

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 4,
ISSUE 1 **2023**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№ 1
2023

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
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфонсо де ла Фуэнте Хернандес
(De La Fuente Hernandez Luis Alfonso)
профессор, член Европейского общества репродукции
человека и эмбриологии (Prof. Medical Director of
the Instituto Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain))

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Республиканский центр репродуктивного здоровья
населения, директор, д.м.н., профессор -
(Republican Center for Reproductive Health of Population,
Director, Doctor of Medical science, Professor)

Агабабян Лариса Рубеновна
к.м.н., профессор Самаркандского
государственного медицинского университета
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
д.м.н., профессор, Самаркандского государственного
медицинского университета (Doctor of Medical Sciences,
Professor, Samarkand State Medical University)

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования медицинского
института РУДН, (Россия)
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

Пахомова Жанна Евгеньевна
д.м.н., профессор Ташкентской медицинской
академии, председатель ассоциации
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent
Medical Academy, Chairman of the Association
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

Ответственный секретарь:
Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

Окулов Алексей Борисович
д.м.н., профессор Московского государственного
медико-стоматологического университета (Россия)
Doctor of Medical Sciences, professor Moscow State
University of Medicine and Dentistry (Russia).

Аллазов Салах Алазович
д.м.н., профессор Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
д.м.н., Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Samarkand
State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
д.м.н., профессор Бухарского медицинского института
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,
президент Казахской ассоциации
репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
д.м.н., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушеров-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Зокиров Фарход Истамович
PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

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

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедов Исламжон Юсуфжонович, Яцык Сергей Павлович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**
МЕГАУРЕТЕР В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ/MEGAURETHER IN CHILDHOOD/BOLALIKDAGI MEGAURETHER.....6
2. **Бахронов Акмалжон Алишерович, Хасанов Ойбек Гофир угли**
ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ А И ЕГО РОЛЬ В ПАТОЛОГИИ/ TUMOR NECROSIS FACTOR A AND ITS ROLE IN PATHOLOGY/ O'SIMTA NEKROZI OMILI A VA UNING PATOLOGIYSIDAGI O'RNI.....11
3. **Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT/TOS BO'SHLIG'IDAGI DISFUNKTSIYASINING ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI. RIVOJLANISH XAVFI.....15
4. **Негмаджанов Баходур Болтаевич, Мухаммедова Фариза Фарходовна, Раббимова Гулнора Тоштемировна, Хамроева Лола Каххоровна**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ/FEATURES OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY/VOYAGA ETMAGAN HOMILADORLIKNING XUSUSIYATLARI.....19
5. **Туркманов Маъмур Матмусаевич, Хасанов Ойбек Гофир угли**
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: АССОЦИАЦИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS: ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR RISK/REVMATOID ARTRITDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI: YURAK-QON TOMIR XAVFI BILAN.....23
6. **Туркманов Маъмур Матмусаевич**
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ЧАСТОТА, ФАКТОРЫ РИСКА, ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS:INCIDENCE, RISK FACTORS, AND VARIANTS OF RENAL DAMAGE/REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI:BUYRAK SHIKASTLANISHINING CHASTOTASI, XAVF OMILLARI, VARIANTLARI.....26
7. **Юлдашев Санжар Келдиярович, Хикматуллаева Малика Рахимжоновна**
ИСТОЦЕЛЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ/ ISTMOCELE AND FERTILITY. A MODERN SOLUTION TO THE PROBLEM/ ISTMOSELE VA FERTILLIK. MUAMMONING ZAMONAVIY YECHIMI.....30
8. **Mukhiddinova Durdona Nuriddinova, Nasimova Nigina Rustamovna**
PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASINI GISTEROSKOPIK TASHXISLASH/ HYSTEROSCOPIC DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PERIMENOPAUSAL WOMEN/ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.....34
9. **Negmadzhanov Baxodur Boltaevich, Xudoykulova Zuxra Sobir qizi, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Khamroeva Lola Kaxxorovna**
O'SMIR QIZLARDA MENSTRUAL FUNKSIYASI XUSUSIYATLARI TAVSIFI/ ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/ DESCRIPTION OF THE FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION IN ADOLESCENT GIRLS.....38
10. **Turoпова Sitara Qahhor qizi, Aktamova Nasiba Yo'ldosh qizi, Abdug'aniyeva Hilola Abduhafiz qizi, Nasirova Zebo Azizovna**
KESAR KESISH OPERATSIYASIDAN KEYINGI SEPTIK ASORATLAR/ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ/ SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESAREAN SECTION.....42

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/ SURGICAL CORRECTION OF HYPOSPADIA IN CHILDREN/ BOLALARDA GIPOSPADIANI JARROXLIK YO'LLARI.....45
2. **Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Кудратова Дилноза Шарифовна, Ризаева Малика Абдуманновна, Кодирова Зебо Нуриддиновна**
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH BENIGN DISEASES OF THE CERVIX/ BACHADON BO'YNI YAXSHI SIFATLI O'SMA KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BEMORLARDA KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....49
3. **Назирова Муяссар Убаевна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Асилова Саодат Убаевна**
КЛИНИКО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ/CLINICAL AND DIAGNOSTIC INDICATORS OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN'S PERIMENOPAUSAL PERIOD/AYOLLARDA PERIMENOPOUZAL DAVRIDA OSTEOPOROZNING KLINIK VA DIAGNOSTIK KO'RSATKICHLARI.....52
4. **Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна**
РОЛЬ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ THE ROLE OF THE FAT COMPONENT IN BODY WEIGHT CHANGE DURING PREGNANCY/ HOMILADORLIKDA TANA VAZNINING O'ZGARISHI PAYTIDA YOG ' TARKIBIY QISMINING ROLI.....56
5. **Шамсиева Малика Шухратовна, Негмаджанов Баходур Болтаевич, Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ФЕМОФЛОР-16 ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОЙ ОРГАНЫ/ APPLICATION OF THE FEMOFLO-16 TEST TO ASSESS VAGINAL MICROBIocenosis IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITAL ORGANS/JINSIY ORGANLARNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENOSNI BAHOLASH UCHUN FEMOFLO-16 TESTINI QO'LLASH.....59

6. **Karimova Gulchehra Samadovna**
BACHADON BO'SHLLIG'IDAGI SHARTLI PATOGEN MIKROFLORANING HOMILA TUSHISHIDA O'RNINI POLY USLOVNO-PATOGENNOY MIKROFLORY POLOSTI MATKI PRI VYKIDYSHAXI THE ROLE OF CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROFLORA IN THE UTERINE CAVITY IN FETAL DESCENT.....63
7. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Sanoqulova Maxliyo Orifovna**
BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA "NISHA" SIMPTOMINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI/НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА «НИШИ» У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ/ NEW POSSIBILITIES FOR DIAGNOSING AND TREATING THE "NICHE" SYMPTOM IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR.....67
8. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich**
KESAR KESISHDAN KEYIN BACHADONDAGI CHANDIQLARDA PLATSENTA BIRIKISH ANOMALIYALARI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECISHI XUSUSIYATLARI/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ/ FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT IN UTERINE SCARS AFTER CESAREAN SECTION.....72
9. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Omonova Parvina Obidboevna**
QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI VA METABOLIK SINDROM KUZATILGAN BEMORLARNI DAVOLASH NATIJALARI/УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЯИЧНИКОВ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОК С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ/ RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN POLYCYSTOSIS AND METABOLIC SYNDROME IN VAGINAL AND UTERINE APLASIA.....76
10. **Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Komilova Adiba Zokirjonovna**
HOMILADORLIK DAVRIDA AYOLLARDA GERPETIK STOMATITNING IMMUNOLOGIK JIHATLARI/ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF HERPETIC STOMATITIS IN WOMEN DURING PREGNANCY.....79
11. **Jalolova Iroda Abdujabborovna, Negmadzhanov Bakhodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Xamroeva Lola Kaharovna**
OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL VAGINAL STRICTURE IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMEN/ НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СТРИКТУРЫ ВЛАГАЛИЩА У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН/ O'SMIRLAR VA YOSH AYOLLARDA TUG'MA VAGINAL TORAYISHNI DAVOLASH BO'YICHA TAJRIBAMIZ.....82
12. **Kamilov Khaidar, Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Isroilova Mokhina Ithomjon kizi**
DENTAL EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN WITH HERPETIC STOMATITIS/HERPETIK STOMATIT BILAN HOMILADOR AYOLLARNI STOMATOLOGIK TEKSHIRISH/ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ.....86
13. **Mirzaev Husanjon Shokirjonovich, Rizaev Eler Alimzhanovich**
TO STUDY THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION WITH COMBINED CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ SURUNKALI PARODONTA KASALLIK BILAN BUYRAK TRANSPLANTATSIYASIDAN KEYIN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARINI O'RGANISH.....90
14. **Zukhurova Nodira Kobiljonovna, Negmadzhanov Baxodur Boltayevich, Arzieva Gulnora Borieva**
THE STATE OF THE FETO-PLACENTAL COMPLEX IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND PERINATAL OUTCOMES/ СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ/ GESTATION QANDLI DIABETIDA HOMILA-PLATSENTA KOMPLEKSINING HOLATI VA PERINATAL NATIJALAR.....93

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Negmadjanov Bakhodur Boltayevich, Mamatkulova Mokhegul Jahangirovna**
МИОМА МАТКИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ UTERINE MYOMA IN WOMEN WITH MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SINDROMI BOR AYOLLARDA BACHON MIOMASI.....96



УДК 618.2-618.56-007.47


Negmadjanov Baxodur Boltayevich
Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Rabbimova Gulnora Toshtemirovna
Tibbiyot fanlar nomzodi, Assistent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich
Magistratura rezidenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

KESAR KESISHDAN KEYIN BACHADONDAGI CHANDIQLARDA PLATSENTA BIRIKISH ANOMALIYALARI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECHISHI XUSUSIYATLARI

For citation: Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich, Features of the course of pregnancy and child in women with anomalies of placenta attachment in uterine scars after cesarean section, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 1. pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7701173>

ANNOTATSIYA

Tadqiqot uchun Viloyat Perinatal Markazida 2019-2022 y.y. kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadonda 2 va undan ko'p chandiqlar mavjud bo'lgan xomilador ayollar olindi: I guruh - kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadondagi chandiqlarda platsenta o'sib kirishi bilan - 32 ael. II guruh - ayol kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadondagi chandiqlar bilan - 30 ayol. Natijalarga ko'ra yo'ldoshning chandiqlik ichiga o'sib kirish xavf omili anamnezda: homiladorlikni 37 haftadan kamroq davrida amalga oshirilgan kesar kesish; homiladorlikda 2 dan ortiq kesar kesish; shoshilinch ko'rsatma bilan birinchi kesar kesishni amalga oshirish; anamnezda surunkali endometritlar bo'lgan.

Kalit so'zlar: yo'ldosh o'sib kirishi, qon ketish, onalar o'limi, kesar kesish.

Негмаджанов Баходур Болтаевич
Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный
Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Раббимова Гулнора Тоштемировна
кандидат медицинских наук, ассистент
Самаркандский Государственный
Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Абдикаримов Абдувахоб Усмонович
Резидент магистратуры
Самаркандский Государственный
Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

АННОТАЦИЯ

Обследованию подвергнуты женщины с рубцами на матке после кесарева сечения в анамнезе по данным Областного перинатального центра за 2019-2022 гг. Беременные были разделены на 2 группы: 1я группа сравнения - беременные с рубцами на матке после кесарева сечения без врастания плаценты - 30 женщин; 2я группа - основная - беременные с врастанием плаценты в рубцы на матке после операции кесарева сечения - 32 женщины. По результатам, факторами риска врастания плаценты в рубец в анамнезе явились: кесарево сечение

выполнено в сроке менее 37 недель беременности; более 2-х кесаревых сечений в анамнезе; первое кесарево сечение, выполненное в экстренном порядке; женщины, имевшие в анамнезе хронический эндометрит.

Ключевые слова: приращение плаценты, кровотечение, материнская смертность, кесарево сечение.

Negmadzhanov Bakhodur Boltaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor

Samarkand State

Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Rabbimova Gulnora Toshtemirovna

PhD, Assistant

Samarkand State

Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich

Master's Resident

Samarkand State

Medical University

Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT IN UTERINE SCARS AFTER CESAREAN SECTION

ABSTRACT

2019-2022 in the Regional Perinatal Center on the basis of the study. Pregnant women with 2 or more scars on the uterus after cesarean section were taken: Group I - with scars on the uterus after cesarean section - 30 women; Group II - with placenta ingrowth into scars on the uterus after cesarean section - 32 women. According to the results, the risk factor for placenta ingrowth into the scar in history: cesarean section performed at less than 37 weeks of gestation; more than 2 cesarean sections during pregnancy; perform the first cesarean section on urgent instructions; history of chronic endometritis.

Key words: placenta accreta, bleeding, maternal death, cesarean section.

Kirish. Homiladorlik va tugʻruq asoratlari orasida akusherlik qon ketishlar eng muhim oʻrinlardan birini egallaydi va 3-8% ni tashkil qiladi. Akusherlik qon ketishi - homiladorlikning turli bosqichlarida, tugʻruq va tugʻruqdan keyingi davrda 500 ml dan ortiq (tana vaznining 0,5% dan ortiq) hajmli qon yoʻqotishdir. Kesar kesish operatsiyasi chastotasi ortishi bilan massiv akusherlik qon ketishining nisbati ortib borishi xarakterlidir. Oʻzbekiston Respublikasi rasmiy maʼlumotlarga koʻra, yilda onalar oʻlimi strukturasi, qon ketishi ayrim yillarda 14,7-25,7% ni tashkil etadi, 64,9% ayollar esa tugʻish va tugʻruqdan keyingi davrda qon ketishidan xayotdan koʻz yumadi. Soʻnggi oʻn yillikda yoʻldoshning bachadon chandigʻiga oʻsib kirishi (YBChOʻK) holatlari 50-60 martaga keskin oʻsdi: bizning davrimizda 1:25000-50000 tugʻruqdan 1:500-1000 gacha [1,2,3,7,9]. Koʻp miqdorda qon yoʻqotish va onalar oʻlimining yuqori xavfi bemorlarning ushbu kontingentida tugʻruqni olib borish muammosini birinchi oʻringa qoʻydi va qon tejovchi texnologiyalarni optimallashtirish uning eng muhim jihatiga aylandi. Jarrohlik taktikasini optimallashtirish jarrohlik travmatizatsiya tabiati, har bir holatda aralashuvning samaradorligi va xavfsizligi oʻrtasidagi muvozanatni belgilaydi [4,5,6,8,10,11,12].

Tadqiqot maqsadi: Kesar kesishdan keyin bachadondagi chandiqlarda platsenta birikish anomalialarida xomiladorlik va tugʻruqni olib borish.

Tadqiqot materiallari va usullari:

Viloyat Perinatal Markazida 2019-2022 y.y. kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadonda 2 va undan koʻp chandiqlar mavjud boʻlgan xomiladorlarni oʻrganish: I guruh - kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadondagi chandiqlar bilan - 30 ael; II guruh - kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadondagi chandiqlarda platsenta oʻsib kirishi bilan - 32 ayol. Bularga umumiy klinik-laborator tekshiruv, UT tekshiruv, dopplerometriya tekshiruv, terapevt koʻrigi, anesteziolog koʻrigi oʻtkaziladi.

Tadqiqot maqsadi: klinik holatiga qarab YBChOʻK bilan homilador ayollarda tugʻruqni olib borish natijalarini oʻrganish. Prenatal davri, ayollar maslaxatxonasida 54 nafar ayoldan 38 (70,4%) tasida, homiladorlikning 16 dan 27 haftaligiga qadar YBChOʻK birlamchi tashxisi aniqlangan. Qolgan 16 tasida (29,6%) tashxis shoshilinch kasalxonaga yotqizilganda aniqlangan: 10 tasida (18,5%) qabul boʻlimida, 6 tasida (11,1%) operatsiya vaqtida.

Asosiy guruhda homila tuxumi nidatsiyasi anomaliyasi boʻlgan homiladorlikda barcha trimestrlarda homila tushish xavfi tez-tez

kuzatildi. Biroq, platsenta akkretasi boʻlgan bemorlarda 1-trimestrda homila tushish xavfi 2-guruhdagi bemorlarga qaraganda sezilarli darajada tez-tez uchradi ($r < 0,05$), OSh 2,429 95% DI [1,2; 5.1]. Bundan tashqari, asosiy guruhda bu klinik simptom biroz oldinroq - $6,6 \pm 2,5$ haftada, 2 - $8,9 \pm 2,2$ haftada, 3 - $7,7 \pm 1,6$ haftada aniqlangan ($r < 0,05$).

Klinik guruhlardagi bemorlarda homiladorlik jarayonining xususiyatlarini qiyosiy tahlil qilish muntazam farqlarni aniqladi. Yoʻldosh oʻsib kirishi boʻlgan homilador ayollar homiladorlikning erta muddatlarida homila tushish xavfining eng yuqori chastotasida edilar, ularni olib borish protokoliga koʻra, progesteron preparatlarini olishdi. Homiladorlikning II trimestrida yoʻldoshning chandiqa oʻsib kirishi bilan homilador ayollarda homila tushish xavfi tez-tez sodir boʻlganligi va 71,9% hollarda homiladorlik jarayoni bilan birga kelganiga alohida eʼtibor qaratish lozim ($r < 0,001$). Koʻp hollarda homiladorlikning III trimestrida yoʻldosh oʻsib kirishi boʻlgan bemorlarning homila tushish xavfining chastotasi ancha yuqori edi. Asosiy klinik guruhda yoʻldosh koʻchishi tufayli qon ketish 8 bemorda (28,5%) sodir boʻldi, bu taqqoslash guruhidagi (8%) bu koʻrsatkichlardan oshdi. ($r < 0,05$).

Ulʼtratovush tekshiruv zamonaviy akusherlikda yoʻldosh oʻsib kirishini tashxislash uchun oltin standart sifatida tan olingan [1,4,9,12]. Bizning ishimizda yoʻldosh oʻsib kirishi boʻlgan homilador ayollarda quyidagi exografik belgilar aniqlandi: miometriy va platsenta oʻrtasida gipoexogen zonaning yoʻqligi - 29 bemorda (90,6%); platsenta ustida miometriy yoʻqligi yoki yupqalashishi 23 bemorda (71,87 %); platsentaning ona yuzasining notekis konturi 22 bemorda (68,75%); dopplerografiyada turbulent qon oqimi bilan platsenta toʻqimasida boʻshliqlar - 17 bemorda (53,1%) kuzatildi.

Shunday qilib, barcha ulʼtratovush belgilari orasida bizning tadqiqotimizda eng diagnostik ahamiyatga ega boʻlgan narsa miometriy va platsenta oʻrtasida mahalliy va xorijiy nashrlarda noaniq bahoga ega boʻlgan gipoexogen zonaning yoʻqligi edi. Homiladorlikning yakuniy bosqichida (35-36 hafta) yoʻldosh oldinda kelishi va oʻsib kirishi boʻlgan homilador ayollarning utero-platsentar gemodinamikasi holatida xuddi shunday tendentsiya saqlanib qoldi - utero-platsentar qon oqimining intensivligi yoʻldosh normal joylashgan homilador ayollarga qaraganda yuqori.

Asosiy guruh bemorlarida oʻng va chap bachadon arteriyalarida pulʼsatsiya indeksi mos ravishda $0,93 (\pm 0,1)$ va $0,86 (\pm 0,3)$, 2 klinik guruhda - $0,66 (\pm 0,3)$ va $0,66 (\pm 0,2)$ ni tashkil etdi. Yoʻldosh oʻsib kirishi boʻlgan barcha bemorlarda bachadondagi chandiq sohasining

vaskulyarizatsiya indeksi 50% dan oshdi, uning o'rtacha qiymati 68% ni tashkil etdi: 26 bemordan 10 tasida vaskulyarizatsiya indeksi mavjud edi 56-60%, 8 - 69-80%, 8-80-90%, platsenta oldinda yotishi bilan homilador ayollarga qaraganda bu ancha yuqori edi ($r < 0,05$).

III trimestrda skrining ultratovush tekshiruvi asosida 11 (34,4%) bemorda patologik yo'ldosh invazyasiyining ultratovush belgilari tekshirilmagan. Hatto III darajali statsionarda ham (tug'ruqqacha hospitalizatsiya bosqichida) yo'ldoshning o'sib kirishini aniqlash uchun ultratovush mezonlari faqat asosiy guruhdagi 26 (81,25%) homilador ayollarda tekshirilgan va 6 (18,75%) bemorlarda tashxis faqat kesar

kesish paytida aniqlangan. Barcha homilador ayollar tug'ruq faoliyatsiz qabul qilindi. Yengil preeklampsiya 9 (16,7%), og'ir darajasi 4 (7,4%) 51 tasida kuzatildi. Yo'ldosh chandiqa o'sib kirgan va jarrohlik yo'li bilan tug'ruq amalga oshirilgan 32 bemorning homiladorlik muddati 24 haftadan 39 haftagacha bo'lgan: 24-30 hafta – 2 ta (6,25%), 31-34 hafta – 2ta (6,25%), 35-37 hafta – 18 ta (56,25%), 38-39 hafta – 10 ta (31,25%) ni tashkil qildi.

Shunday qilib, yo'ldosh o'sib kirishi bilan muddatdan oldingi tug'ruq chastotasi yuqori – 68,8%, bu aholining o'rtacha ko'rsatkichidan sezilarli darajada yuqori (6 dan 10% gacha).

Jadval 1

Klinik guruhlardagi bemorlarda tug'ruq muddatlari

Klinik guruhlar	Homiladorlik muddati					
	34 haftagacha		34-37 hafta		37 haftadan yuqori	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Asosiy guruh	4	12,5	18	56,25	10	31,25
Taqqoslash guruhi	1	2,8	3	8,6	31	88,6
Nazorat guruhi	-	-	1	3,3	29	96,7

Qabul paytida homiladorlikning asoratlari: yo'ldoshning progressiv ajralishi - 9 (16,7%), eski retroplatsentar gematomalar (UTT) mavjudligi 29 (53,7%); 31 haftada antenatal homila o'limi 1 (1,9%)

holatda qayd etilgan. Qonli ajralmalar bilan homila tushish xavfi qabul bo'limiga kelmasdan oldin 27 (50,0%) ayollarda qayd etilgan.

Jadval 2

Asosiy guruhdagi bemorlarning homiladorlik davri va jarrohlik vaqti bo'yicha taqsimlanishi

Operatsiya	Homiladorlik muddati			Jami
	22-27 hafta	28-36 hafta	37-40 hafta	
Rejali operatsiya	1	9	11	20 (62,5%)
Shoshilinch operatsiya	4	5	3	12 (37,5%)

20 (62,5%) bemor rejali operatsiya qilindi, 12 (37,5%) shoshilinch operatsiya qilindi. Barcha holatlarda shoshilinch operatsiyalarning sababi yo'ldoshning progressiv ko'chishi edi (Jadval 2.).

Operatsiya hajmini tanlash mezonlari yo'ldosh o'sib kirishining chuqurligi va tarqalishining makroskopik belgilari, operatsiyaning texnik qiyinchiliklarini va ko'p miqdordagi qon yo'qotishlarini ko'rsatadigan belgilar edi. So'nggi yillarda bachadon tubidagi ko'ndalang kesma qon yo'qotilishini minimallashtirish, homilaning atravmatik ekstraksiyasini va bachadon pastki segmentining ichki yuzasini yaxshi ko'rishni ta'minlaydi deb tan olindi. Bizning tadqiqotimizda 14 bemorda (43,75%) yo'ldoshning yuqori qirras

bo'yab ko'ndalang kesma bilan kesarcha kesish amalga oshirilgan bo'lsa, ulardan 6 tasida bachadonda mavjud chandi, 3 tasida esa antenatal distress ko'rsatma bo'ldi. 18 (56,25%) pastki kesar kesish amalga oshirildi (jadval 2). Kesar kesish operatsiyasining xususiyatlari tadqiqot guruhining bemorlarida qayd etiladi (rasm). 32 ayoldan 14 nafari (43,75%) pastki KK orqali tug'ruq amalga oshirildi. Metroplastikasiz platsenta previa ustki qirras bo'yab ko'ndalang kesma bilan KK 12 (37,5%), pastki KK 14 (43,75%), metroplastika bilan platsenta previa yuqori chetida ko'ndalang kesma bilan KK (18,75%).

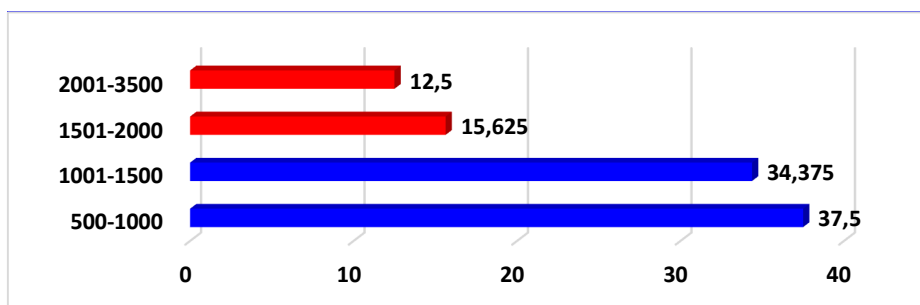
Jadval 3

Operatsiya qilingan bemorlarda qon ketishini to'xtatish usullari

Usullar	n	%
Gisterekтомиya	26	81,3
3 juft asosiy qon tomirlarini bog'lash	19	59,4
Ichki yonbosh arteriyasini bog'lash	7	21,9

Operatsiya qilingan bemorlarda qon ketishini to'xtatish usullari 81,3% (26) bemorlarda gisterekтомиya, 6 (18,75%) metroplastika bo'ldi.

500 dan 1000 ml gacha qon yo'qotish darajasi 12 (37,5%), 1001 dan 1500 ml gacha – 11 (34,37%), 1501 dan 2000 ml gacha – 5 (14%), 2001 dan 3500 ml gacha – 4 (12,5%) ni tashkil etdi.



Rasm 1. Tekshirilgan bemorlarning qon yo'qotish darajasi

Yo'ldosh o'sib kirishining yuzaki shakllari 1500 ml qon yo'qotishiga olib kelmadi. increta va perkreta bilan og'riqan bemorlarda 1500 ml dan ortiq qon yo'qotish kuzatildi. Katta qon yo'qotishga olib keladigan muhim omil - bu siydik pufagining shikastlanishi. Ichki yonbosh arteriyalari bog'langan ayolda darhol gisterekromiyaga ko'rsatmalar yo'ldoshning chandiqlik ichiga to'liq o'sib kirishi, siydik pufagining oldingi devoriga o'sishi bo'lgan. Boshqa holatda, 3 juft qon tomir bog'langan bemorda bachadonning doimiy atoniyasi fonida katta qon ketish kuzatilgan.

Gistologik xulosa asosida yo'ldosh o'sib kirishining morfologik shakllarining taqsimlanishi qiziq: placenta accreta 10 holatda (31,25%), placenta increta 20 holatda (62,5%) aniqlangan va placenta percreta faqat 2 bemorda (6,2%) tasdiqlangan.

Xulosa kilib aytganda, yo'ldoshning chandiqlik ichiga o'sib kirish xavf omili anamnezda: homiladorlikni 37 haftadan kamroq davrida amalga oshirilgan kesar kesish; homiladorlikda 2 dan ortiq kesar kesish; shoshilinch ko'rsatma bilan birinchi kesar kesishni amalga oshirish;

anamnezda surunkali endometritlar bo'lgan. Yo'ldosh o'sib kirishining muhim ultratovush belgilari: gipoexogen retroplacentar sohaning yo'qligi, bachadondagi chandiqlik sohasining vaskulyarizatsiya indeksi 50% dan ortiq aniqlandi; Dopplerometriyaga ko'ra, bachadon arteriyalarida periferik qarshilikning pasayishi, tomirlardagi pulsatsiya indeksining past qiymatlari aks etdi (0,66); vaskulyarizatsiya indeksining 50 % dan kam kuzatildi. Homiladorlik davridagi asoratlari 18-20 hafta va 28-34 haftalarda homila tushish xavfining (77%) va anemiyaning o'rta va og'ir darajalari (79 %) edi; Qon yo'qotishning umumiy hajmi bevosita yo'ldoshning invaziv chuqurligiga bog'liq. Innovatsion xirurgik texnika - metroplastika bilan placentani ustki qirrasi bo'ylab ko'ndalang kesma bilan KK – 18,7%, bachadon tubidan kesar kesish - 43,8%, metroplastikasiz placentani ustki qirrasi bo'ylab ko'ndalang kesma bilan KK - 37,5%, ushbu bemorlarda qon yo'qotish hajmini 1,7-2 barobar kamaytirdi, gisterekromiyani kamaytirish va ayolning reproduktiv funksiyasini saqlab qolish imkonini berdi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдикулов Б.С., Каримов З.Д., Яхшибаев И.Я., Уринов М.А., Машарипов Ш.Х., Ходиева Г.А., Осипова И.Ю. Случаи «near miss» в структуре вставания плаценты в рубец на матке // Хирургия Узбекистана. – 2020. - № 3. – С. 77-81.
2. Бурхонова Ш.И., Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т., Валиев Ш.Н. Сравнительная оценка некоторых результатов операций с применением нижнесрединного разреза и доступа по Joel-Cohen в неотложной акушерской практике // Достижения науки и образования - 2020 - № 3 ([57https:// ScientificText.Ru](https://ScientificText.Ru))
3. Курцер М.А., Бреслав И.Ю., Григорьян А.М., и др. Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий при осуществлении органосохраняющих операций у пациенток с вставанием плаценты // Акушерство и гинекология. - 2018. - №4. - С. 31-37.
4. Латышкевич О.А. Вставание плаценты у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения. Органосохраняющие операции. – дис. к.м.н. – Москва, 2015. – 133 с.
5. Савельева Г.М., Курцер М.А., Бреслав И.Ю., Панина О.Б., Андреев А.И., Барыкина О.П., Латышкевич О.А. Вставание предлежащей плаценты (placenta accreta) у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения. Клинико-морфологическое сопоставление. Акушерство и гинекология. - 2015 - №11 - С. 41-49.
6. Хасанов А. А. Диагностика, профилактика и органосохраняющие методы родоразрешения беременных с вставанием плаценты // Казанский медицинский журнал, 2016 - том 97, №4.
7. Шмаков Р.Г., Пирогова М.М., Васильченко О.Н. и др. Хирургическая тактика при вставании плаценты с различной глубиной инвазии // Акушерство и гинекология. - 2020.-№1.- С. 78-82.
8. Aitken K., Allen L., Pantazi S. et al. MRI Significantly improves disease staging to direct surgical planning for abnormal invasive placentation: A single Centre experience. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2016; 38(3): 246–251.
9. Ansar A, Malik T, Shuja S, Khan S. Hysterectomy as a management option for morbidly adherent placenta // J Coll Physicians Surg Pak. - 2014. -№5- P.-318-22.
10. Bajwa SK, Singh A, Bajwa SJ. Contemporary issues in the management of abnormal placentation during pregnancy in developing nations: An Indian perspective// Int J Crit Illn Inj Sci.- 2013.-№ 3.-P.183-9.
11. Canonico S., Arduini M., Epicoco G., Luzi G., Arena S., Clerici G., Affronti G. Placenta previa percreta: a case report of successful management via conservative surgery. Case Rep. Obstet. Gynecol. 2013; 702067. doi: 10.1155/2013/702067.
12. Cho Y.H., Hwang S.H., Jung I., Park Y.W., et al. Diagnosis of placenta accrete by uterine artery Doppler velocimetry in patients with placenta previa// J ultrasound med 2015; 34: 1571-1575.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 4, HOMEP 1

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

VOLUME 4, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000