

TRAHUNR

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 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 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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ | LITERATURE REVIEW

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

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

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



УДК 618.2(075.32)

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

Умаров Зафар Марданович


Свободный соискатель
 Ташкентский государственный
 стоматологический институт
 Ташкент, Узбекистан

Сулаймонова Нодира Жумаевна

Кандидат медицинских наук, доцент
 Ташкентский государственный
 стоматологический институт
 Ташкент, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА

For citation: Kattoxodjaeva Mahmuda Xamdamovna, Safarov Aliaskar Tursunovich, Umarov Zafar Mardanovich, Suleymanova Nodira Jumaevna, Effect of perinatal indicators on fetal breech, journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 3, pp. 49-52

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-3-12>

АННОТАЦИЯ

Инфекции, наблюдаемые при продвижении по родовым путям при тазовом предлежании плода, наблюдаются у 3-5% беременных женщин и считаются патологическими. Перинатальная смертность и врожденные дефекты в 3-5 раз чаще встречаются у детей, рожденных тазовом предлежании, чем у детей, рожденных головном предлежании. В дальнейшем у этих детей часто развиваются психоневрологические патологии - центральный парез, эпилепсия, умственная отсталость и др.

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

Kattakhodjaeva Mahmuda Khamdamovna

M.D., Professor
 Tashkent State Dentistry Institute
 Tashkent, Uzbekistan

Safarov Aliaaskar Tursunovich

Candidate of medical sciences, associate professor
 Samarkand Medical Institute
 Samarkand Uzbekistan

Umarov Zafar Mardanovich

Student Tashkent State Dentistry Institute
 Tashkent, Uzbekistan

Sulaymonova Nodira Jumayevna

Candidate of medical sciences, associate professor
 Tashkent State Dentistry Institute.
 Tashkent, Uzbekistan

EFFECT OF PERINATAL INDICATORS ON FETAL BREECH

ANNOTATION

Infections seen during the progression of the birth canal in breech presentation occur in 3-5% of pregnant women and are considered pathological. Perinatal mortality and birth defects are 3-5 times more common in children born breech than in those born cephalic. Later on, these children often develop neuropsychiatric abnormalities such as central paresis, epilepsy, mental retardation, etc.

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

Kattakhojaeva Makhmuda Khamdamovna

Tibbiyot fanlar doktori, professori
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Toshkent, O'zbekiston

Safarov Aliaaskar Tursunovich

Tibbiyot fanlar nomzodi, dotsent
Samarqand Davlat Tibbiyot instituti
Samarqand O'zbekiston

Umarov Zafar Mardanovich

Mustaqil izlanuvchi
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Toshkent, O'zbekiston

Suleymanova Nodira Jumaevna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Toshkent, O'zbekiston

HOMILA CHANOĞI BILAN OLDINDA JOYLASHISHNING PERINATAL KO'RSATKICHLARIGA TA'SIRI

ANNOTATSIYA

Xomila chanogi oldinda kelganida (HCHOK) kuzatiladigan tugruklar 3-5 % homiladorlarda kuzatiladi va patologik xisoblanadi. Xomila chanogi oldinda yotganda tugiladigan bolalarda perinatal ulim va tugruk shikastlanishlari xomila boshi oldinda kelganda kuzatiladigan tugruklarga nisbatan 3-5 barobar kup uchraydi. Kelgusida bu bolalarda kup xollarda psixo-nevrologik patologiyalar – markaziy parezlar, epilepsiya, akliy rivojlanishda orkada kolish va boshqalar.

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

Mavzuning dolzarbligi: Xomila chanogi oldinda kelganida (HCHOK) kuzatiladigan tugruklar 3-5 % homiladorlarda kuzatiladi va patologik xisoblanadi. Xomila chanogi oldinda yotganda tugiladigan bolalarda perinatal ulim va tugruk shikastlanishlari xomila boshi oldinda kelganda kuzatiladigan tugruklarga nisbatan 3-5 barobar kup uchraydi. Kelgusida bu bolalarda kup xollarda psixo-nevrologik patologiyalar – markaziy parezlar, epilepsiya, akliy rivojlanishda orkada kolish va boshqalar (1, 2, 4, 7).

Xozirgi vaktida xomila chanogi oldinda kelganida xomila uchun rejalashtirilgan tabiiy tugruk yullari orkali olib boriladigan tugrukka nisbatan rejali kesar kesish amaliyoti optimal usul degan fikr mavjud.

Buning ustiga kuppina mualliflar xomila chanogi oldinda yotganida tugrukni tabiiy tugruk yullari orkali olib borishni umuman tavsiya etishmaydi (Ghash 2005 y.). SHuning uchun xam xomila chanogi oldinda yotganida tugrukni abdominal yul bilan yakunlash 60-70 % - ni tashkil etmokda va 100 % -ga yakinlashmokda.

Xomila chanogining oldinda yotishi rivojlangan davlatlarning kuppina klinikalarida 100 % xollarda kesar kesish amaliyotiga kursatma bulmokda. Rossiyada kesar kesish amaliyoti soni yukori (63-67 %) bulib, perinatal ulim 3,6 %-ni tashkil etadi va bu son jixatdan 2-3 chakalokka tugri kelib, ular yoki normal joylashgan yuldoshning vaktidan oldin kuchishi, yoki chukur etilmaganlik tufayli ulgan. G. M. Saveleva (2005 y.) bergan ma'lumotlarga kura birinchi tuguvchi ayollarda xomila chanogi oldinda yotganida kesar kesish amaliyotiga umumkabil kilingan kursatmalardan tashkari birinchi tuguvchi ayol yoshining 30 katta bulishi, muddatiga etgan xomiladorlikda tugruk yullarining etilmaganligi, muddatidan utgan xomiladorlik, xomila vaznining 2000 grammdan kam bulishi (homilaning rivojlanishda orkada qolish sindromi, etilmaganlik) yoki yirik homila, xomila chanogi oldinda yotishining aralash turi yoki xomila oyoklarining oldinda yotishi, etilmagan bachadon buynida kogonok suvlarining muddatidan oldin ketishi, tugrukning I-chi yoki II-chi davrlarida tugruk kuchlarining sustligi (xomila chanogining kichik chanok bushligining keng kismidan tushmagan xollarda). SHu vaqtgacha bajarilgan ilmiy izlanishlar HCHOKning asosan tug'ruq jarayonidagi bolaga ko'rsatadigan salbiy ta'siriga ko'proq urg'u berilgan (3, 6) Olimlarda bugungi kungacha diskussion xisoblangan masala - bu xolatlarni fiziologik yoki patologik

homiladorlik guruxlarga tasniflash dir. Bu savolga javob berish uchun ona va homila tarafidan yuzaga keladigan o'zgarilarning o'rganish aloxida o'rin kasb etadi. SHunga urg'u berib o'tish joizki, asosiy salbiy ta'sir homilaning xolatida o'z aksini ko'proq topadi. Bunga sabab bo'luvchi faktorlar ikki guruxga bo'linadi. Bir tomondan ona organizmi bilan bog'liq bo'lgan homilaning noto'g'ri joylashishiga sabab bo'lgan faktorlar (bachadon va chanoqda anatomik buzilishlar, miometriy tonusini o'zgarishi) bo'lsa, ikkinchi tarafdan xomilaning o'ziga bog'liq faktorlar dir (homila oldi suvlarining ko'pligi, yo'ldoshning noto'g'ri joylashishi, kindik tizimchasining uzun-qisqaligi, homilaning massasini katta yoki kichik bo'lishi). Bizni amaliy va ilmiy jixatdan qiziqtirgan savollardan biri- homila chanog'i bilan oldinda yotganida uning axvoli boshi bilan yotgan boladan farqli yoki yo'qmi. Gestatsiya davrida xam asoratlar paydo bo'ladimi, yoki faqat tug'ruq jarayonidami?

Ilmiy izlanishning maqsadi - chanog'i bilan oldinda joylashgan homilalarning funksional xolatini xolatini baxolash va perinatal natijalarini o'rganish.

Tekshiruv usullari va materiallari. Qo'yilgan savollarga javob topish maqsadida biz prospektiv izlanishda 85 nafar HCHOK (asosiy gurux) va 30 nafar homilasi boshi bilan joylashgan homiladorlarning (nazorat guruxi) homilalari axvolini solishtirma ravishda o'rganib chiqdik. Barcha homiladorlarga kardiokografiya tekshiruv usulini qo'llab, homilaning bazal ritmini, variabilligini, detseleratsiyalar bor yoki yo'qligini aniqlab, nostress testini qo'lladik. Qo'shimcha tekshiruv usullar sifatida UTT, Dopler, fonokardiografiya usullaridan xam foydalandik. Ikkala tekshiruv guruxidagi ayollar yoshi, pariteti va somatik holati bo'icha bir xil bo'lishiga xarakat qildik. Bularda homiladorlik muddatlari 39-40 xaftani tashkil qildi.

Olingan natijalar.

Taxlil natijalari jadvalda aks ettirilgan. SHuni eslatib o'tish kerakki: 1) MAMo – darxol ossillyasiyaning o'rtacha amplitudasi; 2) EtCP-stabil ritmnining o'rtacha davomiyligi (%); 3) hMA- sekin akseleratsiyalarning soni; 4) MhMA-sekin akseleratsiyalarning o'rtacha amplitudasi; 5) EtMa – sekin akseleratsiyalarning umumiy davomiyligi (60 %); 6) Max hMa/Sr – sekin akseleratsiyalarning maksimal amplitudasining (Max hMa) maksimal stabil ritmgga (Sr,%) nisbati; 7) AX/EtCp-4CC_{Max}- 4CC_{Mix}.

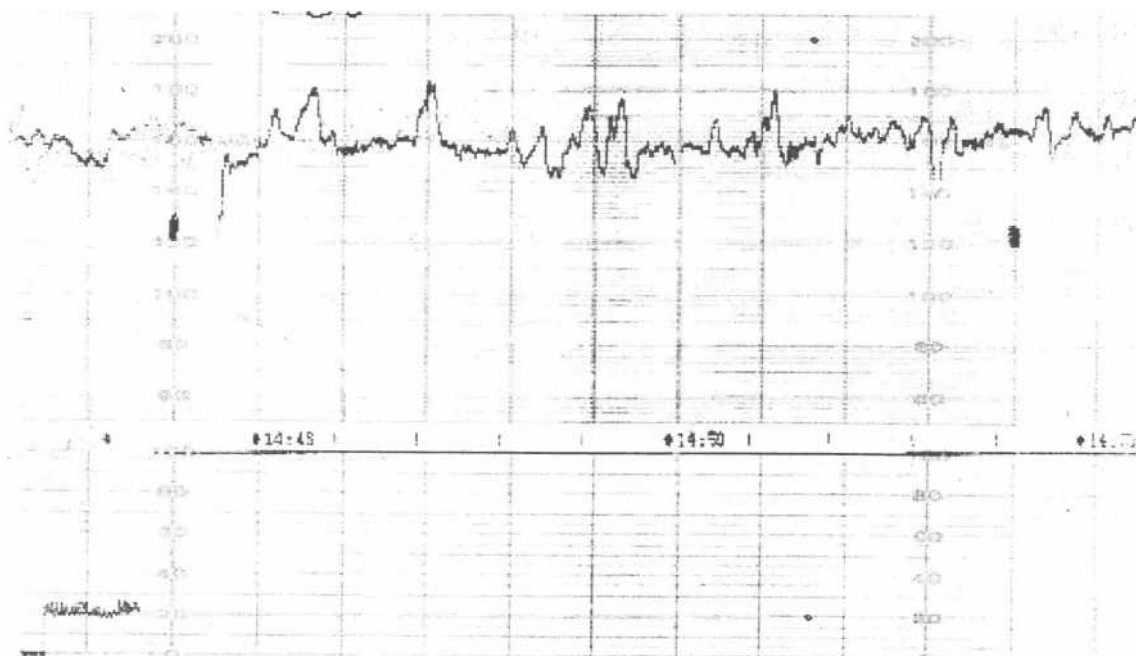
CHanog‘i bilan yoki boshi bilan oldinda joylashgan homilalarning kardiokografik ko‘rsatkichlari

№	KTG ko‘rsatkichlari	Asosiy gurux(75)	Nazorat guruxi (30)
1	MAMo	10,2 ±0,5*	12,4 ± 0,4
2	EtCp, %	74,7 ±1,5**	32,2 ±2,3
3 E	hMA	3,3 ±0,7, **	9,2 ±0,2
4	MhMA, ud/min	20,1 ±0,5	22,4 ±1,8
5.	EtMa (za 60 ‘)	5,2 ±0,44**	10,5 ±1,7
6	Max hMa /Sr, (ud/min)	4,1 ±0,6	5,1 ±0,4
7	AX/EtCp, (ud/min)	0,38 ±0,2**	2,1 ±0.2

Izox: *r<0,05, ** r<0,001 - asosiy va nazorat guruxi o‘rtasidagi farq.

KTG taxlil natijalari bo‘yicha, HCHOKda boshi bilan kelishiga nisbatan darhol ossillyasiyaning o‘rtacha amplitudasi MAMo (r<0,001) ishonarli pasayganligi bilan bir qatorda, MhMA-sekin akseleratsiyalarning o‘rtacha amplitudasida statistik ishonarli o‘zgarishlar ko‘rinmaydi (20,1 ±0,5 - 22,4 ±1,8 ud/min qarshi) (r>0,05). Ammo, sekin akseleratsiyalarning bir

daqiqadagi chastotasi asosiy guruxda hMA uch barobar kamayganligi ko‘rinib turibti. SHu bilan bir qatorda, chanog‘i bilan joylashgan xomilalarda EtMa – sekin akseleratsiyalarning umumiy davomiyligi (60 ‘) nazorat guruxiga nisbatan sezilarli kamaygan (r<0,001). Natijada , EtCP-stabil ritmmning o‘rtacha davomiyligi (%) oshib borgan (r<0,001). SHu munosabat bilan Max va Min farqi EtCp ga nisbatan kamaygan (r<0,001).



Homilador S. : Ko‘pqirrali sekin akseleratsiya, bazal ritm 159 minutiga, MaMo – 14 min, MhMa - 22 min, EtMa - 18 min, EtCp - 74%, Max hMa/Cp - 6,1, AX/Et - 0,59. Umumiy ball - 36. Asosiy gurux homilalarida O‘rtacha bazal ritmi ishonarli darajada past bo‘lib minutiga 140,5±0,9 nazorat guruxiga nisbatan (147,8±0,9 minutiga). O‘rtacha bazal ritmning eng yuqori ko‘rsatkichi 157,8 minutiga , en pasti esa-125,3 minutiga bo‘lib homilani joylashishidan istisno ishonarli farq etmadi. Qabul qilingan standartlar bo‘yicha bazal taxikardiya sifatida minutiga 160 dan ko‘proq, bradikardiya sifatida 120 dan kam bo‘lgan yurak ritmi qabul qilingan. YUqorida keltirilgan ko‘rsatkichlar homilaning antenatal davridayoq chanog‘i bilan joylashishi salbiy ta‘sir ko‘rsatishi xaqida dalolat beradi. Klinik jixatdan bo‘nday o‘zgarishlarni homiladorlikni oxirgi xaftalarida tug‘ruq faoliyatining noaktiv fazasini boshlanishi va bir qancha cho‘zilishi, platsentaning etilish darajasini oshishi, ko‘pgina xolatlarda homilaning kindik o‘qiga o‘ralib qolishi bilan bog‘lash mumkin. Antenatal davrida yuqorida sanab o‘tilgan o‘zgarishlar tug‘ilish jarayonida yanada og‘irlashadi va chaqaloqlar ko‘proq asfiksiyaning turli darajasida tug‘iladi. Bunda KTG ko‘rsatkichlari va va chaqaloqlar asfiksiyasi

o‘rtasida yuqori darajali korrelyativ bog‘liqliklar aniqlandi. Xomila boshi bilan kelganda KTG bo‘yicha ballar yig‘indisi 41,9 ±0,9 bo‘lsada, chaqaloqlarni xolati Apgar bo‘yicha 8,2± 0,2 balga baxolandi. Homila chanog‘i bilan kelganda esa KT nazorat guruxiga nisbatan past bo‘ldi (6,5±0,4). Bu raqamlar intranatal davrda surunkali homila gipoksiyasining asfiksiyaga o‘tish extimoli yuqoriligidan dalolat beradi. Homila chanog‘i bilan kelganda esa KTG ballari ancha past bo‘lib (34,0 ± 0,6), Apgar shkalasi bo‘yicha o‘rtacha baxo nazorat guruxiga nisbatan past bo‘ldi (6,5±0,4). Bu raqamlar intranatal davrda surunkali homila gipoksiyasining asfiksiyaga o‘tish extimoli yuqoriligidan dalolat beradi.

Xulosa. SHunday qilib, homila va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning axvolini tekshirish natijalari dalolat beradiki: homila chanog‘i bilan oldinda joylashganida boshi bilan kelishiga nisbatan homiladorlik ko‘proq asoratli kechadi; homilaning fetometrik ko‘rsatkichlari pastroq, homila oldi svlari qo‘proq bo‘lishi tufayli homilaning xarakatchanligi oshib, chanog‘i bilan joylashishga sharoit paydo bo‘ladi. Homiladorlikning oxirgi muddatlarida chanog‘i bilan joylashgan homilaning axvoli boshi bilan kelishiga nisbatan

yomonlashadi. Bu haqida KTG ko'rsatkichlari va past umumiy ballar yig'indisi dalolat beradi. Bunda ko'p bolalar gipoksiyaga duchor bo'ladi. Gipoksiya esa, o'z navbatida, intranatal asoratlar tufayli chaqaloqning asfiksiya xolatida tug'ilish darajasini oshirib boradi. O'tkazilgan izlanishimiz yana bir bor ko'rsatib turibtiki- homila chanog'i bilan kelishi xolatlarining patologik xomiladorlik toifasiga o'tkazish to'g'riroq deb xisoblash mumkin. SHu tufayli har bir shunday homiladorning individual ravishda tug'ruqqa tayyorlash va olib borishni taqozo etadi. YOrdam usullaridan biri bo'lib homilaning chanog'idan

boshiga tashqi burish muolajasi xisoblanadi va biz o'z ishimizda etilgan homiladorlikda aynan shu muolajani qo'llashga qaror qildik. Taxlil qilingan adabiyotlardan ko'rinib turibtiki, ushbu muolaja asosan 38 haftalik muddatgacha bajarilgan. Bunday muddatlarda homila xali to'liq etilmagan bo'lib, ona organizmi esa to'g'ruq jarayoniga tayyor emas. SHuning uchun ilmiy va amaliy jixatdjan tashqi akusherlik burishni muddatiga etgan homiladorlikda bajarish ma'qul bo'lib, shu bilan birgalikda, muolajani bajarish uchun sharoit va qarshiko'rsatmalarning aniqlab olish o'ta muxim vazifa xisoblanadi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Воскресенский С.И. Оценка состояния плода. - Минск: Книжный дом, 2004. - 304 с.
2. Еремина О.В. и др. Методы изучения сердечной гемодинамики плода в родах: от стетоскопа до оксиметрии /О.В. Еремина, Е.М. Шифман, О.Р. Баев, А.И. Гус //Акушерство и гинекология. – 2011. - № 7 - 1. - С. 11 – 15.
3. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Тазовое предлежание плода — новый взгляд на старую проблему //Акушерство и гинекология. – 2007. — № 5. – С. 17 — 24.
4. 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.
5. Alfirevic Z., Devane D. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment labour //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2006. – Issue 3. - Art. No. CD006066.
6. Demirci O. et al. Pregnancy outcomes by mode of delivery among breech births /O. Demirci, A.S. Tuğrul, A. Turgut et al. //Arch. Gynecol. Obstet. – 2012. – Vol. 285, N 2. – P. 297 - 303.
7. Hutton E.K. et al. The Early External Cephalic Version (ECV) 2 Trial: an international multicentre randomised controlled trial of timing of ECV for breech pregnancies /E.K. Hutton, M.E. Hannah, S.J. Ross et al. //BJOG. – 2011. - Vol. 118, N 5. - P. 564 - 577.