

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 3,
ISSUE 4

2022

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

N^o 4
2022

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
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

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

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

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(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 университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

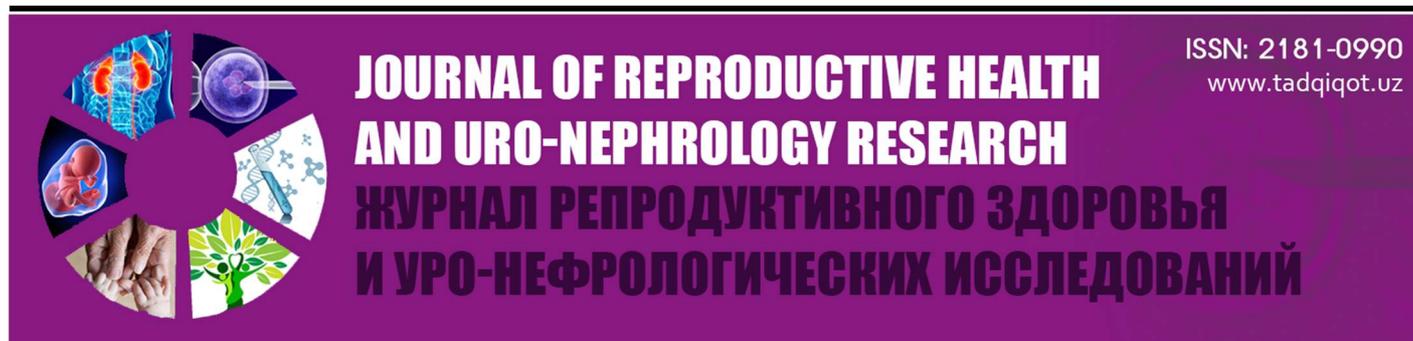
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА / PROGNOSIS AND PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH ORAL DISEASES / OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA YIRINGLI-SEPTIK KASALLIKLARNI BASHORAT QILISH VA OLDINI OLISH	6
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

2. Абдурахмонова Ситора Ибрагимовна, Ризаева Малика Абдуманоновна АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ/ ANALYSIS OF THE GROWTH OF COMPLICATIONS OF UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS IN POSTCOVID WOMEN/ POSTCOVID DAVRIDA AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIOZ ASORATLARINING O'SISHINING TAHLILI.....	11
3. Агабабян Лариса Рубеновна, Турсунова Нозанин ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ/ FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERANDROGENISM/ GIPERANDROGENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINING XUSUSIYATLARI.....	14
4. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ/ PRE-GRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH A HISTORY OF UNDEVELOPED PREGNANCY/ RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK BO'LGAN AYOLLARNING PREGRAVIDAR TAYYORGARLIGI.....	17
5. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН/MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN/RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI.....	20
6. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREECLAMPSIA/ PREEKLAMPSIYA PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANI RIVOJLANTIRISHDA GOMOTSISTEIN DARAJASI OSHDI.....	23
7. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Назирова Муяссар Убаевна ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ FEATURES OF HEMOSTASIS PARAMETERS IN NON-DEVELOPING PREGNANCY/ RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIKDA GEMOSTAZ PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....	27
8. Комилова Мастура Сафаровна, Пахомова Жанна Евгеньевна ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЦИТОКИНЫ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ/ ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CYTOKINES: A ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DEPARTMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA/ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA SITOKINLARNING: NORMAL JOYLASHGAN YOLDOSHNING VAQTIDAN OLDIN KOCHISHINI RIVOJLANISHDAGI ROLI.....	32
9. Кудратова Дильноза Шарифовна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ/ PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN/ KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH.....	36
10. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ RESPIRATORY DISEASE OF NEWBORNS IN PREECLAMPSIA PATIENTS/ PREEKLAMPSIYASI BOR AYOLLARDA CHAQALOQLARNING RESPIRATOR PATOLOGIYASI.....	40
11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора КОВИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА / COVID-ASSOCIATED MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF GESTATION AFTER CORONAVIRUS/ KOVID BILAN BOG'LIQ MIOKARDIT KORONAVIRUS BILAN KASALLANGANIDAN KEYIN GESTASIYADAGI ASORATLARI.....	43
12. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Абдуллаева Мухиба Негматовна ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ / PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN/ YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AXBOROT TARKIBI.....	46

13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОМИОЗА СОЧЕТАННО-ГО С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ/ FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ADENOMYOSIS COMBINED WITH ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS/ ADENOMIOZNI TUXUMDON ENDOMETRIOID KISTALARI BILAN QO'SHILIB KELGANING KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING XUSUSIYATI.....	49
14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH/ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	53
15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna BACHADON MIOMASINING HOMILADORLIK VA TUG'ISH NATIJALARIGA TA'SIRI/ ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ/ THE EFFECT OF UTERINE FIBROIDS ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF CHILDBIRTH.....	58
16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECISHINING XUSUSIYA/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ/ FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS.....	61
17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА/ ASSESSMENT OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON THE COURSE OF GESTATION, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD.....	65
18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH PREDIKTORLARI/ ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА/ EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES.....	68
19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna 7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....	72
20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPRESTANT TASTICS/ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАКРОСОМИЕЙ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЪЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ/ FAOLI VA KUTILGAN BOSHQARUV BO'LGAN MAKROSOMIY AYOLLARDA HOMILALIYLIKNI BOSHQARISH XUSUSIYATLARI VA TUG'ILISH NATIJASI.....	77



УДК 618.333-08.33

Агабабян Лариса Рубеновна

Кандидат медицинских наук

и/о профессор

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Мухитдинова Нигина

Магистр

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН

For citation: Agababayan Larisa Rubenovna, Mukhitdinova Nigina, Modern approaches to non developing pregnancy and its rehabilitation in women, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.20-22

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7418747>**АННОТАЦИЯ**

Улучшить перинатальные исходы у пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе. На основании взятого материала исследования, а также взятых лабораторных исследований. В общем было взято 75 пациенток, из них к I группе относятся 40 пациенток с неразвивающейся беременностью, к II группе 35 пациенток с нормально протекающей беременностью. В группах риска возникновения неразвивающейся беременности были предложены методы профилактики данной патологии.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, прегравидарная подготовка, врачебные рекомендации

Agababayan Larisa Rubenovna

Candidate of Medical Sciences

Professor

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Mukhitdinova Nigina

Master

Samarkand State Medical Institute University

Samarkand, Uzbekistan

MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN**ABSTRACT**

To improve perinatal outcomes in patients with a history of non-developing pregnancy. Based on the research material taken, as well as the laboratory studies taken. In total, 75 patients were taken, of which 40 patients with an undeveloped pregnancy belong to group I, 35 patients with a normal pregnancy belong to group II. Methods of prevention of this pathology have been proposed in risk groups of non-developing pregnancy.

Key words: non-developing pregnancy, pre-pregnancy preparation, medical recommendations

Agababayan Larisa Rubenovna

Tibbiyot fanlari nomzodi

v/b professor

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Mukhitdinova Nigina

Magistr

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI

ANNOTATSIYA

Rivojlanmagan homiladorlik tarixi bo'lgan bemorlarda perinatal natijalarni yaxshilash. Olingan tadqiqot materiallari, shuningdek olingan laboratoriya tadqiqotlari asosida. Umuman olganda, 75 bemor qabul qilindi, ulardan I guruhga homiladorligi rivojlanmagan 40 bemor, II guruhga normal homilador bo'lgan 35 bemor kiradi. Rivojlanmagan homiladorlik xavfi guruhlarida ushbu patologiyaning oldini olish usullari taklif qilingan.

Kalit so'zlar: rivojlanmagan homiladorlik, pregravid tayyorgarlik, tibbiy tavsiyalar

Независимая беременность является одним из патогенетических вариантов ре-продуктивных потерь, при которой плодное яйцо погибает, но его спонтанного изгнания из полости матки не происходит [3]. Длительная задержка погибшего эмбриона (плода) в матке на фоне угнетения её сократительной деятельности сопровождается высоким риском развития инфекционных и гемостазиологических осложнений и может явиться причиной материнской смертности [3,4].

В структуре невынашивания на долю ранней незавивающейся беременности (НБ) приходится 45-80% всех случаев репродуктивных потерь беременности I триместра [5]. Наиболее точная гистологическая диагностика свидетельствует о том, что частота НБ отмечается в пределах от 78,9% [9] до 91,3% [10] случаев спонтанных аборт в I триместре беременности. В настоящее время считается, что проблема невынашивания беременности полиэтиологична и многофакторна; эти факторы можно подразделить на социально-гигиенические имедико-биологические [5,9,2]. К социально-гигиеническим факторам относят: раннее начало половой жизни, первыбеременности, заканчивающиеся абортми, частая смена половых партнеров. Среди медико-биологических факторов невынашивания выделяют: 1) генетические; 2) эндокринные; 3) иммунологические (аутоиммунные и аллоиммунные); 4) инфекционные; 5) тромбофилические; 6) анатомические изменения матки (пороки развития, генитальный инфантилизм, ИЦН). Генетические факторы. Причиной большинства спорадических выкидышей I триместра являются аномалии развития самого эмбриона, чаще всего аномальный кариотип.

Для привычного невынашивания I триместра эта проблема менее характерна, поскольку только 7% составляют генетические нарушения, чаще всего наследуемые от родителей. Чем больше у супружеской пары выкидышей, тем меньше вероятность хромосомных аномалий [10]. По данным других авторов, до 50% спорадических выкидышей обусловлено хромосомными аномалиями, генетические аномалии обнаруживаются у 82% абортусов, если прерывание беременности состоялось до 6-7 недель. Именно на этом факте основан отказ от со-храняющей терапии до 11-12 недель в ряде стран Евросоюза [Акуленко Л.В., 2011]. Из 103 наблюдаемых повторяющихся выкидышей в 80% диагностированы цитогенетические аномалии, из них: 61% – трисомия, 12% – полиплоидия, 10% – моносомия, в остальных – транслокация хромосом [4,5]. Вероятно, столь значительный разброс статистических данных объясняет тот факт, что при впервые случившемся выкидыше хромосомные аномалии регистрируются в 5-10%, после первого выкидыша – 20-25%, после второго – 25%, после третьего – 30%, а при по-следующих – 40-45% [1]. Нарушение структуры хромосом происходит в результате спонтанных или спровоцированных изменений. Эндокринные нарушения. Среди причин репродуктивных потерь большое место занимают эндокринные нарушения, такие как недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ), гиперпролактинемия, гиперандрогения, нарушение функции щитовидной железы, некомпенсированный сахарный диабет, метаболические нарушения. В литературе обсуждается вопрос о влиянии отдельных гормональных нарушений на формирование симптомокомплекса привычного выкидыша [6,8]. Среди эндокринных причин НБ заметное место занимает гиперандрогения (ГА). В структуре гормональных нарушений она составляет 21-48% [4]. Избыток андрогенов ведет к гипострогении, результатом чего является формирование неполноценного фолликула и неполноценной яйцеклетки, поражается рецепторный аппарат, прогестерон не воспринимается эндометрием [5]. Инфекционные аспекты невынашивания. Среди причин преждевременного прерывания беременности одно из лидирующих мест занимают инфекционные заболевания [3,7,9].

Невынашивание может быть следствием воспалительных заболеваний органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной системы, а также непосредственно инфекции генитального тракта (дисбиоза влагалища, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)) [9,10].

В последние годы частота воспалительных заболеваний женских половых органов составляет 60-65% при амбулаторном приеме и 30% – в гинекологическом стационаре. В последние годы широкое распространение получили ИППП: хламидийная, гонококк-ковая, микоплазменная, уреоплазменная инфекции), также герпеса, цитомегаловируса (ЦМВ), вируса папилломы человека (ВПЧ) [7,8]. Воспаление эндометрия сопровождается изменением интенсивности пролиферации и апоптоза клеток, увеличением в очаге воспаления уровня различных цитокинов, факторов роста, что приводит к нарушению проницаемости базальных мембран. Нарушение микроциркуляции и склеротические процессы в зоне повреждения приводят к развитию ишемии и гипоксии ткани. Все выше указанные изменения приводят к нарушению процессов имплантации, инвазии и развития хориона, и в конечном итоге – к бесплодию или невынашиванию [4,5]. Иммунологические аспекты невынашивания ранних сроков. Нарушения в иммунной системе являются одним из наиболее важных звеньев нарушенного течения беременности и привлекают внимание многих исследователей [1,3]. Для нормального течения процессов имплантации, роста и развития эмбриона, необходимо создание в эндометрии матери состояния локальной иммуносупрессии, которое ведет к формированию защитного барьера, и предотвращает отторжение наполовину чужеродного зародыша. Преградиварная подготовка (лат. *gravida* – беременная, *pre* – предшествие), отечественный аналог прекоцепционной подготовки (англ. *conception* – зачатие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. Преградиварное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу. Врачи любых специальностей должны также учитывать возможность наступления беременности у таких женщин и информировать о предполагаемых рисках для их здоровья, плода и новорожденного как самого заболевания, так и проводимого лечения. Единственный путь гарантированного обеспечения оптимального периода между беременностями – рациональная контрацепция. Наилучший период для наступления последующей беременности после самопроизвольного аборта до 12 нед. – 3-6 мес. Акушерский и перинатальный риски минимальны у пациенток в возрастной группе 19-35 лет; беременность и роды у женщин моложе 19 и старше 35 лет сопряжены с повышением вероятности различных осложнений для матери и плода [6]. Непосредственно в ходе проведения аборта или сразу после его завершения необходимо проведение ультразвукового сканирования, чтобы убедиться в полном удалении частей плода и плаценты. После удаления плодного яйца при незавивающейся беременности независимо от выбранного метода прерывания целесообразно комплексное противовоспалительное лечение, включая специфическую антибактериальную, иммунокорректирующую и общеукрепляющую терапию [10]. Повторная беременность рекомендуется при устранении известных причин гибели эмбриона (плода) и после проведения противовоспалительной, общеукрепляющей и, по показаниям, гормональной терапии. Необходимо помнить, что особенно опасны повторные незавивающиеся беременности, приводящие к расстройствам менструальной функции, нарушениям гормональной регуляции, воспалительным заболеваниям половых

органов, нарушениям структуры эндометрия, к дисбалансу иммунной системы, прогрессирующему снижению репродуктивной функции, снижению демографических ресурсов. Несомненно, что даже после одной неразвившейся беременности наиважнейшими задачами акушеров-гинекологов являются: проведение тщательного клинико-лабораторного обследования пациенток с использованием современных методов диагностики, включая исследование иммунного статуса (общего и локального) для выяснения этиологии и патогенеза неразвивающейся беременности, разработка и проведение эффективной комплексной терапии в прегравидарный период, наблюдение и профилактическое лечение в процессе наступившей беременности [1].

Цель исследования: Улучшить перинатальные исходы у пациенток с НБ в анамнезе. На основании взятого материала исследования, а также взятых лабораторных исследований.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на основании взятых 40 пациенток, у которых были зафиксированы случаи НБ, и предполагаемые факторы риска. В общем было взято 75 пациенток, из них к I группе относятся 40 пациенток с НБ, к II группе 35 пациенток с нормально протекающей беременностью. В группах риска возникновения НБ были предложены методы профилактики данной патологии.

Одной из них является своевременное выявление лабораторных исследований, а также УЗИ - исследование.

Результаты и их обсуждение. Для реализации поставленных задач было проведено тщательное изучение факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщины. По основным клиническим параметрам (особенностям репродуктивной системы и соматическому анамнезу) больные в исследуемых группах сравнения по методу удаления плодного яйца при НБ не различались. Все женщины, включенные в исследование, имели женский тип телосложения с правильным развитием вторичных половых признаков, были репродуктивного возраста от 18 до 41 года. Средний возраст пациенток из общего числа поступивших больных с НБ (100 человек) составил $29,8 \pm 5,2$ лет. В возрасте от 18 до 26 лет – 29 женщин (29%), от 27 до 40 лет – 71 пациенток (71%). В современном мире, в связи с изменениями структуры семьи, социальных статусов пары с каждым годом растет количество женщин, решивших зачать ребенка в более зрелом возрасте.

Таким образом, после выполнения такой разносторонней прегравидарной подготовки эндометрия в естественных циклах и в программах вспомогательных репродуктивных технологий, включающей в себя многоуровневое обследование и лечение, значительно снижается риск неразвивающейся беременности.

Список литературы

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К.Айламазяна, В.И.Кулакова, В.Е.Радзинского, Г.М.Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Галина Т.В., Добрецова Т.А. Беременная XXI века: трудно как никогда. Информационный бюллетень. Под ред. В.Е.Радзинского. 2015
3. Громова О.А., Торшин И.Ю., Тетрашвили Н.К., Лисицына Е.Ю. Систематический анализ взаимосвязи витаминов и пороков развития. Акуш. и гинекол. 2012.
4. Доброхотова Ю.Э., Озерова Р.И., Джобаева Э.М. Неразвивающаяся беременность. Тромботические и клинико-иммунологические факторы. М., 2010.
5. Ворсанова С.Г., Дышева Н.М., Никифорова О.К. и др. Цитогенетические особенности хориона при неразвивающейся беременности. Акуш. и гинекол. 2014; 2
6. Preedy V.R. В vitamins and folate chemistry, analysis, function and effects. London: RSC, 2013.
7. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Чернышов В.Н. Медицинская цитогенетика. Учебное пособие. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2006.
8. Доброхотова Ю.Э., Джобаева Э.М., Озерова Р.И. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
9. MAPC: Неразвивающаяся беременность, Status Praesens, 2015
10. Andrew Ceisell Primary prevention of malformations: polivitamins or folacin. J Med Sci 2004.
11. Doerfler W, Voem P. DNA methylation: development, genetic disesis and cancer. Berlin. Springer, 2014.
12. Новиков Е.И., Рухляда Н.Н., Глуховец Н.Г. Неразвивающаяся беременность первого триместра. Современные аспекты клинико-морфологической диагностики и лечения. Пособие для врачей. СПб.: НИИ скорой помощи им. И.И.Дженелидзе, 2012.
13. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
14. Kim M, Hong S et al. Homocysteine, folate and pregnancy outcome. J Obstent Gynaecol 2012.
15. Mascarenhas M, Habeebullah S, Srihar M. Revisiting the role of first trimester homocysteine as an index of maternal and fetal outcome. J Pregnancy 2014.
16. O'Donnell M. Why doctors don't read research papers? Scientific papers are not written to disseminate information. BMJ 2005; 330: 256.
17. Suzumori N. Genetic factors as a cause of miscarriage. Curr Med Chem 2010; 17.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

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

VOLUME 3, ISSUE 4

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