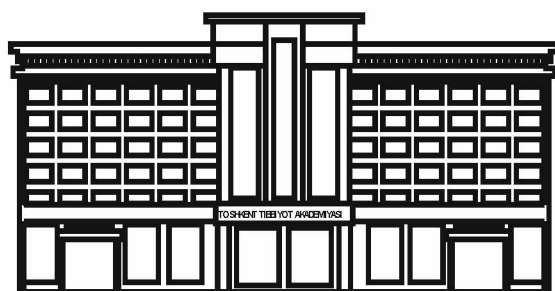


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

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. Shagizatova 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 YOSHDAGI 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. МЕДИКОСОЦИАЛЬНЫЕ 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

СТАТУС ВИТАМИНА D У БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХТурдиева Ф.Р.,¹ Каюмова Д.Т.²**HOMILADOR VA YANGI TUG'ILGAN AYOLLARDA VITAMIN D STATUSI**

Turdieva F.R., Qayumova D.T.

VITAMIN D STATUS IN PREGNANT AND NEWBORNSTurdieva F.R.¹, Kayumova D.T.²*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка¹, Ташкентская медицинская академия²***Maqsad:** D vitamini tanqisliginin akusherlik va perinatal asoratlarning o'rtasidagi assotsiativ munosabatni aniqlash.**Material va usullar:** 200 nafar homilador ayollarda tekshirildi, ulardan 82 nafarida D vitamini tanqisligi, 58 nafarda D vitamining yetishmovchiligi, 60 nafarida D vitamini normal miqdori aniqlandi. **Natijalar:** homilador ayollarda D vitamini etishmovchiligi va tanqisligi bilan homiladorlik quyidagi asoratlar bilan davom etishi aniqlandi: o'z-o'zidan tushish va tug'ilish xavfi, o'tkir respiratorli infeksiyalar, siydik yo'li infeksiyalari va homilador ko'ngil aynishi va qusishi, shuningdek anemiya. **Xulosa:** olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, homilador ayollarning qon zardobida D vitaminining etishmasligi va tanqisligi homiladorlikning borishi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda D vitamini darajasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.**Kalit so'zlar:** D vitamini etishmovchiligi, homiladorlik, yangi tug'ilgan chaqaloqlar.**Objective:** determination of the associative relationship between vitamin D levels and the nature and severity of obstetric and perinatal complications. **Material and methods:** A survey was carried out in 200 pregnant women, of which 82 had vitamin D deficiency, 58 pregnant women had deficiency and 60 women had normal levels of vitamin D. Determination of the level of vitamin D in the blood serum of pregnant women was carried out using chemiluminescence immunoassay using an ELISA apparatus. **Results:** It has been determined that in pregnant women with insufficiency and especially deficiency of vitamin D, pregnancy proceeds with complications: threatened spontaneous miscarriage and childbirth, acute respiratory infections, genitourinary tract infections and vomiting of pregnant women, as well as anemia. **Conclusions:** The results obtained suggest that insufficiency, and especially deficiency, of vitamin D in the blood serum of pregnant women has a negative impact on the course of pregnancy and the level of vitamin D in newborns.**Key words:** vitamin D deficiency and insufficiency, pregnancy, newborns.

Витамин D – стероидный гормон, который играет ключевую роль во многих физиологических процессах, включая метаболизм кальция и фосфора, остеогенез, иммунная функция и пролиферация клеток [2,8,5]. В последние годы появилось много данных о значимости витамина D не только на этапе беременности, но и в прегравидарный, прекоцепционный период, из-за его потенциальной роли в фертильности. Кроме того, в нескольких исследованиях была показана высокая распространенность дефицита витамина D у беременных женщин в каждом из триместров беременности [3,6,7,9]. Дефицит витамина D у матери во время беременности связан с различными неблагоприятными исходами для нее и плода [1,2,10]. Кроме того, W.B. Hollis и соавт. (2017) сделали вывод, что дефицит витамина D связан с патологическими клиническими состояниями во время беременности: преэклампсией, гестационным диабетом, более высокой частотой кесарева сечения и преждевременными родами, в то время как у младенцев клиническими состояниями являются низкая масса тела при рождении, снижение костной массы. Возможна связь с развитием в последующем у детей таких заболеваний, как бронхолит, астма, сахарный диабет 1-го типа, рассеянный склероз и аутизм, включенных в число неклассических действий витамина D [4].

Цель исследования

Определение ассоциативной связи уровня витамина D с характером и выраженностью акушерских и перинатальных осложнений.

Материал и методы

На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка МЗ РУз с января 2023 г. по февраль 2024 г. обследованы 200 беременных. Всем беременным проводились общеклинические исследования, включающие сбор жалоб, анамнеза, общий и специальный акушерский осмотр. В сыворотке крови у беременных определяли уровень 25-гидроксиолекальциферола (25-OH-D) иммунохемилюминесцентным анализом на аппарате ELISA.

Для разделения пациенток на группы в зависимости от уровня витамина D нами использованы нормативы Российской ассоциации эндокринологов [1]: дефицит витамина D (<20 нг/мл); недостаточность (≥20 и <30 нг/мл) и оптимальный/адекватный уровень витамина D (≥30 нг/мл).

Статистическую обработку проводили с использованием пакета прикладных программ, при этой учитывали абсолютные значения и их процентное соотношение.

Результаты и обсуждение

1-ю группу составили 82 (41%) беременных с дефицитом витамина D, во 2-ю группу включены 58 (29%) беременных с недостатком витамина D, в 3-ю группу, которая была контрольной, вошли 60 (30%) беременных с оптимальным или достаточным уровнем витамина. Наблюдаемые пациентки дефицитом витамина D страдали в 1,4 раза чаще, чем его недостаточностью.

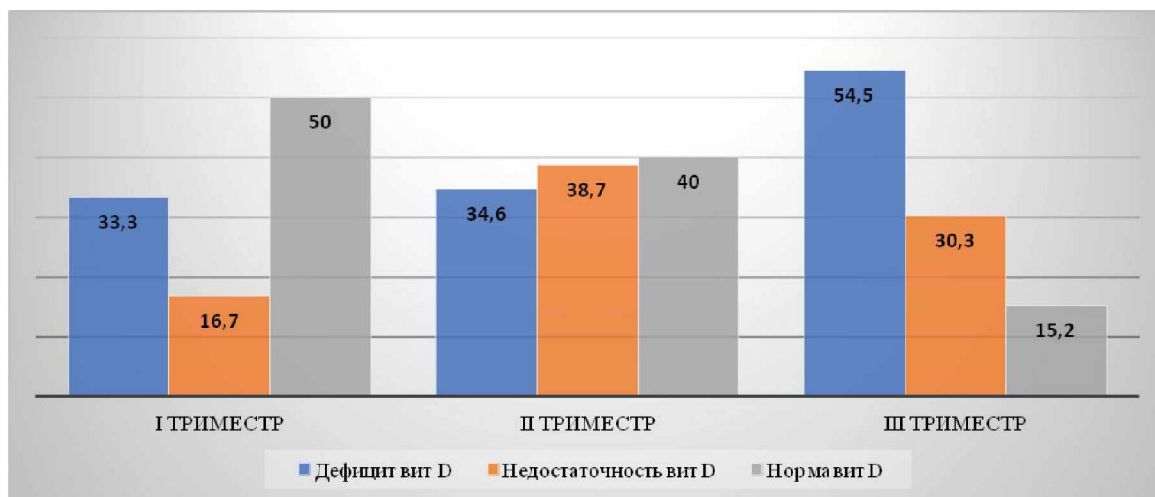


Рис. 1. Распределение пациенток в зависимости от уровня витамина D в разные триместры беременности, %.

Изучение уровня витамина D по триместрам показало, что в III триместре его дефицит встречался более чем у половины женщин (54,5%), что согласуется с данными Е.Л. Хазовой (2018). Это связано с тем, что потребность в холекальцифероле в III триместре возрастает в 2 раза. Наши исследования это подтвердили: так, почти каждая третья женщина в I и во II триместрах и каждая вторая в III триместре имели дефицит витамина D, тогда как оптимальный уровень витамина D в I триместре наблюдался почти у половины женщин, в III триместре – у каждой шестой (рис. 1).

Из соматических заболеваний наиболее часто встречалась инфекция мочеполового тракта, при-

чем как при недостаточности, так и при дефиците витамина D: у женщин с низким уровнем холекальциферола в сыворотке крови практически в 2 раза чаще, чем у беременных с адекватным уровнем витамина D. Исследования Парвиз Салах (2021) показали иммунокорригирующее иммунокомпетентное действие холекальциферола. Острой респираторной инфекцией (ОРИ) во время беременности беременные с дефицитом (в 9,6 раза) и недостаточностью (в 5,2 раза) витамина D страдали чаще, чем контрольной группы, а ОРИ с повышением температуры тела в 1-й группе перенесли 26 (31,7%) обследованных, во 2-й – 10 (17,2%), а 3-й – только 2 (3,3%) (табл. 1).

Таблица 1

Соматические заболевания во время беременности, абс. (%)

Соматическая патология	1-я группа, n=82	2-я группа, n=58	3-я группа, n=60
ОРИ с повышением температуры	26 (31,7±7,4)	10 (17,2±7,1)	2 (3,3±3,3)а
ОРИ без повышения температуры	46 (56,1±7,8)	10 (17,2±7,1)а	6 (10±5,6)а
Анемия	38 (46,3±7,9)	36 (62±9,2)	20 (33,3±8,8)б
Инфекция мочеполового тракта	52 (63,4±7,6)	42 (72,4±8,4)	18 (30±8,5)аб

Примечание. $p < 0,05$: а – по сравнению с 1-й группой; б – по сравнению со 2-й группой.

ОРИ без повышения температуры тела беременные с низким уровнем холекальциферола 1-й и 2-й групп болели в 5,6 и 1,7 раз чаще, чем в контрольной. Анемия – краевая патология у беременных – наблюдалась в основном во 2-й группе – у 36 (62%), что было в 1,8 раза чаще, чем контрольной (33,3%) и в 1,3 раза чаще, чем у беременных с дефицитом витамина D (46,3%). Таким образом, каждая вторая женщина с низким уровнем витамина D страдает анемией различной степени тяжести.

Анализ течения текущей беременности показал, что рвотой беременных страдала каждая вторая женщина с дефицитом и недостаточностью холекальциферола (1-я и 2-я группы), что в среднем в 1,3 раза чаще, чем в контрольной группе ($p > 0,05$) (рис. 2).

Угрожающий самопроизвольный выкидыш наблюдался у 49 (49%) беременных, из них в 1-й группе – у 52 (61%), во 2-й – у 14 (48,3%), в контроль-

ной – у 7 (23,3%). При этом при недостаточности и дефиците 25(OH)D у 7 (10%) угрожающий самопроизвольный выкидыш наблюдался дважды. Следовательно, чем ниже уровень витамина D в сыворотке крови, тем выше риск прерывания беременности в ранние сроки: частота прерывания беременности составляет от 2,1 до 3-х раз.

Угрожающие преждевременные роды являлись одним из наиболее частых осложнений течения беременности у женщин с низким уровнем витамина D. Так, преждевременные роды наступили у 52 (63,4%) женщин 1-й группы, у 26 (44,8%) – 2-й, в 3-й группе отмечались только у 6 (10%). Это свидетельствует о значительном влиянии уровня холекальциферола, особенно его дефицита, на недонашивание беременности, которое наблюдалось практически в 6 раз чаще, чем в контрольной группе.

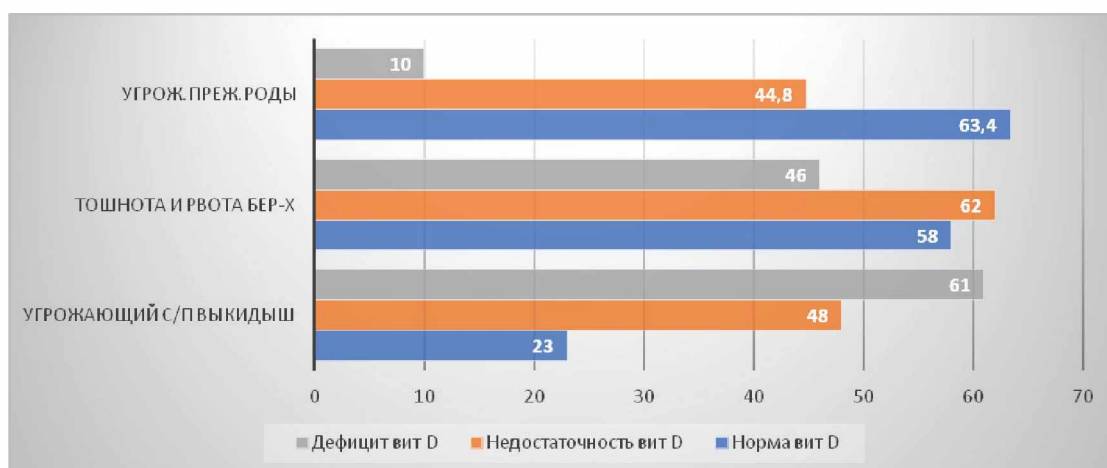


Рис. 2. Осложнения течения беременности в I триместре, %.

Следует отметить, что большинство женщин имели роды в срок. Тем не менее, у женщин именно с дефицитом витамина D преждевременные роды отмечались чаще, чем у пациенток с недостаточно-

стью витамина D – соответственно в 9,8 и 6,9%. При этом у беременных 3-й группы преждевременные роды отмечались в 3 и 2 раза реже (табл. 2).

Таблица 2

Исходы беременности во II и III триместрах, абс. (%)

Роды	1-я группа, n=82	2-я группа, n=58	3-я группа, n=60
Преждевременные	8 (9,8)	4 (6,9)	2 (3,3)*, **
Срочные	74 (90,2)	54 (96,7)	58 (96,7)

Примечание. То же, что и к табл. 1.

У 96,3% новорожденных у женщин с дефицитом витамина D также был выявлен его дефицит. При недостаточности витамина D у матери его дефицит обнаружен у 85% новорожденных. У матерей с оп-

тимальным статусом холекальциферола только у 1 (1,7%) ребенка наблюдалась недостаточность витамина D, у остальных он соответствовал оптимальному уровню, как и у матерей (табл. 3).

Таблица 3

Уровень витамин D у новорожденных в зависимости от статуса витамина D у матери, абс. (%)

Уровень витамина D у матери	Уровень витамина D у новорожденных		
	дефицит, n=82	недостаточность, n=58	оптимальный уровень, n=60
Дефицит, n=82	79 (96,3)	3 (3,7)	-
Недостаточность, n=58	49 (85)	9 (15)	-
Оптимальный уровень, n=60	-	1 (1,7)	59 (98,3)

Примечание. $p < 0,05$: а – по сравнению с 1-й группой; б – по сравнению со 2-й группой.

Определение уровня витамина D у новорожденных в пуповине и у матери в сыворотке крови показало прямую связь между этим показателем в материнском и плодовом кровотоке. Интересным является факт оценки уровня витамина D в ткани плаценты – органе, который, как и плод гипотетически не вырабатывает витамин D. Однако подобные исследования не проводились и поиск не дал результатов, что может стать предпосылкой к исследованию этого гормона в тканях в последующем.

Выводы

1. Витамин D оказывает иммунокомпетентное действие в отношении инфекционного фактора при воспалительных заболеваниях; от уровня витамина

D зависит частота осложнений во время беременности, потребность в витамине D по сравнению с I и II триместрами в III триместре гестации возрастает в 2 раза

2. Чем ниже уровень витамина D в сыворотке крови, тем чаще (в 2-3 раза) имеется риск прерывания беременности в ранние сроки гестации, частота угрожающих преждевременных родов также возрастает (от 4 до 6 раз), как и частота развития воспалительных заболеваний.

3. Статус витамина D у матери имеет ассоциативную связь с уровнем холекальциферола в пуповинной крови новорожденных.

Литература

1. Chen G.D., Pang T.T., Li P.S. et al. Early pregnancy vitamin D and the risk of adverse maternal and infant outcomes: a retrospective cohort study // BMC Pregn. Child. – 2020. – Vol. 20, №1. – P. 1-8.
2. Cyprian F., Lefkou E., Varoudi K., Girardi G. Immunomodulatory effects of vitamin D in pregnancy and beyond // Front. Immunol. – 2019. – Vol. 10. – P. 2739.
3. Grant W.; Goulis W.B.; Hypovitaminosis D in pregnancy in the Mediterranean region: A systematic review // Europ. J. Clin. Nutr. – 2016. – Vol. 70. – P. 979-986.
4. Hollis B.W., Wagner C.L. New insights into the vitamin D requirements during pregnancy // Bone Res. – 2017. – Vol. 5, №1. – P. 1-16.
5. Johnson C.R., Thacher T.D. Vitamin D: Immune function, inflammation, infections and auto-immunity // Pediatr. Int. Child Health. – 2023. – Vol. 43, №4. – P. 29-39.
6. Karras S.N., Wagner C.L., Angeloudi E. et al. Maternal vitamin D status during pregnancy in Europe: the two sides of the story // Europ. J. Nutr. – 2017. – Vol. 56. – P. 2207-2208.
7. Lundqvist A., Sandström H., Stenlund H. et al. Vitamin D status during pregnancy: A longitudinal study in Swedish women from early pregnancy to seven months postpartum // PLoS One. – 2016. – Vol. 3. – P. e0150385.
8. Wimalawansa S.J. Physiological Basis for Using Vitamin D to Improve Health // Biomedicines. – 2023. – Vol. 11, №6. – P. 1542.
9. Xiao J.P., Zang J., Pei J.J. et al. Low maternal Vitamin D status during the second trimester of pregnancy: A cross-sectional study in Wuxi, China // PLoS One. – 2015. – Vol. 10. – P. e0117748.
10. Zhang H., Wang S., Tuo L. et al. Relationship between maternal vitamin D levels and adverse outcomes // Nutrients. – 2022. – Vol. 14 (20). – P. 4230.

СТАТУС ВИТАМИНА D У БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Турдиева Ф.Р., Каюмова Д.Т.

Цель: определение ассоциативной связи уровня витамина D с характером и выраженностью акушерских и перинатальных осложнений. **Материал и методы:** проведено обследование 200 беременных, из них 82 – с дефицитом витамина D, 58 – с его недостаточностью и 60 – с нормальным уровнем. Определение уровня витамина D в сыворотке крови беременных проводилось методом иммунохемилюминесцентного анализа на аппарате ELISA. **Результаты:** у женщин с недостаточностью и особенно с дефицитом витамина D беременность протекает с осложнениями: угрожающий самопроизвольный выкидыш и роды, острые респираторные инфекции, инфекции мочеполового тракта и рвота беременных, а также анемия. **Выводы:** недостаточность и особенно дефицит витамина D в сыворотке крови у беременных оказывает негативное влияние на течение беременности и уровень витамина D у новорожденных.

Ключевые слова: дефицит и недостаточность витамина D, беременность, новорожденные.

