

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 3,
ISSUE 4

2022

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

N^o 4
2022

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
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

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

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 и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(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 университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

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. Агабабян Л.Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА / PROGNOSIS AND PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH ORAL DISEASES / OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA YIRINGLI-SEPTIK KASALLIKLARNI BASHORAT QILISH VA OLDINI OLISH6

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

2. Абдурахмонова Ситора Ибрагимовна, Ризаева Малика Абдуманоновна

АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ/ ANALYSIS OF THE GROWTH OF COMPLICATIONS OF UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS IN POSTCOVID WOMEN/ POSTCOVID DAVRIDA AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIOZ ASORATLARINING O'SISHINING TAHLILI.....11

3. Агабабян Лариса Рубеновна, Турсунова Нозанин

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ/ FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERANDROGENISM/ GIPERANDROGENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINING XUSUSIYATLARI.....14

4. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ/ PRE-GRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH A HISTORY OF UNDEVELOPED PREGNANCY/ RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK BO'LGAN AYOLLARNING PREGRAVIDAR TAYYORGARLIGI.....17

5. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН/MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN/RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI.....20

6. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна

ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREECLAMPSIA/ PREEKLAMPSIYA PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANI RIVOJLANTIRISHDA GOMOTSISTEIN DARAJASI OSHDI.....23

7. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Назирова Муяссар Убаевна

ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ FEATURES OF HEMOSTASIS PARAMETERS IN NON-DEVELOPING PREGNANCY/ RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIKDA GEMOSTAZ PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....27

8. Комилова Мастура Сафаровна, Пахомова Жанна Евгеньевна

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЦИТОКИНЫ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ/ ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CYTOKINES: A ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DEPARTMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA/ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA SITOKINLARNING: NORMAL JOYLASHGAN YOLDOSHNING VAQTIDAN OLDIN KOCHISHINI RIVOJLANISHDAGI ROLI.....32

9. Кудратова Дильноза Шарифовна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ/ PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN/ KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH.....36

10. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна

РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ RESPIRATORY DISEASE OF NEWBORNS IN PREECLAMPSIA PATIENTS/ PREEKLAMPSIYASI BOR AYOLLARDA CHAQALOQLARNING RESPIRATOR PATOLOGIYASI.....40

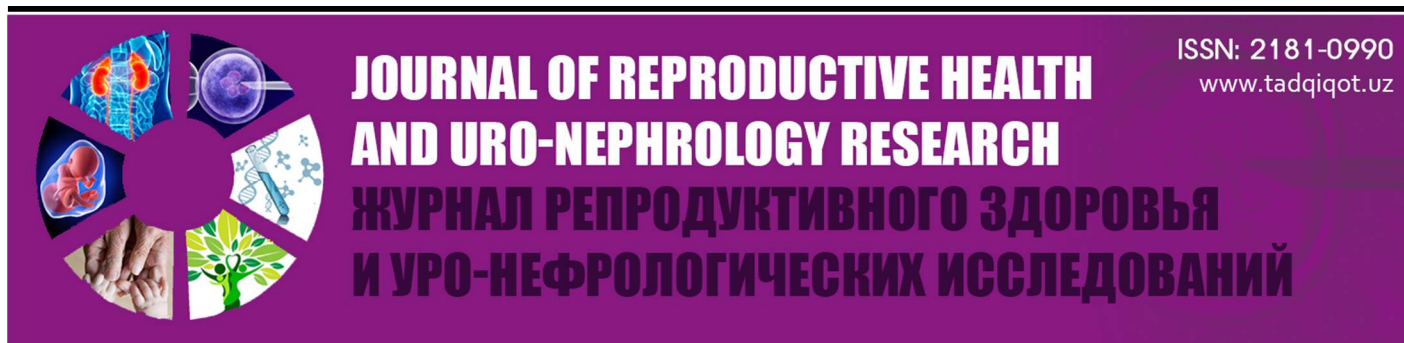
11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора

КОВИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА / COVID-ASSOCIATED MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF GESTATION AFTER CORONAVIRUS/ KOVID BILAN BOG'LIQ MIOKARDIT KORONAVIRUS BILAN KASALLANGANIDAN KEYIN GESTASIYADAGI ASORATLARI.....43


12. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Абдуллаева Мухиба Негматовна

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ / PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN/ YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AXBOROT TARKIBI.....46

13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОМИОЗА СОЧЕТАННО-ГО С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ/ FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ADENOMYOSIS COMBINED WITH ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS/ ADENOMIOZNI TUXUMDON ENDOMETRIOID KISTALARI BILAN QO'SHILIB KELGANING KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING XUSUSIYATI.....	49
14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH/ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	53
15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna BACHADON MIOMASINING HOMILADORLIK VA TUG'ISH NATIJALARIGA TA'SIRI/ ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ/ THE EFFECT OF UTERINE FIBROIDS ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF CHILDBIRTH.....	58
16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECISHINING XUSUSIYA/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ/ FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS.....	61
17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА/ ASSESSMENT OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON THE COURSE OF GESTATION, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD.....	65
18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH PREDIKTORLARI/ ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА/ EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES.....	68
19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna 7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....	72
20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPRESTANT TASTICS/ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАКРОСОМИЕЙ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЪЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ/ FAOLI VA KUTILGAN BOSHQARUV BO'LGAN MAKROSOMIY AYOLLARDA HOMILALIYLIKNI BOSHQARISH XUSUSIYATLARI VA TUG'ILISH NATIJASI.....	77



УДК 513.626-005.5-025.13-052

Kattakhodzhaeva Mahmuda HamdamovnaTibbiyot fanlari doktori
professorToshkent davlat stomatologiya institute
Toshkent, O'zbekiston**Qudratova Dilnoza Sharifovna**Toshkent Davlat stomatologiya instituti
Toshkent, O'zbekiston**HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH
PREDIKTORLARI****For citation:** Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna, Early markers for the diagnosis of intrauterine fetal anomalies, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.68-71

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420983>
ANNOTATSIYA

Buxoro viloyatida tug'ma rivojlanish anomaliyasi bulgan bola tug'ilishi uchun turli xil xavf omillarining axamiyatini baholashni o'rganib chiqdik. Buxoro viloyatida tug'ma nuqsonlarni uz vaqtda tashxislash darajasini oshirish, perinatal va bolalar o'limini kamaytirishga imkon beradigan homilador aellar o'rtasida xavf guruhlarini oqilona shakllantirish usuli taklif etilmoqda. Xavf omillari folat yetishmovchiligi (24,9%), D vitamini yetishmovchiligi (9,8%), rux yetishmovchiligi (12,9%) va yodning surunkali yetishmasligi (7,5%) yedi. Tahlil jarayonida asab tizimining tug'ma nuqsonlari aniqlandi (34,03%), ikkinchi o'rinni ko'plab tug'ma nuqsonlar egalladi - (19,9%), uchinchi qon aylanish tizimining tug'ma nuqsonlari (2,27%).

Kalit so'zlar: tug'ma nuqsonlar, xromosoma anomaliyalari, prenatal tashxis.**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**Доктор медицинских наук
профессорТашкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан**Кудратова Дильноза Шарифовна**Ташкентский Государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан**ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА****АННОТАЦИЯ**

Нами было изучено оценка значимости различных факторов риска рождения ребенка с врожденными аномалиями развития на территории Бухарской области. Предложено методика рационального формирования групп риска среди беременных, что позволит повысить уровень своевременной диагностики врожденных аномалий развития и снизить перинатальную и младенческую смертность в Бухарском регионе. Факторами риска оказались фолиеводефицитное состояние (24,9%), дефицит витамина Д (9,8%), дефицит цинка (12,9%) и хронические йод дефицитное состояние (7,5%). По ходу анализа выявлено ВУАП нервной системы (34,03%), второе место заняли множественные врожденные пороки развития - (19,9%), третье - ВУАП системы кровообращения (2,27%).

Ключевые слова: врожденные пороки развития, хромосомные аномалии, пренатальная диагностика.**Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna**Doctor of Medical Sciences
ProfessorTashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan**Qudratova Dilnoza Sharifovna**Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan

EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES

ABSTRACT

We have studied the assessment of the significance of various risk factors for the birth of a child with congenital developmental anomalies in the Bukhara region. A method for the rational formation of risk groups among pregnant women is proposed, which will increase the level of timely diagnosis of congenital malformations and reduce perinatal and infant mortality in the Bukhara region. The risk factors were folate deficiency (24.9%), vitamin D deficiency (9.8%), zinc deficiency (12.9%) and chronic iodine deficiency (7.5%). In the course of the analysis, congenital malformations of the nervous system were revealed (34.03%), the second place was taken by multiple congenital malformations - (19.9%), the third - congenital malformations of the circulatory system (2.27%).

Key words: congenital malformations, chromosomal abnormalities, prenatal diagnosis

Hozirgi kunga kelib, perinatal o'lim tarkibida ikkinchi o'rinni yegallagan xomilaichi anomaliyalari (zamonaviy perinatologiyada dolzarb muammo hisoblanadi [1,2,23]. Chaqaloqlar va bolalar ulimi, nogironlik va kasalliklarga katta xissa kushadigan rivojlanish anomaliyalarini prenatal diagnostika qilish zamonaviy sog'liqni saqlashning muhim vazifasidir. YeUROCAT ma'lumotlariga ko'ra, har yili duneda 33 yangi tug'ilgan chaqaloqning 1 nafari tug'ma nuqsonga yega, haetning dastlabki 4 haftasida 300 mingga yaqin nuqsонli bolalar vafot yetadi, bu patologiya tufayli taxminan 3,2 million bola turli darajadagi nogironlarga yega. So'nggi yillarda Uzbekistonda perinatal o'limning sezilarli darajada pasayishiga qaramay, bizning kursatkichlarimiz Yevropaga qaraganda ancha yuqori [9,11,22]. unumdorlik. Buxoro viloyatida u o'rtacha tug'ma nuqsонlarning 6,8% dan 8,7% gacha yekanligini kursatdi. Antenatal diagnostika usullarini takomillashtirish, homilaning tug'ma patologiyasi borligi uchun homilador aellarni skrining qilish, zamonaviy perinatal texnologiyaalarni joriya yetish Uzbekistonda perinatal o'limni kamaytirishning asosiy vazifalaridan biri sifatida tan olingan [1, 4,6,10,11, 23].

Har xil patogen omillar homila va butun fetoplatsental tizimga teng bo'lmagan zararli ta'sir ko'rsatadi. Shu nuqtai nazardan, bir omilning ta'sir darajasini boshqasidan ajratish, ularning bir-biridan mustaqil yeki birgalikda harakat qilishlarini baholash ancha qiyin [1,15,18,20].

Xomilaning anomaliyalarining ko'pchiligini rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun maxsus profilaktika choralar mavjud yemas, chunki ular asosan sporadikdir [10,12,16,20]. Shu sababli, hozirgi vaqtda homilaichi anomaliyalarini prenatal tashhislash tug'ma anomaliyaga yega bolalar tug'ilishining oldini olish uchun eng samarali chora hisoblanadi [10,21,21].

O'zbekistonda prenatal diagnostikaning zamonaviy texnologiyalari (ultratovush tekshiruv, homila nuqsони belgilarini biokimeviy tekshiruvlar, invaziv tekshirish usullari) joriy yetilganiga qaramay, tug'ma patologiya bilan kasallanish kamaymadi, bu profilaktika va aniqlashning yangi yendashuvlarini izlashga olib keladi homilaning tug'ma nuqsонlari uchun xavf omillari [20,21]. Xomilaichi anomaliyalarni rivojlanishi uchun antenatal zarar yetkazuvchi omillar ta'sirining o'ziga xos xususiyatlarini va prenatal diagnostikani optimallashtirishni hisobga olgan holda turli darajadagi xavf guruhlarini shakllantirish zarurati mavjud, shu bilan bog'liq holda tadqiqotning maqsadi va vazifalari aniqlangan [20,22].

Tadqiqot maqsadi: tug'ma nuqsонlarning rivojlanish belgilarini shakllantirish uchun muhim xavf omillarini ishlab chiqish.

Materiallar va tekshirish usullari. Prenatal texnologiyaalar yerdamida aniqlangan anomaliyalar va homila xromosoma anomaliyalarining chastotasi va tuzilishini urganish uchun tadqiqot guruhi (n= 80) homilador aellarni prenatal diagnostika usullaridan foyyadalangan holda utkazilgan barcha holatlardan tasodifiy tanlab olish ("har uchdan biri") bilan tuzilgan. Aellarning yeshi 19 yeshdan 40 yeshgacha bo'lgan. Xomilada eng ko'p uchraydigan anomaliyalar va xromosoma anormalliklari uchun xavf omillarini (bashorat qiluvchilarni) aniqlash uchun tadqiqot guruhi asosiy guruhga va taqqoslash guruhiga bo'lindi. Asosiy guruh homiladorlik paytida yeki tug'ruqdan keyin homilada tashxis qo'yilgan nuqsон bo'lgan homilador aellardan iborat yedi (n= 45). Taqqoslash guruhi, umumiy qabul qilingan mezonlarga ko'ra, homiladorlik paytida bolada nuqsон bo'lishi xavfi bo'lgan bemorlardan iborat yedi. Nazorat guruhi Buxoro viloyati skrining markaziga murojaat qilgan, bachadon ichi anormalliklari bo'lgan bolani tug'ish xavfi bo'lmagan, O'z iltimosiga ko'ra tekshirilgan va keyinchalik sog'lom bolalar tug'gan aellardan tashkil topgan (n= 35). Ko'rsatkichlarning diagnostik ahamiyatini aniqlash

uchun skrining markazida ultratovush va biokimeviy markerlarni yerta tashxislash usuli bilan salbiy natijaning sezgiriligini, o'ziga xosligini, prognostik qiymatini aniqlashdan foydalandik. O'rganilgan belgi kasallik uchun xavf omil yekanligini aniqlash uchun mezon.

Tadqiqot natijalari va munozara. Tadqiqot davomida 20-24 yeshdagi aellarning asosiy guruhida (50,8%) ustunlik aniqlandi. Yesh aellarning ulushi (18-24 yesh) taqqoslash guruhiga qaraganda 2 baravar yuqori (48,6% ga nisbatan 24,7%, p <0,01), 35 yesh va undan katta yeshdagi aellar nisbati 4 baravar kam (7,9). % 32,5% ga nisbatan, p <0,01).

Yashash joyining ijtimoiy-geografik sharoitlarini tahlil qilganda, homilador aellarning katta qismi Uzgargan (9,8%) va turlich ao'zgargan (86,3%) turdagi (p <0,01) bo'lgan hududlarda yashashi aniqlandi, ammo bu yerda asosiy guruh o'rtasidagi muhim farqlar va yashash sharoitlari turi omilini taqqoslash guruhi aniqlanmagan. Asosiya guruhidagi va taqqoslash guruhidagi aellar asosan shaharlarning aholisi (83%), shu jumladan Buxoro shahrida 49%, qishloq aellari yesa atigi 17% ni tashkil yetdi (p <0,01). Shuni ta'kidlash kerakki, viloyat shaharlar aholisining asosiya guruhida taqqoslash guruhiga qaraganda ko'proq (39,8% 28,3% ga nisbatan, p <0,05), taqqoslash guruhida buxorolik aellar ustunlik qilishgan (55,4%). va 39,1%, p <0,01).

Asosiya guruhidagi va taqqoslash guruhidagi homilador aellarning mashg'ulot turini o'rganatganda ular orasida ofis xodimlari (39,7%) va ishlamaydigan odamlar (30,4%) ustun bo'lganligi aniqlandi. Xomilada anomaliyalar bo'lgan bemorlar guruhida (asosiy) taqqoslash guruhiga qaraganda ancha tez-tez ishlamaydigan aellar bor yedi (mos ravishda 33,3% va 20,2%, p <0,05). Asosiy guruhidagi va taqqoslash guruhidagi homilador aellarning 18,1% kasbiy xavf omillari ta'siriga yega. Kasbiy xavfli tuzilishda yelektromagnit nurlanish(50,5%), biomaterial (13,3%) va kimeviy moddalar (12,4%) bilan aloqa ustunlik qildi. Asosiy guruhda kasbiy nutqning ko'payishi tez-tez kuzatilgan (mos ravishda 18,4% va 5,4%, p <0,01).

Havfi tug'ma nuqsонni belgilaydigan eng muhim omillardan biri bu irsiy kasalliklar tarixi. Tahlil shuni ko'rsatdiki, oilaviya tarixda eng katta solishtirma og'irlikni anomaliyalar yegallagan, bu asosiy guruhda 92,8% ni tashkil yetdi (p <0.001). Tarixda nuqsон orasida malformatsiyalar ko'pincha qayd yetilgan, ularning soni asosiy guruhda ustun bo'lgan (87,6%, p1-2 <0,001), tarixda (Down kasalligi) soni, aksincha, ko'proq bo'lgan taqqoslash guruhi (16,4%, p1-2 <0,001).

Homilador aellarda surunkali yekstragenital patologiyalarning tarqalishini tahlil qilishda ularning yuqori chastotasi asosiy guruhda va taqqoslash guruhida - 88,6% aniqlandi. Homilador aellarning surunkali yekstragenital patologiyaalari tarkibida nafas olish tizimi (24,0%), ovqat hazm qilish(26,8%) va siydik chiqarish tizimi (17,0%) kasalliklari ustun keldi. Asosiy guruhda allergik kasalliklar tarqalishining tarqalishi nazoratga nisbatan (mos ravishda 18,5% va 1,9%, p <0,01), shu jumladan dori allergiyaasi (8,9%, p <0,005) va polivalent allergiya (4,3) bilan solishtirganda aniqlandi. %, p <0.05).

Asosiy guruhidagi va taqqoslash guruhidagi aellar orasida yuqori chastotali og'ir reproduktiv tarix qayd yetilgan (homiladorlikning sun'iy ravishda uzilishi - 67,2%, spontan abort - 12,8% hollarda). Ushbu guruhlarda yerta tug'ilish nazorat guruhiga qaraganda tez-tez kuzatilgan (mos ravishda 6,7%, 14,5% va 1,2%, p1-3 <0,05, p2-3 <0,05).

Taqqoslangan guruhlardagi aellarda homiladorlik paritetini o'rganish tahlili shuni ko'rsatdiki, primipar aellar asosiya guruhda (66,3%), asosan primipar (42,4%), taqqoslash guruhida ko'p xonadonli (56,7%) va homilador aellar ustunlik qildi. (71,9%), (p1-2 <0,01, p1-3 <0,05). Asosiya guruhda primipar aellarni taqqoslash guruhiga qaraganda 1,5 baravar ko'proq (42,4% va 28,1%, p <0,005), yana

homilador primiparalar yesa 1,6 marta tez-tez (23,9% ga nisbatan 15, 2%, $p < 0.05$). Sho' bilan birga, mintaqada aellarning reproduktiv xulq-atvorining xususiyaatlarini aks yettiruvchi nazorat guruhida primipar (77,3%) va yana homilador aellar (63,9%) ustunlik qiladi.

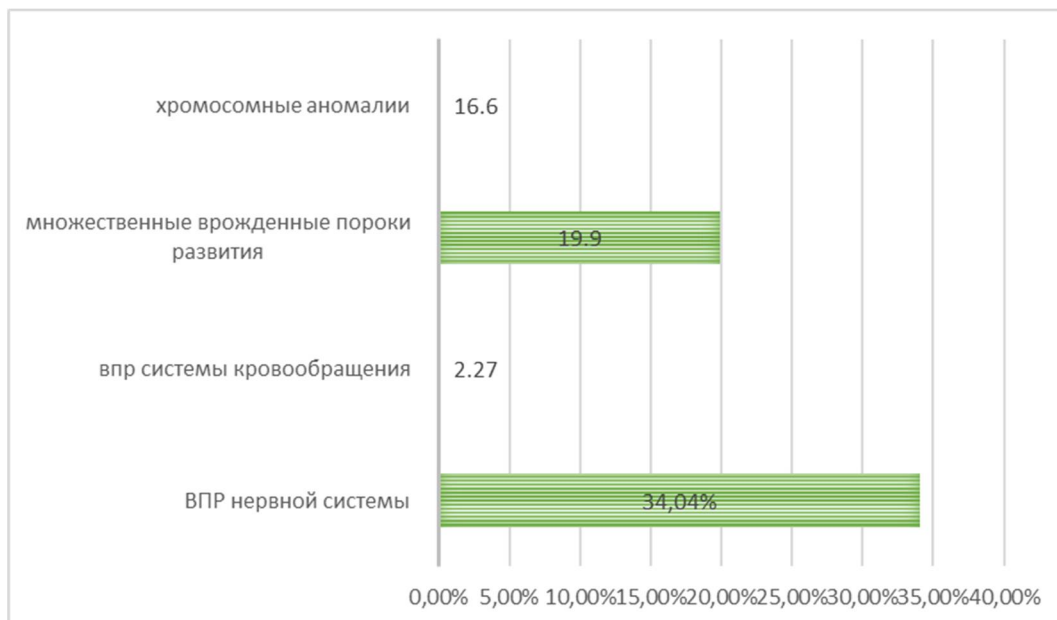
Ushbu homiladorlikning davomiyligini tahlil qilganda, eng tez-tez uchraydigan asoratlar yerta o'z-o'zidan abort qilish tahdidi (28,8%) yekanligi aniqlandi, homiladorlik paytida o'tkir respirator virusli infeksiyalar 21,6% hollarda, homilador aellarning qusishi - 13,4%. Shu bilan birga, asosiy guruhda sanab o'tilgan asoratlar taqqoslash guruhiga va nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada kam bo'lgan ($p1-2 < 0.05$, $p13 < 0.05$).

Aellarning asosiy guruhida homiladorlik natijalarini o'rganaetganda, tibbiy sabablarga ko'ra abort qilish tabiiy ravishda homiladorlikning 1-(9,2%) va 2-3-chi (61,9%) trimestrlarida ustun keldi, bu yesa zarar ko'rmaydigan homilani yo'q qilish zarurati bilan belgilandi. Muddatda tug'ilish aellarning 17,7 foizida qayd yetilgan ($p1-2 < 0,01$), 2,4 foizida o'z-o'zidan abort qilish va homilaning tug'ruqdan oldin o'limi qayd yetilgan. Tabiiyki, taqqoslash guruhida yerta tug'ilish asosiy guruhga qaraganda 3,7 marta kamroq qayad yetilgan (8,8%, $p < 0,01$). Homilador aellar orasida surunkali mikroelementlar yetishmovchiligi tarkibida folat yetishmovchiligi (24,9%), D vitamini yetishmovchiligi (9,8%), rux yetishmovchiligi (12,9%) va yodning surunkali yetishmovchiligi (7,5%) ustunlik qiladi. Tadqiqot davomida asosiy guruhda aniqlangan nuqson tarkibida quyidagilar ustun keldi: asab tizimining nuqsoni (34,03%), ikkinchi o'rinni ko'plab tug'ma nuqsonlar yegalladi - (19,9%), uchinchi - qon aylanish tizimining (2,27%). Homiladorlikning 1 trimestridagi asosiy guruhda 16,3% hollarda nuqson va xromosoma anomaliyalarining ultratovush markerlari aniqlandi. Bemorlarning 83,2 foizida izolyatsiya qilingan nuqson yeki xromosoma anomalliklarini ultratovush tekshiruvi 16,7 foizga aniqlandi - o'zgarishlar birlashtirildi. Asab tizimining eng tez-tez aniqlanadigan nuqson (22-36,7%), ovqat hazm qilish tizimining nuqsoni (10-31,3%) va genito-yriner tizim nuqson (5-9,4%). Homiladorlikning 1 trimestrida xromosoma kasalliklariga nisbatan o'tkazilgan tadqiqotda yekografiya usulining samaradorligi 16,7% hollarda qayd yetilgan. Bunday holatda ultratovush tekshiruvi, masalan, bo'yin va gidrotsefali kabi kist gigroma (75%) eng yuqori sezuvchanlikka yega yedi.

Xomilada nuqson shakllanishi uchun muhim xavf omillaridan biri bu homiladorlik markerlari me'eridan o'ziga xos og'ishlardir. Ushbu tadqiqotda bemorlarning 16-71% nuqsonning har xil turlari bilan ushbu anomalliklarga yega yedi. Tahlillar natijasida tug'ma patologiyalarda ularga nisbatan past sezuvchanlik va yuqori o'ziga xosliklarga yega ekanligi aniqlandi. Eng sezgir PAPP ning pasayishi (0,38), Eng pasti AFPning pasayishi (0,07). Xususiyat 0,44 dan 0,91 gacha bo'lgan, eng yuqori darajasi AFP (0,91), shuningdek XGCh va AFP ni kamaytirish(mos ravishda 0,88 va 0,81), eng pasti - XGCh (0,44) ... deyarli barcha uchun nisbatan barqaror qiymat (0,5 dan 0,59 gacha), eng yuqori - PAPPni kamaytirish va eng past - AFPni oshirish va kamaytirish uchun belgilangan.

Tug'ma anomaliyalarining ayrim turlari bo'yicha ma'lumotlarni tahlil qilganda, asab tizimining anomaliyalar bilan AFP (0,83) ko'payishi eng sezgir, ko'p nuqson bilan - PAPP pasayishi (0,75), mushak-skeletlari topildi ultratovush bilan aniqlandi. Tizim - PAPP ning pasayishi (0,67), xromosoma anomaliyaalari bilan XGCh ning pasayishi va oshishi (0,67). Uzgarishlarni tahlil qilish jaraenida ularning deyarli barcha nuqson turlari uchun yuqori o'ziga xosligi aniqlandi (ovqat hazm qilishtizimining nuqsonida XGCh ni oshirish uchun 0,53 dan nuqson bilan PAPP ni 0,95 gacha kamaytirish), eng katta natija asab tizimining nuqsoni (0, 55).

Homiladorlikning 2 va 3 trimestrlarida asosiy guruhda 77,9% ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, eng katta sezgirikli izolyatsiya qilingan ultratovush bilan solishtirganda bir nechta ultratovush tekshiruvi kombinatsiyasida kuzatilgan (1,9 marta tez-tez - 13,3% va 9,4%), anomaliyaga nisbatan eng katta sezuvchanlik tug'ma yurak nuqsonlariga tegishli : 57 , ajratilgan nuqson bilan 1% va 20,7% - boshqa ultratovush bilan birlashganda. Qon tomir pleksus kistalari, diafragma churrasi, polihidramnioz, burun suyagining gipoplaziyasi kabi belgilar alohida holatlarda ajratilgan, ammo ularning xromosoma anomaliyalariga sezgirikli 100% ni tashkil yetgan. Xromosoma anomaliyalariga nisbatan yuqori sezuvchanlik (50%) Un ikki barmoqli ichak atreziyaasi, ichak tutilishi, o'pkaning kistadenomatoz anomaliyaalari, shuningdek homilaning kechikishi (66,7%) va bo'yinining kistik gigromasi (37,%) bilan qayd yetilgan. boshqa ultratovush bilan birgalikda.



Rasm- 1. Tug'ma nuqson anomaliyalar uchrash skriningi

Xulosa: Tadqiqotimiz natijalarini xulosa qilib shuni xulosa qilishimiz mumkinki, perinatal ravishda aniqlangan nuqson tarkibida asab tizimining nuqsoni (34,4%), ko'plab malformatsiyaalar (19,9%) va qon aylanish tizimining tug'ma nuqsonlari (2,27%) ustunlik qiladi. . Asab tizimining nuqsoni bilan AFP ning ko'payishi, shuningdek 1 trimestrda aniqlangan ultratovushli ko'rsatkichlar eng yuqori

sezuvchanlik va o'ziga xoslikka yega; ko'p miqdordagi nuqson bilan - 2 trimestrda PAPP va ultratovush belgilarining pasayishi, qon aylanish tizimining nuqson bilan - 2-3 trimesterda aniqlangan ultratovushli belgilar, xromosoma anomaliyalari bilan - xgch darajasining o'zgarishi va ultratovush ko'rsatkichlari 2- 3- m trimesterlar.Homilador tug'ma nuqson homilasi borligini taxmin qiluvchilar anamnezdagi tug'ma

nuqsonlar, 1 va 2 trimestrdagi ultratovush ma'lumotlariga ko'ra anormalliklar, PAPP-A o'zgarishi, 16-24 yoshdagi ayollar.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Абдурахманова В. Р. Пренатальный биохимический скрининг в диагностике хромосомных синдромов и врожденных пороков развития плода: научное издание / В. Р. Абдурахманова, М. К. Шарипова // Национальная модель охраны здоровья матери и ребёнка в Узбекистане: "Здоровая мать - здоровый ребёнок": сб. тезисов / Международный симпозиум.-Т.: ИПГД "Узбекистан", 2011. - 160с. - Ташкент, 2011. - С. 13
2. Волков А.Е. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии.- Ростов-на-Дону. - 2004.- С. 8- 15. Каттаходжаева М.Х., Рахманова Н.Х., Методы выбора контрацепции у женщин группы риска.- Узбекистан. - 2018.- С.96- 100.
3. Вахарловский, В.Г. Анализ результатов мультицентрового исследования состояния пренатальной диагностики в некоторых регионах Российской Федерации / В.Г. Вахарловский [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней.- 2007.- LVI, 1.- С. 4655.
4. Гайбуллаева Д.Ф., Каттаходжаева М.Х. // Значение гипергомоцистеинемии при невынашивании беременности./ 75 международная конференция молодых ученых. Москва, 2021, стр. 34-37
5. Ikhtiyarova G.A., Kudratova D.Sh. Optimization of prenatal screening for diagnostics of intrauterine anomalies of fetal development // Journal of ethics and diversity in international communication 2022 Issue 8, Pg 44-49
6. Ихтиярова Г.А., Шодиев Б.В., Э. Озкая. Micronutrient diet as a basic prevention of pathology in women with habitual miscarriages. // Журнал теоретической и клинической медицины С. 91-93 // Октябрь 2019 №5.2019
7. Каттаходжаева М.Х., Умаров З.М., Сафаров А.Т., Сулейманова Н.Ж. К вопросу о тактике ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020, № 3-4, С.4
8. Каттаходжаева М.Х., Гайбуллаева Д.Ф. Клинико-биохимические аспекты гипергомоцистеинемии при преэклампсии // Назарий ва Клиник тиббиёт журнали; 2019, №5, стр. 35-37
9. М.Х. Каттаходжаева, Амонова З.Д., Умаров З.М., Сафаров А.Т., Сулейманова Н. Современный взгляд на роль генитальной папилломавирусной инфекции в развитии предраковых заболеваний и рака шейки матки, пути их профилактики // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2021, №1-2, С.38-42
10. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А., Давлатов С.С. Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic-2020 С 756-76
11. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А.-Проблемы биологии и медицины 2021 №1.1(126) Сборник материалов, 424 стр.
12. Кудратова Д.Ш. Медико-социальные проблемы развития врожденных пороков в период пандемии // Вестник науки и образования Москва 2020, № 22(100) Часть 3, 57 стр
13. Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А., Давлатов С.С. Analysis of risk factors for the development of congenital malformations in the bukhara region // Проблемы биологии и медицины 2020 № 4 (120), 159 стр.
14. Муратова Н.Д., Абдурахманова С.И., Эшонходжаева Д.Д. Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом. // Международный съезд акушеров-гинекологов. Ташкент, 2017 С.96
15. Kudratova D.Sh. Common risk factors for intrauterine anomalies of fetus development // International journal of innovative analyses and emerging technology 2022 Issue 8, Pg 25-30

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

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

VOLUME 3, ISSUE 4

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