешения.

Результаты и их обсуждение. Все беременные с вставанием плаценты, включенные в исследование, были сопоставимы по демографическим, антропометрическим характеристикам, соматической и акушерско-гинекологической патологии. Средний возраст женщин составил 33,7 (4,93) года. Анализ показателей гемоглобина до операции – 95,5 г/л; после операции 86 г/л. Глубина и площадь вставания, порой определяемые только интраоперационно, являются основными факторами, определяющими хирургическую тактику и исходы для пациенток. Кроме того, определенные клинические ситуации (трудность низведения и отсепаровки мочевого пузыря, обширный плацентарный дефект) не позволяют использовать надплацентарный доступ, ввиду чего в таких случаях оправдано проведение двух разрезов на матке. Такой подход оправдан, т.к. достоверно снижает величину интраоперационной кровопотери; однако подразумевает проведение двух разрезов на матке, что может повысить риск ее разрыва в последующую беременность, предпочтительным является донное или корпоральное кесарево сечение, при которых разрез на матке производится в области, не скомпрометированной вставанием плаценты.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Каюмова Д.Т.¹, Уролова У.С.²

¹Узбекистан, г. Ташкент

²Узбекистан, г. Термез

¹Ташкентский государственный медицинский университет.

²Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета

Актуальность. Период перименопаузы сопровождается выраженными гормональными и психоэмоциональными изменениями, которые часто приводят к снижению качества жизни и развитию сексуальных нарушений. Ранняя диагностика и прогнозирование психоэмоциональных расстройств позволяют своевременно выявлять группы риска и проводить профилактические меры, предотвращая формирование вторичных сексуальных дисфункций. Комплексный подход к оценке эмоционального и гормонального статуса женщины делает возможным разработку индивидуализированных стратегий профилактики и терапии, что определяет высокую актуальность данного исследования.

Материалы и методы. В исследование включено 150 женщин в возрасте от 45 до 55 лет, находящихся в перименопаузальном периоде. Участницы были разделены на две группы:

- основная группа — 100 женщин с признаками психоэмоциональных расстройств,
- контрольная группа — 50 женщин без выраженных эмоциональных и сексуальных нарушений.

Всем обследуемым проведено комплексное исследование, включающее:

- сбор анамнеза и оценку соматического состояния,
- гормональный профиль (эстрадиол, ФСГ, ЛГ, пролактин),
- психологическое тестирование с использованием шкал HADS (оценка тревоги и депрессии) и FSFI (оценка сексуальной функции).

Для анализа полученных данных применялись методы описательной статистики, корреляционный анализ Пирсона и логистическая регрессия для определения прогностических факторов развития психоэмоциональных расстройств и связанных с ними сексуальных нарушений. Статистическая обработка выполнялась с использованием программы SPSS 26.0, при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что у 68 % ($n = 102$) обследованных женщин отмечались различные степени выраженности психоэмоциональных расстройств, преимущественно в виде повышенной тревожности, раздражительности и снижения настроения. Клинически значимые депрессивные симптомы по шкале HADS выявлены у 42 % ($n = 63$), тревожные — у 51 % ($n = 77$) участниц.

По результатам опросника FSFI признаки снижения сексуальной функции (общий балл менее 26,5) зарегистрированы у 58 % ($n = 87$) женщин, что достоверно коррелировало с уровнем тревожности ($r = 0,62$, $p < 0,01$) и снижением концентрации эстрадиола ($r = 0,48$, $p < 0,05$).

В основной группе (женщины с психоэмоциональными нарушениями) показатели удовлетворенности сексуальной жизнью и частоты половых контактов были в среднем на 35 % ниже, чем в контрольной. Проведенный регрессионный анализ показал, что ключевыми прогностическими факторами развития сексуальных нарушений являются:

- выраженность тревожности ($\beta = 0,57$; $p < 0,01$),
- уровень эстрадиола < 60 пг/мл ($\beta = 0,41$; $p < 0,05$),
- длительность перименопаузального периода более 2 лет ($\beta = 0,38$; $p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования подтверждают тесную взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и сексуальной функцией у женщин в перименопаузе. Ранняя диагностика эмоциональных нарушений и их своевременная коррекция позволяют предотвратить развитие вторичных сексуальных дисфункций и улучшить качество жизни пациенток.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГИПОТИРЕОЗ) В КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кенжаева Д.И.

Узбекистан, г. Карши

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова, Кашкадарьинский филиал

Актуальность. По данным ВОЗ, распространенность заболеваний щитовидной железы занимает среди всех эндокринных нарушений второе место после сахарного диабета. Причина 80% заболеваний щитовидной железы - хроническая нехватка йода — присуща многим странам, в том числе и РУз.

Эпидемиологические исследования показали, что степень зобной эндемии по республике была крайне тяжелой и в среднем составила 66–78%. За последние 19 лет в Республике Узбекистан (РУз) отмечен значительный рост заболеваний, связанных с недостаточным потреблением йода. Данные, полученные в 2016 году, свидетельствуют о том, что 25% населения РУз все еще остаются в состоянии йодного дефицита.

Научные исследования по разработке эффективных методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями ЩЖ проводятся также и в Республике Узбекистан, где были выполнены работы, направленные на раннюю диагностику заболевания, эффективных методов профилактики [акад. Ё.Х. Туракулов, проф. С.А. Масумов, проф. Р.К. Исламбеков, П.И. Федорова, И.И.Ильясов, В.И. Федосеев, Т.М. Мухамедов], хирургического лечения УОЩЖ, оценки отдаленных результатов [Исмаилов С.И., Нугманова Л.Б., Насырходжаев Я.Б.,

Алимжанов Н.А., Рашитов М.М., Муратова Ш.Т., Рузибаев С.А., Бабаджанов А.С. и др.].

Вместе с тем, у женщин репродуктивного возраста в Кашкадарьинской области особенности заболеваний щитовидной железы не изучались. В связи с взаимосвязью гипотиреоза и липидного обмена и влиянием образа жизни на выработку гормонов щитовидной железы, обмен веществ и качество жизни, необходимо проанализировать их взаимосвязи.

Все вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования - изучить качество жизни пациенток с заболеваниями щитовидной железы (гипотиреоз) в Кашкадарьинской области.

Материал и методы. Были осмотрены и обследованы 75 женщин фертильного возраста (проспективно) с диагнозом гипотиреоз в период 2024 гг. Средний возраст женщин составил $32, 21 \pm 4,6$ лет.

Методы исследования включали в себя: общеклинические (общий анализ мочи, крови), биохимические (билирубин, прямой, не прямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, и др.), гормональные (ТТГ, Т4свободный, антитела к ТПО) и инструментальные: ЭКГ, УЗИ внутренних и эндокринных органов, при необходимости тонкоигольная аспирационная биопсия ЩЖ.

Для оценки качества жизни были выбраны вопросы из анкеты WHOQOL-BREF. Анкета WHOQOL-BREF, созданная Всемирной организацией здравоохранения, включает вопросы, связанные с психологической, соматической, экологической и социальной сферами.

Статистические расчеты проведены в программной среде Microsoft Windows с использованием пакетов программ Microsoft Excel-2007 и Statistica version 6.0, 2003. Полученные данные отражены в виде $M \pm m$, где M — среднее значение вариационного ряда, m — стандартная ошибка среднего значения.

Результаты и их обсуждение. Уровень образования участниц был следующим: начальное образование — 5,2%; профессиональное образование — 17,1%; среднее образование — 35,5%; высшее образование — 41,9%.

Женщины с диагнозом гипотиреоз имели недостатки в образе жизни, которые могли отрицательно влиять на функцию щитовидной железы, предрасполагать их к нарушениям липидного обмена и влиять на качество их жизни. Образ жизни и качество жизни исследуемых групп значительно различались. Женщины с гипотиреозом, как правило, имели избыточный вес. Концентрации тиреоидных гормонов и ТТГ положительно коррелировали с ИМТ.

Большинство женщин оценили качество своей жизни как хорошее (59%). Около 39,7% были удовлетворены или очень удовлетворены состоянием своего здоровья. В общей сложности 63,6% участниц были удовлетворены или очень удовлетворены собой. Что касается интимной жизни, то самый высокий процент женщин (40,6%) указали, что они не удовлетворены.

Только 8,7% женщин с гипотиреозом имели очень хорошее качество жизни, включая более высокий процент женщин без нарушений липидного обмена.

Выводы. У пациенток фертильного возраста с гипотиреозом более чем в 60% случаев наблюдался сниженный уровень качества жизни более чем в 60% случаев.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СНИЖЕНИЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Ким Ен – Дин, Камиллов А. И.

Узбекистан, г. Ташкент

Республиканский специализированный научно – практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Нейроаксиальная анестезия в настоящее время, является “золотым стандартом” при анестезиологическом обеспечении кесарева сечения. Тем не менее несмотря на использование современных медицинских технологий спинальной и эпидуральной анестезии, артериальная гипотензия (АГ), возникающая во время кесарева сечения (КС), является серьезной проблемой. Безусловно, профилактика этого осложнения значительно выгоднее во всех отношениях, чем его лечение. Одним из основных методов предупреждения АГ, является внутривенная преинфузия. И все же, несмотря на все предпринимаемые меры, частота гипотонии до сих пор достигает более 70%.

Цель настоящего исследования - изучить эффективность преинфузии Реосорбилаком (I гр.) в сравнении с 0,9% раствором натрия хлорида (II – гр.) при кесаревом сечении выполненной в условиях спинальной анестезии.

Материалы и методы. Исследование проведено у 267 женщин без тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, которым в плановом порядке произведена КС. Спинальную анестезию (САН) выполняли 0,5% гипербарическим раствором лонгокаина хеви.

Все женщины были разделены на II группы. В I (n=132) группе пункцию субарахноидального пространства выполнялась на уровне L II - L IV иглами типа Pencil-Point G 25-26 в положении на боку. Интратекально вводился 0,5% гипербарический раствор лонгокаин хеви Преинфузия Реосорбилаком в объеме 3 - 5 мл/кг. Во II -й (n=135) группе вводился 0,5% гипербарический раствор лонгокаин хеви в такой же дозировке преинфузия 0,9% раствором в объеме 15-20 мл/кг.

Непосредственно после интратекального введения местных анестетиков пациенток поворачивали “на спину” и придавали операционному столу положение Фовлера на 15-20° и левоматочное положение.

Оперативное вмешательство начинали после появления всех признаков хирургической стадии САН (полный сегментарный сенсорно-моторный блок).

Возмещение интраоперационной кровопотери не проводили.

Основные системы жизнеобеспечения оценивали по общепринятым клиническим признакам, СДД, ЧСС, SpO₂, ЭКГ и вегетативную реактивность на мониторе ЮМ – 300 (ЮТАС). Центральную гемодинамику оценивали методом эхокардиографического исследования, с помощью аппарата Sono Scape ST Model

- 200 линейным мультимастотным датчиком 4–15 МГц. Изучали следующие показатели гемодинамики: СИ - сердечный индекс (л/мин. м²), ОПСС - общее периферическое сосудистое сопротивление (дин.с. см⁻⁵).

Новорожденных оценивали по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах.

Исследования проводили в V этапов: I -й - на операционном столе, II -й - перед кожным разрезом, III -й - непосредственно после извлечения плода, IV -й - после окончания операции и V –й через 6 ч после окончания операции.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием программы «Statistic», версия 8.0. Статистически значимая разница между показателями принималась при (P< 0,05).

АГ определялась как снижение артериального давления на 20% от исходных показателей.

Результаты исследования. Несмотря на “левоматочное” положение операционного стола и применение преинфузии Реосорбилаком и 0,9% раствором натрия хлорида, гипотония имела место в I -ой группе в 25,4% случаев во II -ой 42,7 %. Хотя частота гипотензии в I -ой гр., была достоверно ниже по сравнению со II -ой, все же она имела достаточно высокий процент.

При введении кристаллоидов (II гр.) в качестве преинфузии более 1000 мл, приводило к увеличению АГ. При быстром введении большого объема кристаллоидов, в результате стимуляции продукции предсердного натрийуретического пептида, снижение онкотического давления в результате разведения и быстрого перераспределения кристаллоидов в интерстициальное пространство, а также вазоплегии возникающей в результате САН, приводило к более частому снижению артериального давления.

Таким образом, несмотря на проводимую преинфузию Реосорбилаком и 0,9% раствором натрия хлорида предотвратить АГ полностью не представлялось возможным. В тоже время, отмечали значительное снижение частоты возникновения артериальной гипотонии при использовании Реосорбилакта по сравнению с группой, которая получала 0,9% натрия хлор.

НИЗКОДОЗИРОВАННАЯ СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Куличкин Ю. В.¹, Погорельчук В. В.¹, Аврусин С. Л.¹,

Иванов Е. А.¹, Куличкина М. В.²

¹ФГБОУВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет

²ЧОУВО Санкт – Петербургский Медико-социальный институт

Проблема выбора анестезии при абдоминальном родоразрешении у пациенток с преэклампсией, по-прежнему остается актуальной. Несмотря на то, что общая анестезия с ИВЛ применяется еще достаточно часто в отдельных лечебных родовспомогательных учреждениях, она имеет много осложнений и побочных эффектов, как со стороны матери, так и ребенка. Сохраняется высокий риск развития медикаментозной депрессии новорожденных при рождении и в

раннем неонатальном периоде, а также нежелательные гемодинамические реакции со стороны матери и высокий риск на наличие трудных дыхательных путей. Все это способствует разработки более безопасных методов анестезиологического обеспечения кесарева сечения, среди которых нейроаксиальная анестезия занимает все более ведущее место.

В тоже время, несмотря на положительные отзывы о целесообразности применения вариантов нейроаксиальной анестезии (НАн) при кесаревом сечении, до сих пор, к сожалению, имеются достаточно много побочных эффектов, связанных с применением спинальной анестезии (САН).

Для улучшения анестезии и послеоперационного обезболивания интратекально используются наркотические анальгетики, но им свойственны - побочные эффекты: зуд, сонливость, угнетение дыхания, тошнота и рвота, задержка мочи.

В последние годы, начиная с 2011 года в качестве адьюванта применяется Кванадекс, который усиливает интраоперационную и послеоперационную аналгезию, уменьшает количество местных анестетиков, а также продлевает сенсорно - моторный блок. Кванадекс, является новым типом агониста α_2 - адренорецепторов.

Цель - изучение Кванадекса в качестве адьюванта к местным анестетикам при кесаревом сечении.

Материалы и методы исследования. Всего САН в качестве анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении использована нами у 69 женщин, физический статус по ASA (II ст.). Показанием к операции служили: болезнь оперированной матки, несостоятельность рубца на матке.

Все женщины были разделены на II группы. В I (n=33) группе пункцию субарахноидального пространства выполнялась на уровне L II - L IV иглами типа Pencil-Point G 25-26. Вводили гипербарический раствор лонгокаин хеви. Во II -й (n=36) вводили 0,5% гипербарический раствор лонгокаин хеви, к которому в качестве адьюванта добавляли Кванадекс.

Оценивали центральную гемодинамику, ВНС, интерлейкин - 6, новорожденных по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах.

Результаты и их обсуждение. На протяжении многих лет, различные адьюванты применяются для спинальной анестезии с целью увеличения продолжительности сенсорного и моторного блока. В связи с этим, в последнее десятилетие после официального разрешения Кванадекса к широкому клиническому применению у различных категорий пациентов, он стал использоваться и у акушерских пациентов. Учитывая его высокую селективность к α_2 адренорецепторам он обеспечивает анксиолитический, анальгетический и гипнотический эффект и применяется при общей и регионарной анестезии.

Наше исследование показывает, что добавление Кванадекса к 0,5% лонгокаину хеви по сравнению с чистым 0,5% лонгокаином хеви продлевал и усиливал сенсорный и моторный блок бупивакаина без побочных эффектов.

Использование Кванадекса в качестве адьюванта при спинальной анестезии

в сочетании с местным анестетиком, не вызывало значимого снижения СДД как и в группе сравнения, где применялся один лонгокаин хеви. Не было разницы в дозе фенилэфрина как через 15 минут, так и 30 после спинальной анестезии. Полученные данные указывают на то, что добавление дексметомедина, так же, как и в группе с чистым 0,5% лонгокаином хеви, не вызывает значительного снижения показателей гемодинамики на всех этапах анестезиологического обеспечения.

Транзиторной неврологической симптоматике ни в одной группе не наблюдали. Новорожденные не имели признаков дистресса плода, о чем свидетельствуют оценки Апгар в 8-10 баллов, через 1 и 5 мин соответственно.

Таким образом, использование высоко селективного агониста α_2 - адренорецепторов Кванадекса в качестве адьюванта к 0,5% раствору лонгокаина хеви, ускоряет наступление сенсорно-моторного блока, без значительного влияния на показатели гемодинамики, ВНС, значительно снижает анестезиологический и хирургический стресс и не оказывает депрессивного влияния на новорожденных в неонатальном периоде адаптации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АКУШЕРСТВЕ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОПЛАСТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Курбанова П.Ж.

Филиал Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра здоровья матери и ребёнка Республики Каракалпакстан

Актуальность. Рост частоты кесаревых сечений в последние десятилетия привёл к увеличению числа послеоперационных осложнений, среди которых значительное место занимают гнойно-септические процессы. Одним из наиболее тяжёлых осложнений является несостоятельность швов матки, сопровождающаяся перитонитом и высокой вероятностью гистерэктомии. Потеря матки у женщин репродуктивного возраста негативно влияет не только на репродуктивную функцию, но и на психоэмоциональное состояние. В связи с этим актуально внедрение органосберегающих методов хирургической коррекции, среди которых особое место занимает метропластика. Цель исследования - оценить эффективность применения метропластики как органосберегающего метода лечения у женщин с несостоятельностью швов матки и гнойно-септическими осложнениями.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе филиала Республиканского центра здоровья матери и ребёнка в Республике Каракалпакстан. В исследование включены 12 пациенток репродуктивного возраста с несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения, осложнённой инфекционным процессом. Всем пациенткам выполнена операция метропластики.

Хирургическая тактика включала:

- санацию и дренирование брюшной полости;
- иссечение некротизированных тканей;
- восстановление целостности стенки матки наложением швов современными синтетическими материалами;
- индивидуально подобранную антибактериальную терапию;
- инфузионную и симптоматическую терапию.

Результаты и обсуждение. Восстановление анатомической целостности матки достигнуто у 10 (83,3%) пациенток. У 11 (91,6%) женщин удалось сохранить матку и, соответственно, репродуктивный потенциал. В одном случае выполнена гистерэктомия по витальным показаниям вследствие распространенного перитонита. Средняя длительность госпитализации составила 11,5 суток. Послеоперационные осложнения в виде ограниченного инфильтрата наблюдались у 2 пациенток и были купированы консервативными методами. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности метропластики как альтернативы радикальным операциям при несостоятельности швов матки. Сохранение органа имеет не только медицинское, но и социальное значение, позволяя женщинам сохранить возможность деторождения. Наш опыт показывает, что при своевременном выявлении осложнения и адекватном хирургическом подходе возможно снижение частоты гистерэктомий и улучшение качества жизни пациенток. Метропластика является эффективным и перспективным методом органосберегающего лечения гнойно-септических осложнений в акушерстве. Применение данной методики позволяет сохранить матку у большинства женщин репродуктивного возраста и снизить частоту инвалидизирующих исходов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Маткурбонов О. К¹, Ким Ен- Дин².

Узбекистан, г. Ургенч.

Областной Многопрофильный Медицинский Центр¹

Узбекистан, г. Ташкент

ГУ Республиканский Специализированный Научно – практический Медицинский Центр Здоровья Матери и Ребенка²

Несмотря на современные достижения в области акушерской анестезиологии, проблема выбора анестезиологического обеспечения при кесаревом сечении, по-прежнему остается краеугольным камнем. Варианты регионарной анестезии (спинальная и эпидуральная), в последние годы прочно занимают лидирующие позиции при обеспечении операции кесарева сечения.

Большое разнообразие местных анестетиков, имеющих в настоящее время, применение их при регионарной анестезии (РАн), в некоторой степени

ограничено и из них наиболее часто используются лидокаин и бупивакаин. В то время, как анестетики последнего поколения, такие как ропивакаин и левобупивакаин, дорогостоящие и распространение их на фармакологическом рынке значительно ограничено.

От лигнокаина (лидокаин), ранее широко применяемого для спинномозговой анестезии, особенно в континентальной Европе, теперь отказались из-за боязни корешкового раздражения.

В настоящее время, самый распространенный препарат для РАн в мире – бупивакин. Он отличается большой продолжительностью действия (90-240 минут). Используются изобарические и гипербарические 0,5% растворы в то время, как в США – только гипербарические. Известная кардиотоксичность бупивакаина, по-видимому, не имеет большого значения при проведении спинальной анестезии ввиду незначительных доз препарата.

Чаще всего для спинальной анестезии (САН) применяют именно гипербарические растворы местных анестетиков.

Целью данной работы, явилось изучение влияния 0,5% гипербарического раствора лонгокаина хеви, на основные системы жизнеобеспечения женщин при кесаревом сечении.

Материалы и методы исследования. Всего САН в качестве анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении использована нами у 187 женщин (в возрасте от 21 до 36 лет. Показанием к операции служили: болезнь оперированной матки, несостоятельность рубца на матке, клинический узкий таз, миопия высокой степени, вторичная родовая слабость.

Методика анестезии. Под местной инфильтрационной анестезией в положении "на боку" на уровне L₃ -L₄ или L₂ -L₃ (не выше) производили люмбальную пункцию с последующим введением обезболивающих растворов. Для пункции использовали иглы типа Pencil Point 25G-26G. В зависимости от использованных анестетиков все пациенты разделены на две группы. В I-ой группе (92) женщин интратекально вводили 5% гипербарический лидокаин, во II -ой (95) – 0,5% гипербарический раствор лонгокаин хеви.

Спинальной инъекции предшествовала внутривенная инфузия Реосорбилактом в объеме 3 - 5 мл/кг.

Возмещение интраоперационной кровопотери, которая составляла в среднем 5-6 мл/кг, как правило, не проводили. Однако общий объем инфузионной терапии составил 16-20 мл /кг.

Об эффективности обезболивания судили по общепринятым клиническим

признакам, частоте сердечных сокращений (ЧСС), среднему динамическому давлению (СДД), сатурации кислородом (SpO_2). Исследовали центральную гемодинамику методом эхокардиографии, ВНС методом математического анализа сердечного ритма по С. З. Клецкину. Новорожденных оценивали по шкале Апгар на 1-ой и 5-ой минутах. Полученные результаты обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Сравнительная оценка изучаемых показателей между исследуемыми группами показала снижение ОПСС и ИН в I группе относительно II соответственно на 13,7 – 7,3% ($P < 0,05$).

На кожный разрез, а также наиболее травматичные этапы, включая извлечение плода, пациентки не реагировали, каких-либо жалоб не предъявляли. Обращала на себя внимание великолепная мышечная релаксация на соответствующем сегментарном уровне, ничем не уступающая таковой при использовании мышечных релаксантов.

Сравнительная оценка изучаемых показателей между исследуемыми группами показала по прежнему более низкие показатели ОПСС и ИН в I группе относительно II соответственно на 12,7 – 6,4% ($P < 0,05$).

Непосредственно после окончания операции изучаемые показатели гемодинамики, SpO_2 , оставались стабильными. В то время как ИН по-прежнему во II группе был достоверно выше, чем в I соответственно на 7,3%.

Развитие гипотонии в I группе требовавшей коррекции вазопрессорами был у 34,7% пациентов и у 15,4% женщин, получивших лонгокаин хеви.

Транзиторная неврологическая симптоматика (парестезии нижних конечностей и боли по ходу корешка), наблюдали у 3 больных, которым применяли 5% лидокаин. Через 5 дней неврологическая симптоматика прошла самостоятельно.

Изучаемые нами варианты СА не оказывали отрицательного влияния на новорожденных. Средний бал согласно шкале Апгар был достоверно высок и колебался в пределах 7-9.

Таким образом, САн анестезия лонгокаином хеви (гипербарический) высокоэффективный и достаточно безопасный способ регионарной анестезии, который может быть рекомендован для анестезиологического обеспечения операции кесарева сечения.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Миралиев Ф.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка

Актуальность. Проплапс тазовых органов (ПТО) остаётся актуальной проблемой в гинекологии, затрагивая до 50% женщин старше 50 лет. Несмотря на разнообразие хирургических методов лечения, частота рецидивов остаётся высокой и может достигать 30–40% в течение 5 лет после операции. Это обусловлено как техническими недочётами, так и особенностями соматического статуса пациенток.

Цель исследования. анализ причин рецидивов пролапса тазовых органов у женщин после различных видов хирургического лечения с целью определения факторов риска.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 210 пациенток, перенесших оперативное лечение пролапса тазовых органов в период с 2022 по 2024 гг. В исследование включены случаи рецидивов, подтвержденные клинически и инструментально. Оценивались вид операции, техника, сопутствующая патология, возраст, индекс массы тела, роды, наличие сопутствующего недержания мочи или копростаз, использование синтетических имплантов, степень пролапса до операции и характер рецидива. Критериями включения были: первичная операция по поводу ПТО; наличие данных динамического наблюдения не менее 12 месяцев; подтверждённый рецидив (клинически или по данным УЗИ/МРТ).

Результаты. Анализ выявил ряд клинически значимых факторов, ассоциированных с повышенным риском рецидива пролапса тазовых органов. Так, у пациенток старше 65 лет рецидив возник в 62,5% случаев (30 из 48), что достоверно превышает частоту рецидива у женщин моложе данного возраста ($p < 0,05$). Наличие ожирения (индекс массы тела $> 30 \text{ кг/м}^2$) также коррелировало с более высокой частотой рецидивов и отмечалось у 41,6% пациенток с рецидивом (20 из 48). Множественные естественные роды (трое и более) имели 70,8% женщин с рецидивом, что подтверждает значение акушерского анамнеза как одного из ведущих факторов риска. У 43,7% пациенток рецидив развился после отказа от использования синтетических имплантов при выраженном пролапсе III–IV степени, несмотря на наличие показаний к их применению. Недостаточная апикальная фиксация, по результатам клинической и ультразвуковой оценки, имела место у 60,4% пациенток с рецидивом и в 35,1% была признана технически недостаточной во время первичного вмешательства.

При оценке локализации рецидива установлено, что в 54,1% случаев пролапс рецидивировал по задней стенке влагалища, в 29,1% — по передней стенке, и в 16,6% случаев — в области культи (купола) влагалища. Такие данные указывают на необходимость комплексного подхода к реконструкции всех элементов тазового дна.

Отдельный анализ осложнений, связанных с использованием сетчатых имплантов (n = 39), выявил их в 5 случаях (12,8%). Эрозия слизистой оболочки влагалища была диагностирована у двух пациенток (6,2%), в одном случае (2,5%) отмечался хронический болевой синдром, потребовавший длительной терапии. В двух случаях (5,1%) выполнено повторное вмешательство по удалению импланта. Несмотря на это, частота рецидивов в группе с применением сетки была достоверно ниже, чем при использовании традиционных техник ($p < 0,05$).

Полученные данные подтверждают, что частота рецидивов после хирургического лечения ПТО остаётся значительной, особенно при использовании устаревших или ограниченных техник. Основная причина — отсутствие комплексного подхода и анатомически обоснованной реконструкции всех элементов тазового дна. Современные подходы с применением фиксации апекса влагалища и укреплением levator plate демонстрируют лучшие результаты. Использование сетчатых имплантов снижает риск рецидива, однако требует чёткой оценки рисков и соблюдения методики установки.

Выводы. Ретроспективный анализ показал, что на частоту рецидивов после хирургического лечения пролапса тазовых органов влияют как технические аспекты операции, так и индивидуальные характеристики пациентки. Ключевыми причинами являются: отсутствие апикальной фиксации, ожирение, пожилой возраст и множественные роды.

Для снижения частоты рецидивов необходима персонализированная тактика лечения с учётом степени пролапса, анатомических особенностей и коморбидного фона пациентки. Модифицированные техники, включая кольпоперинеолеваторопластику с апикальной фиксацией, обеспечивают более стойкие результаты.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Мусаева А.Ф., Матьякубова С.А.

Узбекистан, г.Ургенч

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребёнка

Актуальность: В настоящее время при таком большом арсенале имеющихся контрацептивных средств выбор метода контрацепции для каждой женщины не должен базироваться только на медицинских критериях. Не вызывает сомнения, что выбор способа контрацепции зависит от целого ряда факторов: желания иметь детей, возраста женщины, кормления грудью, наличия или отсутствия каких-либо сопутствующих заболеваний, приемлемости для партнёра, особенностей характера и образа жизни пациентки. На сегодняшний день особого внимания заслуживают внутриматочные спирали, обладающие рядом преимуществ: простотой в использовании, экономической доступностью, высокой эффективностью в сочетании с быстрым восстановлением

фертильности после их отмены, что наблюдается в течение первого года более чем у 80% женщин.

Цель работы: Изучение ранних симптомов при использовании ВМС с удалением медной проволоки для контрацепции в раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы: Обследованы 51 женщин с эхографией матки (длина матки не более 10 см) в Хорезмском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребёнка и 25 женщин (группа сравнения) в раннем послеродовом периоде в возрасте 25-35 лет. В течение 3х месяцев оценивалось уровень боли (по шкале интенсивности боли), объём и продолжительность кровопотери во время менструации.

Численный состав больных в зависимости от метода контрацепции распределился следующим образом:

I группа - 21 женщин раннего послеродового периода, которым было установлена спираль MonaLisa Cu380 Mini (размеры 30,0 мм±0,2мм в длину и 24,0 мм±0,2мм в ширину) с удалением медной проволоки из спирали.

II группа - 30 послеродовых женщин в раннем послеродовом периоде, с установлением обычной медной спирали.

III группа (группа сравнения) - 25 послеродовых женщин раннего послеродового периода без ВМС.

Результаты и их обсуждение: Контрацепция с ВМС без медной проволоки (I группа) оказывала положительный эффект на состояние женщин, что проявлялось достоверным низким кровотоением в раннем послеродовом периоде, как и в группе сравнения, по сравнению со II группой, в которой наблюдалось 7% случаев. В течение 3х месяцев наблюдалось увеличение менструальных дней во II группе (40 % случаев). В I группе отмечалось уменьшение уровня боли по шкале интенсивности боли на 60%. Показатели вышеперечисленных симптомов в I группе и в группе сравнения были почти идентичными.

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ФОЛАТОВ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ПЛОДА

Надирханова Н.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Аномалии развития плода остаются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности, а также репродуктивных потерь. В последние годы особое внимание уделяется роли нарушений обмена фолатов и связанных с ним генетических полиморфизмов, которые приводят к гипергомоцистеинемии и нарушению метилирования ДНК. Эти процессы способствуют дефектам имплантации, порокам нервной трубки, врожденным

аномалиям и неразвивающейся беременности. Выявление носительства неблагоприятных вариантов генов фолатного цикла имеет важное значение для ранней диагностики и профилактики осложнений беременности.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь полиморфизма гена MTRR (A677G) фолатного цикла с риском развития аномалий плода у беременных женщин узбекской популяции.

Материалы и методы. Обследованы 79 беременных с аномалиями развития плода и 30 женщин с физиологическим течением беременности (контроль). Применялись клинико-инструментальные, биохимические и молекулярно-генетические методы (ПЦР).

Результаты. У пациенток основной группы частота благоприятного генотипа A/A составила 67,8%, тогда как в контрольной группе — 92% ($p < 0,006$). Гетерозиготный вариант A/G выявлялся у 23,7% основной группы и лишь у 8% контрольной. Мутантный генотип G/G встречался в 8,5% случаев среди беременных с аномалиями плода, в контроле не обнаружен. Наличие аллеля G увеличивало риск формирования аномалии плода в 9–14 раз (OR 9,5–14,9; $p < 0,001$).

Заключение. Полиморфизм гена MTRR (A677G) является значимым генетическим маркером повышенного риска развития аномалий плода у беременных. Аллель A и генотип A/A обладают протективным действием, тогда как аллель G и генотипы A/G, G/G ассоциированы с нарушением фолатного обмена, гипергомоцистеинемией и повышенной вероятностью эмбриональной патологии.

НЕИММУННЫЙ ВОДЯНКА ПЛОДА: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Пулатова Г.А., Юсупбаев Р.Б., Бахтиёрова М.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка. Ташкент.

Введение: Неиммунный водянка плода (НВП) — это тяжелое патологическое состояние, характеризующееся патологическим скоплением жидкости в двух или более серозных полостях плода и/или в мягких тканях, не связанное с резус-иммунизацией. В представленном исследовании проанализированы данные 9 беременных с диагнозом НВП, прошедших комплексное клиническое обследование и лечение.

Цель: Диагностика неиммунной водянки плода, выявление её этиологии и разработка тактики этиотропного и патогенетического лечения на основе полученных данных.

Методы исследования: В учреждение РСНПМЦЗМиР обратились 9 пациенток с диагнозом неиммунной водянки плода. Всем пациенткам были проведены ультразвуковое исследование, доплерометрия, ПЦР и ИФА-диагностика на инфекции, диагностическая и лечебная амниоцентез, амниоредукция, торакоцентез, а также консервативное лечение.

Результаты исследования: Средний срок беременности на момент постановки диагноза составил 26 недель (от 18 до 35 нед). У 6 пациенток отмечено накопление жидкости в двух серозных полостях, в 3 случаях диагностирован генерализованный отёк плода. У 5 пациенток выявлены инфекционные причины (парвовирус В19 – 3 случая, ЦМВ – 1, ВПГ – 1), в одном случае — тахикардия, еще в двух случаях этиология осталась неустановленной.

Комплексная пренатальная диагностика включала УЗИ, доплерометрию, фетальную эхокардиографию, инвазивные процедуры (торакоцентез, амниоредукция, внутриутробное переливание крови). Этиотропное лечение включало иммуноглобулины, противовоспалительную терапию, антиаритмики, сердечные гликозиды, а также инвазивные вмешательства. В одном случае успешно проведены торакоцентез и амниоредукция, завершившиеся родоразрешением на 35 неделе и рождением живого недоношенного ребёнка.

В 3 случаях зафиксирована антенатальная гибель плода, в 6 — беременность удалось пролонгировать. Из них 2 родоразрешения произошли в доношенном сроке, в одном случае беременность продолжается. Трое новорожденных находятся в удовлетворительном состоянии и соответствуют гестационному возрасту.

Выводы: Неиммунный водянка плода представляет собой полиэтиологическое, потенциально жизнеугрожающее состояние с высоким перинатальным риском. Ультразвуковая диагностика является ключевым методом в выявлении данной патологии, а комплексный подход к установлению этиологии и индивидуальный подбор тактики ведения беременности способствуют улучшению перинатальных исходов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ГИНЕКОЛОГИИ

Рахмонов У.М., Мансуров У.У.

Республиканский научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Выпадение и опущение тазовых органов остаётся одной из наиболее распространённых проблем в гинекологии, особенно у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. По данным различных авторов, частота данной патологии достигает 12–15% среди пациенток, находящихся на лечении в гинекологических стационарах. Основными причинами выступают травматические роды, растяжение и повреждение связочного аппарата, гипотония мышц тазового дна, а также возрастные изменения соединительной ткани. Эти факторы приводят к нарушению функции тазовой диафрагмы, сопровождающемуся пролапсом влагалищных стенок, матки, развитием цистоцеле и ректоцеле, а также недостаточностью анального и уретрального сфинктеров.

Цель исследования. Анатомо-физиологическое обоснование хирургической тактики при лечении женщин с выпадением тазовых органов и оценка эффективности операций с применением влагалищного доступа в сочетании с передней и задней пластикой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 пациенток в возрасте от 28 до 74 лет, у которых было диагностировано полное выпадение матки, нередко сочетающееся с ректоцеле, цистоцеле и недостаточностью сфинктера прямой кишки. Большинство женщин имели в анамнезе множественные или осложнённые роды, сопровождавшиеся повреждением связочного аппарата и мышц тазового дна.

Оперативное вмешательство выполнялось влагалищным доступом с применением комплекса методик: передней кольпорафии, задней кольпоперинео-леватор-сфинктеропластики, а также, при необходимости, фиксации связочного аппарата матки. В ходе операции особое внимание уделялось использованию анатомо-топографических ориентиров. Проводилась мобилизация стенок влагалища и прямой кишки, восстановление анатомического положения мочевого пузыря, а также фиксация пучков мышц m. levator ani, m. transversus perinei и мышц, поднимающих прямую кишку. Это позволяло сформировать прочный мышечный барьер и устранить недостаточность сфинктера. В случаях, когда выполнялась экстирпация матки, проводилась экстраперитонеальная фиксация кардинальных и крестцово-маточных связок.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях операции были выполнены успешно. Продолжительность вмешательства составляла от 60 до 120 минут. Интра- и послеоперационных осложнений не отмечено. Средний койко-день составил 14 ± 2 суток. В послеоперационном периоде пациенткам проводилась санация влагалища с использованием тампонов с облепиховым маслом и фолликулином, назначалась физиотерапия (лазерное и УФ-облучение).

При наблюдении в течение 2–3 лет ни в одном случае не было зафиксировано рецидива заболевания. У женщин, которым сохраняли матку, генеративная функция не пострадала; у пациенток после экстирпации сохранялась сексуальная функция за счёт восстановления топографии влагалища. Кроме того, у всех больных отмечено улучшение качества жизни: исчезновение симптомов недержания мочи и кала, устранение ощущения инородного тела, нормализация функции кишечника и мочевого пузыря. В заключение можно сказать, что проведённые исследования показали, что операции с влагалищным доступом в сочетании с передней и задней пластикой являются эффективным и физиологически обоснованным методом лечения выпадения тазовых органов у женщин. Данный подход позволяет одновременно устранить анатомические дефекты, восстановить целостность тазовой диафрагмы и вернуть нормальное функционирование органов. Важным преимуществом метода является возможность сохранения матки и, соответственно, генеративной функции у женщин репродуктивного возраста.

Таким образом, комплексная хирургическая коррекция с учётом анатомо-физиологических особенностей тазового дна обеспечивает надёжный результат,

минимизирует риск рецидивов и осложнений, а также способствует значительному улучшению качества жизни пациенток.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА ПРЕНАТАЛ СКРИНИНГ ХУЛОСАСИГА АСОСАН ИНВАЗИВ ДИАГНОСТИКА НАТИЖАЛАРИ ТАХЛИЛИ

Рузимова С.Б., Матякубова С.А.

Республика ихтисослашган она ва бола саломатлиги илмий амалий тиббиёт маркази Хоразм вилояти филиали

Долзарблиги. Ҳозирги кунда перинатал тиббиётда ҳомиланинг ирсий ва тузилиш нуқсонларини эрта аниқлаш аҳамияти тобора ортиб бормоқда. Шу нуқтаи назардан инвазив диагностика усуллари — яъни хорион биопсияси, амниоцентез ва кордоцентез каби амалиётлар — ҳомиланинг генетик ҳолатини аниқ баҳолаш имконини беради. Бу усуллар юқори хавф гуруҳларидаги аёлларда касалликларни олдиндан аниқлаб, тўғри клиник қарор қабул қилишга ёрдам беради. Генетик касалликлар ва хромосомал аномалиялар перинатал ва неонатал ўлим сабабларининг катта қисмини ташкил этади. Ультратовуш ва биохимик скрининг тестлари маълум хавфни аниқласада, улар аниқ ташхис қўйиш имконини бермайди. Шу боис инвазив диагностика ҳозирги кунда ҳомиланинг генетик саломатлигини баҳолашда “олтин стандарт” ҳисобланади. Бугунги кунда ДНК технологиялари ва цитогенетик усуллар ривожланиши инвазив амалиётлардан олинган материални юқори аниқликда таҳлил қилиш имконини яратмоқда. Бу эса ирсий касалликларни эрта аниқлаш, профилактика чораларини белгилаш ва оилаларга генетик маслаҳат беришни енгиллаштиради.

Материаллар ва усуллар. 84 та ҳомиладор аёлда ўтказилган амниоцентез амалиёти натижаларини таҳлил қилиш ва унинг диагностик аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: тадқиқот 2023–2025 йилларда РИОБСИАТМ Хоразм вилояти филиали клиник базасида скрининг бўлимида кузатув остида бўлган 84 нафар ҳомиладор аёлда амалга оширилди. Барча амалиётлар ультратовуш назорати остида, 15–22 ҳафталик муддатдаги ҳомиладорларда ўтказилди. Ҳар бир ҳолатда стерил шароитда амниотик суюқликдан 11–15 мл олинди ва цитогенетик ҳамда молекуляр таҳлиллар бажарилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. 84 нафар аёлдан олинган намуна таҳлили натижасида: 75 (89.3%) ҳолатда хромосомал ва генетик патологиялар аниқланмади; 6 (7.1%) ҳолатда Даун синдроми (трисомия 21) қайд этилди; 1 (1.1%) ҳолатда Эдвардс синдроми (трисомия 18); 2 (2.4%) ҳолатда жинсий хромосома аномалиялари (XXY ва XO) аниқланди.

Амалиёт ўтказилган аёлларнинг ёш гуруҳи таҳлил қилинганда 68та аёл 35–40 ёш категориясида, 10 та 25–35 ёш, 6 та 18–25 ёшдаги аёллар ташкил қилди. Шулардан 1 триместр пренатал биокимёвий скрининг ҳулоасига қўра Даун синдроми бўйича ёшга нисбатан хавф юқори чегарасидаги аёллар 6 та, Даун синдроми бўйича индивидуал хавф юқори 12 та аёлда ва иккала хавф

биргаликдаги юкори чегараси 59 та аёлда, Эдвардс синдроми бўйича индивидуал хавфи юкори 4 та, Даун синдроми бўйича индивидуал хавф оралик хавф чегарасидан 3 та аёлда аниқланган. Аёллар орасида қайта хомиладор аёллар 92.8% (78 нафар) ни ташкил қилди, шундан 29.7% (25 нафар) холда анамнезида ривожланмаган хомиладорлик кузатилган аёллар, 15.4% (13 нафар) холда ўз-ўзидан хомила тушиши кузатилган аёллар ташкил қилди. 9(10.7%) та аёлда йўлдошни паст жойлашиши ва қисман олдинда келиши каби плацента бирикиш аномалиялари аниқланди. Текширилувчиларда 80.9% холда анемия ўрта даражаси, 8.3% холда анемия оғир даражаси ташхисланди, СҲИ 9.5%(8та) холда ва қолғилар 7.1%(6та), бактериал вагиноз 12%(10та) холда аниқланди ва бу ўз навбатида амалиётдан кейинги асоратлардан инфекция асоратлар 2 (2,4%) холда кузатилишига сабаб бўлди. Хомила тушиш хавфи, қоғонок пардалари ёрилиши, йўлдош кўчиши, спонтан аборт ҳолатлари қайд этилмади.

Хромосом аномалия аниқланган 9та ҳолатдан 8 нафар аёллар хомиладорликни тўхтатиш қарорини қабул қилишди ва хомиладорлик медикаментоз аборт йўли билан тўхтатилишига эришилди. 1та ҳолатда хомиладорлик тўхталмади ва хомилани ўсишдан орқада қолиши, ўткир кўпсувлилик ва хомиладорликнинг 3 триместрида оғир преэклампсия билан асоратланиши оқибатида хомиладорликни 36 ҳафталик муддатда 1800г вазнга эга чакалоқ туғилиши билан якунланди. Хомилада кўп сонли ривожланиш нуксонлари аниқланди ва чакалоқ ҳаётининг 10- суткасида нобуд бўлди.

Хулоса. 84 та хомиладорда ўтказилган амниоцентез амалиёти юкори ахборотли ва хавфсиз усул эканлигини кўрсатди. Ушбу тадқиқот натижалари амалиётни юкори хавф гуруҳларидаги аёлларга тавсия этиш зарурлигини тасдиқлайди. Амниоцентез перинатал патологияларни эрта аниқлаш ва тўғри акушерлик тактикаси танлашда муҳим аҳамиятга эга. Организмдаги мавжуд инфекция фон амалиётдан кейинги даврни асоратланиши учун шароит яратади. Анамнезида ривожланмаган хомиладорлик ва ўз-ўзидан хомила тушиш ҳолатлари мавжудлиги кейинги хомиладорликда хромосом аномалиялар ривожланиши эҳтимолини оширади.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Сафарова З.Ё.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Шейка матки представляет собой важный анатомический и функциональный элемент репродуктивной системы женщины, состояние которого имеет ключевое значение для своевременной диагностики, профилактики и лечения гинекологических заболеваний. Современные исследования в области молекулярной биологии позволили установить ведущую роль вируса папилломы человека (ВПЧ) высокоонкогенных типов в развитии предраковых и злокачественных процессов шейки матки. Рак шейки матки

(РШМ) остаётся одной из наиболее распространённых форм онкопатологии у женщин, особенно в развивающихся странах. Развитие заболевания обусловлено сочетанным влиянием инфекционных (персистирующая ВПЧ-инфекция), гормональных, генетических и иммунных факторов. В современных условиях основными направлениями профилактики РШМ являются вакцинация против ВПЧ, скрининговые программы (ПАП-тест, ВПЧ-тестирование) и раннее выявление цервикальных интраэпителиальных неоплазий, что способствует снижению частоты инвазивных форм рака и летальности.

Методы исследования. В исследование включены 40 пациенток в возрасте от 20 до 60 лет, проходивших обследование и лечение в гинекологическом отделении. Всем женщинам проведены клинико-гинекологическое обследование, расширенная кольпоскопия, цитологический ПАП-тест, а при наличии показаний — биопсия шейки матки с последующим гистологическим подтверждением диагноза. Для определения вирусной природы поражений выполнено тестирование на ВПЧ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка данных проведена с применением методов вариационного и корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) различной степени тяжести диагностирована у 38,3% обследованных. Наибольшая частота ЦИН I–II степени наблюдалась у женщин 25–35 лет (47,1%), что соответствует возрасту наибольшей половой активности и повышенного риска заражения ВПЧ. Вирус папилломы человека высокоонкогенных типов (16, 18, 31, 33) выявлен у 72% пациенток с диспластическими изменениями; при этом у 48% из них ВПЧ-инфекция сочеталась с хроническими воспалительными процессами шейки матки. Выявлена статистически значимая корреляция между персистенцией ВПЧ и выраженностью эпителиальных изменений ($r = 0,78$; $p < 0,05$). У пациенток с повторным положительным результатом ВПЧ-теста через 12 месяцев вероятность прогрессирования ЦИН II–III была в 3,5 раза выше, чем у женщин, у которых вирусная нагрузка снизилась или стала отрицательной. Случаи рака *in situ* зарегистрированы у 6,7% обследованных, преимущественно на фоне длительно существовавшей ЦИН III степени. Полученные результаты подтверждают определяющее значение ВПЧ высокого онкогенного риска в развитии предраковых и злокачественных изменений шейки матки. Эти данные соответствуют современным положениям ВОЗ и FIGO, подчёркивающим важность ранней диагностики и профилактических мер. Массовая вакцинация против ВПЧ, регулярный скрининг и активное наблюдение за женщинами из группы риска остаются наиболее эффективными методами снижения заболеваемости и смертности от РШМ.

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ АНАЛИЗ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

Собирова М.Р., Холиёрова М.С.

Ташкентский государственный медицинский институт, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: По данным литературных источников, в последние годы частота рождения крупного плода составляет 4,5–20%. Рождение плода массой 4000–4500 г наблюдается в 7,6% случаев, 4500–5000 г — в 1,2%, а 5000 г и более — в 0,2% случаев. Макросомия плода имеет большое медицинское и, безусловно, социальное значение, так как сопровождается высокой материнской заболеваемостью и неблагоприятными перинатальными исходами. При самостоятельных родах крупного плода у новорожденных часто возникают сосудистые цереброваскулярные нарушения, а также симптомы, связанные с повреждением плечевого сплетения. У более чем трети таких детей в первый год жизни наблюдаются нарушения физического и нейropsychического развития. Одной из основных причин высокой заболеваемости среди детей, рожденных с макросомией, является несоответствие между головкой плода и тазом матери во время родов. Частота клинически узкого таза варьируется от 1,4% до 8,5% от общего числа родов, при этом доля макросомии плода среди этих осложнений составляет 5,8–60%.

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности и родов, а также перинатальные исходы при рождении крупного плода.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в акушерском отделении Городской клинической больницы №4 города Ташкента. Под наблюдением находилось 170 женщин с подтвержденным диагнозом. Исследование включало ретроспективный анализ с проведением комплексного обследования.

Результаты и обсуждение: По данным ретроспективного анализа, частота осложнений беременности при макросомии плода, требующих стационарного лечения, составила 47,1%. Установлено, что в 60% случаев макросомия плода встречалась у женщин старше 35 лет. Среди беременных с крупным плодом распространенность раннего токсикоза составила 13,4–26,5%, а анемии — 64,1%. Преэклампсия выявлена у половины пациенток с макросомией плода. Это, вероятно, связано с высокой распространенностью алиментарно-конституционального ожирения среди женщин с макросомией плода (25–72%). Анализ структуры осложнений беременности показал, что гестационный сахарный диабет диагностирован у 3,5–43% женщин с макросомией плода. Частота истмико-цервикальной недостаточности и риск преждевременного прерывания беременности при макросомии были в 2 раза выше среднестатистических показателей и наблюдались в 7,1% случаев. Макросомия плода в 8,12–18,2% случаев сопровождалась многоводием (полигидрамнионом). Развитие многоводия при макросомии плода может быть обусловлено гипергликемией плода, увеличением осмотического диуреза, что в дальнейшем приводит к полиурии. Частота маловодия (олигогидрамниона) при макросомии плода составила 3%, что значительно ниже среднестатистических показателей.

Плацентарные нарушения наблюдались у 20–31,8% женщин с макросомией плода, но при этом существенно не отличались от показателей при нормосомии плода.

Выводы: Представленные данные подчеркивают не только необходимость индивидуального подхода к ведению беременности и родов при макросомии плода, но и важность совершенствования методов диагностики макросомии, а также прогнозирования исходов родов. Крупные новорожденные, независимо от их общего состояния при рождении, должны быть отнесены к группе высокого риска в связи с высокой частотой различных нарушений в раннем неонатальном периоде, последствиями родовых травм и сниженной реактивностью организма в первые месяцы жизни.

НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, СИМПТОМЫ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ Суяркулова М.Э.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, кафедра
Акушерства и гинекологии.
Узбекистан, г. Фергана

Неразвивающаяся беременность, или замершая — это одно из осложнений гестационного периода, при котором плод прекращает рост и жизнедеятельность на раннем этапе вынашивания. Это состояние требует особого внимания со стороны акушеров-гинекологов, так как может повлечь за собой серьезные физические и психологические последствия для женщины.

В рамках национальных программ многих стран мира (ВОЗ) проводятся многочисленные научные исследования, посвященные проблемам невынашивания беременности, уточнению ее этиологических аспектов, диспансеризации и реабилитации женщин с данной нозологией. Демографическая ситуация, сложившаяся в настоящее время в Узбекистане (высокая рождаемость, высокий уровень неразвивающихся беременностей на ранних сроках беременности (до 22 недель), увеличения осложненных родов, высокий процент невынашивания беременности в Узбекистане требует особого внимания к вопросам профилактики неразвивающейся беременности.

Целью данного исследования явилось изучить причины возникновения данной патологии, включая хромосомные сбои, гормональные отклонения, инфекционные процессы, иммунологические нарушения, соматические заболевания матери. Нами, сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии Ферганского медицинского института общественного здоровья проведены исследования у 155 женщин в анамнезе которых были 1, 2 и более раз неразвивающиеся беременности. По возрасту исследуемая группа разделилась следующим образом: 17–19 лет — 22 (14%), 20–29 лет — 57 (37%), 30–35 лет — 47 (30%), 36–48 — 29 (19%). Самый большой процент отмечался в возрастной группе 20–29 лет — 37% и в группе 30–35 лет — 47%. Это самый оптимальный возраст для беременности и родов, но при этом отмечается также высокий процент

неразвивающихся беременностей и невынашивания. По месту проживания женщины родившиеся и проживающие в сельской местности – 111 (72%) более подвержены к осложнениям беременности больше, нежели проживающие в городской местности – 44 (28%). Из 155 женщин 108 (70%) – это домохозяйки или лица, не работающие в каких-либо учреждениях, а 43 женщины (30%) – госслужащие или обеспеченные работой женщины, которые более информированы о своем репродуктивном здоровье и имеют возможность своевременно посещать семейного врача.

Основной жалобой беременных, обратившихся за помощью к семейным врачам, были жалобы на общую слабость – 61 случай (39%), на втором месте – боли в поясничной и надлобковой области – 57 (37%), и кровотечение из половых путей – 37 (24%). До появления кровянистых выделений из половых органов, беременные чувствовали начало болезни в виде общей слабости и болей в поясничной (чаще) и надлобковой областях. Но при этих жалобах со стороны семейного врача чаще всего никаких мер принято не было, в связи с чем беременные были вынуждены обратиться в стационар уже с появившимися кровянистыми выделениями из половых путей.

В исследуемой группе – всего 155 женщин, поступивших в Ферганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Здоровья матери и ребёнка по поводу неразвивающейся беременности – у 82 (53%) неразвивающаяся беременность отмечалась однократно, у 66 (43%) женщин эпизод неразвившейся беременности отмечался дважды, а у 7 женщин (4,5%) – эпизод неразвившейся беременности отмечался 3 и более раз.

Для ранней диагностики замершей беременности нами было проведено 155 женщинам трансвагинальное УЗИ в сочетании с определением уровня β -ХГЧ (β -хорионический гонадотропин). В качестве дополнительных тестов с помощью иммуноферментного анализа определяют в сыворотке крови уровни маркеров: β -ХГЧ (содержание при замершей беременности снижено в 3–9 раз), α -фетопротеин (АФП, содержание при замершей беременности в 1,5–4 раза), плацентарный лактоген (ПЛ) (содержание при замершей беременности снижено в 1,8–2,7 раза), содержание прогестерона при неразвивающейся беременности может сохраняться на относительно высоком уровне, а уровень эстрадиола резко снижается. Анализ крови у женщин с замершей беременностью выявляет увеличение концентрации моноцитов, уменьшение концентрации базофилов и эозинофилов и повышение уровня СОЭ.

Заключение. У большинства пациенток неразвивающаяся беременность сопровождается хроническим эндометритом. После опорожнения полости матки необходимо проведение лечения эндометрита, восстановление структуры и функции эндометрия, а также тщательная подготовка к последующей беременности. Лечение эндометрита, возникшего вследствие внутриутробной гибели эмбриона, следует начать в первые 3 месяца после потери. Реабилитация включает противовоспалительную терапию, коррекцию иммунных и метаболических нарушений, улучшение микроциркуляции и восстановление микрофлоры. Однако у 56% (86 из 155) женщин повторная беременность

наступила уже через 3–6 месяцев после неразвивающейся беременности, без проведения необходимого лечения и обследования причин патологии.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Сафарова З.Ё.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Шейка матки является важным анатомическим и функциональным компонентом репродуктивной системы женщины, состояние которой имеет решающее значение для диагностики, профилактики и лечения гинекологических заболеваний. Современные представления о патологии шейки матки основаны на молекулярно-биологических исследованиях, которые подтвердили ключевую роль вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска в развитии предраковых и злокачественных процессов. Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости среди женщин, особенно в развивающихся странах. Предрасположенность к РШМ определяется сочетанием факторов — инфекционных (персистирующая ВПЧ-инфекция), гормональных, генетических и иммунологических. Современные методы профилактики включают массовую вакцинацию против ВПЧ, скрининговые программы (ПАП-тест, ВПЧ-тестирование) и раннюю диагностику интраэпителиальных неоплазий, что позволяет значительно снизить частоту инвазивных форм заболевания и смертность.

Методы исследования. Проведён анализ 40 историй болезни женщин в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся под наблюдением в гинекологическом отделении. Всем пациенткам выполнялось клинко-гинекологическое обследование, кольпоскопия, цитологическое исследование (ПАП-тест) и при необходимости — биопсия шейки матки с последующим гистологическим подтверждением диагноза. Для выявления вирусной этиологии использовалось ВПЧ-тестирование методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Полученные данные оценивались с применением статистических методов вариационного анализа.

Результаты и обсуждение. По результатам обследования цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) различной степени выявлена у 38,3% женщин. Наиболее высокая частота ЦИН I–II степени отмечена у пациенток в возрасте 25–35 лет (47,1%), что совпадает с периодом наибольшей сексуальной активности и частой смены партнёров — основного пути передачи ВПЧ-инфекции. Вирус папилломы человека высокого онкогенного риска (типов 16, 18, 31, 33) выявлен у 72% пациенток с диспластическими изменениями, при этом у 48% женщин вирус определялся в сочетании с хроническими воспалительными заболеваниями шейки матки. Отмечена достоверная зависимость между наличием персистирующей ВПЧ-инфекции и степенью эпителиальных изменений ($r = 0,78$; $p < 0,05$). У женщин с повторным положительным ВПЧ-

тестом через 12 месяцев риск прогрессирования ЦИН II–III был в 3,5 раза выше, чем у тех, у кого вирусная нагрузка снижалась или исчезала. Рак *in situ* диагностирован у 6,7% обследованных, преимущественно на фоне длительно текущей ЦИН III степени. Полученные результаты подтверждают ведущую роль ВПЧ высокого онкогенного риска в развитии предраковых и злокачественных процессов шейки матки, что согласуется с данными современных исследований ВОЗ и FIGO. Вакцинация против ВПЧ и регулярное цитологическое и ВПЧ-скрининг обследование женщин репродуктивного возраста остаются наиболее эффективными методами первичной и вторичной профилактики.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Ткаченко Р. А.¹, Ким Ен – Дин²

Украина, г. Киев

¹Национальная медицинская академия последиplomного образования

им. П.Л. Шупика

Узбекистан, г. Ташкент

Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр
здоровья матери и ребенка

Одной из основных задач охраны здоровья женщин, является значительное снижение предотвратимой смертности от акушерской и экстрагенитальной патологии.

Риск смерти из-за послеродового кровотечения самый высокий, оно встречается примерно у 3–5% рождения. Около 300 000 случаев материнской смертности связаны с послеродовым кровотечением. В связи с чем, послеродовое кровотечение продолжает оставаться ведущей предотвратимой причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные оптимальной терапии кровотечений, сбалансированная инфузионно - трансфузионная терапия, является потенциально решающим в лечении послеродового кровотечения.

Стратегия внутривенной инфузии, имеет ряд особенностей, пренебрегая которыми, может привести к грозным осложнениям - коагулопатией и перегрузкой жидкостью с возникновением таких осложнений как TACO и TRELI.

Несбалансированные стратегии внутривенной реанимации приводят к истощению факторов свертывания и обострению коагулопатии разведения, создавая синдромы компартментов.

Помимо применения инновационных хирургических технологий, не менее важную роль играет и анестезиологический менеджмент.

Цель - изучение влияние кристаллоидов на жизненно важные функции женщин, при кесаревом сечении с высоким риском кровотечения.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены у 147 беременных и родильниц I -я группа - 70, II – 77 при акушерских операциях по поводу предлежании плаценты.

В качестве анестезиологического пособия, в группах применяли спинальную анестезию (САН) 0,5% раствором лонгокаина хеви, в качестве адьюванта использовали Кванадекс на уровне L II - L IV. Коррекцию артериальной гипотензии проводили непрерывным или болюсным введением фенилэфрина.

Инфузионная программа строилась согласно предложенным Национальным рекомендациям. В качестве предоперационной внутривенной нагрузки в I – й группе применяли сбалансированный кристаллоидный раствор 15 – 20 мл/кг, во II – й Реосорбилакт (осмолярность 891 мосмоль/л) 10 – 15 мл/кг.

Центральную гемодинамику оценивали методом эхокардиографического исследования, КЩС, электролиты крови, лактат, глюкозу и гематокрит изучали на газоанализаторе “BGA -103” Wondfo (Rain Sen Da). Определение объема кровопотери проводилось гравиметрическим способом.

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) высчитывали по показателю Цистатина С.

Результаты исследования и их обсуждение. Оперативное вмешательство, с использованием современных хирургических технологий, позволило значительно уменьшить объем кровопотери не допустить ее массивного характера. Общий объем инфузионной терапии плазмозаместителями (кристаллоидами) составлял в I – й группе 3309,4±56,5 и 2780,2±46,3 мл во II – й (P<0,05). Различия общего объема кровопотери и плазмозамещения, были связаны с тем, что в I – й группе использовали большее количество введенных кристаллоидных растворов по сравнению со II –й где применяли малообъемную ограничительную инфузию гипертоническими растворами. Введение большего объема неизбежно приводило к коагулопатии разведения различной степени тяжести.

Стоит обратить внимание на то, что введение Реосорбилакта не приводило к увеличению лактоацидоза (дилуционному ацидозу).

Отличительной особенностью данного исследования, явилось проведение сравнительной оценки различных сбалансированных кристаллоидных растворов, на основные системы жизнеобеспечения рожениц и родильниц при массивных акушерских кровотечениях.

Таким образом, рестриктивная (малообъемная) инфузионная терапия в качестве преинфузии, стабилизировала гемодинамический профиль и КЩС. У пациенток (I), которым проводилась либеральная инфузионная терапия, уже к концу операции отмечали резкое снижение клубочковой фильтрации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕГИОНАХ НАМАНГАНА И ТАШКЕНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D

¹ Турдиева Ф. Р., ² Каюмова Д.Т.

¹Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка

²Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из значимых факторов, влияющих на обеспеченность витамином D, является географическое расположение и локация проживания. Исследования показывают, что уровень витамина D напрямую зависит от широты и интенсивности солнечного излучения: в северных регионах дефицит встречается значительно чаще, чем в южных (Zhu J., et al. 2022). Кроме того, продемонстрирована роль этнических особенностей и культурных факторов, включая привычки в питании и характер одежды, ограничивающей воздействие ультрафиолетового излучения (Zhao W., et al. 2023).

Цель исследования. Особенности течения соматического анамнеза у беременных женщин в Наманганской области и в городе Ташкент в зависимости от обеспеченности витамином D.

Материалы и методы. Обследовано 166 беременных с января 2024 по сентябрь 2025года, из них 100 на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка МЗ РУз и 66 беременных на базе РСНПМЦЗМиР Наманганском филиале.

Всем беременным проводилось общеклиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза, общий, а также специальный акушерский осмотры. В сыворотке крови у беременных определяли уровень 25-гидроксиколекальциферола (25-ОН-D) иммунохемилюминесцентным анализом на аппарате ELISA.

Для разделения новорожденных на группы в зависимости от уровня витамина D в данном исследовании использованы нормативы Российской ассоциации эндокринологов: дефицит витамина D (<20 нг/мл); недостаточность (≥20 и <30 нг/мл) и оптимальный/адекватный уровень витамина D (≥30 нг/мл). Статистическая обработка проведена в виде абсолютных значений и их процентного соотношения с использованием пакета прикладных программ.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 100 пациенток, включённых в исследование в городе Ташкент, 1 группа (n=41; 41%) составили беременные с дефицитом витамина D, 2 группа (n=29; 29%) – беременные с недостаточностью витамина D, и у 30% (n=30) женщин отмечался оптимальный уровень холекальциферола (группа контроля).

В Намангане обследованы 66 беременные женщины. Среди них дефицит витамина D выявлен у 36,4% (n=24), недостаточность — у 45,5% (n=30), а нормальные показатели — лишь у 18,1% (n=12).

В Ташкенте при дефиците витамина D на первый план выходили респираторные инфекции. Так, ОРИ с повышением температуры встречались у каждой третьей, без температуры — у каждой пятой беременной женщины. Частота

анемии составила 57 случаев (46,3%), а инфекции мочеполового тракта выявлены у 78 беременных (63,4%). Во второй группе структура осложнений была схожей: наибольший удельный вес занимали анемия (62,0%) и ИМП (72,4%), в то время как респираторные инфекции встречались реже (12,7%). В контрольной группе с нормальным уровнем витамина D показатели осложнений были минимальными: анемией и инфекцией мочеполового тракта перенесли каждая третья беременная, а случаи ОРИ у каждой десятой (33,3%, 33% и 10%).

В Намангане у беременных с дефицитом витамина D наиболее часто встречались инфекции мочеполового тракта — 18 случаев (75,0%), а также анемия — у 12 женщин (50,0%). Респираторные инфекции в этой группе наблюдались значительно реже: ОРИ с повышением температуры и без неё были зарегистрированы лишь у 3х женщин (12,5%). Во 2ой группе показатели были несколько ниже: анемия и ИМП отмечены у 12 женщин (по 40,0%), а ОРИ с повышением температуры у 6 женщин (20,0%). В контрольной группе с нормальным уровнем витамина D осложнения практически отсутствовали: лишь у одной женщины зарегистрирована инфекция мочеполового тракта, тогда как анемия и респираторные заболевания не выявлены.

Таким образом, в Намангане более выраженной оказалась связь дефицита витамина D с инфекциями мочеполового тракта и анемией, тогда как в Ташкенте дефицит сопровождался высокой частотой респираторных инфекций.

Заключение. Установлены региональные различия влияния дефицита витамина D у беременных: в Ташкенте он чаще ассоциирован с респираторными инфекциями, а в Намангане — с анемией и инфекциями мочеполового тракта. Оптимальный уровень витамина D сопровождается минимальной частотой осложнений, что подчёркивает его значимость для здоровья матери и плода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Турсунов Д.Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр охраны здоровья матери и ребенка Кашкадарьинский областной филиал
Кашкадарья, Узбекистан.

Актуальность. В современных условиях скрининговые исследования являются краеугольным камнем системы охраны репродуктивного здоровья. Согласно директивным документам Президента Республики Узбекистан (ПК-3440 от 25 декабря 2017 г., ПК-296 от 8 сентября 2023 г.), необходимо обеспечить раннее выявление патологий беременности и врожденных аномалий развития плода. Своевременная диагностика генетических нарушений, хромосомных aberrаций и врожденных пороков развития позволяет значительно снизить перинатальную и младенческую смертность, улучшить качество жизни семей и оптимизировать затраты системы здравоохранения.

Цель исследования: оценить эффективность комплексной программы скрининговых исследований беременных женщин в системе охраны репродуктивного здоровья Республики Узбекистан за период 2023-2024 гг.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов скрининговых исследований в 16 районах Кашкадарьинской области за 2023-2024 гг. Исследование включало себя различные методы исследования такие как ультразвуковой скрининг: проведено 96499 исследований с охватом 94% беременных, биохимический скрининг на I триместре 22108 исследований (23.2%), на II триместре 23312 исследований (24%) и пренатальная диагностика исследование альфа-фетопротеина/ХГЧ у 4,769 беременных неонатальный скрининг фенилкетонурия: 63,130 новорожденных (62.1%), врожденный гипотиреоз: 38,080 новорожденных (37.1%), аудиологический скрининг: 351 ребенок группы риска, кардиологический скрининг: 200 детей, статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты: Ультразвуковая диагностика 2023 году было выявлено врожденных пороков развития 1881 случай, где подтверждено после родов: 1800 случаев, из которых точность диагностики: 95.7%. Биохимический скрининг на I триместре было выявлено 507 случаев высокого риска, подтверждено 429 (84.6%), на II триместре выявлено 369 случаев, охват составил 62.1%. Неонатальный скрининг фенилкетонурия из 442 положительных результатов подтверждено 103 случая, при врожденном гипотиреозе из 189 положительных результатов подтверждено 42 случая и специализированное лечение получили 2,136 детей с фенилкетонурией. Динамика показало, что 2024 году наблюдается увеличение охвата скрининговыми исследованиями такими как ультразвуковой скрининг: охват достиг 93%, биохимический скрининг I триместра: увеличение на 1.8% и неонатальный скрининг: стабильные показатели охвата

Выводы: Таким образом, высокая эффективность программы выявила точность ультразвуковой диагностики врожденных пороков развития составляет 95.7%, что соответствует международным стандартам. Значительное социально-экономическое оказало воздействие на своевременное выявление патологий позволило предотвратить рождение 1,881 ребенка с тяжелыми пороками развития в 2023 году. Исходя из всего необходимость расширения охвата биохимический скрининг I триместра охватывает только 23.2% беременных, что требует организационных мероприятий по увеличению доступности и выявление и лечение наследственных заболеваний обеспечило нормальное развитие более 2,000 детей. Реализация комплексной программы скрининговых исследований демонстрирует высокую медицинскую и социальную эффективность, требуя дальнейшего развития и расширения охвата населения.

ЭФФЕКТ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Умарова Н. М., Абидова Н.Б.

Узбекистан, г. Ташкент

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее распространенных метаболических нарушений во время беременности, которым страдают до 8% беременностей во всем мире. Растущая распространенность ожирения и сахарного диабета 2 типа является причиной увеличения числа случаев ГСД с каждым годом. Инсулиноterapia в настоящее время считается золотым стандартом для достижения целевых показателей гликемии, когда изменение образа жизни не приводит к успеху, поскольку она не проникает через плаценту и обеспечивает стабильный уровень глюкозы у матери. Однако недавние исследования показывают, что лечение инсулином может влиять на артериальное давление матери, увеличение массы тела во время беременности и функцию сосудов плаценты. Поэтому оценка результатов инсулинотерапии у матери и плода имеет решающее значение для оптимизации клинического ведения и снижения перинатальных осложнений.

Материалы и методы. Анализ был основан на обобщении имеющихся фактических данных, включая недавние клинические и молекулярные исследования. Были проанализированы данные рандомизированных исследований, когортного анализа и механистических исследований для определения влияния инсулинотерапии на мать, плод и плаценту у женщин с ГСД. Оценивались такие ключевые параметры, как контроль гликемии у матери, артериальное давление, увеличение массы тела во время беременности, масса тела новорожденного при рождении, а также морфологические и молекулярные изменения в плаценте. Результаты были интерпретированы в соответствии с международными рекомендациями Американской диабетической ассоциации (ADA) и Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO).

Результаты и обсуждение. Лечение инсулином эффективно нормализует гликемию матери и предотвращает гипергликемию плода, тем самым сводя к минимуму риск макросомии и неонатальной гипогликемии. Быстродействующие аналоги, такие как лизпро и аспарт, обеспечивают лучший постпрандиальный контроль при меньшей гипогликемии, чем обычный инсулин. Однако крупное ретроспективное когортное исследование показало, что кратковременное лечение инсулином было связано с повышением систолического артериального давления на 6 мм рт.ст. и диастолического артериального давления на 9 мм рт.ст. и увеличением частоты гестационной гипертензии (OR = 6). Также было отмечено увеличение веса матери, но не в значительной степени и без существенного влияния на неонатальные исходы.

На молекулярном уровне плаценты беременных с ГСД, получавших инсулин, демонстрируют измененную передачу сигналов инсулина с повышением активности изоформы рецептора инсулина A и субстрата рецептора

инсулина-2 (IRS-2) и сопутствующим снижением активности IRS-1, что свидетельствует о стойкой резистентности плаценты к инсулину, несмотря на нормализацию уровня глюкозы у матери. Неполное восстановление гомеостаза плаценты отражается гипертрофией трофобласта, утолщением базальных мембран и уменьшением микроворсинок.

В целом, инсулинотерапия является наиболее эффективным и безопасным фармакологическим методом контроля гликемии при ГСД. Тем не менее, врачи должны внимательно следить за гемодинамикой матери и осознавать, что инсулинотерапия нормализует уровень глюкозы, но не полностью устраняет плацентарную или сосудистую дисфункцию, связанную с ГСД. Раннее обследование, изменение образа жизни и индивидуальный режим введения инсулина могут еще больше оптимизировать исходы для матери и новорожденного.

МАЛОВОДИЕ И АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Умарова Н. М., Ньматова Ю. Ш.

Узбекистан, г. Ташкент

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка

Актуальность. Одним из наиболее частых патологических состояний при беременности является маловодие, которое представляет собой снижение индекса околоплодных вод (ИАЖ) менее чем на 5 см или максимальной глубины вертикального кармана менее чем на 2 см. Для роста и развития плода, предотвращения пережатия пуповины и функционирования плаценты необходим нормальный объем околоплодных вод. Уменьшение объема околоплодных вод связано с высоким риском внутриутробной гипоксии, задержки роста плода, преждевременных и оперативных родов. Учитывая частоту перинатальных осложнений и кесарева сечения при беременности с маловодием, ранняя диагностика и эффективное лечение важны для минимизации материнской и неонатальной заболеваемости и смертности.

Материалы и методы. В этом исследовании 120 беременных женщин с маловодием были ретроспективно обследованы и проходили лечение в акушерском стационаре в период с января 2023 по март 2025 года. Критерии включения включали одноплодную беременность на сроке 28-41 неделе беременности и рост плода менее 5 см. Критерии исключения включали многоплодную беременность, пороки развития плода и хронические заболевания почек у матери. Оценивались следующие параметры: гестационный возраст, паритет, течение беременности, результаты кардиотокографии (КТГ) и ультразвукового исследования, способ родов и перинатальные исходы, такие как масса тела при рождении, оценка по шкале Апгар и госпитализация в отделение интенсивной терапии.

Результаты и обсуждение. Средний возраст матерей составил 26,1 ± 4,8 года. Маловодие было обнаружено у 62,5% первородящих и у 37,5%

многоплодных матерей. Уменьшение объема околоплодных вод было отмечено через 37 недель у 48% женщин и через 28-36 недель у 52%. Нерактивные нестрессовые тесты были задокументированы у 27,5% пациентов, а патологические результаты доплерографии наблюдались у 21,6%.

Естественные роды произошли спонтанно в 31,6% случаев, а в 68,4% случаев потребовалось кесарево сечение. Дистресс плода (40,8%), неудачная стимуляция родов (18,5%) и отсутствие прогрессирования родов (14,2%) были основными признаками хирургического вмешательства.

Было установлено, что вес новорожденных при рождении (<2500 г) был низким (54,1%), а оценка по шкале Апгар, равная ≤ 7 на 1 минуте, была низкой (28,3%). Одна шестая часть (16,7) новорожденных была доставлена в отделение интенсивной терапии, в основном из-за нарушения дыхания и задержки внутриутробного роста. Коэффициент перинатальной смертности составил 8,3, что соответствует ранее зарегистрированным статистическим данным о негативных исходах, связанных с маловодием.

Эти результаты подтверждают тот факт, что маловодие тесно связано с более высокой частотой акушерских осложнений, включая оперативные роды, дистресс плода и низкий вес при рождении. За такими беременностями следует тщательно наблюдать с помощью ультразвукового исследования и методов наблюдения за состоянием плода и своевременно принимать роды при наличии признаков внутриутробного развития.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Хайдаров Ф. Ш., Ким Ен – Дин

Узбекистан, г. Ташкент

ГУ Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность. Лапароскопические операции сопряжены с серьезными неблагоприятными воздействиями на организм, особенно в гинекологии при создании положения Тренделенбурга. Неблагоприятное влияние связано как правило нанесением операционной травмы, анестезиологическим пособием и самое главное повышением внутрибрюшного давления и положения Тренделенбурга. Повышение внутрибрюшного давления в результате введения углекислого газа неизбежно сопровождается нарушениями дыхания и гемодинамики: снижением сердечного выброса, повышением артериального давления и периферического сопротивления компрессией внутренних органов и сосудов. В имеющейся литературе последних лет имеются лишь отдельные сообщения, в которых нет единого мнения о преимуществах того или иного метода анестезиологического пособия.

Цель работы – оценка влияния спинальной анестезии при лапароскопических вмешательствах в гинекологии на гемодинамический

профиль в условиях наложения пневмоперитонеума и положения Тренделенбурга.

Материал и метод. У 736 больных в плановой и экстренной гинекологии проведены эндовидеохирургические вмешательства в гинекологии.

Возраст больных составил 21-39 лет, масса тела — $76,4 \pm 1,3$ кг. Основной гинекологической патологией были хронические воспалительные заболевания придатков матки, доброкачественные опухоли яичников и матки, внематочная беременность и апоплексии яичника.

Больные были оценены по шкале ASA - I и II классу. Предоперационная подготовка включала эластическое бинтование нижних конечностей и прием блокатора H₂-рецепторов для уменьшения секреции желудочного сока. Спинальную анестезию (САН) проводили на уровне L_{III} - L_{IV}, субарахноидально вводили 0,5% лонгокаин хеви, в стандартной дозировке. Наступление сенсорного и моторного блока оценивали методами "pin prick" и по шкале Bromage. Для уменьшения позиционного и психологического дискомфорта в связи с «эффектом присутствия» проводилась контролируемая седация Кванадесом. В течение операции проводился мониторинг центральной гемодинамике (эхокардиография), пульсоксиметрия и контроль КЩС и газовый состав крови.

Результаты исследований и их обсуждение. Исследования сократительной функции миокарда свидетельствовали о достаточной функциональной способности миокарда левого желудочка, несмотря на возникающие изменения после создания положения Тренделенбурга и наложения пневмоперитонеума относительно исходных величин, но не выходили значительно за пределы физиологических величин, что свидетельствовало об адекватности анестезиологического пособия. После СА отмечали тенденцию к снижению показателей СрДД, СВ и ОПСС. После пневмоперитонеума, не наблюдали достоверных изменений гемодинамике, по-прежнему сохранялось сниженное ОПСС. После ликвидации пневмоперитонеума и окончания операции, не отмечали значительных изменений ($P > 0,05$) гемодинамике относительно дооперационных значений.

На всех этапах анестезиологического пособия, показатели насыщения крови кислородом были стабильными, не выходящими за пределы нормальных величин и только после наложения пневмоперитонеума отмечали увеличение PaCO₂ и небольшой анионной разницы, что указывало на метаболический ацидоз. Тем не менее к концу операции изменения носили недостоверный характер относительно исходных величин.

Стабильность показателей гемодинамике в условиях САН, связана с отсутствием угнетающего действия на спонтанное дыхание, сохранением тонуса диафрагмы, препятствующим повышению трансторакального давления, передаваемого из брюшной полости.

Таким образом, анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

Спинальная анестезия достаточно адекватна и эффективна и может быть использована для анестезиологического обеспечения лапароскопических

гинекологических операций любого объема при соблюдении выполнения протокола методики и высокой квалификации анестезиолога.

Спинальную анестезию можно рассматривать, как альтернативу общей многокомпонентной анестезии, как с ИВЛ так и с сохраненным спонтанным дыханием, и создает оптимальные условия для работы сердечно-сосудистой системы и КЩС.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДИФИЦИРОВАННОГО СПОСОБА УШИВАНИЯ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА МАТКИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТОМОЦЕЛЕ

Хикматуллаева М.Р.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Истмоцеле — это дефект рубца на матке после кесарева сечения, ассоциированный с хроническими тазовыми болями, нарушениями менструального цикла, вторичным бесплодием и осложнениями при последующих беременностях. С увеличением частоты кесаревых сечений во всем мире растет и клиническая значимость истмоцеле как постоперационного осложнения. Несмотря на существующие методы ушивания, частота формирования истмоцеле остается высокой, что требует разработки и внедрения более эффективных хирургических подходов. В последние годы предложены модифицированные техники ушивания нижнего сегмента матки, однако их эффективность требует системного клинического анализа и сравнения с традиционными методами.

Цель исследования. Оценить и сравнить клиническую эффективность нового модифицированного метода ушивания истмического сегмента матки с традиционным двухрядным швом в профилактике формирования истмоцеле у женщин, перенесших кесарево сечение, на основе ультразвуковых, клинических и репродуктивных исходов.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 женщин, перенесших кесарево сечение, которые были распределены на две группы в зависимости от примененной хирургической техники ушивания нижнего сегмента матки: в основную группу вошли 25 пациенток, у которых использовался модифицированный метод восстановления нижнего сегмента, в контрольную группу — 23 пациентки, у которых применялся традиционный способ ушивания. Все женщины наблюдались по единому протоколу. Оценка состояния послеоперационного рубца проводилась с использованием

ультразвукового исследования, включавшего трансвагинальное и трансабдоминальное сканирование. Исследование выполнялось в динамике: в раннем послеоперационном периоде на 2-е, 5-е и 7-е сутки после оперативного родоразрешения, а также в отдалённые сроки — через 3 и 6 месяцев после операции. При ультразвуковом контроле определялись толщина миометрия в области рубца, наличие или отсутствие дефекта (ниши), экоструктура зоны рубца, а также признаки воспалительных изменений или несостоятельности.

Результаты. Основными ультразвуковыми признаками, характерными для формирования истмочеда, являлись деформация полости матки в области послеоперационного рубца и наличие локального втяжения. Проведённый анализ ультразвуковых данных в ранние сроки послеоперационного периода и в отдалённые сроки наблюдения показал явные преимущества применения модифицированной хирургической методики восстановления нижнего сегмента матки по сравнению с традиционным способом ушивания. У пациенток 1-й группы, оперированных новым методом, длина рубца составила 1,5–2 см, средняя толщина миометрия в зоне рубца достигала 6,3 мм, признаки воспалительного процесса были выявлены лишь у 2 женщин (9,1%), истончение рубца до 2 мм в виде истмочеда и формирование сквозного дефекта не наблюдались. В то же время у пациенток 2-й группы, где использовался традиционный метод ушивания, длина рубца составляла 4–5 см, средняя толщина миометрия в области рубца была значительно меньше и равнялась 3,3 мм, истончение рубца до 2 мм с формированием истмочеда отмечалось у 9 женщин (81,8%), а признаки воспалительного процесса — у 5 пациенток (45,4%). Полученные результаты свидетельствуют о более высокой состоятельности рубца и меньшей частоте осложнений при использовании модифицированной методики ушивания нижнего сегмента матки.

Выводы. Проведённое исследование показало, что применение модифицированной методики ушивания нижнего сегмента матки при кесаревом сечении обеспечивает более состоятельное формирование послеоперационного рубца по сравнению с традиционным способом. У пациенток основной группы отмечались меньшие размеры рубца, большая средняя толщина миометрия в зоне шва, низкая частота воспалительных изменений и отсутствие случаев формирования истмочеда или сквозных дефектов. В то же время у женщин контрольной группы, оперированных традиционным методом, наблюдались более протяжённые рубцы, значительное истончение миометрия, высокая частота воспалительных процессов и формирование истмочеда в большинстве случаев. Полученные данные свидетельствуют о преимуществе модифицированной хирургической техники как более эффективного способа

профилактики несостоятельности рубца и формирования истмочеда после кесарева сечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИСТМОЧЕДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

¹Хикматуллаева М.Р., ²Юлдашев С.К., ³Набижонова Г.М.

^{1,2}Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан.

³Межрайонный перинатальный центр Ташкентской области, Ташкент, Узбекистан.

Введение. В последние десятилетия наблюдается устойчивая тенденция к увеличению частоты операций кесарева сечения во всем мире. Это обусловлено как медицинскими показаниями, так и социальными факторами, включая предпочтения пациенток и стремление к снижению перинатальных рисков. С одной стороны, рост числа кесаревых сечений способствовал значительному снижению акушерских осложнений у плода, включая гипоксию и родовые травмы. С другой стороны, он привел к увеличению числа женщин с рубцом на матке, что ассоциируется с рядом потенциальных осложнений в последующих беременностях и гинекологической практике.

Одним из таких осложнений является истмочеда — дефект рубца в нижнем сегменте матки, представляющий собой нишеобразное углубление, возникающее в месте несостоятельности миометрия. Истмочеда может быть асимптоматическим или проявляться клинически в виде хронических тазовых болей, аномальных маточных кровотечений, вторичного бесплодия и повышенного риска разрыва матки при последующих родах. В связи с этим своевременная и точная диагностика истмочеда приобретает особую значимость.

В научной литературе описано множество методов визуализации рубца на матке, включая трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ), соногистерографию, гистероскопию и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Однако несмотря на разнообразие подходов, отсутствует единый алгоритм диагностики, а данные о сравнительной эффективности этих методов остаются ограниченными и фрагментарными. Это затрудняет выбор оптимального диагностического инструмента в клинической практике и требует систематизации существующих знаний.

Цель исследования. Сравнить диагностическую ценность различных методов оценки состояния рубца на матке после операции кесарева сечения, с акцентом на выявление истмочеда, и определить наиболее информативный и доступный подход для клинического применения.

Материалы и методы. В исследование были включены пациентки, перенесшие операцию кесарева сечения не менее чем за 6 месяцев до момента обследования. На первом этапе всем участницам было проведено трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ) органов малого таза с целью оценки состояния рубца на матке. В ходе обследования у 40 пациенток было выявлено истончение миометрия в области рубца, соответствующее ультразвуковым признакам истмоще.

На втором этапе всем пациенткам с подозрением на истмоще была выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) малого таза, позволяющая более детально визуализировать структуру миометрия и уточнить размеры дефекта. Для повышения точности ультразвуковой диагностики дополнительно проводилось ТВУЗИ с внутриматочным введением изотонического раствора натрия хлорида (0,9% NaCl), что обеспечивало контрастирование полости матки и улучшение визуализации дефекта рубца.

Заключительным этапом обследования стала гистероскопия, проведённая всем пациенткам с подтверждённым истмоще. Метод позволил провести прямую визуализацию дефекта рубца изнутри полости матки, оценить его форму, глубину и степень выраженности, а также исключить сопутствующую внутриматочную патологию.

На втором этапе всем пациенткам с подозрением на истмоще была выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) малого таза, позволяющая более детально визуализировать структуру миометрия и уточнить размеры дефекта. Для повышения точности ультразвуковой диагностики дополнительно проводилось ТВУЗИ с внутриматочным введением изотонического раствора натрия хлорида (0,9% NaCl), что обеспечивало контрастирование полости матки и улучшение визуализации дефекта рубца.

Заключительным этапом обследования стала гистероскопия, проведённая всем пациенткам с подтверждённым истмоще. Метод позволил провести прямую визуализацию дефекта рубца изнутри полости матки, оценить его форму, глубину и степень выраженности, а также исключить сопутствующую внутриматочную патологию.

Результаты. Анализ данных, полученных при проведении различных методов визуализации, позволил оценить их диагностическую ценность:

ТВУЗИ (рутинное): Средняя остаточная толщина миометрия в области рубца составила $3,3 \pm 1,54$ мм. Диагностическая чувствительность метода — 63%, специфичность — 62%. Метод показал ограниченную точность при выявлении истмоще, особенно при незначительном истончении миометрия.

МРТ малого таза: Средняя остаточная толщина миометрия — $3,44 \pm 1,64$ мм. Чувствительность метода составила 80%, специфичность — 71% ($p < 0,05$).

МРТ продемонстрировала более высокую точность в определении глубины и протяженности дефекта, особенно при наличии сопутствующих изменений.

УЗИ с контрастированием (соногистерография): Метод позволил улучшить визуализацию истмоще за счёт расширения полости матки и контрастирования дефекта. Хотя количественные показатели чувствительности и специфичности не приведены, клинически метод оказался полезным для уточнения формы и локализации дефекта.

Гистероскопия: Истмоще удалось визуализировать у 95% пациенток. Метод показал наивысшую точность среди всех использованных, позволяя не только подтвердить наличие дефекта, но и оценить его клиническую значимость с точки зрения возможного хирургического вмешательства.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что ни один из методов визуализации не обладает абсолютной диагностической точностью при выявлении истмоще после кесарева сечения. Несмотря на это, использование комбинированного подхода — включающего рутинное ТВУЗИ, УЗИ с контрастированием и МРТ — позволяет существенно повысить достоверность диагностики и снизить риск ложноположительных или ложноотрицательных результатов.

В сложных диагностических случаях, особенно при планировании хирургического лечения, рекомендуется дополнительно применять гистероскопию как третий этап обследования. Этот метод обеспечивает прямую визуализацию дефекта и позволяет принять обоснованное решение о необходимости и объеме хирургической коррекции.

Таким образом, формирование алгоритма диагностики истмоще должно основываться на принципе мультидисциплинарного подхода, включающего как неинвазивные методы визуализации, так и инвазивные эндоскопические технологии.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОЧАГОВОГО МИОКАРДИТА

Шарипова Ф.Х., Ан А.В.

Узбекистан, г. Ташкент

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечные осложнения во время беременности по-прежнему являются важной причиной материнской заболеваемости и смертности, а миокардит является одним из наиболее сложных с диагностической точки зрения состояний. Очаговый миокардит у беременных женщин обычно характеризуется неспецифическими симптомами, которые имитируют физиологические изменения сердечно-сосудистой системы во время

беременности, что приводит к несвоевременной диагностике и неадекватному лечению. Раннее выявление и индивидуальное ведение таких пациенток важно для предотвращения сердечной недостаточности, задержки роста плода и перинатальных осложнений. Оптимизация стратегий ведения может привести к снижению рисков для матери и плода, а также к улучшению акушерских и кардиологических исходов.

Материалы и методы. Методы: Основную группу составили 28 беременных женщин в возрасте 20-36 лет с диагнозом очаговый миокардит на основании эхокардиографических и биохимических критериев (повышенный уровень тропонина I, NT-proBNP). Контрольную группу составили 20 здоровых беременных с неосложненным течением беременности. Все пациентки находились под амбулаторным наблюдением и проходили динамическое кардиологическое и акушерское наблюдение. Стратегии ведения были оптимизированы с помощью комплексного алгоритма, включающего стратификацию риска, индивидуальную фармакотерапию кардиобезопасными препаратами (бета-блокаторами, умеренными диуретиками) и использование низких доз антикоагулянтов по показаниям. Состояние плода оценивалось с помощью ультразвуковой доплерографии и КТГ в каждом триместре беременности.

Результаты и обсуждение. Внедрение оптимизированного алгоритма ведения привело к более ранней стабилизации гемодинамики и увеличению фракции выброса левого желудочка (среднее увеличение с $47,2 \pm 3,5\%$ до $56,8 \pm 2,9\%$ в третьем триместре). Число случаев с симптомами сердечной недостаточности сократилось на 62%, а дистресс плода наблюдался только в 7% случаев по сравнению с 25% в контрольной группе. Случаев материнской смертности или серьезных аритмических осложнений зарегистрировано не было. Амбулаторное наблюдение показало, что индивидуальное лечение под многопрофильным наблюдением обеспечивает хорошие результаты для матери и перинатального периода. Предложенный подход может быть использован в качестве практической модели ведения беременных с очаговым миокардитом на уровне первичной и специализированной медицинской помощи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПРИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕ С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ОДНОГО ПЛОДА

Эрханова А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка

Актуальность. Монохориальная двойня представляет собой одну из наиболее сложных форм многоплодной беременности, характеризующуюся наличием общих сосудистых анастомозов и высокой вероятностью фето-фетального трансфузионного синдрома, задержки роста и антенатальной гибели одного из плодов. Гибель одного плода в таких условиях приводит к внезапным

гемодинамическим сдвигам в системе кровообращения оставшегося живого близнеца, что может вызвать гипоксически-ишемическое поражение мозга, полиорганную недостаточность и неблагоприятные перинатальные исходы.

Несмотря на достижения современной перинатологии, оптимальная тактика ведения беременных с антенатальной гибелью одного плода при монохориальной двойне остаётся дискуссионной. Стандартные протоколы наблюдения не учитывают индивидуальные особенности течения беременности, состояние фетоплацентарного комплекса и динамику лабораторных и инструментальных показателей, что затрудняет своевременную диагностику угрозы для выжившего плода.

Цель исследования — усовершенствовать клинические подходы к ведению пациенток с монохориальной двойней при антенатальной гибели одного плода на основе комплексной оценки прогностически значимых факторов риска.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное и проспективное исследование 90 случаев монохориальной многоплодной беременности, из которых у 40 пациенток диагностирована антенатальная гибель одного плода. Оценивались клинические, лабораторные и инструментальные показатели: индекс резистентности (ИР) и пульсационный индекс (ПИ) в артериях пуповины и средней мозговой артерии, церебро-плацентарное отношение (ЦПО), доплеровские характеристики венозного протока, уровень лейкоцитов, С-реактивного белка (СРБ), прокальцитонина, а также данные кардиотокографии (КТГ) и ультразвукового мониторинга.

На основании полученных данных разработана прогностическая шкала оценки риска осложнённого течения, включающая восемь клинических и инструментальных критериев. При суммарном балле ≥ 5 пациентки относились к группе высокого риска. Для данной категории разработан дифференцированный алгоритм ведения, включающий усиленный лабораторно-инструментальный контроль, оценку динамики доплерометрических показателей, критерии пролонгирования и показания к родоразрешению.

Результаты. Применение прогностической шкалы позволило выделить группу высокого риска, в которой частота тяжёлых перинатальных осложнений составила 63,2% против 18,7% в группе низкого риска ($p < 0,05$). Среди пациентов высокого риска чаще наблюдались патологические значения ЦПО ($< 1,0$), повышение ИР в артерии пуповины, утолщение плаценты более 5 см и УЗИ-признаки хориоамнионита. Уровень СРБ и прокальцитонина также достоверно превышал показатели группы сравнения.

Анализ исходов показал, что при дифференцированном подходе, основанном на оценке риска, удалось снизить частоту асфиксии новорождённых в 2,1 раза и потребность в неонатальной реанимации на 34%. Средняя масса выживших новорождённых в группе с индивидуализированной тактикой была выше на 270 г, а частота кесарева сечения уменьшилась с 68% до 47%.

Выводы. Антенатальная гибель одного плода при монохориальной двойне сопровождается высоким риском гипоксически-ишемических осложнений у выжившего плода и требует динамического наблюдения с учётом индивидуальных прогностических признаков. Применение предложенного

алгоритма ведения способствует снижению частоты неблагоприятных перинатальных исходов и повышению эффективности акушерской тактики при монохориальной многоплодной беременности с антенатальной гибелью одного плода.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

Юлдашев С.К., Алиева Д.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: Постгистерэктомическое выпадение купола влагалища (апикальный пролапс) представляет собой одну из наиболее сложных форм пролапса тазовых органов, особенно у женщин менопаузального возраста. Учитывая растущую потребность в органосохраняющих и биосовместимых методах лечения, хирургическая коррекция с использованием собственных тканей приобретает особую значимость.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность хирургических методов лечения апикального пролапса после гистерэктомии с применением нативных тканей.

Материалы и методы. В исследование были включены 124 пациентки с постгистерэктомическим апикальным пролапсом, проходившие лечение в специализированном гинекологическом стационаре. Все участницы были разделены на две группы: основную и сравнительную. В основную группу вошли 61 пациентка, которым была выполнена операция коррекции апикального пролапса с использованием собственных (нативных) тканей. В сравнительной группе, состоящей из 63 пациенток, применялись традиционные методы хирургического лечения, включая использование синтетических материалов.

Для оценки эффективности вмешательства использовались стандартизированные опросники, отражающие качество жизни пациенток: Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), а также визуально-аналоговая шкала удовлетворенности. Кроме того, всем пациенткам проводилось вагинальное обследование с применением системы POP-Q до операции, а также в сроки наблюдения — через 1, 6 и 12 месяцев после хирургического вмешательства. Это позволило объективно оценить анатомические и функциональные результаты лечения в обеих группах.

Результаты. Проведенный сравнительный анализ эффективности хирургической коррекции постгистерэктомического апикального пролапса с использованием собственных тканей показал выраженные положительные изменения как в анатомических, так и в функциональных показателях. До операции у пациенток обеих групп наблюдалась выраженная степень пролапса, подтвержденная локализацией точек Аа, Ар, Ва и Вр по классификации POP-Q, а также средней степенью ПТО, равной $2,0 \pm 0,0$ в основной группе и $2,22 \pm 0,42$ в группе сравнения. После хирургического вмешательства все анатомические параметры значительно улучшились: точки Аа и Ар сместились вглубь влагалища более чем на 1,5 см, точки Ва и Вр — более чем на 2,8 см, а средняя степень пролапса снизилась до нуля. Также отмечено увеличение общей длины влагалища (tvI) после операции, что свидетельствует о восстановлении анатомической целостности и функционального объема.

Субъективная оценка пациентками качества жизни и выраженности симптоматики по данным опросников PFIQ-7 и PFDI-20 также показала статистически значимое улучшение. До операции средние значения по PFIQ-7 составляли около 70 баллов, а по PFDI-20 — более 70 баллов, что отражает выраженное влияние пролапса на повседневную активность и самочувствие. После хирургического лечения показатели снизились более чем в три раза, до 15–20 баллов, что свидетельствует о существенном уменьшении симптомов и улучшении общего состояния.

Таким образом, хирургическая коррекция апикального пролапса с использованием собственных тканей обеспечивает высокую анатомическую и функциональную эффективность, приводя к значимому улучшению как объективных параметров, так и субъективного восприятия пациентками своего состояния.

Выводы: Хирургическая коррекция постгистерэктомического апикального пролапса с использованием собственных тканей продемонстрировала высокую анатомическую эффективность. У пациенток обеих групп после операции наблюдалось достоверное улучшение всех ключевых параметров по классификации POP-Q, включая смещение точек Аа, Ар, Ва и Вр в пределах нормы, увеличение общей длины влагалища и полное устранение признаков пролапса. Это свидетельствует о восстановлении анатомической целостности тазового дна и подтверждает надежность методики, основанной на использовании собственных тканей без применения синтетических имплантов.

Функциональные исходы также оказались положительными: по данным опросников PFIQ-7 и PFDI-20 отмечено значительное снижение выраженности симптомов, связанных с пролапсом, и улучшение качества жизни пациенток.

Снижение баллов более чем в три раза после операции отражает уменьшение дискомфорта, улучшение физической активности и общего самочувствия. Таким образом, методика обеспечивает не только анатомическую коррекцию, но и выраженный субъективный эффект, что делает её эффективным и безопасным вариантом хирургического лечения апикального пролапса.