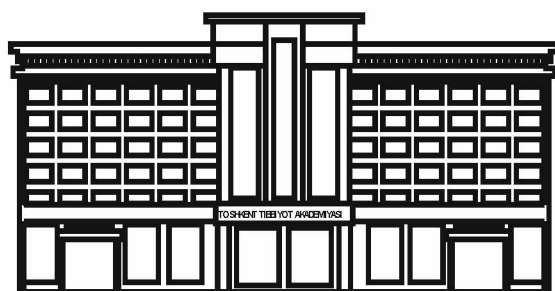


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №10.2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

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

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №10. 2, 2024

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №10. 2, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

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

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

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

Registered certificate 02-00128

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

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

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

Contact number: 71- 214 90 64

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

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

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Максудова М.М., Ахмедова М.Т. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К ПРОЦЕССАМ ЭКО+ICSI	Maksudova M.M., Axmedova M.T. COMPARATIVE ANALYSIS OF USING AN INTEGRATIVE APPROACH IN IVF+ICSI PROCESSES	8
Муратова Н.Д., Турсунова Н.Б., Бабаджанова Г.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ	Muratova N.D., Tursunova N.B., Babajanova G.S. FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF HEMORRHOIDS IN PREGNANT WOMEN	12
Muratova N.D., Shokirova N.G. HOMILADORLARDA ANTI-FOSFOLIPID SINDROMINING PATOGENETIK MEKANIZMLARI	Muratova N.D., Shokirova N.G. PATHOGENETIC MECHANISMS OF ANTIFOSFOLIPID SYNDROME IN PREGNANT WOMEN	15
Rasulova P.R., Nasirova Z.A. GESTATSIYA DAVRIDAGI SEMIZLIK: EPIDEMIOLOGIYASI VA KLINIK JIHATLARI	Rasulova P.R., Nasirova Z.A. OBESITY DURING PREGNANCY: AN EPIDEMIOLOGICAL REVIEW AND CLINICAL ASPECTS	19
Шерматова С.Э. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА: НОВЫЕ ГИПОТЕЗЫ И ДОКАЗАТЕЛЬСТВА	Shermatova S.E. THE INFLUENCE OF INTESTINAL MICROBIOTA ON THE DEVELOPMENT AND COURSE OF ENDOMETRIOSIS: NEW HYPOTHESES AND EVIDENCE	23
Шукурова М.Р. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ГИПОВИТАМИНОЗОМ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗЕ	Shukurova M.R. MENOPOZDAGI AYOLLARDA D VITAMINI GIPOVITAMINOZI VA METABOLIK SINDROMNING O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK	26
Shomirov A.K., Yusupbaev R.B., Erov U. ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT: OBSTETRIC ASPECTS	Shomirov A.K., Yusupboev R.B., Erov U. YULDOSH JOYLASHISH ANOMALIYASI: AKUSHERLIK ASPEKTLARI	31
Erkhanova A.A. PERINATAL RISKS AND THEIR MANAGEMENT IN MULTIPLE PREGNANCY	Erkhanova A.A. KO'P HOMILALI HOMILADORLIKDA PERINATAL XAVFLAR VA ULARNI OLIB BORISH	34
Юлдашев М.А. СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В КЛИНИКАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	Yuldashev M.A. QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY CLINICS	39
Юлдашев С.К., Ахмедов Ш.А., Хикматуллаева М.Р. МИОМЭКТОМИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТИ	Yuldashev S.K., Akhmedov Sh.A., Khikmatullaeva M.R. MYOMECTOMY DURING CESAREAN SECTION AND PREGNANCY	44
Юлдашев С.К. ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИ ПРОЛАПСИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ МАВЖУД УСУЛЛАРИНИ ТАҲЛИЛИ	Yuldashev S.K. ANALYSIS OF EXISTING METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PELVIC PROLAPSE	47
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Мавлянова Н.Н., Умаров Ш.Б. РОЛЬ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА S100A8 У ПАЦИЕНТОК С ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИНЕХИЕЙ	Mavlyanova N.N., Umarov Sh.B. ROLE OF THE OCCURRENCE OF S100A8 GENE POLYMORPHISM ASSOCIATION IN PATIENTS WITH INTRAUTERINE SYNECHIAE	50
Магзумова Н.М., Каримова К.О. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Magzumova N.M., Karimova K.O. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	54
Магзумова Н.М., Хотамов Х.М., Соатова Н.А. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОПЕРИРОВАННОЙ МАТКОЙ	Magzumova N.M., Hotamov H.M., Soatova N.A. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, CESAREAN SECTION IN WOMEN WITH AN OPERATED UTERUS	57
Matrizayeva K.M., Yusupova M.A., Khaitov A.O. PREDICTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH ASYMPTOMATIC BACTERIURIA	Matrizayeva K.M., Yusupova M.A., Xaitov A.O. SIMPTOMSIZ BAKTERIURIYALI HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK ASORATLARNI BASHORAT QILISH	61
Matyakubova S.A., Olimova N.X. ANALYSIS OF OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH PLACENTA PREVIA AND PLACENTA ACCRETE	Matyakubova S.A., Olimova N.X. YO'LDOSHNING TO'LIQ OLDINDA KELISHI: XAVF OMILLARI, HOMILADORLIK NATIJASI VA ASORATLARI TAHLILI	65

Матякубова С.А., Юсупова Д.О. КЛИНИКО-СОНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ	Matyakubova S.A., Yusupova D.O. CLINICAL AND SONOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF TROPHOBLASTIC DISEASE IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY	70
Миралиев Ф.К. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ	Miraliev F.K. FEATURES OF HISTOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES	74
Мирзаева Ю.К., Алиева Д.А. ПОДХОД К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛАБОЙ ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ	Mirzaeva Yu.K., Alieva D.A. APPROACH TO PATHOGENETIC THERAPY OF MILD DYSPLASIA OF STRATIFIED SQUAMOUS EPITHELIUM	77
Мирзаходжаева Д.Б. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Mirzakhodzhaeva D.B. MOLECULAR GENETIC ASPECTS OF RECURRENT PREGNANCY MISSURANCE	82
Мирходжаева С.А. РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРУЕМЫЕ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ	Mirhodjaeva S.A. DISORDERS ASSOCIATED WITH SURGICAL MENOPAUSE	87
Муминова Н.Х., Джумаева С.Т. ЭНДОМЕТРИОЗ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	Muminova N.Kh., Djumaeva S.T. ENDOMETRIOSIS: DIAGNOSTIC CRITERIA FOR IN GYNECOLOGY	93
Мусаходжаева Д.А., Ешимбетова Г.З., Садыкова Х.З., Рустамова Н.Б. РОЛЬ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	Musakhodzhaeva D.A., Eshimbetova G.Z., Sadykova Kh.Z., Rustamova N.B. THE ROLE OF PRO- AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN	96
Мусаходжаева Д.А., Исмоилова Д.У., Магзумова Н.М., Азизова З.Ш. АНАЛИЗ ПРОФИЛЯ ХЕМОКИНОВ У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ	Musakhodzhaeva D.A., Ismoilova D.U., Magzumova N.M., Azizova Z.Sh. ANALYSIS OF THE CHEMOKINE PROFILE IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS: DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC MARKERS	99
Nazirbayeva Z.Q., Matyaqubova S.A. SIYDIK YO'LLARI INFEKTSIYASI BO'LGAN HOMILADORLARDA UROSEPTIK ASORATLARNI BASHORATLASH VA OLDINI OLISHNI TAKOMILLASHTIRISH	Nazirbayeva Z.Q., Matyaqubova S.A. IMPROVEMENT OF PREDICTION AND PREVENTION OF UROSEPTIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION	102
Намозова З.С., Мухамадиева С.М., Мирзабекова Б.Т. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ	Namozova Z.S., Muhamadieva S.M., Mirzabekova B.T. POTENTIAL RISK FACTORS AFFECTING THE RATE OF CESAREAN SECTION IN PRIMIPAROUS WOMEN	105
Нарзуллоева Н.С. БАЧАДОН ЛЕЙОМИОМАСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАР	Narzulloyeva N.S. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA	110
Насирова З.А. ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	Nasirova Z.A. THE IMPACT OF BODY MASS INDEX ON HEMOSTASIS PARAMETERS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME	116
Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ	Negmajanov B.B., Makhmudova S.E. DIAGNOSTIC PARAMETERS OF FEMALE PATIENTS WITH CHRONIC PELVIC PAIN	121
Negmatullaeva M.N., Boltayeva M.M. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEONATAL ENCEPHALOPATHIES	Negmatullayeva M.N., Boltayeva M.M. NEONATAL ENSEFALOPATIYANING DIFFERSIAL DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI	124
Нишанова Ф.П., Каримова Л.А., Дё К., Хегай Т.Р. МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ-ПОДОБНОГО СИНДРОМА ПРИ COVID-19	Nishanova F.P., Karimova L.A., De K., Kheday T.R. MARKERS FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA AND PREECLAMPSIA-LIKE SYNDROME IN COVID-19	129
Nurova A.A., Ilyasov A.B. HOMILA O'SISHINING CHEKLANISHI HOLATIDA ONA-YO'LDOSH VA HOMILA-YO'LDOSH QON OQIMINI TAHLIL QILISH: DIAGNOSTIK VA PROGNOZ KO'RSATKICHLARI	Nurova A.A., Ilyasov A.B. ANALYSIS OF UTEROPLACENTAL AND FETOPLACENTAL BLOOD FLOW IN FETAL GROWTH RESTRICTION: DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC MARKERS	134
Олимова Н.И., Мусаходжаева Д.А., Азизова З.Ш. ЦИТОКИНЫ КАК МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	Olimova N.I., Musakhodzhaeva D.A., Azizova Z.Sh. CYTOKINES AS MARKERS OF INFLAMMATION IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME	137

<i>Расулова Г.Т., Саидова М.И. ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПРИ ТРОМБОФИЛИЯХ И НАРУШЕНИЯХ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА</i>	<i>Rasulova G.T., Saidova M.I. TROMBOFILIYA VA FOLAT ALMASHINUVINING BUZILISHI BILANR EPRODUKTIV YO'QOTISH BO'LGAN AYOLLARDA DOPPLEROMETR IKKO'RSATKICHLARNING XUSUSIYATLARI</i>	141
<i>Рахматуллаева М.М. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ И ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ВО ВРЕМЯ ГЕСТАЦИИ</i>	<i>Rakhmatullaeva M.M. THE STATE OF MICROBIOTA AND FACTORS OF NONSPECIFIC PROTECTION OF THE VAGINA IN WOMEN WITH BACTERIAL VAGINOSIS DURING GESTATION</i>	145
<i>Sadirova S.S., Irgasheva S.U. COMPARATIVE ANALYSIS OF HORMONAL AND METABOLIC CHARACTERISTICS OF WOMAN OF REPRODUCTIVE AGE WITH ANDROGENIC AND NON-ANDROGENIC PHENOTYPES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN THE UZBEK POPULATION</i>	<i>Sadirova S.S., Irgasheva S.U. TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINING ANDROGEN VA NOANDROGEN FENOTIPLARI KUZATILGAN REPRODUKTIV YOSH DAGI O'ZBEK POPULYATSIYASI AYOLLARIDA GORMONAL VA METABOLIK XUSUSIYATLARINI QIYOSIY TAHLIL QILISH</i>	149
<i>Саидова Ф.И. АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА</i>	<i>Saidova F.I. ASSOCIATION OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS AT RISK OF DEVELOPING INSULIN RESISTANCE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS</i>	154
<i>Сафарова З.Р., Мухамадиева С.М., Курбанов Ш.М. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ</i>	<i>Safarova Z.R., Mukhamadieva S.M., Kurbanov Sh.M. MEDICAL AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION</i>	156
<i>Топхара Е.Н., Матмуродова Н.Ш., Абдурахманова Б.Р., Ниязметов Р.Э. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПЕРВИЧНОЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ</i>	<i>Tophara E.N., Matmurodova N.Sh., Abdurakhmanova B.R., Niyazmetov R.E. FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY COURSE IN AVERAGE DEGREE OF PRIMARY AND RECURRENT FORMS OF CHOLESTATIC HEPATOSIS IN PREGNANCY</i>	160
<i>Тошматова Н.А., Гафурова Ф.А. ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ</i>	<i>Toshmatova N.A., Gafurova F.A. STUDYING THE MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE</i>	165
<i>Турдиева Д.О., Азизова З.Ш. МОНИТОРИНГ СЫВОРОТОЧНЫХ ЦИТОКИНОВ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>Turdiyeva D.O., Azizova Z.Sh. MONITORING SERUM CYTOKINES AT DIFFERENT STAGES OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY</i>	169
<i>Турдиева Ф.Р., Каюмова Д.Т. СТАТУС ВИТАМИНА D У БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ</i>	<i>Turdiyeva F.R., Kayumova D.T. VITAMIN D STATUS IN PREGNANT AND NEWBORNS</i>	173
<i>Умматова Р.Ш., Юсупов У.Ю. РОЛЬ КОНЦЕНТРАТОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ</i>	<i>Ummatova R.Sh., Yusupov U.Y. THE ROLE OF PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATES IN THE PREVENTION OF SEVERE MASSIVE OBSTETRIC HEMORRHAGES</i>	177
<i>Hazratkulova M.I., Dilmuradova K.R. CHAQALOQLAR ASAB TIZIMINING ZARARLANISHIDA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASINING ROLI</i>	<i>Khazratkulova M.I., Dilmuradova K.R. THE ROLE OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN INFANT NERVOUS SYSTEM DAMAGE</i>	180
<i>Халимова З.Ю., Гумарова А.А. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии</i>	<i>Khalimova Z.Yu., Gumarova A.A. IMMUNOHISTOCHEMICAL ASPECTS OF BREAST CANCER IN HYPERPROLACTINEMIA</i>	187
<i>Халимова З.Ю., Иссаева С.С., Файзибоева А.А. РАЗРАБОТКА МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ У БОЛЬНЫХ С СОМАТОТРОПНЫМИ АДЕНОМАМИ ГИПОФИЗА</i>	<i>Khalimova Z.Yu., Issaeva S.S., Fayziboeva A.A. DEVELOPMENT OF A MATHEMATICAL MODEL FOR PATIENTS WITH SOMATOTROPIC PITUITARY ADENOMA</i>	192
<i>Khikmatullaeva M.R., Yuldashev S.K. ISTHMOCELE AFTER CESAREAN SECTION – A NEW SOLUTION TO THE PROBLEM</i>	<i>Xikmatullaeva M.R., Yuldashev S.K. KESARCHA KESISH JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYIN ISTMOSELLE – MUAMMONING YANGI YECHIMI</i>	198
<i>Худоярова Д.Р., Шопулотова З.А. КОМОРБИДНЫЙ ФОН У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ</i>	<i>Khudoyarova D.R., Shopulotova Z.A. COMORBID BACKGROUND IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS</i>	202
<i>Khudoyarova D.R., Kurbaniyazova V.E., Shopulotova Z.A. THE ROLE OF REHABILITATION IN OBSTETRICS</i>	<i>Xudoyarova D.R., Kurbaniyazova V.E., Shopulotova Z.A. AKUSHERLIKDA REABILITATSIYANING O'RNI</i>	208

Шамсиддинова М.А., Алимходжаева Ф.Р., Шамансуров Ш.Ш., Шарипова М.К., Курбанова В.В., Кутлымуратова Ф.К., Туйчибаева Н.М. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕНА SMN1 У ПЛОДА В СЕМЬЯХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО СМА	Shamsiddinova M.A., Alimhodjaeva Ph.R., Shamansurov Sh.Sh., Sharipova M.K., Kurbanova V.V., Kutlimurstova Ph.K., Tuychibaeva N.M. PRENATAL DIAGNOSIS OF SPINAL MUSCULAR ATROPHY: CLINICAL EXPERIENCE OF MOLECULAR GENETIC EXAMINATION OF THE SMN1 GENE IN THE FETUS IN FAMILIES AT HIGH RISK FOR SMA	212
Шарипова Н.М. МУДДАТДАН ОЛДИНГИ ТУФРУҚ ВА УНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИГА ЕТАКЛОВЧИ ОМИЛЛАР	Sharipova N.M. PREMATURE BIRTH AND FACTORS LEADING TO ITS OCCURRENCE	218
Шомиров Д.А., Надырханова Н.С. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АУТОАНТИТЕЛ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	Shomirov D.A., Nadyrkhanova N.S. DYNAMICS OF CHANGES IN AUTOANTIBODIES IN BLOOD SERUM IN WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE AFTER HISTERECTOMY	221
Yuldasheva D.Y., Saloxova D.Q. TUG'RUQ INDUKSIYASIDA AKUSHERLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH	Yuldasheva D.Yu., Salokhova D.K. IMPROVING OBSTETRIC TACTICS FOR LABOR INDUCTION	223
Юсупбаев Р.Б., Гафурова Н.О. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА	Yusupbaev R.B., Gafurova N.O. FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE PLACENTA AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF FETO-FETAL TRANSFUSION SYNDROME	227
Yusupbaev R.B., Rakhimbaev T.S. A CLINICAL CASE OF MINIMALLY INVASIVE INTRAUTERINE NEPHROAMNIAL SHUNTING OF THE FETAL KIDNEY WITH URETEROHYDRONEPHROSIS	Yusupbayev R.B., Rahimbayev T.S. URETEROGIDRONEFROZ KUZATILGAN HOMILADA MINIMAL INVAZIV NEFROAMNIAL SHUNT QOYILGAN KLINIK HOLATI	233
Юсупбаев Р.Б., Хамдамова Д.С. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЗУС-КОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: РОЛЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	Yusupbaev R.B., Khamdamova D.S. IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF RHESUS-CONFLICT PREGNANCY: ROLE OF IMMUNOGLOBULIN IN PREVENTION AND TREATMENT	237
Юсупбаев Р.Б., Эшонова К.Г., Нишанова Ф.П. ВЛИЯНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ НА СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	Yusupbaev R.B., Eshonova K. G., Nishanova F.P. THE IMPACT OF PREECLAMPSIA ON THE FETOPLACENTAL COMPLEX DURING PREGNANCY	241
Юсупов У.Ю., Аллаёров Б.К. РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2	Yusupov U.Yu., Allayorov B.K. RESULTS OF THE MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY DUE TO PNEUMONIA CAUSED BY SARS-COV-2	245
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Султанмуратова Г.У., Матьякубова С.А. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕВУШЕК РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	Sultanmuratova G.U., Matyakubova S.A. NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF GIRLS OF EARLY REPRODUCTIVE AGE IN KHOREZM REGION	248
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Naila Ambreen Syeda Batool Mazhar, Shagufta Yasmeen GLANZMANN'S THROMBASTHENIA: A CASE REPORT	Naila Ambreen Syeda Batool Mazhar, Shagufta Yasmeen GLANZMANNING TROMBBATENIYASI: KLINIK HOLAT	252
Yuldashev S.K., Khikmatullaeva M.R. ISTHMOCELE: WHEN CESAREAN SECTION IS BOTH THE PROBLEM AND THE SOLUTION	Yuldashev S.K., Xikmatullaeva M.R. ISTMOSELE: KESARCHA KESISH – BU HAM MUAMMO, HAM YECHIM	254

TUG'RUQ INDUKSIYASIDA AKUSHERLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Yuldasheva D.Y., Saloxova D.Q.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Юлдашева Д.Ю., Салохова Д.К.

IMPROVING OBSTETRIC TACTICS FOR LABOR INDUCTION

Yuldasheva D.Yu., Salokhova D.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: определение уровня сывороточного ферритина в период индукции родов у женщин с осложнениями беременности и соматическими заболеваниями и его влияние на результаты индукции родов. **Материал и методы:** в родильном комплексе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии обследованы 230 беременных женщин в возрасте от 20 до 40 лет. Всем беременным проведено клинико-функциональное и лабораторное обследование. **Результаты:** 31 (77,5%) беременная женщина 1-й и 23 (57,1%) – 2-й группы родили естественным путем. Основными показаниями к индукции родов были гипертонические нарушения – у 30 (37,5%) и крупный плод – у 20 (25%). **Выводы:** уровень ферритина у беременных основных групп, перенесших индукцию родов, были пропорционально и достоверно ниже.

Ключевые слова: беременность, индукция родов, ферритин, амниотомия.

Objective: To evaluate the level of serum ferritin pregnant women during the induction of labor in women with pregnancy complications and somatic diseases and its impact on the results of induction of labor. **Material and methods:** In the maternity complex of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, 230 pregnant women aged 20 to 40 years were examined under the supervision of an obstetrician-gynecologist. All pregnant women underwent clinical, functional and laboratory examination. **Results:** The results of the study show that 31 pregnant women (77.5%) in the 1st group and 23 pregnant women (57.1%) in the 2nd group gave birth naturally. The main indications for induction of labor were hypertensive disorders in pregnant women 30 (37.5%) and large fetuses 20 (25%). **Conclusion:** Levels of ferritin in the main groups of pregnant women undergoing induction of labor were proportionally and significantly lower.

Key words: pregnancy, induction of labor, ferritin, amniotomy.

Нозирги kunda tug'ruq induksiyasi akusherlik amaliyotida eng keng tarqalgan aralashuv usullaridan biri bo'lib, JSST ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda muddatdagi tug'ruqlarda indutsirlangan tug'ruqlar chashtotasi 25% ga yetadi [4].

Ayollarning taxminan 5-10% da homiladorlikning 42 haftadan keyin ham davom etishi kuzatiladi va bu tug'ruq induksiyasi olib borishning asosiy sabablaridan biridir [2].

Tug'ilishni sun'iy yo'l bilan qo'zg'atish zarurati ayollarda homiladorlikning asoratli kechish sonining ko'payishi va natijada akusherlik va perinatal natijalarni yaxshilash uchun dasturlashtirilgan tug'ilish afzalroq bo'lgan holatlar sonining ko'payishi bilan bog'liq [5].

Ferritin inson organizmida temirni saqlashning asosiy komponenti sifatida yuqori darajada tashkil etilgan tuzilishga ega bo'lgan ajoyib oqsildir. Ferritinning eng muhim funksiyalaridan biri uning temirni bog'lash va saqlash qobiliyatidir. Bu oqsil o'zining sharsimon tuzilishida minglab temir atomlarini saqlash qobiliyatiga ega [3,6].

Muhimi shundaki, ferritin temirni asosan temir ionlari (Fe^{3+}) shaklida bog'lab, ularni kamroq reaktiv va toksik bo'lmagan shaklga aylantiradi.

Bu bog'lanish ortiqcha temirni samarali saqlash imkonini beradi. Bu erkin temir ionlarining potensial zararli ta'sirini oldini oladi, bu esa organizmdagi oksidlanish va boshqa zararli reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin [11].

Ferritin holatini erta aniqlash orqali sog'liqni saqlash xodimlari homiladorlik davrida optimal temir darajasini ta'minlash uchun qo'shimcha tadbirlarni amalga oshirishlari mumkin.

Tadqiqot maqsadi

Homiladorlik asoratlari va somatik kasalliklari bo'lgan ayollarda tug'ruq induksiyasi davomida homiladorlarning qon zardobidagi ferritin ko'rsatkichlari darajasini va uning tug'ruq induksiyasi natijalariga ta'sirini baholash.

Ushbu kuzatish davomida, biz ferritin darajasi va homiladorlik bilan bog'liq gipertenziv kasalliklarning rivojlanishi o'rtasida bog'liqlik borligini taxmin qildik.

Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadlaridan yana biri ushbu potential assotsiatsiyani o'rganish va prenatal temir qo'shimchalari terapiyasi uchun ferritin chegara darajasini aniqlash shu bilan birga, ushbu natijalar homiladorlik davrida temir terapiyasi bo'yicha tavsiyalarni yanada ishlab chiqish va homiladorlik natijalarini yaxshilash.

Material va usullar

Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq kompleksida statsionar sharoitda akusher-ginekolog nazoratida bo'lgan 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan nafar homilador ayollar 2024-yil yanvar oyidan 2024-yil iyul oyigacha o'rganildi.

Tadqiqot ikki bosqichda amalga oshirildi.

Birinchi bosqich: Retrospektiv tahlil: tug'ruq induksiyasi o'tkazilgan homilador ayollarning (n=110) kasallik tarixlari o'rganildi.

2-bosqichda esa homilador ayollar 3-guruhga bo'lib o'rganiladi.

1A guruh: homiladorlik 37 haftadan 41 haftagacha muddatni tashkil etgan va tug'ruqni boshlash uchun tug'ruq induksiyasi ko'rsatmalariga ega homilador ayollar.

1B guruh 41 hafta va undan katta muddatni tashkil etgan va tug'ruq induksiyasi olib boriladigan homilador ayollar va 2-guruh homiladorlik muddatiga yetgan va tug'ruq o'z-o'zidan rivojlangan homilador ayollar.

Barcha guruhlarda homilador ayollar soni 40 tani tashkil etadi.

Tekshirish usullari: anamnestic ma'lumotlar, umumiy klinik va laborator tekshiruv usullari, qon zardobida ferritin miqdorini aniqlash (ferritinni aniqlash uchun Abbott A16200 avtomatlashtirilgan kimyo analizatori ishlatilgan mos yozuvlar diapazoni: 13-150,0 ng/ml), qon bioximik tahlili tarkibidagi umumiy oqsil laboratoriya ko'rsatkichlari darajasini aniqlash.

Natijalar

Umumiy asosiy guruhda 80 ta homilador ayol va nazorat guruhida 40 ta homilador ayollar tekshirildi. Unga ko'ra, 1A guruhda o'rtacha homilador ayollar yoshi $27,35 \pm 4,54$ ni, 1B guruhda esa $30,0 \pm 5,53$ va nazorat guruhida $26,32 \pm 4,33$ ni tashkil etgan (jadval). Tug'ruq induksiyasiga asosiy ko'rsatmalar gipertenziv buzilishlar 30 (37,5%), yirik homila va muddatdan o'tgan homiladorlik 20 (25%), somatik kasalliklar 10 (12,5%), o'tkir kam-suvlik va ko'psuvlik 8 (10%), bachadon homila yo'ldosh qon aylanishi buzilishi 5 (6,25%), antenatal homila o'limi 4 (5%) va homila rivojlanishdan ortda qolishi 2 (2,5%)ni tashkil etgan (1-расм). 1A guruhda 31 ta homilador ayollarda (77,5%) va 2-guruhda 23 ta homilador ayollarda (57,1%) tug'ruq tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lgan, kesar-kesish amaliyoti uchun tug'ruq induksiyasi samarasizligi 12 (15%), homila nomuqobil holati 6 (7,5%) va chanoq-bosh nomutanosibligi 4 (5%) holatlari asosiy ko'rsatma bo'lib hisoblangan (2-расм).

1A guruhda oraliq yirtilish xavfi va bachadon bo'yni yirtilishi 11 (27,5%) va 1B guruhda esa 8 (20%) da bu asorat kuzatilgan. Umumiy qon yo'qotish miqdori tegishli tartibda 215,15 ml va 202,0 ml ni tashkil etgan.

Bundan tashqari tadqiqot davomida homilador ayollar TMI (tana massa indeksi) kuzatilganda 1A guruhda o'rtacha TMI 27,8 ni, 1B guruhda 31,3 ni va nazorat guruhimizda esa 26,1 ni tashki etganini va har uchala gu-

ruhda ham ortiqcha tana massasi va semizlik 1-daraja kuzatilganini ko'rishimiz mumkin.

Umumiy 82 ta homilador ayolda bu holat kuzatilganini inobatga olsak, ularda 58 ta (70,7%) ayollarda homiladorlikdan oldingi ortiqcha tana vazni va 29 tasida esa (29,2%) homiladorlik davomida orttirilgan tana vazni aniqlandi.

Chaqaloqlarni holatini Apgar shkalasi bo'yicha hisoblash natijalariga ko'ra, ikkala guruhda ham mos ravishda 7,9 1-daqqada va 5 daqqadan so'ng 8,02 ni tashkil etganini ko'rishimiz mumkin.

Qon zardobidagi ferritin miqdorini tahlil qilganimizda, 1A guruhda o'rtacha 11,78 ng/ml, 1B guruhda 15,82 ng/ml ni va nazorat guruhimizda esa 36, 72 ng/ml ni tashkil qildi.

Tadqiqot davomida olingan natijalar yana bir qiziq holatga olib keldi ya'ni 1A guruh va 1B guruh tarkibiga kiruvchi gipertenziv buzilishi bor bo'lgan homilador ayollarda ferritin darajasi gipertenziviyasi bo'lmagan ayollar bilan solishtirilganda sezilarli darajada yuqori ($p < 0,001$) bo'lgan, bu farq ayniqsa, 1A guruh: homiladorlik 37 haftadan 41 haftagacha muddatni tashkil etgan gipertenziv buzilishi bo'lgan homiladorlarda yaqqol ko'zga tashlangan. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, bu guruhdagi homiladorlarda ferritinning yuqori ko'rsatkichi gipertenziv buzilishlar rivojlanishi uchun mustaqil xavf omili bo'lgan va ularda ferritin $> 50,22$ ng/ml ni tashkil etgan.

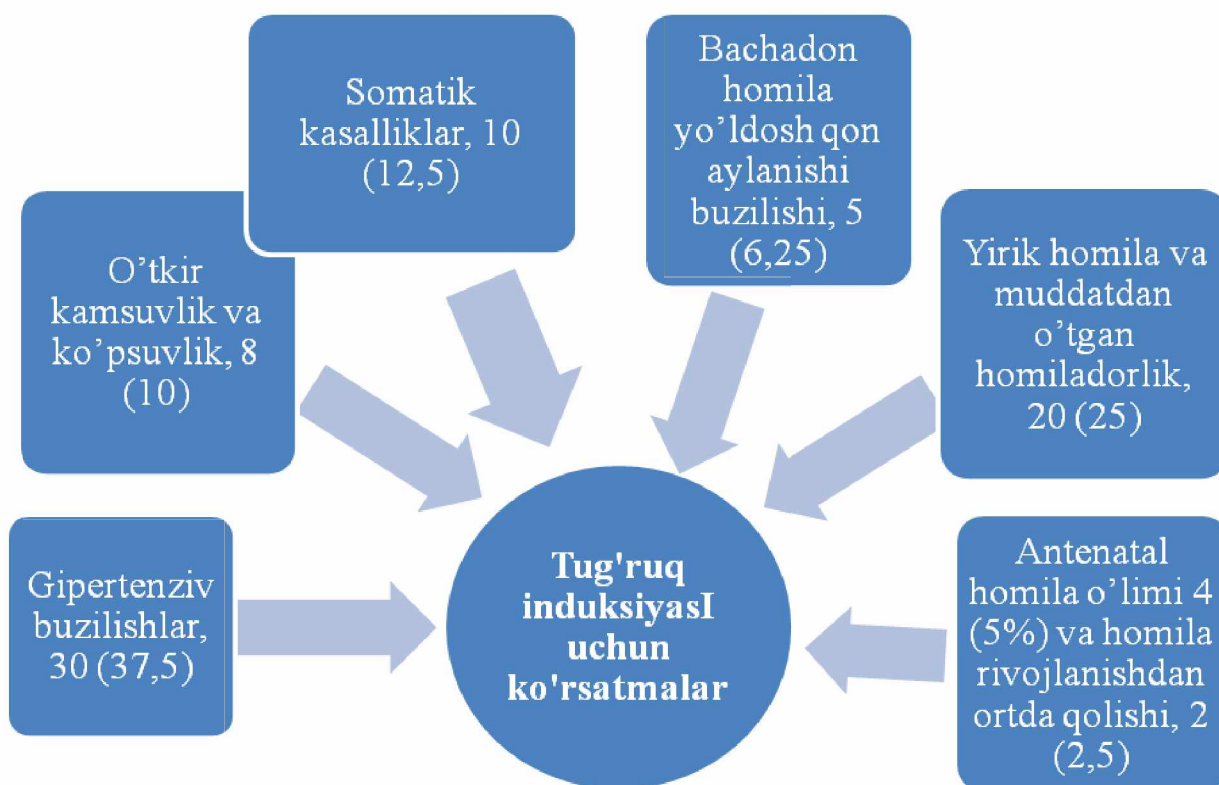
Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, homiladorlik davrida gipertenziv kasalliklarning rivojlanishi temir ionining oksidlovchi stressining natijasidir [8].

Preeklampsiyada (PE) davomiy oksidlovchi stress, ishemik platsenta holati tizimli yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi va onaning endotelial hujayralarini faollashtiradi. So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yuqori ferritin kontsentratsiyasi PE yuqori xavfi va PE bilan kasallangan ayollarda salbiy neonatal oqibatlarining ko'payishi bilan bog'liq. Xuddi shunday, Fenzl va boshqalar homiladorlik davrida mikroelement profillarini o'rganib chiqdilar va gipertenziv buzilishi bo'lgan homilador ayollarda temir darajasini sezilarli darajada oshganligini aniqladilar [7-13].

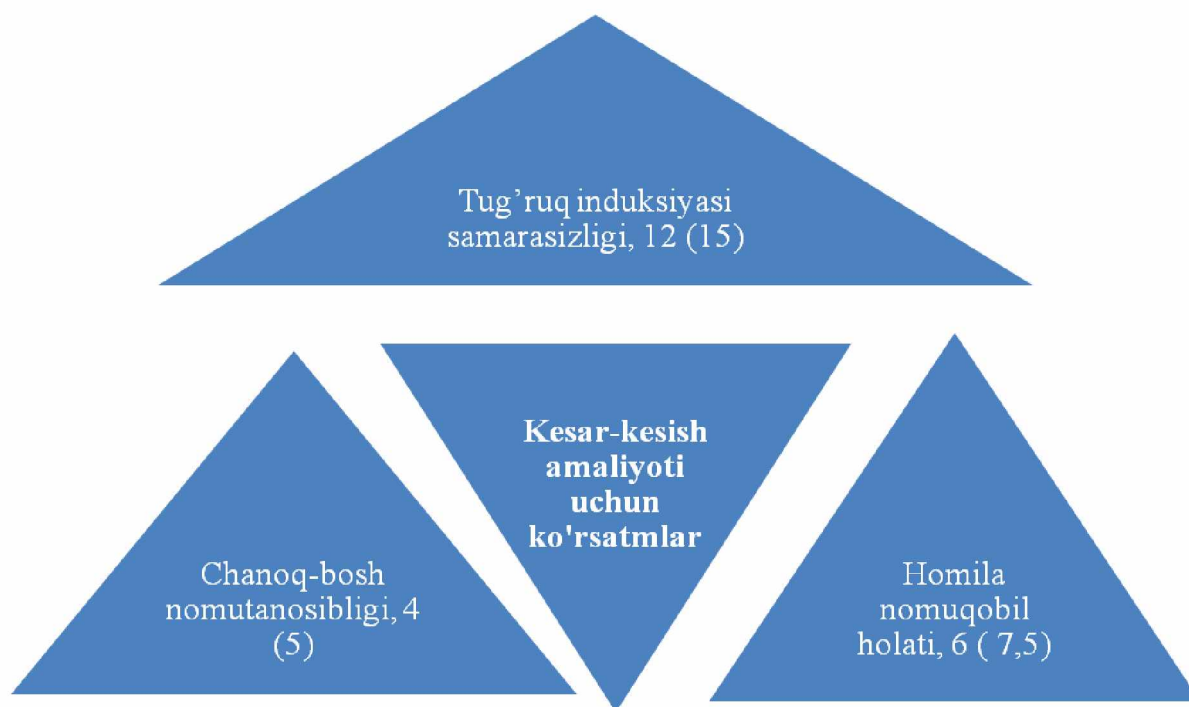
Jadval

Barcha guruhlardagi ayrim ko'rsatkichlarning taqqoslama natijalari

Ko'rsatkichlar	1A guruh, n=40	1B guruh, n=40	2-guruh, n=40
O'rta yosh	27,35±4,54	30,0±5,53	26,32±4,33
Tug'ruq natijasi (tabiiy tug'ruq), abs. (%)	31 (77,5)	23 (57,1)	40 (100)
Asoratlilar (oraliq yirtilish xavfi va bachadon bo'yni yirtilishi), abs. (%)	11 (27,5)	8 (20)	5 (12,5)
TMI (tana massa indeksi), %	27,8	31,3	26,1
Apgar shkalasi bo'yicha, ball:			
- 1-daqqada	7,9	7,9	7,5
- 5-daqqada	8,02	8,02	8,1
Gemoglobin (o'rtacha), g/l:	89,78±0,70	91,74±0,86	98,72±0,76
Serum ferritin darajasi (o'rtacha), ng/ml;	11,78	15,82	36, 72
Umumiy qon yo'qotish miqdori, ml	215,15	202,0	195,5



1-rasm. Tug'ruq induksiyasi amalga oshirish uchun ona va bola tomonidan sabab bo'luvchi asosiy ko'rsatmalar.



2-rasm. Tug'ruq induksiyasidan so'ng yuzaga keluvchi kesar-kesish amaliyotining asosiy sabablari.

Ferroptoz jarayoni bu dasturlashtirilgan oksidlovchi nekrotik hujayralar o'limining bir turi bo'lib, lipidlarning temirga bog'liq peroksidatsiyasi bilan xarakterlanadi. Ferroptoz so'nggi yillarda qizg'in tadqiqot mavzusiga aylandi va ko'plab olimlar ferroptoz bilan bog'liq oksidlovchi stress anormalliklar preeklampsiya patogenezida ishtirok

muhim deb hisoblashadi. Homiladorlik davrida kislorod va temirning tez ko'payishi membrana lipidlarining haddan tashqari peroksidlanishiga va ona-homila chegarasida trofoblast hujayralarida ferroptozga olib keladi, bu trofoblastning infiltratsiya qobiliyatining pasayishiga va spiral arteriyalarning qayta tuzilishining buzilishiga olib keladi, bu esa

homilador ayollarda gipertenziv kasalliklarning rivojlanishiga sezilarli hissa qo'shishi mumkin [7-14].

Temir preparatlarini homiladorlik davomida qabul qilish TTA ni davolash uchun juda samarali usul bo'lsada, qon zardobida ferritin miqdori <30 ng/ml bo'lgan holatdagina bu davo muolajasini boshlash mumkin, aks holda ortiqcha miqdordagi temir miqdori gipertenziv buzilish holatlariga yuqori xavfni oshiradi [9].

Xulosa

Olib borilgan tadqiqot natijalariga ko'ra shuni xulosa qilib aytish mumkinki, tug'ruq induksiyasi o'tkazilgan asosiy guruhlardagi homilador ayollarda ferritin ko'rsatkichi nazorat guruhdagi homilador ayollarga nisbatan sezilarli darajada past ekanligi aniqlandi. Bundan tashqari, tug'ruq induksiyasi olib borilgan barcha guruhdagi homilador ayollarda o'rtacha TMI (tana massa indeksi) da ortiqcha tana vazni va semizlik 1- daraja mavjudligi aniqlandi. Shu o'rinda aytish joizki, gipertenziv buzilishi bor bo'lgan homilador ayollarda ferritin darajasi gipertenziviyasi bo'lmagan ayollar bilan solishtirilganda sezilarli darajada yuqori bo'lgan, ayniqsa bu, homiladorlik 37 haftadan 41 haftagacha muddatni tashkil etgan gipertenziv buzilishi bo'lgan homiladorlarda yaqqol ko'zga tashlangan. Shunday qilib, ferritin darajasi homilador ayollarda temir terapiyasi bo'yicha tavsiyalarni yanada mukammal ishlab chiqish uchun asos bo'la oladi.

Adabiyotlar

1. ACOG Practice Bulletin №202: gestational hypertension and preeclampsia // *Obstet. Gynecol.* – 2019. – Vol. 133. – P. 1.
2. Beharier O., Kajiwarra K., Sadovsky Y. Ferroptosis trophoblast lipotoxic damage, and adverse pregnancy outcome // *Placenta.* – 2021. – Vol. 108. – P. 32-38.
3. Chinese Medical Association Obstetrics and Gynecology Branch Gestational Hypertension Diseases Group. The guidelines for the diagnosis and treatment of hypertensive disorders in pregnancy (2020) // *Chin. J. Obstet. Gynecol.* – 2020. – Vol. 55. – P. 227-238.
4. Daru J., Allotey J., Peca-Rosas J.P., Khan K.S. Serum ferritin thresholds for the diagnosis of iron deficiency in pregnancy: a systematic review // *Transfus. Med.* – 2017. – Vol. 27. – P. 167-174.
5. Erlandsson L., Masoumi Z., Hansson L.R., Hansson S.R. The roles of free iron, heme, haemoglobin, and the scavenger proteins haemopexin and alpha-1-microglobulin in preeclampsia and fetal growth restriction // *J. Intern. Med.* – 2021. – Vol. 290. – P. 952-968.
6. Gulhar R., Ashraf M.A., Jialal I. Physiology, acute phase reactants // *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publ.* – 2022.
7. Li F., Qin J., Zhang S., Chen L. Prevalence of hypertensive disorders in pregnancy in China: a systematic review and meta-analysis // *Pregn. Hypertens.* – 2021. – Vol. 24. – P. 13-21.
8. Ng S.-W., Norwitz S.G., Norwitz E.R. The impact of iron

overload and Ferroptosis on reproductive disorders in humans: implications for preeclampsia // *Int. J. Mol. Sci.* – 2019. – Vol. 20. – P. E3283.

9. Peace J.M., Banayan J.M. Anemia in pregnancy: pathophysiology, diagnosis, and treatment // *Int. Anesth. Clin.* – 2021. – Vol. 59. – P. 15-21.

10. Puerto A., Trojan A., Alvis-Zakzuk N.R. et al. Iron status in late pregnancy is inversely associated with birth weight in Colombia // *Publ. Health Nutr.* – 2021. – Vol. 24. – P. 5090-50100.

11. Ray J.G., Berger H., Park A.L. Population-based study of serum ferritin in early pregnancy and adverse perinatal outcomes // *Paediatr. Perinat. Epidemiol.* – 2020. – Vol. 34. – P. 706-712.

12. Tan J., He G., Qi Y. et al. Prevalence of anemia and iron deficiency anemia in Chinese pregnant women (IRON WOMEN): a national cross-sectional survey // *BMC Pregn. Childbirth.* – 2020. – Vol. 20. – P. 670.]

13. WHO Organization Recommendations for prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia (2020) <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548335> (Accessed March 8, 2023).

14. Zhang Y., Lu Y., Jin L. Iron metabolism and Ferroptosis in physiological and pathological pregnancy // *Int. J. Mol. Sci.* – 2022. – Vol. 23. – P. 9395.

TUG'RUQ INDUKSIYASIDA AKUSHERLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Yuldasheva D.Y., Saloxova D.Q.

Maqsad: homiladorlik asoratlari va somatik kasalliklari bo'lgan ayollarda tug'ruq induksiyasi davomida homiladorlarning qon zardobidagi ferritin darajasini va uning tug'ruq induksiyasi natijalariga ta'sirini baholash. **Material va usullar:** Toshkent mibbiyot akademiyasi Ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq kompleksida statsionar sharoitda akusher-ginekolog nazoratida bo'lgan 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan 230 nafar homilador ayollar ko'rikdan o'tkazildi. Barcha homilador ayollarda klinik, funksional va laborator tekshiruvlar o'tkazildi. **Natijalar:** hozirga qadar olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, 1-guruhda 31 ta homilador ayollarda (77,5%) va 2-guruhda 23 ta homilador ayollarda (57,1%) tug'ruq tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lgan. Tug'ruq induksiyasiga homilador ayollardagi gipertenziv buzilishlar 30 (37,5%) va yirik homila 20 (25%) asosiy ko'rsatma bo'lib hisoblangan. **Xulosa:** tug'ruq induksiyasi o'tkazilgan asosiy guruhlardagi homilador ayollarda ferritin ko'rsatkichi nazorat guruhdagi homilador ayollarga nisbatan to'g'ri sezilarli darajada past ekanligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, tug'ruq induksiyasi, ferritin, amniotomiya.

