

TADQIQOT

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

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3, ISSUE 1

2020

**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**

**N^o 3
2020**

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 Фарид 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

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 on 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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Абдуллаева Л.М., Негматшаева А.Р.
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ –КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА (ОБЗОР).....5

2. Камалов Н.А., Негмаджанов Б.Б., Шодмонова З.Р.
МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА И НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СО
СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (ОБЗОР).....8

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

3. Агабабян Л.Р., Махмудова С.Э.
РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....11

4. Аллазов С.А.
МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИЗЫСКАНИЙ В УРОЛОГИИ14

5. Мамажонова Н.М.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....18

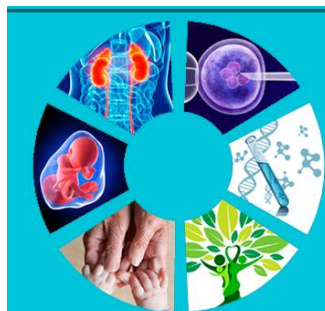
6. Насирова З.А.
СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ
ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ23

7. Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э.
МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....26

8. Сафаров А.Т., Уринов М.Я.
АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....30

9. Султонова Н.С.
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ.....34

10. Хамраев Х.Х.
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ
ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ.....37



JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616-008:616-056.52-079

Сафаров Алиаскар Турсунович

к.м.н., доцент кафедры
Акушерства и гинекологии
Факультета последипломного образования
Самаркандского государственного
Медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

Уринов Мухриддин Яхшибой угли

Резидент магистратуры 3-го года обучения
Кафедры Акушерства и гинекологии
Факультета последипломного образования
Самаркандского государственного
Медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

For citation: Safarov Aliaskar Tursunovich, Urinov Muxriddin Yaxshiboevich, Alimentary obesity as a risk factor for perinatal pathology, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 3, issue 1. pp. 5-7

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-3-1>

АННОТАЦИЯ

Частота распространения ожирения среди женщин детородного возраста составляет, по данным разных авторов, от 1,8% до 25,3% [2,5,7]. В период беременности в разных странах за минувшее десятилетие показатели статистических данных по ожирению варьируют в пределах от 15 % до 38% случаев. При этом показатели среди повторнбеременных встречаются в удвоенном количестве [1,3, 4]. Однако за последние несколько лет наблюдается тенденция к повышению показателей ожирения у женщин детородного возраста на прегравидарном этапе [2,7]. Неблагоприятно воздействуя на деятельность витальных систем организма, ожирение способствует увеличению риска патологического течения беременности, родов, послеродового периода и остается значительным фактором перинатальной заболеваемости и смертности [4,8].

Ключевые слова: алиментарно-конституциональное ожирение, беременность, факторы риска, исходы родов, гестация.

Safarov Aliaskar Tursunovich

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand Davlat Tibbiyot instituti
Diplomdan keying ta'lim fakulteti
Akusherlik va ginekologiya kafedrası,
Samarqand, O'zbekiston

Urinov Muxriddin Yaxshiboevich

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti
Diplomdan keying ta'lim fakulteti
Akusherlik va ginekologiya kafedrası,
3 kurs magistratura rezidenti
Samarqand, O'zbekiston

KONSTITUSIONAL ALIMENTAR SEMIZLIK – PERINATAL PATOLOGIYANING XAVF OMILI

ANNOTASIYA

Tug'ish yoshidagi ayollar orasida semirishning tarqalishi turli mualliflarning fikriga ko'ra 1,8% dan 25,3% gacha [2,5,7]. So'nggi o'n yillikda turli mamlakatlarda homiladorlik paytida semirish bo'yicha statistik ma'lumotlar 15% dan 38% gacha bo'lgan. Shu bilan birga, qayta homilador ayollar o'rtasidagi ko'rsatkichlar ikki baravar ko'pdir [1,3, 4]. Biroq, so'nggi bir necha yil ichida tug'ruq yoshidagi ayollarda pregravidar bosqichida semirish darajasi o'sishi tendentsiyasi kuzatilmogda [2,7]. Tananing hayotiy tizimlari faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan semirish homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davrda patologik rivojlanish xavfini oshiradi va perinatal kasallik va o'limning muhim omili bo'lib qolmogda [4,8].

Kalit so'zlar: Alimantar-konstitutsiyaviy semirish, homiladorlik, xavf omillari, mehnat tug'ruq ko'rsatkichlari, homiladorlik.

Safarov Aliaskar Tursunovich
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department
Obstetrics and gynecology
Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical Institute.
Samarkand, Uzbekistan

Urinov Mukhriddin Yakshiboyevich
Resident of the 3rd year of master's degree
Department of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

ALIMENTARY OBESITY AS A RISK FACTOR IN PERINATAL PATHOLOGY

ANNOTATION

The prevalence of obesity in women of childbearing age has been reported from 1.8% to 25.3% [2,5,7]. Statistics on obesity in pregnancy vary from 15% to 38% in different countries over the past decade. Rates among repeat pregnancies have been found to double [1,3,4]. However, over the past few years there has been an increasing trend in pre-pregnancy obesity rates in women of childbearing age [2,7]. Adversely affecting the vital systems activity, obesity increases the risk of abnormal pregnancy, delivery and postpartum period and remains a significant factor in perinatal morbidity and mortality [4,8].

Key words: alimentary-constitutional obesity, pregnancy, risk factors, birth outcomes, gestation.

Ожирение у женщин в период беременности способствует возникновению различных осложнений как на ранних, так и на поздних сроках гестации. Доказано, то ожирение увеличивает риск возникновения различных аномалий развития плода, а также развития метаболического синдрома у новорожденных в дальнейшем. Тем не менее, избыточная масса тела и ожирение не являются противопоказанием для беременности, невзирая на риск развития акушерских осложнений во время гестации. Тщательное обследование на предгравидарном этапе, наблюдение не только акушера-гинеколога, но и эндокринолога, диетолога; проведение постоянного контроля массы тела, уровня артериального давления, состояния углеводного обмена в течение всей беременности имеют большое значение в благоприятном исходе беременности у женщин с ожирением [1, 3, 6, 8].

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности и родов при алиментарно-конституциональном типе ожирения у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования: Обследовано 70 беременных женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения. Пациентки были разделены на две обследуемые группы: основная группа - 35 беременных женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения, которым в качестве прегравидарной подготовки помимо общепринятой (сбалансированная диета, активный образ жизни), были использованы препарат Экобионт (пребиотик), Хофитол (гепатопротектор), Флебодиа-600 (венотоник). 2 группа – сравнения - 35 беременных женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения, которым прегравидарная подготовка проведена не была. Анализу были подвергнуты данные течения данной беременности.

Результаты: Установлено, что средний возраст всех обследованных женщин составил $27,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 22 до 36 лет, т.е. пациентки находились в наиболее оптимальном детородном возрасте. По месту жительства беременных женщин с ожирением данные распределились следующим образом: 44 женщин (63%) - жительницы города, 26 (37%) - жительницы сельской местности. При изучении детородной функции установлено, что 15 (21%) женщин были первородящими, 55 (79%) – повторнородящими. Среди повторнородящих 7 (10%) женщин – многорожавшие. Изучение акушерского анамнеза показало, что среди повторно – и многорожавших женщин каждая вторая имела осложнения при предыдущих беременностях и родах. При анализе данных по течению данной беременности установлено, что наиболее частым осложнением беременности у женщин с ожирением явились гипертензивные нарушения разной степени тяжести. Однако гипертензивные нарушения достоверно

чаще встречались в группе сравнения по сравнению с основной группой - 42% против 20%. Далее по частоте встречается угроза прерывания беременности – 15% в основной и 29% в группе сравнения. Исход беременности у исследуемых пациенток был следующим: преждевременные роды наблюдались у 7% основной и 15% группы сравнения. Родоразрешение посредством операции кесарево сечение осуществлено у 15% женщин основной группы и 29% женщин группы сравнения. Анализ течения первого периода родов выявил следующие отклонения от нормы: затянувшаяся латентная фаза первого периода родов в основной группе наблюдалась у 4 женщин (12%, в контрольной группе – у 3 (9%). Затянувшаяся активная фаза первого периода родов в основной группе у 3 (9%), в контрольной – 2 (7%). Тазо-головная диспропорция – у 2 (7%) основной, и у 1 женщины контрольной групп. Дефект отделения плаценты наблюдался у 6 (17%) женщин основной, и у 3 (9%) женщин контрольной группы. Гипо-атоническое кровотечение в основной и контрольной группах не наблюдалось. Затянувшаяся латентная фаза первого периода родов в группе сравнения наблюдалась у 8 женщин (23%). Затянувшаяся активная фаза первого периода родов в группе сравнения у 7 (20%). Тазо-головная диспропорция – у 4 (12%). Дефект отделения плаценты наблюдался у 6 (20%) женщин группы сравнения. Гипо-атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде в группе сравнения наблюдалось у 5 женщин (14%). Как показал анализ родов, в основной группе частота таких осложнений, как разрыв шейки матки встречались в 2 случаях (7%), а в контрольной не встречался. Разрыв стенок влагалища в основной группе наблюдался в 2 случаях (7%), в контрольной группе в 3 случаях (9%), разрыв промежности 1 и 2 степени в основной группе наблюдался в 4 (12%), в контрольной у 5 (14%). Эпизиотомия произведена в основной группе у 5 (14%), в контрольной группе – в 3 случаях (9%). В группе сравнения частота таких осложнений, как разрыв шейки матки встречались в 1 случаях (3%). Разрыв стенок влагалища в основной группе наблюдался в 3 случаях (9%), разрыв промежности 1 и 2 степени в основной группе наблюдался в 5 (14%). Эпизиотомия произведена в группе сравнения у 6 (17%), в контрольной группе – в 3 случаях (9%). Оценка состояния новорожденного проводилась по шкале Апгар на 1 и 5 минутах. Каких-либо дефектов развития у новорожденных, рожденных у женщин основной и контрольной групп не наблюдалось. Антенатальной гибели плода в обеих группах не наблюдалось. В среднем показатели в основной и контрольной группах были одинаковыми : на 1 минуте составил 8 баллов, на 5 минуте – 9 баллов. Следует отметить, что в основной группе количество недоношенных детей составило 5 (14%), при этом 1 из них погиб в связи с глубокой

недоношенность и развившейся пневмонией. 4 были переведены на дальнейшее наблюдение в детскую многопрофильную больницу отделения ПН. В контрольной группе 4 недоношенных новорожденных, все они благополучно переведены на дальнейшее наблюдение. Оценка состояния новорожденного проводилась по шкале Апгар на 1 и 5 минутах. У 2 новорожденных наблюдались дефекты развития (атрезия кишечника). Антенатальная гибель плода наблюдалась в 3 случаях (9%). На 1 минуте составил 6 баллов, на 5 минуте – 7 баллов. Следует отметить, что в группе сравнения количество недоношенных детей составило 8 (23%).

Течение послеродового периода у большинства женщин основной группы – 29 (82%) было гладким, в 5 (14%) случаях

наблюдалась субинволюция матки, в 1 (4%) случае – лохиометра с последующим выскабливанием полости матки. Течение послеродового периода у большинства женщин группы сравнения – 24 (68%) было гладким. Однако в 8 (23%) случаях наблюдалась субинволюция матки, в 3 (9%) случае – лохиометра с последующим выскабливанием полости матки.

Заключение: Таким образом, ожирение способствует развитию различных акушерских осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Проведение прегравидарной подготовки у женщин с ожирением способствует снижению частоты осложнений во время гестации, а также уменьшает показатель оперативного родоразрешения.

Список литературы:

1. Бариханова Р.Р. Особенности течения беременности и родов у пациенток с ожирением//Акушерство и гинекология.-2007.-№6.-С.9-12
2. Берихаманова Р.Р. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода у пациенток с метаболическим синдромом. Дисс. .к.м.н.- Волгоград.-2009.-166с.
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение. М.: МИА.- 2004. - 449с.
4. Кадамалиева М.Д. Течение и исход беременности при ожирении. Автореф. дисс. .к.м.н.- Душанбе.-2010.-22 с.
5. Перова Т.В. Особенности течения беременности и родов у повторнородящих с ожирением. Дисс. .к.м.н.-М.-2010.-121с.
6. Drake A.J., Reynolds R.M. Impact of maternal obesity on offspring obesity and cardiometabolic risk // Reproduction. 2010. Vol. 140. P. 387-398.
7. Gu P., Xu A. Interplay between adipose tissue and blood vessels in obesity and vascular dysfunction. Rev Endocr Metab Disord. 2013. Epub aheadofprint.
8. Thangaratinam S., Rogoziriska E., Jolly K. et al. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review. Health Technol Assess. 2012 Jul;16(31):III-IV, 1-191.