

**TRHUR**

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

---

**JOURNAL OF**  
**REPRODUCTIVE**  
**HEALTH AND**  
**URO-NEPHROLOGY**  
**RESEARCH**

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3, ISSUE 1

**2020**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

**N<sup>o</sup> 3**  
**2020**

---

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

**Главный редактор:**  
**Chief Editor:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics  
and Gynecology Department No. 2 of the  
Samarkand State Medical Institute

**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес**  
профессор, член Европейского общества  
репродукции человека и эмбриологии  
Prof. Medical Director of the Instituto  
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

**Ramašauskaitė Diana**

профессор, руководитель Вильнюсского центра  
перинатологии, профессор и руководитель клиники  
акушерства и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of  
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Аюпова Фариди Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**ответственный секретарь**)

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Boris Chertin**

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in  
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,  
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский  
факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Локшин Вячеслав Нотанович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**Editorial staff of the journals on [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

**1. Абдуллаева Л.М., Негматшаева А.Р.**  
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ –КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА (ОБЗОР).....5

**2. Камалов Н.А., Негмаджанов Б.Б., Шодмонова З.Р.**  
МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА И НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СО  
СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (ОБЗОР).....8

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

**3. Агабабян Л.Р., Махмудова С.Э.**  
РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....11

**4. Аллазов С.А.**  
МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИЗЫСКАНИЙ В УРОЛОГИИ .....14

**5. Мамажонова Н.М.**  
ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....18

**6. Насирова З.А.**  
СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ  
ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ .....23

**7. Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э.**  
МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....26

**8. Сафаров А.Т., Уринов М.Я.**  
АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА  
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....30

**9. Султонова Н.С.**  
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ  
В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ.....34

**10. Хамраев Х.Х.**  
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ  
ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ.....37



# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.921.5-084(08):578.832.1

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой  
Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного Медицинского института,  
Самарканд Узбекистан

**Махмудова Севара Эркиновна**

Ассистент Самаркандского Государственного  
Медицинского института  
Кафедры Акушерства и гинекологии,  
факультета последипломного образования,  
Самарканд, Узбекистан.

### МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

**For citation:** Negmadjonov Baxodur Boltayevich, Makhmudova Sevara Erkinovna, Maternal and neonatal outcomes and features of the course of severe pre-eclampsia in the Covid-19 pandemic, journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 3, issue 1. pp. 30-33



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-3-8>

#### АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена особенностям течения тяжелой преэклампсии в условиях пандемии COVID-19 и паническим атакам встречающихся у беременных в период пандемии и самоизоляции. Из-за обилия тревожных новостей о пандемии нового коронавируса можно испытать самую настоящую паническую атаку. При этом симптомы схожи с симптомами COVID-19: одышка, ощущение надвигающейся гибели, чувство сдавливания в груди. Неудивительно, что это сбивает людей с толку, особенно, если паническая атака произошла впервые. Паническая атака – это необъяснимый, мучительный приступ тревоги и страха в сочетании с соматическими симптомами. Это невротическое расстройство чрезвычайно распространено, а его причины до конца не изучены. Исследователи полагают, что причиной панических атак в большинстве случаев является сильный стресс, болезнь или чрезмерные нагрузки.

**Ключевые слова:** Преэклампсия, паническая атака, Covid-19, SARS-CoV-2, беременность, тревожное расстройство невротического уровня, пандемия, опросник.

**Negmajanov Bahodur Boltayevich**

Tibbiyot fanlari doktori, professor  
Akusherlik va ginekologiya №2 kafedrasini mudiri  
Samarqand davlat tibbiyot instituti,  
Samarqand O'zbekiston

**Maxmudova Sevara Erkinovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti  
Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti  
akusherlik va ginekologiya kafedrasini assistenti,  
Samarqand, O'zbekiston.

### ONALIK VA NEONATAL KO'RSATKICHLAR VA OG'IR PREEKLAMPSIYANING COVID-19 PANDEMIYASI SHAROITIDA KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

#### ANNOTATSIYA

Ushbu maqola COVID-19 pandemiyasi va homilador ayollarda pandemiya va o'zini izolyatsiya qilish paytida duch kelgan vahima hujumlari kontekstida og'ir preeklampsianing xususiyatlariga bag'ishlangan. Yangi koronavirusning pandemiyasi haqida yangiliklarning ko'pligi sababli, vahima qo'zg'ashi mumkin. Alomatlar COVID-19 ga o'xshash: nafas qisilishi, yaqinlashayotgan o'lim hissi, ko'kragida siqilish hissi. Vahima hujumi - bu somatik alomatlar bilan birlashtirilgan, qo'rquvning tushunarsiz va og'riqli uyg'unligidir. Ushbu nevrotik kasallik juda keng tarqalgan va uning sabablari to'liq tushunilmagan. Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, ko'p hollarda vahima qo'zg'ashning sababi jiddiy stress, kasallik yoki haddan tashqari stress hisoblanadi.

**Kalit so'zlari:** Preeklampsiya, vahima hujumi, Covid-19, SARS-CoV-2, homiladorlik, nevrotik darajadagi bezovtalikning buzilishi, pandemiya, anketa.

**Negmajanov Bahodur Boltaevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor Head of Department  
Obstetrics and Gynecology No. 2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand Uzbekistan  
**Mahmudova Sevara Erkinovna**  
Assistant at Samarkand State Medical Institute  
Departments of Obstetrics and Gynecology,  
Faculty of Postgraduate Education,  
Samarkand, Uzbekistan.

## MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES AND FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PRE-ECLAMPSIA IN THE COVID-19 PANDEMIC

### ANNOTATION

This article focuses on the characteristics of severe pre-eclampsia in the COVID-19 pandemic and the panic attacks that occur in pregnant women during the pandemic and self-isolation. Because of the abundance of alarming news about the new coronavirus pandemic, one can experience a real panic attack. The symptoms are similar to those of COVID-19: shortness of breath, a feeling of impending death, a feeling of compression in the chest. Not surprisingly, it confuses people, especially if this is the first time a panic attack has occurred. Panic attack is an inexplicable, agonizing attack of anxiety and fear combined with somatic symptoms. This neurotic disorder is extremely common and its causes are not fully understood. Researchers believe that the cause of panic attacks in most cases is severe stress, illness or excessive strain.

**Key words:** Preeclampsia, panic attack, Covid-19, SARS-CoV-2, pregnancy, neurotic level anxiety disorder, pandemic, questionnaire

**Актуальность:** Изначально новый коронавирус, случаи которого впервые были зарегистрированы в китайском городе Ухань в декабре 2019 года, получил название 2019-nCoV (от англ. 2019 novel coronavirus). Сейчас оно практически не встречается. В феврале 2020 года по решению Международного комитета по таксономии вирусов (ICTV) возбудителю коронавирусной инфекции было присвоено новое название SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). ВОЗ ввела термин для обозначения заболевания, вызываемого новым коронавирусом, – COVID-19 (от англ. COrona VIRus Disease 2019). 11 марта 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения объявила пандемию коронавируса COVID-19, который к этому моменту поразил 118 тысяч человек в 114 странах. Сегодня болезнь имеет одно название (COVID-19), а вирус – другое (SARS-CoV-2). Инкубационный период составляет в среднем 5–7 дней (с колебаниями от 2 до 14). Так, в первом эпицентре вспышки, городе Ухане, была отмечена летальность на уровне 2,3%. На 28 мая 2020 - 355 628 умерших в мире (6,2%).

Во многих странах, включая Узбекистан, беременным женщинам рекомендован строгий режим самоизоляции, чтобы уменьшить шансы заражения коронавирусом. Но что известно о влиянии вируса на развитие ребенка в утробе матери? Как Covid-19 влияет на беременных женщин? Медики еще мало знают о том, как именно вирус влияет на развитие плода. Однако в случае заражения коронавирусом беременные женщины не проявляют более тяжелых симптомов по сравнению с другими здоровыми взрослыми. Как говорит, Кристоф Лиз, профессор акушерства и гинекологии из Имперского колледжа Лондона - "Если бы уровень риска был очень большим, мы бы уже об этом знали". Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределенность омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по коронавирусной инфекции (COVID-19). В условиях пандемии многие беременные женщины, как и все здоровые люди испытывают чувство страха, беспокойство, повышение артериального давления, сердцебиения в связи с ограниченным пространством и нахождением в карантинных условиях.

Преэклампсия по-прежнему является одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности, во всем мире ей подвержены 5–10% беременных женщин [9]. Более того, невысокий, но заслуживающий внимания, процент случаев ПЭ остается необнаруженным, сопровождая бессимптомное протекание заболевания, что приводит к неотложному вмешательству на поздней стадии беременности [6, 8]. Риск развития преэклампсии также повышается при наличии у женщин таких факторов, как ожирение, ПЭ в индивидуальном или семейном анамнезе, хроническая гипертензия или многоплодная

беременность. Преэклампсия может провоцировать дальнейшие серьезные осложнения, такие как задержка внутриутробного развития плода, отслоение плаценты, почечная недостаточность, эклампсия и даже смерть матери и/или ребенка [3]. Наиболее высокий риск отмечается в случае очень ранней преэклампсии (до 32 недель), когда показатель младенческой смертности в 70 раз выше, чем при родах, осуществляемых в срок [5].

Особенности течения тяжелой преэклампсии в условиях пандемии COVID-19 наиболее частым проявлениями преэклампсии является повышение артериального давления, головной боли, нарушение зрения, протеинурия, тревожные состояния. В условиях пандемии COVID-19 беременные с преэклампсией стали больше обращаться с жалобами на головные боли, повышение артериального давления, тревожные расстройства, сердцебиение, чувство нехватки воздуха, страх потери контроля над собой, страх потери сознания, отмечали перебои в работе сердца, ощущение жара или холода, затрудненное дыхание, не системное головокружение. Все вышеизложенное явилось объектом предстоящего исследования для выявления тяжелой преэклампсии или тревожного расстройства невротического уровня связанным со стрессом. Панической атакой называется интенсивный приступ страха, при этом он всегда сопровождается физическими, телесными проявлениями. Среди таких симптомов учащенное сердцебиение, слабость, потливость, тошнота, озноб, боль в груди, одышка, головокружение, ощущение покалывания в пальцах, у человека могут неметь конечности. Как правило, паническая атака длится от 5 до 20 минут, однако иногда ее продолжительность может достигать до часа.

**Цель исследования:** Изучить наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин с тяжелой преэклампсией в условиях пандемии SARS-CoV-2 и самоизоляции и дифференциации от состояния панической атаки.

**Материалы и методы исследования:** В период пандемии SARS-CoV-2 и самоизоляции количество поступивших беременных с предварительным диагнозом преэклампсия тяжелой степени увеличилось по сравнению с тем же периодом 2019 года и симптомы преэклампсии некоторых беременных сдвинулись в сторону вегетососудистого, неврогенного тревожного состояния с гипертензивным и гипотензивным состоянием. В связи с чем встал вопрос о применении родоразрешение естественным путем или оперативным путем и дифференциации диагноза преэклампсия от других неврозоподобных тревожных состояний. С целью изучения особенностей течения тяжелой преэклампсии и тревожного расстройства невротического уровня связанным со стрессом в условиях пандемии SARS-CoV-2, было проведено анкетирование 120 женщин г. Самарканда: 46 женщин с тяжелой преэклампсией (основная группа), 32 беременных женщин с

физиологически протекающей беременностью (контрольная группа) и 42 беременных женщин с тревожным расстройством невротиического уровня т.е. паническая атака (группа сравнения).

При подборе контрольной группы и группы сравнения был сделан ориентир на то, чтобы по ряду важных социально-гигиенических параметров эта группа не отличалась от основной. Статистическая обработка производилась с помощью прикладной статистической утилиты программы Excel 7.0. Возраст респонденток колебался от 19 до 38 лет, средний возраст составил 26,9 лет и 27,3 лет в основной, контрольной группах и в группе сравнения соответственно. Достоверных различий по возрасту среди женщин обеих групп не было ( $p > 0,05$ ).

Таблица № 1.

Распределение респонденток в зависимости от возраста

Группы	Возраст абс. (%)		
	18-24	25-34	35-38
Основная n = 46	22 (47,8%)	15 (32,6 %)	9 (19,5%)
Контрольная n = 32	12 (37,5%)	15 (46,8%)	5 (15,6%)
Группа Сравнения n=42	18(42,8%)	17(40,4%)	7(16,6%)

Среди респонденток всех групп преобладали женщины в возрасте, наиболее важном с позиции репродуктивной значимости – 18 – 34 года (90 % и 96 % соответственно).

Таблица № 2.

Распределение респонденток в зависимости от интервала после родов

Группы	Интервал после родов в годах абс. (%)					
	0,25-0,5	0,5-1	1,1 - 3	3,1 - 5	5,1 – 7	7,1 - 10
Основная n = 46	7 (15,2)	14 (30,4)	12 (26)	3 (6,5)	5 (10,8)	1 (2,1)
Контрольная n = 32	6 (18,7)	1 (3,1)	13 (40,6)	9 (28,1)	3 (9,3)	-
Группа Сравнения n=42	8 (19)	3 (7,1)	15 (35,7)	11 (26,1)	3 (7,1)	2 (4,76)

На момент опроса средний интервал после родов в основной группе составлял  $2,3 \pm 1,7$  года, в контрольной  $2,4 \pm 1,8$  года и в группе сравнения  $2,2 \pm 1,8$  года.

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по возрасту, паритету и давности родов ( $p > 0,05$ ), что позволило считать их по данным параметрам однородными и проводить соответствующие сравнения.

По супружескому статусу все группы респонденток оказались идентичными ( $p > 0,05$ ). Замужем были 43 (93,4%) женщин основной 30 (93,7%) женщин контрольной группы и в группе сравнения 41(97,6%) соответственно. Не состояли в зарегистрированном браке 3 (6,5%) женщины основной группы, 2(6,2%) женщина контрольной группы и в группе сравнения 1(2,4%).

Основным местом проведения бесед с беременными проводили в родильных комплексах. Из анамнеза было выявлено что наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта 32(69,5) в основной, в контрольной группе 22(68,7%) и заболевания мочевыделительной системы в основной 39 (84,7%). Наиболее важным моментом было выявлено что в группе сравнения было выявлено наиболее часто заболевания нервной системы 32(76,1%).

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по анемии ( $p > 0,05$ ), т.е. во всех группах наиболее часто встречалась анемия легкой и средней степени.

При опросе беременных женщин во всех группах по поводу пандемии SARS-CoV-2 об опасных признаках, возникающих у беременных и знают ли куда им необходимо немедленно обратиться при появлении опасных признаках таких как повышение температуры тела, боли в животе, появление кровянистых выделений, прекращение ощущения шевеления

плода были информированы наибольшая часть беременных соответственно 109 (90,8%).

Распределение респонденток основной, контрольной групп и группы сравнения не имело существенных различий по соблюдению карантинных мер т.е. ношение маски соблюдают 118 (98,3%), самоизоляцию соблюдают 116 (96,6%), мытьё рук с мылом в течение дня не менее 10 раз соблюдают 112 (93,3%) беременных женщин.

Таблица № 3

Распределение респонденток в зависимости от испытывали ли они чувство тревоги или страха в связи с беременностью во время пандемии коронавируса

Группы	ДА	НЕТ
Основная (n=46)	32(69,5%)	14(30,4%)
Контрольная (n=32)	18 (56,2%)	14(43,7%)
Группа сравнения (n=42)	39(92,8%)	3 (7,1%)

Как видно из данной таблицы наиболее часто испытывали чувство тревоги и страха в связи с беременностью во время пандемии коронавируса в группе сравнения 39 (92,8%) беременных женщин. При опросе этих беременных выявлено что панические атаки могут возникать в дневное или в ночное время суток, преимущественно в ночное время суток с гипертоническим синдромом.

Распределение пациенток по повышению артериального давления было выявлено что, повышение артериального давления было выявлено что, повышение артериального давления 160/110 мм.рт.ст и более наиболее часто наблюдалось в основной группе - 32(69,5%) и купировались гипотензивной терапией в течение 4х часов. А в группе сравнения наблюдалось повышение артериального давления 160/110 мм.рт.ст и более- 39(92,8%) соответственно, и не было существенных изменений в анализах мочи по поводу протеинурии, также повышение артериального давления не купировалось гипотензивной терапией в течение 4х часов. Приступ нередко начинался с того, что перехватывает горло, становится трудно дышать, не хватает воздуха, а каждый вдох дается с трудом. Но чаще всего первым сигналом панической атаки служит толчок в сердце, от которого оно принимается отсчитывать бешеный ритм (140 ударов в минуту). При этом стучит в висках, может сильно болеть голова, знобить. Руки-ноги немеют, тело покрывается «гусиной кожей», а температура повышается до 38–39°C. Панические атаки это приступы внезапно возникающей тревоги, которые проявляются рядом физических ощущений и страхом потери контроля над своим состоянием.

Диагностические критерии панического расстройства по МКБ-10:

- Повторное возникновение панических атак. Для диагностики необходимы как минимум 2 спонтанные панические атаки в течении одного месяца. У пациентов с паническими расстройствами могут возникать ситуативно-обусловленные панические атаки.
- Панические атаки наблюдаются в течение месяца и более и сопровождаются следующими симптомами:
  - постоянным беспокойством по поводу повторения атак,
  - беспокойством по поводу осложнений атак или их последствий (потеря контроля над собой, тяжелая органическая патология)
  - значимыми изменениями поведения из-за возникновения атак

Возникновение атак не обусловлено соматическими заболеваниями, действием каких-либо веществ и другими психическими заболеваниями.

Главный инструментом для борьбы с паническими атаками у беременных является психотерапия. Именно работа с психотерапевтом поможет выявить скрытые причины, вызвавшие паническое расстройство. Лечение проводится

на основании этих причин — негативные установки прорабатываются и заменяются на позитивные, вскрываются скрытые страхи, налаживается самооценка и уверенности в собственной силе. Ведь в формировании страха беременной женщины огромную роль играет ее субъективное восприятие и мыслительная переработка поступающей информации, которая сопровождается соответствующими эмоциями.

Таким образом, длительно существующий психоэмоциональный стресс обусловил развитие расстройств психики беременны, что чревато стимулированием

соматоформных и психосоматических расстройств, число которых будет увеличиваться через некоторое время. Вероятнее всего, количество заболевших и пострадавших от усиления и усугубления психосоматической патологии будет намного больше, чем количество пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Профилактика психосоматических расстройств при возможных повторных вспышках инфекционных заболеваний требует дальнейшего изучения и анализа для внесения корректив в организацию и оказание психиатрической помощи беременным женщинам.

### Список литературы

1. Агабабян, Лариса Рубеновна, et al. "Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией." Вопросы науки и образования 26 (75) (2019).
2. Герасимович А., Клишина О., Ющенко М. Коронавирус и беременность: временное руководство. – Litres, 2020.
3. Махмудова С.Е., Атаева Ф.Н. Эволюционные взгляды на гипертензивные расстройства беременности (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Передовая наука. - 2019. - С. 183-187.
4. НАЗАРЬЕВ Н. В. и др. Психосоматические расстройства после вспышки коронавирусной инфекции (клинические случаи).
5. COVID-19 бўйича миллий қўлланма. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Тошкент, 2020
6. COVID CDC, команда R. Тяжелые исходы среди пациентов с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19) - Соединенные Штаты, 12 февраля - 16 марта 2020 г. // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. - 2020. - Т. 69. - №. 12. - С. 343-346.
7. МОСКВА Г. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19.