

TADQIQOT

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 1

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

N^o 1
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

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

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

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals on www.tadqiqot.uz

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

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

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Allazov Salah UROLOGIYA SOHASIDA ILMIY IZLANISHLAR ETIKASI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	5
2. Agababyan Larisa, Nasirova Zebiniso, Alieva Malika ERTA MENOPAUAZA VA TOMIRLAR ENDOTELIYSI FUNKSIYASINING BUZILISHI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	11
3. Agababyan Larisa, Nasirova Zebiniso, Gaybullaeva Zamira REHABILITATION AFTER MEDICAL ABORTION (LITERATURE REVIEW).....	15
4. Аллазов Салах, Камалов Нодир, Мурадова Раиля ЖИТКОСТНЫЕ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕК (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	18
5. Закирова Нодира, Жураева Фариза, Сафарова Лола ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	22
6. Камалов Нодир СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ЖЕНЩИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	25
7. Raximov Nodir, Karimova Mavluda, Shaxanova Shaxnoza, Bobokulov Siroj, Fayziyev Ilhom TARQALGAN PROSTATA BEZI SARATONINI ZAMONAVIY DAVOLASH KONSEPSIYASI (ADABIYOT SHARHI)....	28
8. Сафаров Алиаскар, Уринов Мухриддин, Сафарова Лола ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	33

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

9. Абдуллаева Лола, Каттаходжаева Махмуда, Сафаров Алиаскар, Сулайманова Нодира КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОВОДИЕМ.....	37
10. Агабабян Лариса, Донабоева Зарнигор НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	42
11. Агабабян Лариса, Азимова Шахноза АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТРУДАХ АКАДЕМИКА И.З. ЗАКИРОВА.....	46
12. Аллазов Салах, Камалов Нодир УШИВАНИЕ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	49
13. Raximov Nodir, Aslanova Lobar, Davronov Eshboy, Mirzakulov Bunyodjon BUYRAK SARATONINI TARQALISH DARAJASINI BAXOLASHDA NOINVAZIV VIZUALIZASIYA USULLARINI DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI.....	54
14. Raximov Nodir, Assatulaev Akmal, Shakhanova Shaknoza, Yusupov Sherali, Fayziev Ilkhom TARQALGAN PROSTATA BEZI SARATONINI DAVOLASHDA XIRURGIK KASTRATSIYA OʻRNI.....	58



JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 618.13-002-022:579-882.11

Сафаров Алиаскар Турсунович

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

Уринов Мухриддин Яхшибой угли

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

Сафарова Лола Алиаскаровна

Врач акушер-гинеколог
Городского родильного комплекса №1
Ташкент, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

For citation: Safarov Aliaskar Tursunovich, Urinov Muxridin Yaxshiboevich, Safarova Lola Aliaskarovna, Features of pre-gravidar training and management tactics of pregnant women with alimentary-constitutional type of obesity, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 1. pp. 33-36

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-1-8>**Safarov Aliaskar Tursunovich**

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

Urinov Muxridin Yaxshiboevich

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

Safarova Lola Aliaskarovna

1-sonli tug'ruq kompleksining akusher-ginekologi
Toshkent, O'zbekiston.

СЕМИЗЛИКНИНГ АЛИМЕНТАР КОНСТИТУЦИОНАЛ ТУРИ БИЛАН ГОМИЛАДОР АЙОЛЛАРНИ ТАЙЙОРЛАШ ВА БОШҚАРИШ ТАКТИКАСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ (АДАБИЙОТЛАР ТАХЛИЛИ)

Safarov Aliaskar Tursunovich

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

Samarkand, Uzbekistan
Urinov Mukhriddin Yakhshiboyevich
Resident of the 3rd year of master's degree
Department of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan
Safarova Lola Aliaskarovna
obstetrician-gynecologist in
maternity complex No. 1
Tashkent, Uzbekistan

FEATURES OF PRE-GRAVIDAR TRAINING AND MANAGEMENT TACTICS OF PREGNANT WOMEN WITH ALIMENTARY-CONSTITUTIONAL TYPE OF OBESITY (LITERATURE REVIEW)

Проблема ожирения у беременных имеет немаловажное значение среди экстрагенитальных видов патологии в акушерской практике. Несмотря на достижения в современной медицинской науке, частота акушерских и перинатальных осложнений у пациенток с ожирением продолжают занимать высокий уровень [1, 11].

В этой связи разработка комплекса прегравидарной подготовки женщин с алиментарно-конституциональным ожирением является чрезвычайно актуальной задачей.

Имеющиеся результаты исследований, посвященных влиянию различных режимов питания и физической активности у женщин с ожирением во время беременности на метаболические показатели и исходы беременности и родов противоречивы [1,5,10]. Так в некоторых исследованиях рекомендованная гипокалорийная диета беременным женщинам с ожирением с пониженным потреблением углеводов значительно уменьшала прибавку в весе во время беременности и предупреждала подъем уровня инсулина.

Но, несмотря на это, данная тактика не оказывала существенного влияния на увеличение показателей глюкозы в крови и неонатальный исход [2,9]. При этом в иных работах попытки снижения калорийности потребляемой пищи у женщин с ожирением или избыточным весом во время беременности не оказывали существенного влияния на основные показатели здоровья матери и плода [7, 14]. Последнее дает возможность объяснить особенностями поведения беременных женщин, старающихся более предотвратить прием потенциально опасной пищи, нежели перейти на здоровое питание и контролировать гестационную прибавку веса [2, 6, 8].

Полноценное питание и своевременное поступление полезных микроэлементов и витаминов в организм будущей матери играют не последнюю роль в становлении органов и систем плода. Немаловажное значение имеет также соблюдение режима питания, так как длительные промежутки способствуют нарушению в фетоплацентарной системе, что обуславливает высокий риск развития преждевременных родов. [1, 15].

Доказано, что огромная роль для положительного течения и исхода гестации принадлежит поступающие с пищей в организм женщины витамины, макро-и микроэлементы, относящиеся к незаменимым микронутриентам. Недостаток витаминов и микроэлементов уменьшает устойчивость к инфекционным заболеваниям, считается одной из причин недоношенности, синдрома ограничения роста плода, врожденных аномалий развития плода, рождения детей, склонных к инфицированию [5, 14].

Риск возникновения гипертензивных нарушений, гестационного сахарного диабета у беременных женщин с ожирением уменьшался при выполнении регулярных физических упражнений с умеренной нагрузкой [1,12]. При этом, в ряде исследований отмечается рост числа спонтанного прерывания беременности у женщин с ожирением на ранних стадиях при выполнении физических нагрузок. [2,3,11]. Поэтому дальнейший поиск рационализации дозирования физических упражнений при наличии ожирения у пациенток во время гестации продолжается.

Большинством авторов отмечалось отсутствие четко выраженных положительных влияний комбинированного применения снижения общей калорийности питания и умеренной физической нагрузки на акушерские и неонатальные исходы у пациенток с ожирением. [4,5,10]. Отсутствие крупномасштабных рандомизированных исследований не дают возможности сделать заключительные выводы касательно выполнения дозированных нагрузок в сочетании с соблюдением низкокалорийной диеты и их влияния на течение и исход беременности при ожирении.

Считается, что одним из серьезных факторов риска возникновения нарушения развития нервной трубки у беременных женщин является избыточная масса тела и ожирение. Ожирение при беременности способствует изменению состава кишечной микрофлоры. При наличии ожирения и избыточной массы тела у беременных пациенток отмечается тенденция к уменьшению усвоения пищевых волокон, что обуславливает повышенное потребление животного белка. Это в дальнейшем приводит к повышению уровня триглицеридов, общего холестерина, а также уменьшению концентрации фолиевой кислоты и железа в крови [1,3]. Согласно некоторым данным литературы о положительной корреляции показателей бифидобактерий с увеличенной концентрацией фолиевой кислоты в плазме крови, что дает основания считать, что именно бифидобактерии синтезируют и секретируют фолиевую кислоту. При этом снижение концентрации фолиевой кислоты в плазме крови женщин, страдающих ожирением, связано с уменьшением концентрации бифидобактерий в кишечной микрофлоре [2,7,8]

По данным исследования, проведенного в 2016 г., сделаны выводы о взаимосвязи количественного и качественного состава микрофлоры кишечника новорожденного ребенка с индексом массы тела пациентки. Доказано о влиянии повышенных показателей индекса массы тела у беременной во время гестации на состав микрофлоры кишечника у новорожденных. Полученные результаты свидетельствуют о наличии связи индуцированного материнским ожирением у матери с риском развития избыточной массы тела и дисбактериоза кишечника у ребенка. Помимо этого, имеются новые данные касающиеся полового дисморфизма, которые свидетельствуют о большем риске развития предрасположенности к ожирению у новорожденных мужского пола. [9]. Доказано, что распределение жировой ткани регулируется стероидными гормонами, а также гормонами коры надпочечников. При этом причем основная роль отведена конверсии андрогенов в эстрогены в адипоцитах. Жировая ткань, в основном висцеральная, имеет высокую гормонально-метаболическую активность, имеет много адренорецепторов, кортикостероидных и андрогенных рецепторов, а также имеет возможность накапливать разные стероидные гормоны вследствие их способности растворяться в липидах - тестостерон, андростендион, кортизол [10, 12]. Главная продукция половых гормонов, как известно, происходит в яичниках, при этом адипоциты считаются источником экстрагонадного синтеза эстрогенов из андрогенов путем ароматизации за счет ароматаза и конверсии андростендиона и тестостерона в эстрон, затем его превращение в эстрадиол- наиболее активный эстроген [55,7].

Повышенная периферическая ароматизация андрогенов в эстрогены, возникающая при ожирении, приводит к нарушению метаболизма андрогенов и эстрогенов [12, 13].

Наибольшее значение в возникновении ожирения играет положительный энергетический баланс- преобладание поступающей энергии за счет пищи в организм над ее расходом, хотя множественные гормональные и ферментативные изменения у беременных способствуют отложению жировой ткани. Основной причиной энергетического дисбаланса, безусловно, является алиментарно-конституциональный фактор, а также малоподвижный образ жизни [12]

На основании значений исходного индекса массы тела (ИМТ), которые используются на сегодняшний день, Институтом медицины американской академии наук выпустил рекомендации, касающиеся нормативов оптимальной прибавки массы тела в течение гестации [6,7].

По данным рекомендации следует, что чем больше исходная масса тела у пациентки, тем меньше этот показатель увеличивается во время гестации. При этом, у беременных женщин с нормальной массой тела прирост массы тела в течении всей беременности не должен превышать 16 кг, а у беременных женщин с ожирением прибавка массы тела должна быть не более 7 кг [6,7].

Набора массы тела женщины во время беременности зависит от срока. Прирост массы тела в первом триместре беременности обычно не наблюдается. Зачастую при развитии раннего токсикоза может наблюдаться понижение массы тела женщины. Однако с 16-й недели гестации наблюдается незначительная прибавка массы тела; с 23-24-й прибавка массы тела составляет около 200 г в неделю. К 29-й неделе прибавка массы тела не должна превышать 300—400 г [6,9].

Самым часто встречаемым осложнением гестации у беременных с ожирением является невынашивание беременности [5,8]. Следует учитывать, что избыточная масса тела также является фактором риска прерывания беременности, в связи с развивающейся гиперандрогенией и гиперинсулинемией. Невынашивание беременности и самопроизвольные выкидыши у женщин с ожирением встречаются в пределах 25—37% [6,8]. Частота преждевременных родов и перенашивания беременности у женщин с ожирением также повышена. В связи с неполным формированием родовой доминанты у женщин с ожирением к концу беременности у 10-15% беременных наблюдается тенденция к перенашиванию беременности и развитию слабости родовой деятельности. Тяжесть развития аномалий родовой деятельности напрямую связана со степенью ожирения, что

способствует увеличению показателей оперативного родоразрешения посредством операции кесарево сечение. Иногда рациональность проведения оперативного родоразрешения может быть обусловлена тазо-головной диспропорцией, в связи с частой макросомией плода у беременных женщин с ожирением. Частота рождения детей с макросомией у женщин с ожирением составляет 20 — 44% [49,39]. Оперативное родоразрешение по причине осложненных родов у женщин с ожирением наблюдается в два-четыре раза чаще по сравнению с беременными женщинами, имеющими нормальный вес. В то же время, родоразрешение путем операции кесарево сечение у беременных женщин с ожирением сопряжено с риском развития различных тромботических осложнений, плохой заживляемостью послеоперационных ран [1,3].

Наличие различных осложнений гестации и родов отрицательно отражается не только на состоянии матери, но и на состоянии плода. Частота таких осложнений, как асфиксии новорожденных, врожденных аномалий плода, внутриутробной гибели, пороков развития плода, родовых травм, ранней неонатальной смерти наблюдается у женщин с ожирением достоверно чаще [5,6].

Тем не менее, избыточная масса тела и ожирение не являются противопоказанием для беременности, невзирая на риск развития акушерских осложнений во время гестации. Тщательное обследование на прегравидарном этапе, наблюдение не только акушера-гинеколога, но и эндокринолога, диетолога; проведение постоянного контроля массы тела, уровня артериального давления, состояния углеводного обмена в течение всей беременности имеют большое значение в благоприятном исходе беременности у женщин с ожирением [7,9].

Разработка профилактических мероприятий обусловлена свойством кишечной микрофлоры к изменениям при различных схемах питания. То есть влияние на состав кишечной микрофлоры посредством сбалансировки питания способствует снижению риска развития осложнений, характерных для беременных женщин с ожирением.

Таким образом, вопросы о метаболических расстройствах и действии модификации образа жизни на течение беременности, перинатальные исходы, показатели обмена веществ и функцию эндотелия у женщин с избыточным весом остаются во многих аспектах открытыми. В этой связи проблема разработки комплексных лечебных и профилактических мероприятий у женщин с ожирением на прегравидарном этапе требует дальнейшего изучения.

Использованная литература

1. Аршинова О.В., Кузнецова О.А., Смирнова Т.В. Прогноз развития гестационных осложнений у женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения // Вестник Российского университета дружбы народов. Медицина.-2016.-№2.-С.116-122
2. Бариханова Р.Р. Особенности течения беременности и родов у пациенток с ожирением//Акушерство и гинекология.-2007.-№6.-С.9-12
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение. М.: МИА.- 2004. - 449с.
4. Егорова И.В. Прогнозирование и профилактика развития гестоза у беременных с ожирением алиментарно конституционального генеза: Дис. . канд. мед. наук. – М., 2008. – 165 с
5. Кадамалиева М.Д. Течение и исход беременности при ожирении. Автореф. дисс. .к.м.н.- Душанбе.-2010.-22 с.
6. Кан Н.И., Каримова Д.Ф. Сравнительные аспекты течения беременности и родов у женщин с ожирением//Проблемы беременности.-2001.-№4.-С26.
7. Макаренко Л.В. Алиментарно-конституциональное ожирение как фактор риска формирования перинатальной патологии. Дисс. .к.м.н.- Челябинск -2007.- 136с.
8. Нетребенко О.К., Украинцев С.Е., Дубровская М.И. Профилактическая медицина: питание младенца и программирование // Педиатрия. 2016. Т. 95, № 2. С. 124-132.
9. Перова Т.В. Особенности течения беременности и родов у повторнородящих с ожирением. Дисс. .к.м.н.-М.-2010.-121с.
10. Светлаков А.В., Яманова М.В. Лептин и липидный спектр крови у женщин с различными типами ожирения // Проблемы репродукции. -2001.-№6.- С.33-36.
11. Чернуха Т.Е. Ожирение как фактор риска нарушений репродуктивной системы у женщин // Consilium medicum.-2015.-Т9.- №6.- С.84-86.
12. Drake A.J., Reynolds R.M. Impact of maternal obesity on offspring obesity and cardiometabolic risk // Reproduction. 2010. Vol. 140. P. 387-398.

13. Gu P., Xu A. Interplay between adipose tissue and blood vessels in obesity and vascular dysfunction. *Rev Endocr Metab Disord*. 2013. Epub aheadofprint.
14. Thangaratinam S., Rogoziriska E., Jolly K. et al. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review. *Health Technol Assess*. 2012 Jul;16(31):III-IV, 1-191.