

**TADQIQOT**

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

Impact Factor: 5.878

---

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

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 3

**2021**

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

№ 3  
2021

---

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 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

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ | LITERATURE REVIEW

<b>1. Аллазов С.А., Искандаров Ю.Н., Махмудов Ш.Б.</b> Некротический фасциит наружных половых органов у мужчин <b>Allazov S.A., Iskandarov Y.N., Mahmudov Sh.B.</b> Necrotizing fasciitis of the external genital organs in men.....	4
<b>2. Аллазов С.А., Умаров А.У.</b> Почечная колика урологического генеза <b>Allazov S.A., Umarov A.U.</b> Renal colic of urological genesis.....	10
<b>3. Боборахимова У.М.</b> Коррекция массы тела у женщин с ожирением, планирующих использовать гормональную контрацепцию <b>Boboraximova U.M.</b> Weight management for the overweight woman planning to use hormonal contraception.....	14
<b>4. Искандаров Ю.Н., Муминов С.Р., Аллазов С.А.</b> Понятие объемных новообразований в урологии <b>Iskandarov Y.N., Mo'minov S.R., Allazov S.A.</b> The concept of volumetric neoplasms in urology.....	19
<b>5. Назарова Г.Х., Махмудова С.Э.</b> Современное значение прогностических маркеров в развитии преэклампсии <b>Nazarova G.X., Mahmudova S.E.</b> Modern significance of prognostic markers in the development of preeclampsia .....	23
<b>6. Маманазаров Д.М., Аллазов С.А., Мурадова Р.Р.</b> Урогенитальная неспецифическая инфекция у женщины <b>Mamanazarov D.M., Allazov S.A., Muradova R.R.</b> Urogenital non-specific infection in women.....	27
<b>7. Шодмонова З.Р., Батиров Б.</b> Стриктура уретры: современный подход к проблеме <b>Shodmonova Z.R., Batirov B.</b> Stricture of urethra: modern approach to the problem.....	30

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

<b>1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А.</b> Особенности течения родов и послеродового периода у вич-позитивных женщин <b>Abdullaeva L.M., Safarova L.A.</b> Features of the management of childbirth and the postpartum period in hiv-positive women.....	35
<b>2. Абдурахманова С.И., Каттаходжаева М.Х., Сулаймонова Н.Ж., Назарова Д.Г.</b> Изменения про- и противовоспалительных цитокинов до и после лечения у женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза <b>Abduraxmonova S.I., Kattakhoeva M.Kh., Suleymanova N.J., Nazarova D.G.</b> Changes in pro- and anti-inflammatory cytokines before and after treatment in women with combined form of uterine fibrous and adenomyosis.....	38
<b>3. Агабабян Л.Р., Насирова З.А., Алиева М.Я.</b> Клиническая характеристика пациенток с преждевременной недостаточностью яичников <b>Agababyan L.R., Nasirova Z.A., Alieva M.Y.</b> Clinical characteristics of patients with premature ovarian insufficiency.....	42
<b>4. Исанбаева Л.М., Каттаходжаева М.Х., Бобоев К.Т.</b> Генетические аспекты лекарственной устойчивости при терапии женщин с миомой матки <b>Isanbayeva L.M., Kattakhoeva M.Kh., Boboev K.T.</b> Genetic aspects of drug resistance in the treatment of women with uterine fibroids.....	45
<b>5. Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т., Умаров З.М., Сулаймонова Н.Ж.</b> Влияние перинатальных показателей на тазовое предлежание плода <b>Kattakhoeva M.Kh., Safarov A.T., Umarov Z.M., Sulaymonova N.J.</b> Effect of perinatal indicators on fetal breech.....	49
<b>6. Ким В.С.</b> Анализ клинических проявлений и особенности родоразрешения пациенток с COVID 19 <b>Kim V.S.</b> Analysis of clinical manifestations and significance of patients with COVID 19.....	53
<b>7. Ким В.С.</b> Материнские и перинатальные исходы у пациенток с COVID 19 <b>Kim V.S.</b> Maternal and perinatal outcomes in patients with COVID 19.....	56
<b>8. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т.</b> К вопросу о тактике ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода <b>Umarov Z.M., Kattakhoeva M.Kh., Safarov A.T.</b> On the tactics of management of deliveries in breech presentations.....	58



УДК 618.2 (07)

**Умаров Зафар Марданович**

Свободный соискатель

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

Ташкент, Узбекистан

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

Доктор медицинских наук, профессор

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

Ташкент, Узбекистан

**Сафаров Алиаскар Турсунович**

Кандидат медицинских наук, доцент

Самаркандский Медицинский институт

Самарканд Узбекистан

**К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА**

**For citation:** Umarov Zafar Mardanovich, Kattoxodjaeva Mahmuda Xamdamovna, Safarov Aliaskar Tursunovich, On the tactics of management of deliveries in breech presentations, journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 3, pp. 58-60

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-3-15>**АННОТАЦИЯ**

Роды при ягодичном предлежании остаются актуальной проблемой во время родов и встречаются с частотой 3 - 5 % от всех родов. На сегодняшний день по статистике частота кесарева сечения при ВР составляет 40 - 82 %, что привело к увеличению числа женщин, имевших ранее кесарево сечение с соответствующими осложнениями. В литературе последних лет появились сообщения об альтернативных методах родоразрешения при ягодичном предлежании. В данной статье рассматриваются результаты сравнительной оценки различных методов родоразрешения при ягодичном предлежании.

**Ключивые слова:** роды через естественные родовые пути, тазовое предлежание, инфекции, психоневрологическая патология

**Umarov Zafar Mardanovich**

Student Tashkent State Dentistry Institute

Tashkent, Uzbekistan

**Kattakhodjaeva Mahmuda Khamdamovna**

M.D., Professor

Tashkent State Dentistry Institute

Tashkent, Uzbekistan

**Safarov Aliaskar Tursunovich**

Candidate of medical sciences,

associate professor

Samarkand Medical Institute

Samarkand Uzbekistan

**ON THE TACTICS OF MANAGEMENT OF DELIVERIES IN BREECH PRESENTATIONS****ANNOTATION**

**Abstract:** Breech presentations remain as an urgent problem during delivery and occur with a frequency of 3 – 5 % of all births. Up today according to statistics the rate of caesarean delivery in BP accounts for 40 - 82 % and this has led to an increase in the number of women with prior cesarean delivery with corresponding complications. In recent literature there are reports about alternative methods of delivery in breech presentations. This article deals with the results of comparative evaluation of different methods of delivery in breech presentations.

**Key words:** natural childbirth, breech presentation, infections, neuropsychiatric pathology.

**Umarov Zafar Mardanovich**

Mustaqil izlanuvch

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston  
**Kattakhojaeva Makhmuda Khamdamovna**  
Tibbiyot fanlar doktori, professori  
Toshkent davlat stomatologiya instituti  
Toshkent, O'zbekiston  
**Safarov Aliaaskar Tursunovich**  
Tibbiyot fanlar nomzodi, dotsent  
Samarqand Davlat Tibbiyot institute  
Samarqand O'zbekiston

## HOMILA CHANOĞI BILAN OLDINDA JOYLASHISHIDA HOMILADORLIKNI VA TUG'RUQNI OLIB BORISH REJASI

### ANNOTATSIYA

Tug'ruq paytida homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda va barcha tug'ilishlarning 3-5% chastotasida sodir bo'ladi. Bugungi kunga kelib, statistik ma'lumotlarga ko'ra, homila chanoği bilan oldinda joylashishida kesar kesishning chastotasi 40 - 82%ni tashkil qiladi, bu esa homila chanoği bilan oldinda joylashishida kesar kesish o'tkazgan ayollar sonining ko'payishiga olib keldi. So'nggi yillar adabiyotida homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borishning muqobil usullari haqida ma'lumotlar paydo bo'ldi. Ushbu maqolada homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borishning turli usullarini taqqoslashda qiyosiy baholash natijalari muhokama qilingan.

**Kalit suzlar:** tabiiy yo'llar orqali tug'ruq, homila chanoği bilan kelishi, infeksiya, psixonevrologik asoratlar

Тазовые предлежаия плода остаются актуальной проблемой во время родов и встречаются с частотой 3 – 5 % от всех родов [1,4,5].

При этом, с началом родовой деятельности, может наблюдаться несвоевременное отхождение околоплодных вод, которое способствует развитию слабости родовой деятельности и затяжных родов, выпадению мелких частей плода и пуповины. Со стороны плода наблюдаются такие осложнения как асфиксия, внутричерепная родовая травма, кефалогематома, переломы конечностей, травмы внутренних органов. Со стороны матери наиболее частыми являются травмы мягких родовых путей, кровотечения, послеродовые гнойно-воспалительные осложнения (эндометрит) [1,3,4].

При ведении родов с тазовым предлежанием плода с целью снижения материнского травматизма и заболеваемости, травм со стороны плода врачи зачастую предпочитают оперативное родоразрешение [2,3].

Такой подход к ведению родов способствовал снижению инфекционных осложнений, черепно-мозговых травм и других вышеперечисленных осложнений со стороны плода [3,4].

На сегодняшний день оперативное родоразрешение путем кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода по статистике составляет 40-82 % [1].

В то же время, увеличение операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода привело к повышению числа женщин с рубцом на матке, которые являются при последующей беременности кандидатами на повторное оперативное родоразрешение [2,4,5]. Несколько десятилетий назад акушеры – гинекологи практиковали применение наружного акушерского поворота при тазовых предлежаниях в сроках 34-35 недель беременности. Однако данный метод не нашёл широкого распространения ввиду его низкой эффективности. В большинстве случаев ввиду маленьких размеров плода до наступления срока родов он приобретал вновь тазовое предлежание. Кроме того, нередко поворот заканчивался преждевременными родами.

В последние годы в литературе появляются данные об альтернативных способах ведения беременности и в последующем - родов при тазовых предлежаниях плода с использованием наружного поворота плода на головку в сроках 38-39 недель. Также в мировой практике имеются клинические руководства по проведению наружного поворота при доношенной беременности.

Данный метод, по мнению исследователей, снижает показатель оперативных родоразрешений, перинатальной патологии и смертности. Роды при успешном повороте плода протекают в головном предлежании через естественные родовые пути [1,4,5,6].

Цель исследования: Изучение эффективности наружного акушерского поворота на головку при тазовых предлежаниях плода в целях снижения перинатальных осложнений.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 134 беременные с тазовым предлежанием плода в условиях семейной поликлиники № 1 и 2 г. Самарканда, а также СВП Пайарыкского района, которые поступили на роды в акушерский комплекс №2 г. Самарканда. Возраст беременных варьировал от 18 до 36 лет, первобеременных было -73 (56 %), повторнобеременных-61(44%).

Результаты исследования и их обсуждение.

Исход предыдущих родов у повторнородящих выглядит следующим образом: роды в головном предлежании происходили у 46 женщин, у 15 беременных предыдущие роды были в тазовом предлежании и проходили с использованием пособия Цовьянова. Новорожденные, родившиеся в головном предлежании были удовлетворительном состоянии, все живы. Роды в тазовом предлежании осложнились слабостью родовой деятельности и проводилась стимуляция окситоцином. Все дети в тазовом предлежании родились в асфиксии различной степени тяжести. 3 новорожденных погибли в раннем неонатальном периоде и двое на 1-м году жизни. Все беременные были взяты на диспансерный учёт в I-м триместре, им проводилось обследование: УЗИ матки и других органов, общие анализы крови и мочи, ЭКГ, велось амбулаторное наблюдение. У 40 женщин из 134 находившихся под нашим наблюдением в сроке 37 – 38 недель были выявлены противопоказания к наружному повороту плода на головку. У 14 женщин из 40 при УЗИ было выявлено обвитие пуповины вокруг шеи плода, у 5 беременных была выявлена низкая плацентация, у 12 женщин в сроке 37 – 38 недель началась активная родовая деятельность. У оставшихся 9 беременных произошло родовое излитие околоплодных вод.

42 (31,8 %) женщинам основной группы из 134, находившихся под наблюдением беременных с тазовым предлежанием, был произведен наружный акушерский поворот плода на головку в сроках 37-39 недель. 19 из пациенток были первобеременные и 23-повторнобеременные. Перед поворотом тщательно определяли предполагаемую массу плода, которая была в среднем 3 300,0 ±250,0 гр. У повторнобеременных предыдущие роды были в головном предлежании или тазовом предлежании с консервативным родоразрешением с использованием пособия по Цовьянову. Операции кесарева сечения или других операций на матке в прошлом у обследованных не было.

Перед применением наружного поворота проводилось консультирование беременных и их родственников, разъяснены цель и ход манипуляции, также говорилось о возможных осложнениях. После консультирования и получения информированного согласия на проведение поворота проводилось тщательное обследование объективными и субъективными методами, а также УЗИ, устанавливался точный срок беременности, состояние плода, вид, позиция, характер плацентации. Операция наружного поворота плода на головку

проводилась по имеющимся международным стандартам с применением спазмолитиков постепенно, медленно по принципу «головка в сторону грудной клетки, ягодицы в сторону спинки». Каждые 5-10 минут проводился контроль сердцебиения плода. Общая продолжительность поворота составляла в 25- 30 минут. При неудаче первой попытки, давали отдых в течении 20-30 минут. В 3 случаях поворот был совершён с двух попыток и в одном случае – с третьей попытки.

После поворота проводилось УЗИ для определения результата поворота, состояния матки и плаценты, проводилось тщательное мониторирование состояния плода до наступления родов. Контрольные осмотры проводились каждые 3-4 дня до наступления родов.

У 3-х повторнобеременных (7,1 %) и 5 первобеременных (12 %), т.е. у 19, 1% пациенток на 8-10 сутки после манипуляции произошёл самопроизвольный поворот плода на тазовый конец. У 5 (12 %) беременных через сутки после поворота началась родовая деятельность и роды произошли без осложнений в головном предлежании. Случаев отслойки плаценты не наблюдалось.

29 беременных (69%) после поворота плода на головку родоразрешились в головном предлежании в срок. Масса новорожденных составила в среднем  $3250,0 \pm 230,0$  г, они были

оценены по шкале Апгар на 8 – 10 баллов. Со стороны матери осложнений в родах и послеродовом периоде не наблюдалось.

Таким образом, у 19,1% пациенток поворот на головку был неэффективен и роды произошли в тазовом предлежании. В остальных случаях (80,9%) поворот на головку был успешным.

В группе сравнения, где не применялся поворот, у 52 (38,8 %) беременных с тазовым предлежанием плода роды закончились операцией кесарева сечения. Это те женщины, у которых был отягощенный акушерский анамнез, крупный плод, ножное предлежание плода. Масса новорожденных была в пределах 3700,0 – 4300,0 г.

Таким образом, проведенные нами исследования показывают, что роды в тазовом предлежании в настоящее время остаются актуальной проблемой акушерской практики и наружный акушерский поворот плода на головку в сроке 38-39 недель, проведенный при тщательном соблюдении условий и учета противопоказаний в ряде случаев может быть альтернативным методом существующей акушерской тактике и способствовать снижению показателей оперативного родоразрешения, перинатальной смертности и заболеваемости, а также числа женщин с болезнью оперированной матки.

### Список литературы:

1. Акушерство. Национальное руководство. Под. ред. Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева 2009 г. «ГЭОТАР-Медиа»
2. Игамбердиева Н.Б. Прогнозирование исхода беременности и выбор тактики родоразрешения при тазовом предлежании плода: Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2006. – 123 с.
3. Чернуха Е. А., Пучко Т.К. Всех ли женщин с тазовым предлежанием плода при доношенной беременности следует родоразрешать путем кесарева сечения? //Акушерство и гинекология. – 2007. - № 2. – С. 8 — 14.
4. Гайдуков С. С. и др. Должен ли стать общепринятой практикой наружный профилактический поворот при тазовом предлежании плода? Обзор //Журнал акушерства и женских болезней.-2007.-Т. LVII, в.2.-С 105-110.
5. Hofmeyr G.J. External cephalic version facilitation for breech presentation at term //Cochrane Database Syst Rev.- 2007;CD000184
6. Vlemmix F.et al. Implementation of the external cephalic version in breech delivery. Dutch national implementation study of external cephalic version //BMC Pregnancy Childbirth.- 2010. – Vol. 10; N 10. – P. 20.