

**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 Фариди Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**ответственный секретарь**)

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Boris Chertin**

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in  
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,  
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский  
факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Локшин Вячеслав Нотанович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ | LITERATURE REVIEW

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

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

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




УДК 55.142+57.16

Ким Владимир Сафронович  
Независимый соискатель  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

### АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОСОБЕННОСТИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С COVID 19

**For citation:** Kim Vladimir Safronovich, Analysis of clinical manifestations and significance of patients with covid 19, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 3, pp. 53-55

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-3-13>

#### АННОТАЦИЯ

Наличие COVID19 у беременной не является абсолютным показанием к прерыванию беременности, при это вопрос об ускоренном родоразрешении должен решаться в каждом конкретном случае индивидуально с учетом состояния матери, динамики ее заболевания, гестационного срока и состояния плода. Сроки и методы родоразрешения выбирают, исходя из следующих основополагающих принципов акушерства: наличие акушерских показаний (например, предлежание плаценты, неправильное положение плода, тяжелая пре-эклампсия и т.д.); отсутствие положительной динамики течения COVID19 даже при отсутствии акушерских показаний; тяжелое или критическое состояние беременной с COVID19, когда родоразрешение вне зависимости от срока гестации проводится по витальным показаниям. В то же время в литературе имеются данные о том, что родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателей материнской смертности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, развитием акушерских кровотечений, интранатальной гибелью плода и развитием послеродовых гнойно-септических заболеваний.

**Ключевые слова:** covid 19, беременность, родоразрешение, кесарево сечение, индукция родов.

Kim Vladimir Safronovich  
Independent researcher  
Tashkent Medical Academy,  
Tashkent, Uzbekistan

### ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND SIGNIFICANCE OF PATIENTS WITH COVID 19

#### ABSTRACT

The presence of COVID19 in a pregnant woman is not an absolute indication for termination of pregnancy, and accelerated delivery should be considered on a case-by-case basis, taking into account the mother's condition, her disease dynamics, gestational age and fetal status. The timing and mode of delivery are based on the following basic principles of obstetrics: the presence of obstetric indications (e.g. placenta previa, malposition, severe pre-eclampsia, etc.); no positive COVID19 progression even in the absence of obstetric indications; severe or critical condition of the pregnant with COVID19, when delivery is performed for vital signs regardless of gestational age. At the same time, the literature suggests that delivery in the midst of the disease is associated with an increase in maternal mortality and a large number of complications: aggravation of the underlying disease, development and progression of respiratory failure, development of obstetric hemorrhage, intrapartum fetal death, and the development of postpartum septicaemic diseases.

**Key words:** covid 19, pregnancy, delivery, caesarean section, induction of labour.

Kim Vladimir Safronovich  
Mustaqil izlanuvchi  
Toshkent tibbiyot akademiyasi,  
Toshkent, O'zbekiston.

### COVID -19 BILAN KASALLANGAN HOMILADORLAR AYOLLARNING KLINIK KO'RINISHLARI VA TUG'RUQNI OLIB BORISH XUSUSIYATLARINI TAHLIL QILISH

#### ANNOTATSIYA

Homilador ayolda COVID-19 mavjudligi homiladorlikni tugatish uchun mutlaq ko'rsatkich emas. bunda tugrukni tezlashtirish masalasi, shuningdek onaning holati, kasalligining dinamikasi, homiladorlik davri va homilaning holatini hisobga olgan holda alohida hal qilinishi zarur.



Tug'ish vaqti va akusherlik usullari quyidagi asosiy tamoyillari asosida tanlanadi: akusherlik ko'rsatkichlarining mavjudligi (masalan, yo'ldoshning oldindan joylashishi, homilaning notug'ri joylashishi, og'ir preeklampsi va boshqalar); COVID-19 paytida ijobiy dinamikaning yo'qligi, hatto akusherlik ko'rsatmalari bo'lmagan taqdirda ham tug'ruq hayotiy ko'rsatkichlarga muvofiq amalga oshiriladi. SHu bilan birga, adabiyotda kasallikning avj olishida tug'ish vaktida onalar o'limining ko'payishi va ko'plab asoratlar bilan bog'liqligini isbotlovchi dalillar mavjud: asosiy kasallikning kuchayishi, nafas etishmovchiligining va akusherlik qon ketishining rivojlanishi, tug'ruqdan keyingi homilaning o'limi va tug'ruqdan keyingi yiringli-septik kasalliklarning rivojlanishi xisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** COVID-19, homiladorlik, tug'ruk, kesar kesish, tug'ruk induksiyasi.

**Relevance.** "While the fear and uncertainty associated with the COVID 19 pandemic are natural responses to coronavirus, we must be guided by facts and reliable information. We must stand in solidarity, challenge stigma and discrimination and ensure that people get the information and services they need, especially pregnant and lactating women," this statement by Dr Natalia Kanem, Executive Director of the United Nations Population Fund (UNFPA), is taken as the basis for providing obstetric care for SarsCov2 infected pregnant, postpartum and postpartum women in many countries worldwide. Based on numerous national and international guidelines (the latest in Uzbekistan was dated September 2021, version 9)[2], we have treated and delivered women with Covid 19. According to the accepted guidelines. Their main points are as follows:

- Early delivery by caesarean section is indicated if: hypoxia cannot be resolved by AVI or if respiratory failure progresses; alveolar pulmonary oedema develops; and septic shock is refractory.

- At 20 weeks' gestation, emergency caesarean section may not be performed; at 20-23 weeks, it is performed to save the life of the mother; over 24 weeks, it is performed to save the life of the mother and fetus.

- In severe and moderate cases up to 12 weeks of gestation an abortion is recommended after the infection has healed. If there is no abortion: prior to 12-14 weeks of gestation, chorionic villus sampling or placenta biopsy; from 16 weeks of gestation, amniocentesis.

- Termination of pregnancy and delivery in the midst of the disease is associated with an increase in maternal mortality and a large number of complications: aggravation of the underlying disease, development and progression of respiratory failure, occurrence of obstetric haemorrhage, intrapartum fetal death, postnatal purulent-septic complications. However, when it is impossible to eliminate hypoxia against the background of AVI or when respiratory failure progresses, the development of alveolar pulmonary edema, as well as in refractory septic shock, emergency abdominal delivery (caesarean section) with all necessary measures to prevent coagulopathic and atonic obstetric bleeding is indicated in the interests of mother and fetus on vital indications.

- Prophylaxis of bleeding is indicated in all patients, regardless of gestational age.

Objective of the study. To determine the most gentle and safe method of delivery in pregnant women with Covid 19.

Material and Methods. A total of 95 women with Covid 19 were studied. Of them: 12 (12.6%) were delivered by caesarean section, 54 (56.8%) were induced and 29 (30.5%) were delivered through natural birth. All the patients were at gestational ages of 26 to 38 weeks. We carried out general clinical, mandatory obstetric tests, as well as special laboratory tests recommended for Covid 19 patients: coagulogram, D-dimer, C-reactive protein, residual nitrogen, urea, creatinine, total bilirubin, ALT, AST. To confirm the diagnosis all patients underwent

PCR test for the presence of SarsCov2 in nasopharyngeal smear. A chest MSCT was performed when indicated. Continuous monitoring of blood oxygen saturation.

Results. Indications for caesarean section were: inability to eliminate hypoxia against the background of EVI or progression of respiratory failure against bilateral pneumonia (four cases), uterine scar after caesarean section (three cases), premature detachment of the normal placenta (one case), severe pre-eclampsia (two cases), total placenta previa, transverse fetal position (one case), pelvic-head imbalance (one case). Thus, the indications for abdominal delivery in only 1/3 of the cases were complications related to coronavirus infection. The remaining operations in Covid 19 patients were carried out in term pregnancies for obstetric indications.

Induction of labour was performed in 54 patients at 26 to 37 weeks' gestation. Indication for the induction of labor was a prolonged waterless period with unprepared birth canal (duration from 2 hours to 20 hours, averaging  $16.5 \pm 1.9$  hours). Taking into account the immature cervix and the condition of women not requiring emergency delivery, the absence of obstetric contraindications, as well as the untimely expulsion of amniotic fluid at prematurity, we attempted to induce labor using a vaginal gel containing dinoprostone 2 mg (Glandin E). Regular labour started in 29 (53.7%) women 6 hours after the first dose of Glandin E-2 was administered, in 16 (29.7%) women the cervix condition was reassessed as 'mature' (7-9 points on the Bishop scale) and further induction was continued by intravenous oxytocin drip injection. In 9 primiparous women the cervix remained 'immature' and a second dose of dinoprostone 2 mg was given intravaginally. On average, regular labour started within  $7.5 \pm 2.8$  hours. The condition did not worsen in the monitored patients during labour, but in the second stage of labour, due to a 93-90% decrease in oxygen saturation, respiratory support was administered using humidified oxygen through nasal catheters in 13 women. The mean duration of labour was  $7.8 \pm 0.6$  hours. The mean blood loss in labor was  $350.5 \pm 50.0$  ml.

Thus, rational induction of labour using vaginal gel containing prostaglandin E 2, carried out according to all indications, conditions and contraindications, can be an effective and safe method of induction of labour in patients with COVID 19.

Twenty-nine women with full-term pregnancy who entered labour independently were delivered by natural childbirth. In all these women the delivery was normal from an obstetric point of view.

Conclusions.

1. There was no adverse outcome for the mother in mild to moderate COVID 19.

- (2) Gentle delivery through the natural route is the preferred method of delivery in patients with COVID 19.

3. In 4.2% of patients with severe COVID the indication for abdominal delivery is a worsening of the patient's condition.

## List of literature

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel\\_CoV\\_Final\\_without-watermark.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel_CoV_Final_without-watermark.pdf?ua=1).
2. Временные рекомендации по ведению пациентов, инфицированных коронавирусной инфекцией COVID 19. Версия 9. Ташкент, сентябрь, 2021
3. COVID-19 буйича миллий қўлланма. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Тошкент, 2021
4. Агабабян Л.Р. Родоразрешение через естественные родовые пути пациенток с COVID 19// Тиббиетда янги кун, № 3 (35/1), стр. 536-537
5. Джумаев К.Ч., Ешимбетова Г.З., Мусаходжаева Д.А. и др. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с подтвержденным COVID 19// Тиббиетда янги кун, № 3 (35/1), стр.115-118.

6. Индияминова Г.Н., Агабабян Л.Р. COVID-19 булган хомиладорларда гемостаз тизимининг холати// Тиббиетда янги кун, № 3 (35/1), стр.216-219
7. Надырханова Н.С., Каримова Л.А., Ахмадиев Э. Анализ течения коронавирусной инфекции SARS-COV-2 (COVID-19) у беременных// Тиббиетда янги кун, № 3 (35/1), стр.212-215
8. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID 19). Временные методические рекомендации. МЗ Российской Федерации. Версия 5. (08.04.2020)
9. CDC. 2019 Novel Coronavirus URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
10. FDA. Novel coronavirus (2019-nCoV) URL: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-andresponse/mcm-issues/novel-coronavirus-2019-ncov>
11. Временное клиническое руководство по ведению COVID 19 при беременности, в родах и послеродовом периоде. Минздрав Руз. Ташкент 2020
12. Методические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID 19. Версия 1 (24.04.2020). Мз Российской Федерации
13. Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID 19. МКБ-10: U07.2, U07.1. (Версия 1 от 14.04.2020).
14. Bassetti M. The Novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) Infections: challenges for fighting the storm <https://doi.org/10.1111/eci.13209> URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13209>
15. Chen N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
16. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/>
17. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 9: Published Wednesday 13 May 2020. RCOG