

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990  
www.tadqiqot.uz

# JRHUNR

## JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 4,  
ISSUE 1 **2023**

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 университет

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№ 1  
2023

---

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 университета

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

Заместитель главного редактора:  
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна  
доктор медицинских наук, профессор  
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Луис Альфонсо де ла Фуэнте Хернандес**  
(De La Fuente Hernandez Luis Alfonso)  
профессор, член Европейского общества репродукции  
человека и эмбриологии (Prof. Medical Director of  
the Instituto Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain))

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
Республиканский центр репродуктивного здоровья  
населения, директор, д.м.н., профессор -  
(Republican Center for Reproductive Health of Population,  
Director, Doctor of Medical science, Professor)

**Агабабян Лариса Рубеновна**  
к.м.н., профессор Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Candidate of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Зокирова Нодира Исламовна**  
д.м.н., профессор, Самаркандского государственного  
медицинского университета (Doctor of Medical Sciences,  
Professor, Samarkand State Medical University)

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**  
д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования медицинского  
института РУДН, (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic  
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical  
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

**Пахомова Жанна Евгеньевна**  
д.м.н., профессор Ташкентской медицинской  
академии, председатель ассоциации  
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent  
Medical Academy, Chairman of the Association  
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

**Ответственный секретарь:**  
Махмудова Севара Эркиновна  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

**Окулов Алексей Борисович**  
д.м.н., профессор Московского государственного  
медико-стоматологического университета (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, professor Moscow State  
University of Medicine and Dentistry (Russia).

**Аллазов Салах Алазович**  
д.м.н., профессор Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
д.м.н., Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Samarkand  
State Medical University

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
д.м.н., профессор Бухарского медицинского института  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Bukhara Medical Institute

**Локшин Вячеслав Нотанович**  
д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,  
президент Казахской ассоциации  
репродуктивной медицины (Казахстан)  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the National Academy  
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,  
President of the Kazakhstan Association  
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

**Аскеров Арсен Аскерович**  
д.м.н., профессор Кыргызско-Российского  
Славянского университета, президент Кыргызской  
ассоциации акушеров-гинекологов и неонатологов  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian  
Slavic University, President of the Kyrgyz Association  
of Obstetricians and Neonatologists

**Зокиров Фарход Истамович**  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences,  
Samarkand State Medical University

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 of [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

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедов Исламжон Юсуфжонович, Яцык Сергей Павлович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**  
МЕГАУРЕТЕР В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ/MEGAURETHER IN CHILDHOOD/BOLALIKDAGI MEGAURETHER.....6
2. **Бахронов Акмалжон Алишерович, Хасанов Ойбек Гофир угли**  
ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ А И ЕГО РОЛЬ В ПАТОЛОГИИ/ TUMOR NECROSIS FACTOR A AND ITS ROLE IN PATHOLOGY/ O'SIMTA NEKROZI OMILI A VA UNING PATOLOGIYSIDAGI O'RNI.....11
3. **Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT/TOS BO'SHLIG'IDAGI DISFUNKTSIYASINING ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI. RIVOJLANISH XAVFI.....15
4. **Негмаджанов Баходур Болтаевич, Мухаммедова Фариза Фарходовна, Раббимова Гулнора Тоштемировна, Хамроева Лола Каххоровна**  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ/FEATURES OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY/VOYAGA ETMAGAN HOMILADORLIKNING XUSUSIYATLARI.....19
5. **Туркманов Маъмур Матмусаевич, Хасанов Ойбек Гофир угли**  
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: АССОЦИАЦИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS: ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR RISK/REVMATOID ARTRITDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI: YURAK-QON TOMIR XAVFI BILAN.....23
6. **Туркманов Маъмур Матмусаевич**  
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ЧАСТОТА, ФАКТОРЫ РИСКА, ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS:INCIDENCE, RISK FACTORS, AND VARIANTS OF RENAL DAMAGE/REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI:BUYRAK SHIKASTLANISHINING CHASTOTASI, XAVF OMILLARI, VARIANTLARI.....26
7. **Юлдашев Санжар Келдиярович, Хикматуллаева Малика Рахимжоновна**  
ИСТОЦЕЛЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ/ ISTMOCELE AND FERTILITY. A MODERN SOLUTION TO THE PROBLEM/ ISTMOSELE VA FERTILLIK. MUAMMONING ZAMONAVIY YECHIMI.....30
8. **Mukhiddinova Durdona Nuriddinova, Nasimova Nigina Rustamovna**  
PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASINI GISTEROSKOPIK TASHXISLASH/ HYSTEROSCOPIC DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PERIMENOPAUSAL WOMEN/ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.....34
9. **Negmadzhanov Baxodur Boltaevich, Xudoykulova Zuxra Sobir qizi, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Khamroeva Lola Kaхhorovna**  
O'SMIR QIZLARDA MENSTRUAL FUNKSIYASI XUSUSIYATLARI TAVSIFI/ ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/ DESCRIPTION OF THE FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION IN ADOLESCENT GIRLS.....38
10. **Turovova Sitara Qahhor qizi, Aktamova Nasiba Yo'ldosh qizi, Abdug'aniyeva Hilola Abduhafiz qizi, Nasirova Zebo Azizovna**  
KESAR KESISH OPERATSIYASIDAN KEYINGI SEPTIK ASORATLAR/ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ/ SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESAREAN SECTION.....42

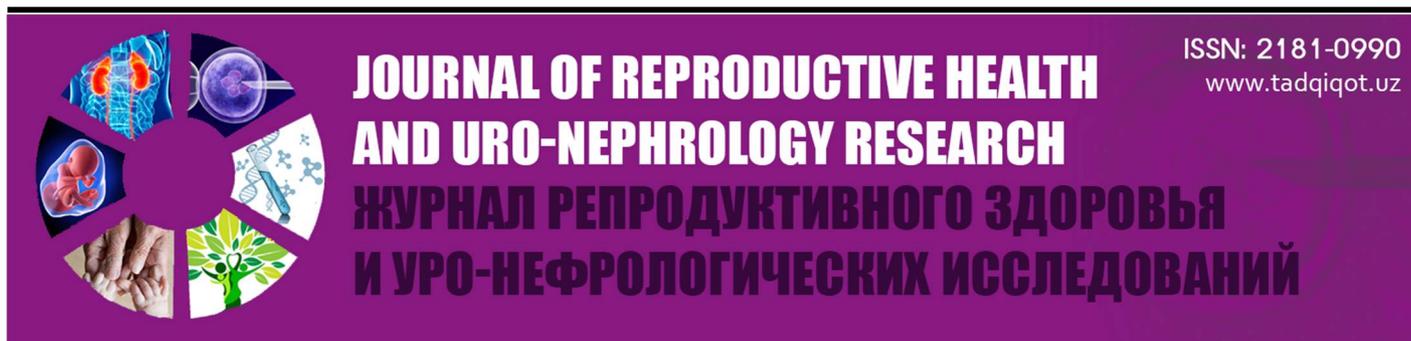
## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/ SURGICAL CORRECTION OF HYPOSPADIA IN CHILDREN/ BOLALARDA GIPOSPADIANI JARROXLIK YO'LLARI.....45
2. **Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Кудратова Дилноза Шарифовна, Ризаева Малика Абдуманновна, Кодирова Зебо Нуриддиновна**  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH BENIGN DISEASES OF THE CERVIX/ BACHADON BO'YNI YAXSHI SIFATLI O'SMA KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BEMORLARDA KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....49
3. **Назирова Муяссар Убаевна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Асилова Саодат Убаевна**  
КЛИНИКО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ/CLINICAL AND DIAGNOSTIC INDICATORS OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN'S PERIMENOPAUSAL PERIOD/AYOLLARDA PERIMENOPOUZAL DAVRIDA OSTEOPOROZNING KLINIK VA DIAGNOSTIK KO'RSATKICHLARI.....52
4. **Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна**  
РОЛЬ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ THE ROLE OF THE FAT COMPONENT IN BODY WEIGHT CHANGE DURING PREGNANCY/ HOMILADORLIKDA TANA VAZNINING O'ZGARISHI PAYTIDA YOG ' TARKIBIY QISMINING ROLI.....56
5. **Шамсиева Малика Шухратовна, Негмаджанов Баходур Болтаевич, Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ФЕМОФЛОР-16 ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОЙ ОРГАНЫ/ APPLICATION OF THE FEMOFLO-16 TEST TO ASSESS VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITAL ORGANS/JINSIY ORGANLARNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENSOZNI BAHOLASH UCHUN FEMOFLO-16 TESTINI QO'LLASH.....59

6. **Karimova Gulchehra Samadovna**  
BACHADON BO'SHLIG'IDAGI SHARTLI PATOGEN MIKROFLORANING HOMILA TUSHISHIDA O'RNINI POLY USLOVNO-PATOGENNOY MIKROFLORAY POLOSTI MATKI PRI VYKIDYSHAХ THE ROLE OF CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROFLORA IN THE UTERINE CAVITY IN FETAL DESCENT.....63
7. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Sanoqulova Maxliyo Orifovna**  
BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA "NISHA" SIMPTOMINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI/НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА «НИШИ» У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ/ NEW POSSIBILITIES FOR DIAGNOSING AND TREATING THE "NICHE" SYMPTOM IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR.....67
8. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich**  
KESAR KESISHDAN KEYIN BACHADONDAGI CHANDIQLARDA PLATSENTA BIRIKISH ANOMALIYALARI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECISHI XUSUSIYATLARI/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ/ FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT IN UTERINE SCARS AFTER CESAREAN SECTION.....72
9. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Omonova Parvina Obidboevna**  
QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI VA METABOLIK SINDROM KUZATILGAN BEMORLARNI DAVOLASH NATIJALARI/УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЯИЧНИКОВ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОК С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ/ RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN POLYCYSTOSIS AND METABOLIC SYNDROME IN VAGINAL AND UTERINE APLASIA.....76
10. **Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Komilova Adiba Zokirjonovna**  
HOMILADORLIK DAVRIDA AYOLLARDA GERPETIK STOMATITNING IMMUNOLOGIK JIHATLARI/ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF HERPETIC STOMATITIS IN WOMEN DURING PREGNANCY.....79
11. **Jalolova Iroda Abdujabborovna, Negmadzhanov Bakhodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Xamroeva Lola Kaharovna**  
OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL VAGINAL STRICTURE IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMEN/ НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СТРИКТУРЫ ВЛАГАЛИЩА У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН/ O'SMIRLAR VA YOSH AYOLLARDA TUG'MA VAGINAL TORAYISHNI DAVOLASH BO'YICHA TAJRIBAMIZ.....82
12. **Kamilov Khaidar, Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Isroilova Mokhina Ithomjon kizi**  
DENTAL EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN WITH HERPETIC STOMATITIS/HERPETIK STOMATIT BILAN HOMILADOR AYOLLARNI STOMATOLOGIK TEKSHIRISH/ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ.....86
13. **Mirzaev Husanjon Shokirjonovich, Rizaev Eler Alimzhanovich**  
TO STUDY THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION WITH COMBINED CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ SURUNKALI PARODONTA KASALLIK BILAN BUYRAK TRANSPLANTATSIYASIDAN KEYIN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARINI O'RGANISH.....90
14. **Zukhurova Nodira Kobiljonovna, Negmadzhanov Baxodur Boltayevich, Arzieva Gulnora Borieвна**  
THE STATE OF THE FETO-PLACENTAL COMPLEX IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND PERINATAL OUTCOMES/ СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ/ GESTATION QANDLI DIABETIDA HOMILA-PLATSENTA KOMPLEKSINING HOLATI VA PERINATAL NATIJALAR.....93

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Negmadjanov Bakhodur Boltayevich, Mamatkulova Mokhegul Jahangirovna**  
МИОМА МАТКИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ UTERINE MYOMA IN WOMEN WITH MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SINDROMI BOR AYOLLARDA BACHON MIOMASI.....96



УДК: 618.2/.4-053.7

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

Д.м.н., профессор

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Мухаммедова Фариза Фарходовна**

магистр

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Раббимова Гулнора Тоштемировна**

Доцент

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Хамроева Лола Каххоровна**

Доцент

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

**For citation:** Negmadzhanov Baxodur Boltaevich, Mukhammedova Fariza Farxodovna, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Khamroeva Lola Kaxxorovna, Features of the course of juvenile pregnancy (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 1. pp.

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7698433>**Negmadzhanov Baxodur Boltaevich**

Professor

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

**Mukhammedova Fariza Farxodovna**

Master's Degree

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

**Rabbimova Gulnora Toshtemirovna**

Associate Professor

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

**Khamroeva Lola Kaxxorovna**

Associate Professor

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

**FEATURES OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY (LITERATURE REVIEW)****Negmadzhanov Baxodur Boltaevich**

Professor

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

**Mukhammedova Fariza Farxodovna**

magistr

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

Samarqand, O'zbekiston

**Rabbimova Gulnora Toshtemirovna**  
Docent  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
Samarqand, O'zbekiston

**Khamroeva Lola Kaxxorovna**  
Docent  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
Samarqand, O'zbekiston

## VOYAGA ETMAGAN HOMILADORLIKNING XUSUSIYATLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

На сегодняшний день подростковая беременность является проблемой глобального масштаба, которая касается стран как с высоким, так и со средним уровнем дохода. Согласно исследованиям авторов, около 21 млн девушек-подростков беременеет каждый год. Из них примерно 12 млн случаев заканчиваются родами. Также по этим данным было выявлено, что примерно 50% случаев беременности девушек-подростков были нежелательными [2,3]. Ежегодно в возрасте 15 лет рождает около 1,5 тыс. подростков, 9 тыс. в 16 лет и свыше 30 тыс. до достижения 17 лет. Показатель материнской смертности среди юных женщин увеличился с 4,4 на 100 000 родившихся живыми до 13,4 - за последние годы [1].

Здоровье нации и развитие общества в целом зависит от состояния здоровья и уровня развития подростков, так как именно подростки являются репродуктивным потенциалом любой страны. По данным Всемирной организации здравоохранения, наиболее благоприятным периодом для вынашивания и рождения ребенка является возраст от 20 до 30 лет. Отклонение от этих показателей может сказаться как на здоровье самой матери, так и на состоянии ребенка [4]. Отсюда исходит, что юными называются беременные в возрасте от 13 до 19 лет. Особенности девушек-подростков, связанные с возрастом, оказывают значительное влияние на течение беременности и исход родов, а точнее, в этом возрасте возрастает риск материнской и перинатальной смертности, рождения ребенка с низкой массой тела.

Большинство несовершеннолетних беременных сталкиваются с тем, что не находят одобрения в семье, в кругу друзей и родственников, что приводит к тому, что девушки-подростки, кроме полученного стресса, связанного с беременностью, получают еще и психологическую травму. Поэтому подростковая беременность является проблемой медицинского, юридического, психологического и социального характера [5].

Возникновению подростковой беременности способствует ряд факторов: принудительные и ранние браки, отсутствие знаний о половой жизни и методах контрацепции, сексуальное насилие [3].

По данным исследований Радзинского В.Е. и группы авторов в странах с низким уровнем дохода около 12% процентов девочек выходят замуж в возрасте до 15 лет, а 39% - до 18 лет [6].

Другой причиной, по которой возникает подростковая беременность, является раннее начало половой жизни, низкий уровень знаний о репродуктивной системе в целом и неиспользование средств контрацепции.

Особая роль отводится теме сексуального насилия, т.к. согласно статистике, треть подростковой беременности возникает именно по этой причине [6].

После выявления факта беременности примерно 30% случаев заканчиваются медицинскими абортами, 14% - самопроизвольными выкидышами и 56% - родами. Такие показатели связаны с тем, что беременность и роды в подростковом возрасте оказывают большую нагрузку на незрелый организм.

Многочисленные исследования показывают, что за последние годы общее соматическое и репродуктивное здоровье подростков ухудшилось. В среднем 75-85% девушек имеют проблемы с соматическим здоровьем (заболевания мочеполовой системы 42%, болезни органов пищеварения 19,2%, органов дыхания 15%, сердечно-сосудистой системы 10,4%, эндокринной патологии 4%), у 10-15% наблюдаются патологии со стороны репродуктивной системы (кольпиты различной этиологии 21,9%, нарушения

менструального цикла 10,2%, воспалительные заболевания придатков 7,8%), оказывающие влияние на их фертильные возможности. Разумеется, что в таких условиях гестационный процесс протекает с различными осложнениями, отражающиеся на состоянии юной беременной, её плода и новорожденного [7,8].

Во время вынашивания ребенка юная беременная сталкивается не только с проблемами, связанными со здоровьем, но и с психосоциальными проблемами: невозможность получения полноценного образования, бедность, ограниченные профессиональные возможности и т.д. Одним из наиболее важных проблем является трудность во взаимоотношении с окружающими, юные матери постоянно испытывают давление со стороны общества, т.к. такая беременность воспринимается обществом как признак асоциального поведения. К тому же следует учесть, что молодые мамы испытывают огромный страх из-за неопределенного будущего. Как утверждает группа авторов, более половины юных беременных страдают тревожными и депрессивными симптомами и нуждаются в квалифицированной помощи психолога на протяжении всей беременности и после родов.

Современный мир стимулирует раннее половое созревание несовершеннолетних, но не предоставляет достаточной информации о последствиях раннего вступления в половую жизнь. Стоит подметить, что у живущих половой жизнью несовершеннолетних девушек риск возникновения гинекологических заболеваний выше, чем у сверстниц, не вступавших в половую связь [9,10,11].

Из всего вышесказанного следует, что ни организм подростка, ни его психическое здоровье не готовы к такому ответственному шагу. К выполнению репродуктивной функции готовы лишь 30% девушек-подростков. Возрастные особенности организма юных беременных приводят к формированию узкого таза, беременность протекает на фоне ярко выраженного токсикоза, плацентарной недостаточности, угрозы прерывания, хронической внутриутробной гипоксии плода [12].

Группа авторов утверждает, что беременность у юных девушек чаще осложнялась анемией и пиелонефритом [13,14,15]. Анемия беременных диагностируется у несовершеннолетних чаще, чем у женщин старшего возраста; частота ее колеблется по разным источникам от 4 до 78%. Железодефицитная анемия, выявляемая у несовершеннолетних беременных, может быть обусловлена: неполноценностью кровотворной системы и ее возрастными особенностями; недостаточным запасом железа при рождении; потерей крови в случае предшествующих беременности ювенильных кровотечений. Несмотря на проводимое лечение, восстановление гемоглобина происходит редко, в некоторых случаях анемия продолжает прогрессировать [1].

Одним из наиболее частых проявлений дезадаптации к беременности считают преэклампсию. Сложность объективной оценки частоты ранних преэклампсий у подростков заключается в том, что ранние сроки беременности в большинстве случаев выпадают из-под врачебного наблюдения из-за поздней постановки несовершеннолетних беременных на учет. Эмоциональное напряжение, связанное с внебрачной беременностью, оказывает существенное влияние на частоту и тяжесть преэклампсии. При ювенильной беременности преэклампсия встречается в 12,0 - 76,55%, причем чаще средней и тяжелой степени. Средний срок манифестации преэклампсии на 2 недели раньше, чем у взрослых беременных. Юные беременные

составляют группу высокого риска по формированию фетоплацентарной недостаточности. Хроническую ФПН имеют в среднем от 11,0 до 76,0% беременных подростков, тяжелее всего она протекает у подростков с МВ 12 года. Признаки плацентарной недостаточности выявляются при ультразвуковом исследовании плаценты, определяются по макро- и микроморфологическим изменениям в плаценте, получают косвенное подтверждение при обнаружении гормональной и иммунной дисфункций. У этой группы чаще регистрируют антенатальный дистресс плода по биофизическому профилю и КТГ. Динамика изменений уровней гормонов фетоплацентарного комплекса в крови юных первородящих и беременных благоприятного детородного возраста приблизительно одинакова. Однако недостаточный синтез стероидов в фетоплацентарном комплексе у биологически незрелых первородящих сохраняется вплоть до родов, что служит предпосылкой для развития аномалий родовой деятельности (Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский, 2018) [1].

Согласно другим исследованиям, которые проводились при сравнительной оценке 2-х групп беременных, в одну из которых входили беременные подросткового возраста, а во вторую – женщины старше 19 лет, было выявлено, что возникновение отеков, преэклампсии, патологии щитовидной железы встречались практически в одинаковом соотношении с небольшой разницей. В то время как необходимо выделить, что тошнота на ранних сроках, рвота беременных, заболевания почек встречались чаще у девушек-подростков [16].

Также стоит обратить внимание на то, что в связи с недостаточной осведомленностью об использовании средств контрацепции у 2-х групп исследуемых женщин, в одной из которых были юные беременные значительно возросли показатели заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем; у 20% исследуемых была выявлена хламидийная инфекция, а у 38% - трихомоноз [17,18].

Что касается самих родов, то у несовершеннолетних женщин рекомендуется проводить роды в специализированных высококвалифицированных учреждениях родовспоможения, желательно в тех, где есть специалисты с соответствующим опытом и круглосуточная анестезиологическая и неонатологическая служба. Госпитализация на роды должна проводиться в 38-39 недель. При дородовой госпитализации проводится углубленное обследование организма беременной-подростка, готовности к родам, состояния фетоплацентарного комплекса. Необходимо иметь полную и объективную информацию о реактивности и резервных возможностях плода [1].

Анализ истории родов в ходе работы Кузнецовой Я.В., Орловой И.С., Саидовой П.А показал, что роды через естественные пути отмечены у 73% подростков, а роды путем кесарева сечения – у 27%. Что касается продолжительности родов, то у юных беременных роды продолжались  $8,7 \pm 2,5$  часа. У большинства девушек-подростков роды произошли в срок (92,1%) и лишь у 7,9% наблюдались преждевременные роды. В структуре осложнений родового акта преобладали аномалии родовой деятельности (28,5%), несвоевременное излитие околоплодных вод (24,2%), родовой травматизм (15,6%). Безводный период до 6 часов имели 70,2% рожениц, от 6 до 12 - у 22,8% и свыше 12 - 7% подростков. Средняя продолжительность безводного периода составила  $5,06 \pm 0,16$  часа. Из оперативных вмешательств в родах наиболее часто применялись рассечение промежности (44%), амниотомия (29,7%), ручное обследование полости матки (5,4%). Кесарево сечение было выполнено у 11% юных рожениц, из них 30% составили плановые операции [19].

Социальная адаптация у юных первородящих женщин нередко ведёт к негативному психологическому отношению к беременности и родам. В результате такие юные девушки часто плохо переносят родовый процесс, ведут себя неадекватно, что становится причиной родового травматизма. Так, в исследовании А. А. Потоцкой выявлены разрывы шейки матки 1-ой степени, в сочетании с разрывами влагалища в 29% случаев, разрывы промежности – в 28%, травмы малых половых губ – в 14% случаев [20].

Увеличение массы тела матери во время беременности служит важным показателем, влияющим на исход беременности. Недостаточное увеличение массы тела (менее 7 кг в течение беременности) связано с рядом неблагоприятных исходов беременности, в том числе низким весом плода при рождении (22,2%), а также является главным фактором риска младенческой смертности [21,22].

Радзинский В.Е. и др. отмечают в своей работе, что у участниц основной группы значимо чаще, чем у контрольной, имели место хроническая и острая гипоксия плода, много- и маловодие, крупный плод, узкий таз. Отмечалось статистически незначимое, но все же некоторое увеличение числа преждевременных родов у юных женщин. Средняя масса тела новорожденных в основной группе составила  $3349,5 \pm 469,4$  г, в группе контроля —  $3416,5 \pm 407,1$  г ( $p < 0,01$ ). Маловесные дети (масса тела — менее 2500 г) у девочек-подростков рождались почти в 6 раз чаще, чем у женщин оптимального репродуктивного возраста (4,0% против 0,7% соответственно,  $p < 0,05$ ). Средняя длина тела новорожденных у матерей-подростков —  $51,3 \pm 2,54$  см, у женщин 20–29 лет —  $51,7 \pm 2,2$  см ( $p < 0,05$ ). Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар на первую минуту жизни в группе юных матерей составила  $7,9 \pm 0,6$  балла, в группе матерей оптимального репродуктивного возраста —  $8,0 \pm 0,5$  балла ( $p < 0,05$ ). Общая заболеваемость новорожденных составила 42,0% в основной группе и 22,0% в контрольной ( $p < 0,05$ ). Выписаны домой 94,3% новорожденных от юных мам и 97,0% от взрослых женщин, пере ведены в больницы 5,4% детей пациенток основной группы и 3,0% контрольной ( $p > 0,05$ ). В группе юных женщин был неблагоприятный исход родов — 1 (0,3%) ребенок умер после домашних родов. В контрольной группе случаев ранней неонатальной смерти не было ( $p > 0,05$ ) [6,23].

Проблема подростковой беременности должна регулироваться и предотвращаться при помощи надлежащих мер правового, социального и экономического характера [3, 24, 25]. Всемирная организация здравоохранения в тесном сотрудничестве с международными организациями определила меры снижения числа браков, заключенных до 18 лет. Эти меры должны быть направлены на получение девочками школьного образования, воздействие на культурные нормы и запрет на раннее заключение брака [2,9]. С целью снижения числа беременностей у девушек до 19 лет необходимо улучшить знания о фертильности, учитывая социокультурный контекст женщин: создание общественной поддержки молодым женщинам, половое просвещение девочек и мальчиков, работа с местными сообществами, общение родителей с детьми дома на тему сексуальности и обмен опытом в целях предупреждения ранней беременности. Также мерами для предотвращения подростковой беременности являются принятие законодательства, обеспечивающего свободный доступ к средствам контрацепции, запрет на секс по принуждению, оказание противодействия социальным нормам, оправдывающим занятие сексом по принуждению, привлечение мужчин к мерам по достижению гендерного равенства [3].

Кроме того, очевидно значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков, их полового просвещения, формирования ответственного отношения к здоровью. Обязательное условие эффективности такой работы — совместная деятельность медицинских работников, социальных педагогов и психологов, прошедших необходимую подготовку по психологии общения и методике консультирования. В литературе указывается на необходимость комплексного подхода к проблеме профилактики беременности у несовершеннолетних, в частности на необходимость пропаганды воздержания и контрацепции [26,27].

Таким образом, информированность несовершеннолетней, доступность контрацепции, репродуктивное просвещение, получение образования и профессиональной подготовки являются ключевыми факторами профилактики нежелательной беременности. Огромную роль в успешности профилактических программ играют родители девушки, школа, религиозные организации, врачи, социальные и государственные учреждения.

Подобные совместные усилия как на национальном, так и на местном уровне доказали свою эффективность в снижении сексуальной активности и частоты беременности у несовершеннолетних [10]. А в направлении медико-социальной работы с уже беременными несовершеннолетними важную роль

играет психологическая и физическая подготовка к предстоящему материнству, помощь в решении кризисных социальных ситуаций, связанных с беременностью, подготовке к предстоящим родам и уходу за новорожденным [9,11].

### Использованная литература

1. Савельева Г. М., Сухих Г. Т., Серов В. Н., Радзинский В. Е. /Акушерство: национальное руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4551-8.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. -Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy/> - 15.09.2022.
3. Коннон С.Р.Д., Борисова А.В., Семятов С.М., Сохова З.М., Зулумян Т.Н., Союнов М.А., Хаддад Х. Подростковая беременность в развивающихся странах – мировая проблема (на примере Республики Бенин) // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 8, № 3. С. 71–74. DOI: 10.24411/2303-9698-2020-13010
4. Елгина С.И., Кондратова Л.А. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода, перинатальные исходы у подростков в Кузбассе // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 2. С. 24–32. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-2-24-32
5. Баринин С.В., Пискалов А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Дарбинян А.Э. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона. Репродукт. здоровье детей и подростков. 2018. Т. 14. № 4. С. 23–31. doi: 10.24411/1816-2134-2018-14002
6. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А., Оразмурадова А.А. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих // Доктор.Ру. 2019. № 7 (162). С. 6–11. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-162-7-6-11.
7. Junita Indarti, Adly Nanda Al Fattah, Zulfitri Dewi, Rachmat Dediati Kapnosa Hasani, Fitri Adinda Novianti Mahdi, and Raymond Surya, Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia // Obstetrics and Gynecology International Volume 2020, Article ID 2787602
8. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Колтунов И.Е., Короткова С.А., Полякова Е.И., Геворгян А.П. и др. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве. Пробл. репродукции. 2017; 23(6): 60–5.
9. Ипполитова М.Ф., Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и в послеродовом периоде // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 5. – С. 75–93. doi: 10.17816/PED9575-93
10. Романова Л.Л., Тишковская М.Е., Нюхтик Е.С. Несовершеннолетнее материнство как социальная проблема // Вестн. АмГУ. 2017. № 76. С. 92–94.
11. Касьянова, Б. В. Социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних беременных / Б. В. Касьянова // Студент и наука (гуманитарный цикл) - 2020 – С. 962-967.
12. Linda Mann, Deborah Bateson, Kirsten I Black Teenage pregnancy // The Royal Australian College of General Practitioners 2020 VOL. 49, NO. 6, JUNE 2020, 310-316
13. Елгина С.И., Кондратова Л.А. Особенности течения беременности и исходы родов у юных женщин. Фундаментальная и клиническая медицина. 2020; 5(2): 72-78. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2020-5-2-72-78>
14. Черных АВ, Белов ЕВ, Шевцов АН. Антропометрические показатели поперечно-сокращенного таза у первородящих юниоров. // Новая наука: от идей к результатам. 2016;1-2:5–7.
15. Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М. Ювенильная беременность как фактор перинатальных осложнений // Патология беременности 1 (50) 2022– с - 77-84. DOI: 10.37800/RM.1.2022.
16. Самчук П.М., Розалиева Ю.Ю. Течения беременности и родов у первородящих подростков в современных условиях // Международный научно-исследовательский журнал № 9 (87) Часть 1 Сентябрь 2019, с. 85-89. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2019.87.9.01>
17. Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Шило М.М. Социальный портрет беременной девочки-подростка в современных условиях // Репродуктивное здоровье детей и подростков – 2018 – № 1. – С. 28–36.
18. Akoh C.C., Pressman E.K., Cooper E., Queenan R.A., Pillittere J., O'Brien K.O. Prevalence and risk factors for infections in a pregnant adolescent population // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 2017. Vol. 30, N 1. P. 71–75.
19. Кузнецова Я.В., Орлова И.С., Саидова П.А. и др. Гестационный период и роды у матерей подросткового возраста // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – № 12-2 (58). – С. 138-141.
20. А. А. Потоцкая Течение беременности, родов и послеродового периода у девушек-подростков // «Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2020», с.14-18
21. Загдай С.П., Ермашева М.А. Особенности состояния здоровья юной матери и ее ребенка. Смоленский мед. альманах. 2017; 1: 138–42.
22. Степашов Н.С., Бердникова Т.В. Брак и материнство юных матерей. В кн.: Семья в современном мире. Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Курск; 2017: 141–45
23. Лорей А. А., Мирон И. М., Девятова И. Н. Особенности течения беременности и родов у юных женщин // Российский медико-биологический вестник им. И. П. Павлова. 2016. Т. 24, № 4. С. 88-95.
24. Загорельская Л.Г., Динамика состояния здоровья у юных женщин во время беременности и родов // Мать и дитя М.- 2009. - 58-59 с.11.
25. Адамян, Л.В. Беременность и роды у юных первородящих, опасности и как их преодолеть / Л.В. Адамян [и др.] // «Московская медицина» – 2016. – №1. – С.68–69.
26. Хворик, Д. Ф. Социально-медицинские проблемы здоровья матерей в возрасте 14-18 лет и родившихся у них детей / Д. Ф. Хворик, Е. С. Ярмолик, Н. В. Хворик // Современные достижения молодых учёных в медицине 2017 – С. 207-209.
27. Верешко, Е. В. Особенности психоэмоционального статуса несовершеннолетних беременных / Е. В. Верешко, С. В. Черных, И. Т. Говоруха // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи : сборник трудов VI научно-практической конференции 2022. – С. 205-213.

# ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**TOM 4, HOMEP 1**

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

**VOLUME 4, ISSUE 1**

**Editorial staff of the journals of [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

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

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000