

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](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

**N<sup>o</sup> 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

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

### 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 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

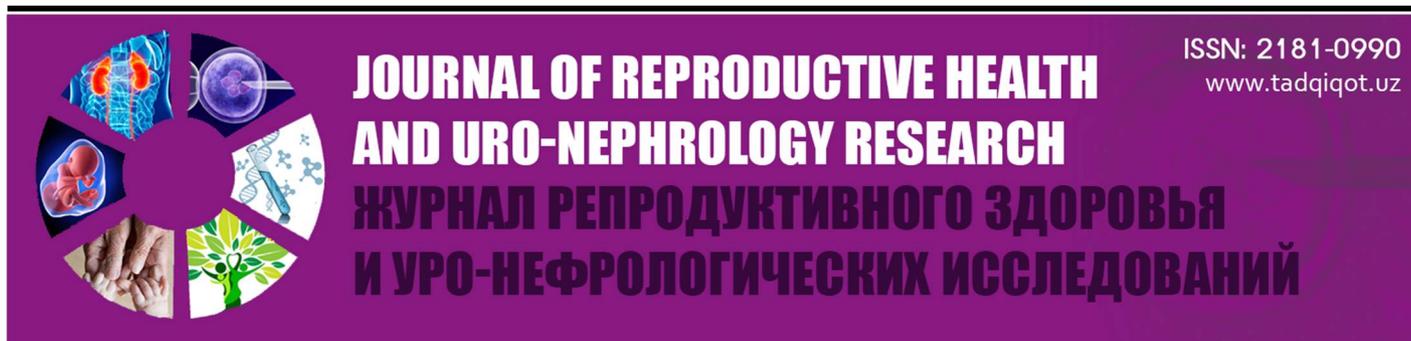
### 11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора

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

<b>13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна</b> 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
<b>14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna</b> 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
<b>15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna</b> 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
<b>16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna</b> 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
<b>17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna</b> OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI BAHOLASH/ 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
<b>18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna</b> 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
<b>19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna</b> 7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI BAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....	72
<b>20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna</b> FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPESTANT TACTICS/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: 616.1

**Кудратова Дильноза Шарифовна**Ташкентский государственный стоматологический институт  
Ташкентская Медицинская Академия  
Ташкент, Узбекистан**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**Доктор медицинских наук  
профессор  
Ташкентский государственный стоматологический институт  
Ташкентская Медицинская Академия  
Ташкент, Узбекистан**ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ****For citation:** Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Kudratova Dilnoza Sharifovna, Prophylaxis and forecasting of the birth of small children, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.36-39

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7418919>
**АННОТАЦИЯ**

Дети, рождённые малой массой представляют собой особую группу пациентов, для которых характерны признаки физиологической незрелости, что определяет особые условия выхаживания. У маловесных новорожденных отмечается высокий риск долговременных патологических состояний, оказывающий широкомасштабное влияние на систему оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** масса тела, задержка внутриутробного развития плода, микроэлемент, факторы риска.

**Kudratova Dilnoza Sharifovna**Tashkent State Dental Institute  
Tashkent, Uzbekistan**Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna**Doctor of Medical Sciences  
Professor

Tashkent State Dental Institute

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

**PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN****ABSTRACT**

The children born by small weight represent special group of patients of whom signs of a physiological dismaturity are characteristic that defines special conditions of nursing. At small newborns the high risk of long-term pathological states exerting large-scale impact on system of delivery of health care becomes perceptible.

**Key words:** children with a small weight, fruit arrest of development, microelement, risk factors.

**Qudratova Dilnoza Sharifovna**Toshkent davlat stomatologiya instituti  
Toshkent, O'zbekiston**Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna**Tibbiyot fanlari doktori  
professor

Toshkent davlat stomatologiya institute

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

**KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH**

## ANNOTATSIYA

Kam vazn bilan tug'ilgan bolalar parvarishning aloxida sharoitlarini talab etuvchi, fiziologik yetilmaganlik belgilari xos bulgan bemorlarning aloxida guruxini tashkil etadi. Kam vaznda tugilgan chakaloklarda uzok davom etuvchi patologik xolatlarining yukori xavfi kayd etilib, u tibbiy yordam kursatish tizimida keng kulamli ta'sir kursatadi.

**Kalit so'zlar:** kam vazn, xomila usishining orkada kolishi, mikroelement, xavf omillari.

Факторы риска, влияющие на рождение детей с низкой массой тела, многочисленны: возраст матери, социально-экономический статус, состояние здоровья, течение беременности, несовместимость матери и ребенка по систем ABO, генетические факторы. В исследованиях Н.П. Шабалова, Г.М. Дементьевой (2006г) недоношенность и задержка развития имеют множество причин, совокупности которых и развивается патологический процесс. в обменных процессах и метаболизме имеет значение не отдельно взятый микроэлемент (МЭ), а комплекс МЭ и их сбалансированность, так как в организме между самими микроэлементами существует взаимодействие. Так, отмечается синергизм магния, меди, кобальта, цинка в их действии на процессы роста и развития. Кобальт эффективно действует на кроветворение лишь при наличии достаточных количеств железа и меди, а магний повышает усвоение меди. В то же время известно, что железо, кальций, магний и цинк конкурируют друг с другом при одновременном приеме. Кроме того, кальций и железо ингибируют адсорбцию марганца, а цинк - меди. При дефиците железа скорость всасывания никеля существенно возрастает. Дестабилизация обмена эндогенных металлов (цинк, железо, медь, железо, кальций) усиливает процессы перекисного окисления липидов и синтез оксида азота, активацию процессов адгезии, продукцию цитокинов, кальций зависимых процессов, регуляцию экспрессии и внутриклеточного транспорта главного комплекса гисто совместимости, подавляет функцию макрофагов, проявляется системной сосудистой патологией, имеющей важное значение в развитии и течении воспалительного процесса, некроза клеток.[70]. Повышенный уровень токсических МЭ (алюминий, кремний, ртуть, свинец) способствуют возникновению нейроэктодермальных опухолей мозга.

По мнению Н.В. Долгушина, Е.В. Казанцева, А.В.Пивоварова (2013 г.) малая масса тела новорожденных (ММН) при рождении ассоциирована с высокой частотой неонатальной заболеваемости и смертности, а также, возможно, с повышенной частотой заболеваемости во взрослом возрасте.

**Цель исследования.** определение особенностей течения гестации и факторов рождения маловесных детей для обоснования прогнозирования и своевременной его профилактики.

**Материалы и методы.** Основную группу составили 51 родильницы, у которых новорожденные родились массой тела до 2499,0 граммов в сроке гестации от 37неделя и более.

Контрольную группу составили 21 родильницы, у которых роды произошли своевременно и массой тела новорожденных свыше 2500,0 граммов.

В сравнительном аспекте анкетно - опросным методом изучены соматический и акушерско-гинекологический анамнез, лабораторные данные и клиническое течение родов в изучаемых группах. Изучались частота, причинные факторы рождения маловесных детей.

**Результаты и обсуждение.** Нами проведен анализ карт 111 женщин родивших детей массой менее 2500 граммов в сроке гестации от 37 и более, которые находились в Бухарском Областном Перинатальном Центре (ОПЦ) в периодах от 2013 до 2014 года, которые составили группу женщин ретроспективного наблюдения.

Соматический анамнез включила: изучение возраста, профессии, семейного положения, наличия фоновых состояний и экстрагенитальных заболеваний, сопутствующих во время данной беременности. По возрастной категории женщины подразделены на 4 группы: до 20 лет составили 3 женщин(2,7%) из ретроспективной, 6 (11,8%) женщин из основной и 4 женщин (19,0%) из контрольной группы. Женщины в возрасте от 21 до 29 лет составили 31 женщин (27,9%) из ретроспективной, 40 (78,4%) женщин из основной и 12 женщин (57,1 %) из контрольной группы.

Женщины в возрасте от 30 до 34 лет составили 4 женщин (3,6%) из ретроспективной, 4 (7,8%) женщин из основной и одна женщина (4,8 %) из контрольной группы. Женщины от 35 и старше лет составили 2 женщин (1,8%) из ретроспективной, 4 (7,8%) женщин из основной и одна женщина (4,8 %) из контрольной группы. К многорожавши отнесены женщин у которых в анамнезе произошли 3 и более родов, независимо от исходе. К часторожавши отнесена женщин, у интергенетика интервал составил менее 2х лет.

Среди обследованных женщин основной группы первобеременные составили 31,4% (16 женщин), повторнородимые наблюдение 62,7% (32 женщин), многорожавши 7,8% (4 женщин), часторожавши 11,8% (6 женщин).

Изучение паритета у контрольной группы, показано, что среди них 38,1% (8 женщин) оказались первобеременные, 57,1% (12 женщин) повторнородимые, 9,5% (2 женщины) многорожавши, 4,8% (одна женщина) часторожавши.

Исследование показало, что среди пациенток основной группы, преобладали домохозяйки (44 женщин), которые составили 86,3% женщин. Женщины умственного труда составили 8 (14,7%) женщин, из них: 2 (3,9%) женщины – студентки. Рабочую профессию имели 6 (11,8%) женщин.

При изучения материнских факторов риска рождения маловесных детей выявлено, что все женщины имели ту или иную **экстрагенитальную патологию** как фоновую или сопутствующую. Из них **анемией** страдали 84 женщин из ретроспективной, 43 из основной, 6 женщин контрольной группы, что составило соответственно 75,7%; 84,3%; 28,6%. В группу контроля включены были практически здоровые женщины и женщины с анемией I степени, у которых уровень Hb составила не менее 100 г/л.

**Ожирением** различной степени страдали 33 (29,7%) женщин из ретроспективной, 7 (13,7%) женщин из основной и одна женщина (4,8%) из контрольной группы, что говорит о довольно часто встречающейся патологией.

27 (24.3%) женщин из ретроспективной, 27 (52,9%) женщин из проспективной группы, 6 женщин (28.6%) из контрольной группы страдали заболеваниями **щитовидной железы**, что указывает на распространенность данной патологии в эндемической зоне.

Заболеваниями **мочеполового тракта** в виде **циститов** страдали одна (0,9%) женщина из ретроспективной группы, 3 (5,9%) женщин из проспективной группы.

29 (26.0%) женщин имели в анамнезе **хронический пиелонефрит** из ретроспективной, 9 (17.6%) женщин из проспективной группы. В контрольной группе женщин заболевания мочеполового тракта не наблюдались.

**Инфекционными заболеваниями** в виде **гепатитов** переболели 16 (14% 0 женщин из ретроспективной, у 3 (5.9%) женщин из проспективной группы. Далее по частоте встречаемости выявлены **инфекции**, относящие к группе TORCh. Эти инфекции определены у (1.8%) женщин из ретроспективной, 12 (23.5%) женщин из основной группы, в анамнезе которых имелись неоднократные репродуктивные потери.

Заболеваниями **сердечно-сосудистой системы** в виде ревматизма страдали 2 (1,8%) женщин из ретроспективной, одна (1,96%) женщина из основной группы, из контрольной группы не страдала. Варикозной болезни страдали 14 (12,6%) женщин из ретроспективной, 17 (33,3%) женщин из основной группы, двое женщин (9.5%) из контрольной группы .

11(9,9%) женщин из ретроспективной, 5 (9,8%) женщин из основной группы перенесли, эпизоды **воспалительных заболеваний органов малого таза**, в основном в виде кольпитов.

В структуре акушерских осложнений самой распространенной и часто выявляемой патологией была **ОРВИ**, перенесенная во время беременности 51 (45,9%) женщин из ретроспективной и 29 (56,9%) женщин из основной группы перенесли ОРИ различной тяжести и длительности. При этом 47% женщин не получала соответствующее лечение стационарно или консервативно.

**Преэклампсия** легкой и тяжелой степени встречалась у 22 женщин из ретроспективной группы, что составила 19,8% и, у 11 женщин проспективной группы, что составила 21,6%. В контрольную группу не включены женщины, у которых беременность осложнилось с поздними токсикозами.

**Угроза прерывания беременности** наблюдалось у 20 женщин ретроспективной группы у которых беременность протекала на фоне этого осложнения, в различные сроки беременности что составила 18,0%, у 14 женщин основной группы (27,5%).

**Ранними токсикозами** страдали 14 женщин из ретроспективной группы, что составила 12,6% и 11 женщин из основной группы, что составила 21,5%.

**Многоводием** осложнилась беременность у 13 женщин из ретроспективной группы, что составила 11,7%. А в основной группе у троих женщин наблюдалось это осложнение, что составила 5,9%.

**Маловодие** выявлено у 10 женщин из ретроспективной и у 2 женщин из проспективной группы, что составило соответственно 9,0% и 3,9%.

Также входе исследований выявлено: патология прикрепления плаценты в виде **низкой плацентации**, которая имела места в 6,3% случаев (у 7 женщин) в ретроспективной группе и 3,9% случаев (2 женщины) в основной группе.

**Отек беременных** встречалось у 5 женщин ретроспективной группы, что составило 4,5% и у 2 женщины из основной группы, что составила 3,9%.

Довольно часто регистрированы **гипертензивные нарушения** во время беременности в виде гестационной гипертензии, преэклампсии легкой и тяжелой степени, которые имели место у 29 женщин ретроспективной, у основной групп женщин. Из них: наблюдалось у 7 женщин ретроспективной группы, что составило 6,3%. В группе женщин основного наблюдения. Это патология встречалось у 3 женщины, что составило 5,9% случаев.

17 (33,3%) женщин имели в анамнезе экологические и профессиональные вредности из проспективной и 2 (9,5%) женщины из контрольной группы.

14 (27%) женщины имели в анамнезе наличие вредных привычек у женщины и мужа из проспективной, 1 (5%) женщины из контрольной группы.

Таким образом, у преобладающего большинства женщин ретроспективной и основной группы наблюдения встречалось та или иная экстрагенитальная или генитальная патология, которые явились неблагоприятными фоном для нормального развития плода. У 78% женщин на фоне этих патологий присоединилась и акушерская патология, приводящая в итоге к фетоплацентарной недостаточности, проявляющемся в виде ЗРП.

Результаты исследования показали, что как эссенциальные, так и токсичные микроэлементы (МЭ) оказывают прямое или

косвенное влияние на развитие и клиническое течение на рождение маловесных детей.

Показатели эссенциальных МЭ, контрольной группы как кальций, магний и железа укладываются в пределах нормы, составляя следующие:

Уровень **кальций** в пуповинной крови составляет 2,34 ммоль/л, по отношению к норме 2,03-2,6 ммоль/л, уровень которого в основной группе составляет 1,94 ммоль/л.

Концентрация **магния** в пуповинной крови основной группы составил 0,69 ммоль/л, по отношению к контрольной группе, у которых составил 0,78 ммоль/л, тогда как референтные значения составляют 0,70-0,99 ммоль/л.

Концентрация **железа** также была низкая, чем нормальных значений и у женщин контрольной группы. Уровень этого элемента в пуповинной крови составила в группе женщин основной группы 9,9 мкмоль/л, в контрольной группе 16,9 мкмоль/л, тогда как референтные значения составляют 12,5-30,4 мкмоль/л. При дефицита железа в организме, прежде всего, ухудшается клеточное дыхание, что ведет к дистрофии тканей и органов и нарушению состояния трофики, которое постепенно может привести к плацентарной недостаточности.

Как известно микроэлемент **Медь**, участвует в развитии факторов роста и формирования чувствительности, при недостатке меди плод отстаёт в развитии, страдает внутриутробной инфекцией.

Концентрация меди у женщин основной группы оказалась намного меньше (9,8) чем в норме (11,02-22,04), а в контрольной группе 14,8 мкмоль/л.

Также уровень **фосфор** в пуповинной крови у женщин, рожавших маловесных детей оказался несколько меньше (0,45 ммоль/л) чем у женщин контрольной группы (0,82 ммоль/л) тогда как, в норме уровень этого элемента не должен превышать 0,025.

#### Выводы.

1. Ретроспективный анализ показал, что частота встречаемость рождения маловесных детей (МД) составляет 7,3% от общего числа родов в Бухарской области. Наиболее частые причины рождения МД явились: преэклампсии легкой и тяжелой степени, анемия и ОРИ, перенесенные в период данной гестации.

2. Изучение проспективного материала показывает, что рождению маловесных детей способствуют фоновые соматические заболевания, предшествующие до беременности, инфекционные заболевания острого и хронического характера, сопутствующие во время беременности. Также, учитывая, что 42,5% женщин отмечают неблагоприятные экологические и трудовые условия и наличия вредных привычек у себя и (или) у членов семьи, и дефицит эссенциальных МЭ необходимо женщинам этого контингента отнести к группе высокого риска.

3. Изучение микроэлементного статуса показало значимую разницу в изучаемых группах. В основной группе наблюдался заниженная концентрация таких эссенциальных микроэлементов, как Fe, Ca, Mg, Cu, P в пуповинной крови, чем в контрольной группе.

4. Результаты анализа указывают на фундаментальную необходимость использования мультивитаминных препаратов для микронутриентной поддержки беременности и для профилактики гипотрофии и пороков развития плода.

#### Список литературы

1. Волков А.Е. Ультразвуковая диагностика акушерстве и гинекологии. - Ростов-на-Дону. - 2004. - С. 8- 15.
2. Медведев М.В., Алтынник Н.А. Основы ультразвукового скрининга в 11-14 недель беременности. – Москва. - 2006. – С. 3-5.
3. Каттаходжаева М.Х., Рахманова Н.Х., Методы выбора контрацепции у женщин группы риска. – Узбекистан. – 2018. – С.96- 100.
4. Каттаходжаева М.Х., Умаров З.М., Сафаров А.Т., Сулейманова Н.Ж.К вопросу о тактике введения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020, № 3-4, С.4
5. М.Х.Каттаходжаева, Амонова З.Д., Умаров З.М., Сафаров А.Т., Сулейманова Н. Современный взгляды на роль генитальный папилломавирусной инфекции в развитие предраковых заболеваний и рака шейки матки, пути их профилактики // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2021, №1-2, С.38-42
6. Кудратова Д.Ш. Медико-социальные проблемы развития врожденных пороков в период пандемии // Вестник науки и образования Москва 2020, № 22(100) Часть 3, 57 стр
7. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А., Давлатов С.С. Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic-2020 С 756-760

8. Муратова Н.Д., Абдурахманова С.И., Эшонходжаева Д.Д. Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом. // Международный съезд акушеров-гинекологов. Ташкент, 2017 С.96
9. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А. - Проблемы биологии и медицины 2021 №1.1(126) Сборник материалов, 424 стр.
10. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А., Давлатов С.С. Analysis of risk factors for the development of congenital malformations in the Bukhara region // Проблемы биологии и медицины 2020 №4 (120), 159 стр
11. A.G. Bozorov, G.A. Ikhtiyarova, S.S. Davlatov. Biochemical markers for prediction of premature labor in urogenital infections // International Journal of Pharmaceutical Research | Jan - Mar 2021 | Vol 13 | Issue 1. P 4894-4898
12. Kudratova D.Sh. Common risk factors for in utero anomalies of fetus development // International journal of innovative analyses and emerging technology 2022 Issue 8, Pg 25-31
13. Ikhtiyarova G.A., Kudratova D.Sh. Optimization of prenatal screening for diagnostics of intrauterine anomalies of fetal development // Journal of ethics and diversity in international communication 2022 Issue 8, Pg 44-49
14. Абдурахманова В. Р. Пренатальный биохимический скрининг в диагностике хромосомных синдромов и врожденных пороков развития плода : научное издание / В. Р. Абдурахманова, М. К. Шарипова // Национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: "Здоровая мать - здоровый ребенок": сб. тезисов / Международный симпозиум.-Т.: ИПТД "Узбекистан", 2011. - 160с. - Ташкент, 2011. - С. 13
15. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А. Современный взгляд на диагностику врожденных пороков развития плода. // Журнал Вестник Ташкентской медицинской академии. 2020 №2 стр 147-153
16. Вахарловский, В.Г. Анализ результатов мультицентрового исследования состояния пренатальной диагностики в некоторых регионах Российской Федерации / В.Г. Вахарловский [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней.- 2007.- LVI, 1.- С. 4655.
17. Медведев, М.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева.- М.: Видар, 1996.- Т. 2. – С. 280-299.
18. Новиков, П.В. Состояние пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний в Российской Федерации (по материалам деятельности медико-генетических учреждений) / П.В. Новиков // Акушерство и гинекология. – 2006.- № 2.- С. 3-7.
19. Ихтиярова Г.А., Шодиев Б.В., Э. Озкая. Micronutrient diet as a basic prevention of pathology in women with habitual miscarriages. // Журнал теоретической и клинической медицины С. 91-93 // Октябрь 2019 №5.2019
20. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 416с.
21. A. Avezov, Kattakhodjaeva M.H., F. Boltsoeva // Study of the development level of risk factors in Dangerous tumors causing lonely arterial Thromboembolism/ International Journal of Advanced Science and Technology Vol. 29, No. 5, (2020), pp. 1751-1760
22. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро, Дж. Пилу, Ф. Дженти и др. М.: медицина, 1994.- 448с.
23. Снайдерс, Р.Дж. М. Ультразвуковые маркеры хромосомных дефектов плода / Р. Дж. М. Снайдерс, К.Х. Николаидес.-М.: Видар, 1997.- С. 130-150.
24. D'Anton, M.E. Prenatal diagnosis / M.E. D'Anton, S. Craigo, D. Bianchi // Curr. Probl. Obstet. Gynecol. - 1994. – Vol. 17, N 1.- P. 49-80.

# 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](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