

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

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
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of 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
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 Kaxxorovna**
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. **Turoпова 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

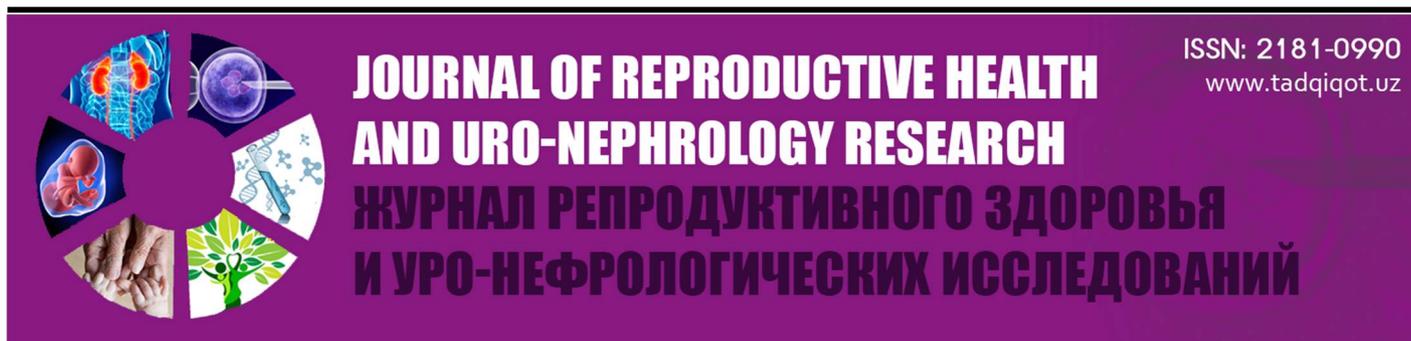
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

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 Нуритдиновна**
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'SH'LIG'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 Borieva**
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 618.3- 0с6.522 613.24

Насирова Зебинисо Азизовна
PhDСамаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан**Расулова Парвина Рустамовна**
магистрСамаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан**РОЛЬ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ****For citation:** Nasirova Zebiniso Azizovna, Rasulova Parvina Rustamovna, The role of the fat component in body weight change during pregnancy, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 1. pp. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7700627>**АННОТАЦИЯ**

В последние годы отмечается увеличение научного интереса к проблеме, которую можно обозначить «ожирение и беременность». Являясь «прообразом метаболического синдрома», беременность в определенной степени увеличивает риск ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний у женщины в будущем. Степень этого риска определяется особенностями течения гестации, в том числе уровнем увеличения массы тела

Ключевые слова: беременность, гестация, ожирение, метаболический синдром, жировой компонент**Nasirova Zebiniso Azizovna**
PhDSamarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Rasulova Parvina Rustamovna**
Master's DegreeSamarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**THE ROLE OF THE FAT COMPONENT IN BODY WEIGHT CHANGE DURING PREGNANCY****ABSTRACT**

In recent years, there has been an increase in scientific interest in the problem that can be labeled "obesity and pregnancy". As a "prototype of the metabolic syndrome", pregnancy to some extent increases the risk of obesity, diabetes, cardiovascular disease and cancer in women in the future. The degree of this risk is determined by the peculiarities of the gestational course, including the level of body weight gain

Key words: pregnancy, gestation, obesity, metabolic syndrome, fat component**Nasirova Zebiniso Azizovna**
PhDSamarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston**Rasulova Parvina Rustamovna**
magistrSamarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston**HOMILADORLIKDA TANA VAZNINING O'ZGARISHI PAYTIDA YOG ' TARKIBIY QISMINING ROLI**

ANNOTATSIIYA

So'nggi yillarda "semirish va homiladorlik" deb ta'riflanishi mumkin bo'lgan muammoga ilmiy qiziqish ortib bormoqda. "Metabolik sindromning prototipi" sifatida homiladorlikda ma'lum darajada kelajakda ayolning semirish, qandli diabet, yurak-qon tomir va saraton xavfini oshiradi. Ushbu xavf darajasi homiladorlikning xususiyatlari, shu jumladan tana vaznining ko'payishi darajasi bilan belgilanadi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, homiladorlik, semirish, metabolik sindrom, yog ' komponenti.

Введение. Беременность является особым этапом в жизни женщин репродуктивного периода и характеризуется выраженными гормональными, метаболическими и гемодинамическими изменениями. Ожирение повышает риск патологического течения беременности, родов, послеродового периода, увеличивает частоту рождения детей с различными нарушениями, что ведет к повышению перинатальной заболеваемости и смертности [2]. Величина прибавки массы тела в период беременности в разных странах неуклонно растет. Избыточный прирост массы тела приводит к возникновению ожирения или его прогрессированию, увеличивая частоту осложнений как со стороны матери, так и плода [3]. В связи с этим большое значение имеет оценка адекватности прибавки массы тела. Согласно существующим рекомендациям, чем больше масса тела у женщины до беременности, тем меньше этот показатель должен увеличиться во время беременности.

С целью выяснения вклада жирового компонента в гестационное увеличение массы тела (ГУМТ) и особенностей его распределения у женщин с нормальным прегравидарным весом мы провели проспективное когортное исследование, включившее 84 беременных. Все женщины состояли на диспансерном учете в женских консультациях города Смоленска в 2010–2011 гг. Критерии включения: нормальный прегравидарный вес (индекс массы тела (ИМТ) 18,5–24,9 кг/м²), одноплодная беременность, возраст старше 18 лет, отсутствие указания на сахарный диабет и тяжелую соматическую патологию, регулярное диспансерное наблюдение во время беременности. Критерии исключения: прерывание беременности до 37 недель, гестационный диабет. Средний возраст пациенток составил 27,2±4,8 года (95% ДИ 26,8–27,6). 56 (66,7%) из них были первородящими, 28 (33,3%) – повторнородящими. При анализе использованы абсолютные значения гестационной прибавки массы, а также ее категории – недостаточная (менее 11,5 кг), рекомендованная (11,5–16 кг), чрезмерная (более 16 кг) [1,2]. 18 обследованных имели недостаточный уровень ГУМТ, 37 – в пределах рекомендуемого и 29 – чрезмерный. Помимо стандартных клинико-лабораторных методов обследования, предусмотренных нормативными документами при диспансерном наблюдении за беременными, в 8–12, 24–26 и 32–34 недели гестации, а также на 3-и сутки после родов дополнительно проводили калиперометрию кожно-жировых складок (КЖС): в области трехглавой мышцы (плечо), над верхнепередней частью гребня подвздошной оси (живот), на середине расстояния от надколенника до пахового сгиба (бедро). Используя полученные результаты, вычисляли процент жировой массы тела (%ЖМТ) по формуле, предложенной для женщин [1,3]. Данная формула учитывает толщину указанных КЖС и возраст женщины.

Увеличение массы тела пациентки зависит не только от характера питания во время беременности, но и от исходных антропометрических показателей. Вопросу прибавки массы тела во время беременности посвящено много исследований. Данный показатель складывается из нескольких компонентов и связан с постепенным нарастанием массы плода, плаценты, беременной матки, молочных желез, с увеличением объема циркулирующей крови, амниотической и тканевой жидкости, а также с изменением ряда других показателей. Одним из основных биохимических составляющих прироста массы тела у беременных женщин является увеличение содержания жира в организме (2).

В то же время прибавка массы тела у пациенток с ожирением, с нашей точки зрения, в литературе освещена недостаточно. Рекомендуемые нормы прибавки - 7 - 8 кг (7). Однако не освещен вопрос о том, как влияет на течение и исходы беременности большая или меньшая прибавка. В связи с тем, что жировая ткань в организме беременной женщины является одним из компонентов

обменно-эндокринных изменений, отмечаемых при беременности, представляет интерес динамика содержания жира на течение беременности и развитие плода (4,2).

Цель исследования выяснение современных особенностей увеличения массы тела при беременности, характера распределения жировой клетчатки у женщин в зависимости от исходной массы и степени прибавки ее за беременность.

Материалы и методы исследования. Для выяснения распространенности ожирения среди беременных г. Самарканда первоначально мы обследовали 67 беременных, наблюдавшихся в женских консультациях города Самарканда. В соответствии со стандартами обследования проводились тщательный сбор анамнеза, общеклиническое акушерское исследование, клинико-лабораторные исследования.

Для оценки физического развития проводились следующие антропометрические исследования: измерение роста-весовых показателей, окружностей тела, измерение кожно-жировых складок методом калиперометрии. Для определения соотношения фактических энергозатрат организма определялся калораж и состав пищи, учитывалась физическая активность пациенток. При сборе анамнеза дополнительно к общепринятой методике использовалось анкетирование с целью углубленного изучения наследственности и факторов риска предстоящей беременности.

В работе оценивалось изменение содержания жира в организме беременной при физиологическом течении беременности и у беременных с избыточной массой тела. В качестве метода косвенной оценки данного показателя измерялась толщина кожно-жировой складки.

При анкетировании учитывались наличие профессиональных вредностей, условия проживания, семейное положение, материальная обеспеченность, наследственность, физическая активность, характер питания. Качественный и количественный состав питания оценивался путем составления «пищевых карт», при помощи которых оценивалось питание в каждом триместре беременности и после родов.

Алиментарный характер избыточной массы тела устанавливали на основании сбора анамнеза, анкетирования, данных лабораторных методов исследования, в том числе определения уровня инсулина, лептина крови.

Результаты проведенного исследования показали, что среди беременных г. Самарканда более 40% имеют избыточную массу тела уже при постановке на диспансерный учет. Только у 38 (56,8%) пациенток индекс массы тела был в пределах 19-25, а у 29 (43,2%) он превышал 25.

Анализ анамнеза подтверждает данные литературы о том, что факторами риска развития избыточной массы тела являются малоподвижный образ жизни, нерациональное и несбалансированное питание, также важную роль играет наследственная предрасположенность. У всех беременных с избыточной массой тела была выявлена низкая физическая активность. Только 4 женщины (5,9%) до беременности регулярно занимались в спортивных секциях (фитнес, гимнастика).

Обнаружены значительные нарушения в режиме питания: 48 (71,64%) беременных питались нерегулярно, употребляли пищу в большом объеме, чем необходимо. Значительные изменения выявлены в сбалансированности пищевых рационов у беременных женщин с избыточным весом (снижение доли белково-содержащих продуктов и увеличение потребления легкоусвояемых углеводов и жирной пищи).

Оптимальное увеличение массы тела в течение за беременности составляет 10-12 килограмм (до 15,3) у женщин с исходно нормальной массой тела. Для беременных женщин с избыточным весом эта величина составляет 5-8 килограмм.

Проведённое у беременных женщин с изначально избыточной массой тела (29 пациенток) исследование выявило следующую закономерность. Прибавка массы менее 5 кг наблюдалась у 2 (6,8%) беременных, 5-10 кг - у 13 (44,8%). Нарушение пищевого режима привело к тому, что у половины пациенток с ожирением (14 - 48,2%) прибавка превысила физиологические нормы и составила более 12 кг.

Динамика массы тела у беременных женщин с ожирением представлена на графике. В первые недели гестации отмечается снижение массы тела со значительным ее нарастанием после 15-16 недель беременности. Пик прироста приходится на 21-22 неделю беременности, после чего кривая носит почти равномерный характер (300-350 грамм еженедельно). После 39-40 недели масса тела пациенток стабилизируется

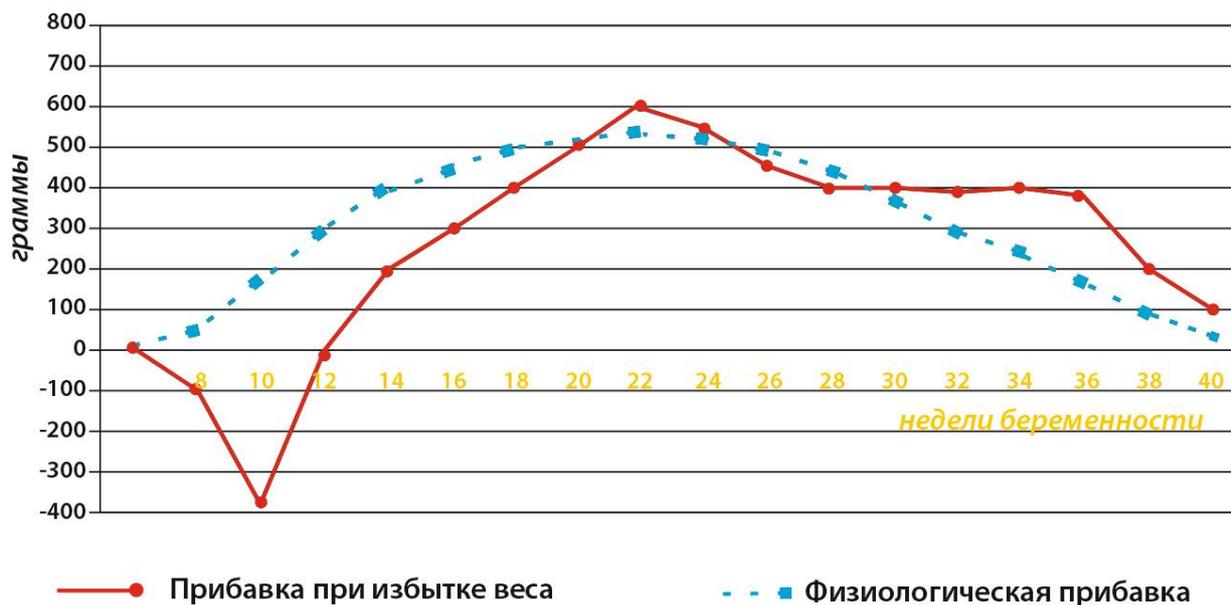


Рисунок. Прибавка массы тела во время беременности у пациенток с ожирением и рекомендуемая физиологическая прибавка веса.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали высокую распространенность ожирения и избыточной массы тела среди беременных г. Самарканда. Беременные с ожирением нередко нарушают режим питания, что приводит к патологической избыточной прибавке массы тела во время гестации. Со второй половины беременности прирост массы тела несколько снижается, что, вероятно, связано с усилением внимания врачей к патологической прибавке массы и

рекомендациям по диете. В связи с этим целесообразно проводить более тщательное консультирование этих пациенток уже при первой явке в женскую консультацию, разъясняя пациенткам необходимость соблюдения режима питания, возможные последствия избыточного веса на течение беременности и развитие ребенка. Энергетическая ценность пищи в этой группе женщин должна соответствовать физиологическим потребностям и физической нагрузке.

Использованная литература:

1. Бейол Е.А. Ожирение. М.: Медицина, 1986: 156
2. Гинсбург М.М., Козутца Г.С. Ожирение - дисбаланс энергии или дисбаланс нутриентов? W Проблемы эндокринологии.- №5: 47-50. 114
3. Голикова Т.П., Дурандин Ю.М., Ермолова Н.П. Осложнения беременности и родов у женщин с ожирением. Вест.- 1999.- №2.- С.- 56-58.
4. Кононенко И.В., Суркова Е.В., Анциферов М.Б. Метаболический синдром с позиции эндокринолога: что мы знаем и что уже можем сделать. Проб. эндок-рин.- 1999.- № 2, том 45. С.- 36-41.
5. Перова Н.В., Метельская В.А. Методы раннего выявления и коррекции метаболического синдрома. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2001.- № 1. - С.- 43-45.
6. Прилепская В.Н. Ожирение в практике акушера-гинеколога. \ Акушер. и ги- нек.- 2003.- № 5.- С.- 12-14.
7. Стрижова Н.В., Сиракян И.К. Особенности течения беременности, родов, послеродового и раннего неонатального периодов при метаболическом синдроме у женщин с ожирением. Акушер. и гинеколог.- 2004.- № 6.- С.- 33-34.

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

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000