

TRAHUNR

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

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, 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 2
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 Gynaecology 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 P
rofessor in Surgery/Urology, Faculty of Medicinr, Hebrew
Univercity, 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

1. Абдиев К.М., Хамраев Х.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ (ОБЗОР).....	5
2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕГО КОРОРЕКЦИИ (ОБЗОР).....	11
3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР).....	14
4. Давронова Л.С., Негмаджанов Б.Б. ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР).....	18
5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Сергеев В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА(ОБЗОР).....	21
6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР).....	27
7. Сафаров А.Т., Аллаяров Я.Н., Хамроева Л.Х. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК (ОБЗОР).....	32

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

8. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Бобокулов Н.А., Хуррамов Б.М., Тошниязов О. ЛАПАРОТОМНЫЕ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ДЛЯ УШИВАНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	38
9. Аюпова Ф.М., Хамраев Х.Х., Махмудова С.Э. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	43
10. Блинова С.А., Хамидова Ф.М. ЭНДОКРИННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	47
11. Валиев Ш.Н., Негмаджанов Б.Б. СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕНОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ.....	50
12. Гайбуллаева Д.Ф. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	53
13. Каттаходжаева М.Х., Жалилова С.А., Каршиева Э. РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.....	57
14. Махмудова С.Э., Негмаджанов Б.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА И РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	61
15. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б. ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА.....	66



УДК 618.5-008.6 (075.4)

Valiev Shukhrat NasimovichAssistant at Samarkand state medical institute,
Department of obstetrics and gynecology № 2
Samarkand, Uzbekistan**Negmadjanov Bakhodur Bolttaevich**Head of Department at Samarkand state medical institute,
Department of obstetrics and gynecology № 2
Samarkand, Uzbekistan**A CASE OF POSTOPERATIVE FULMINANT SEPTIC SHOCK CAUSED BY AN ANAEROBIC INFECTION IN A WOMAN WITH AUTOIMMUNE HEPATITIS****For citation:** Valiev Shukhrat Nasimovich, Negmadjanov Bakhodur Bolttaevich, A case of postoperative fulminant septic shock caused by an anaerobic infection in a woman with autoimmune hepatitis, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 50-52<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-2-11>**ABSTRACT**

The article presents a clinical case of maternal mortality from liver disease complicated by sepsis. The stages of pregnancy and childbirth are analyzed from the perspective of current data on sepsis and liver diseases.

Keywords: autoimmune hepatitis, sepsis, maternal mortality.**Валиев Шухрат Насимович**Самаркандский Государственный Медицинский Институт,
Кафедра Акушерства и гинекологии №2, ассистент
Самарканд, Узбекистан.**Негмаджанов Баходур Болтаевич**Самаркандский Государственный Медицинский Институт,
Кафедра Акушерства и гинекологии №2, заведующий кафедрой
Самарканд, Узбекистан.**СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕНОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ****АННОТАЦИЯ**

В данной статье описывается клинический случай материнской смертности от аутоиммунного гепатита осложнившийся послеоперационным сепсисом. Разобраны этапы ведения беременности и родов с позиции современных данных о сепсисе и заболеваниях печени.

Ключевые слова: аутоиммунный гепатит, сепсис, материнская смертность.**Valiev Shuxrat Nasimovich**Samarkand Davlat Tibbiyot Instituti,
2-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası assistenti.
Samarkand, Uzbekistan.**Negmadjanov Baxodur Bolttaevich**Samarkand Davlat Tibbiyot Instituti,
2-son Akusherlik va ginekologiya kafedra mudiri.**AUTOIMMUN GEPATITGA CHALINGAN AYOLDA ANAEROB INFEKTSIYANI KELTIRIB CHIQRADIGAN OPERATSIYADAN KEYINGI JADAL RIVOJLANUVCHI SHOKI****ANNOTASIYA**

Ushbu maqolada, operatsiyadan keyingi sepsis bilan kechgan ona o'limi autoimmun gepatit operatsiyadan keyingi sepsis bilan asoratlanishining klinik hodisasi e'zilgan. Homiladorlik va tug'ishning bosqichlari sepsis va jigar kasalliklari bo'yicha mavjud ma'lumotlar nuqtai nazaridan kechishi tahlil qilindi

Tayanch so'zlar: autoimmun gepatit, sepsis, onalik o'limi.

Sepsis in obstetrics is a polyetiological disease. It is caused by many pathogenic and opportunistic microorganisms. Frequent pathogens: enterobacteriaceae (*Escherichia coli*, *Pseudomonas* spp., *Klebsiella* spp., Etc.), gram-positive cocci (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp., *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus A* and *B* spp.), As well as non-spore-forming anaerobes (bacterioids, peptococci, peptostreptococci, etc.). The most severe sepsis is caused by mixed bacterial viral infection [1, 2, 3, 4].

In comparison with other types of infectious complications in obstetrics, the incidence of sepsis is 0.2–0.3%. Often, postpartum sepsis is observed in endometritis (90%), much less often if there is a wound infection, mastitis, urinary tract infection (apostematous nephritis) or post-injection abscess [3, 5, 6].

There are different classifications of obstetric sepsis.

1. By the nature and duration of the course there are:

- fulminant (1-3 days): severe rapid course, severe intoxication, it happens usually in the first hours or days after childbirth;
- acute sepsis (up to 6 weeks);
- subacute or protracted (more than 6 weeks);
- chronic: late onset, absence of an obvious focal infection, proceeds with periodic exacerbations of the septic process without the formation of distant purulent foci. The history of endometritis is often transferred after childbirth or abortion.

2. There is also a classification depending on the localization of the primary focus of infection (uterus, kidneys, mammary glands, severe wound infection) and the causative agent (bacteria, viruses, etc.).

In modern conditions, the number of liver diseases is growing both in the population, and in pregnant women in particular [7]. Liver pathologies in pregnant women are often directly related to gestation or accompany it. The first group includes Sheehan's syndrome, intrahepatic cholestasis of pregnant women and HELLP syndrome. The second group includes diseases not associated with pregnancy, but observed during it (for example, acute viral hepatitis, drug hepatitis, autoimmune hepatitis) [8]. All types of liver failure associated with pregnancy are very difficult for early detection and differential diagnosis. Liver pathologies in pregnant women should be known not only by obstetricians-gynecologists, but also by doctors of other specialties: infectious disease specialists, therapists, surgeons, including due to late diagnosis of this pathology, as well as the absence of pathogenetically substantiated therapy, leads to a rapid deterioration in the condition of a pregnant woman, dysfunction liver, development of liver failure [9]. The peculiarities of liver diseases in pregnant women are high maternal and perinatal mortality, reaching 20–30% [7]. Clinical case: Pregnant S., 28 years old. Second pregnancy, desired. She has a history of only childbirth with a healthy boy. It is known that for the last 2 years a woman began to complain of pain in the right hypochondrium, fatigue, fever, pruritus, discomfort in the upper abdomen. Laboratory examination revealed a sharp increase in AST, ALT and liver biochemical markers in the woman. The analyzes have not been preserved. When tested for markers of viral hepatitis, the result is negative. Over the next 5-6 months, the patient visited many doctors, but it was not possible to determine the true cause of the liver damage. At the insistence of relatives, at the end of the same year, the patient goes to I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, where she is diagnosed with autoimmune hepatitis, she is recommended treatment with prednisone. Pregnancy is categorically contraindicated for her. Despite this, the woman became pregnant and registered with the maternity clinic. Pregnancy proceeded against the background of anemia; the woman was taking prednisone. With a period of 36-37 weeks at an appointment at a maternal clinic, the doctor notes that the level of ALT is 42.1 U/L

(with a norm of up to 32 U/L), AST - 79.8 U/L (with a norm of up to 40 U/L). The pregnant woman complained of pain in the lower abdomen, general weakness, and fatigue. Diagnosed with Pregnancy II, weeks 36-37, childbirth II. The threatened preterm labor. Marginal placenta previa. Moderate anemia". Hospitalized in the Department of pathology of pregnancy. After 2 days, the patient began to complain of minor spotting; ultrasound revealed partial placental abruption. It was decided to perform an emergency caesarean section in the lower uterine segment according to Stark. A male fetus was retrieved with an Apgar score of 7-8 points. The postoperative period was uneventful. The patient and her relatives categorically refused antibiotic prophylaxis, referring to the fact that the patient had an allergic reaction to all available antibiotics. On the 8th day, the patient began to complain of severe pain in the right leg and in the area of the postoperative wound. On examination, the area of the postoperative wound is bluish in color, the marbling of the inner surface of the right thigh is noted. The patient's condition has sharply worsened, blood pressure 80/40 mm Hg, heart rate 120 beats per minute. Allied specialists were summoned by air ambulance. It was decided to perform a diagnostic relaparotomy.

At the very first incision of the skin and subcutaneous fat, putrid odor, muscle necrosis, hysterectomy with appendages was performed, abdominal drainage, opening of abscesses of the anterior abdominal wall and right thigh (pic. 1) with excisions. Despite the surgery and medical assistance provided, the woman could not be saved.



Pic.1 Opening of abscesses of the anterior abdominal wall and right thigh with excisions.



Pic.2 Macrodrug: the uterus is 15-20-8 in size, dark brown in color, all layers of the uterus are affected (panmetritis) with a putrid odor. As you can see, the main source of infection here was the uterus, with the subsequent development of diffuse peritonitis.

Discussions and conclusions: According to the recommendations of the international consensus (2016), an important

criterion for diagnosing sepsis is the presence of a combination of an infectious focus and a clinic of multiple organ failure, regardless of the presence or absence of signs of a systemic inflammatory response syndrome [4, 5].

In this clinical practice, we were faced with an atypical case of postoperative fulminant sepsis with multiple organ failure, and with the presence of a focus in the uterus.

Analyzing this situation, it can be concluded that the development of a generalized inflammatory process began after a cesarean section against the background of immunosuppression after taking glucocorticosteroids and the absence of antibiotic prophylaxis in the postoperative period.

The presented clinical case is extremely instructive for doctors of various specialties, and obstetrician-gynecologists in particular. Postoperative sepsis is multifaceted and insidious; a variety of clinical symptoms can be observed, which requires multidisciplinary management of patients by highly qualified specialists.

We hope that our experience will be useful and will help obstetricians-gynecologists more effectively treat postoperative complications.

References:

1. Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2012/ed. J.L. Vincent.-Springer-2012-845 p.
2. Bacterial Sepsis in Pregnancy. Green-top Guideline No. 64a 1st edition April 2012
3. Bacterial Sepsis following Pregnancy. RCOG. Green-top Guideline No.64b. 1st edition, April 2012
4. Bates Sh.M., Greer I. Pabinger A.I., Sofaer Sh., Hirsh J. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) and Pregnancy: Venous Thromboembolism, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy/ Chest 2008; 133: 844-886.
5. Castro E.O., Figueiredo M.R., Bortolotto L., Zugaib M. Sepsis and septic shock during pregnancy: clinical management// Rev. Bras. Ginecol. Obstet.- 2008- Dec;30(12): -P. 631-8.
6. Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE). Saving Mother's Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. BJOG 2011; 118 (suppl. 1): 1-203.
7. Beznoshchenko G.B. Jaundice in pregnancy / G.B. Beznoshchenko, A.D. Safonov, Y.N. Yarkov. // Moscow: Medical book 2004.76 p.
8. Shekhtman M.M. Guide to extragenital pathology in pregnancy/ M.M. Shekhtman // Moscow:
9. "Трида-Х". 2011.892 p.
10. Eremina E.Y. Autoimmune liver diseases and pregnancy / E.Y. Eremina // Practical Medicine. 2011. No. 06, pp. 12-18.