

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 3 **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

N° 3
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

1. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Абдусаматова Барно Эркиновна ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЧТО ОБ ЭТОМ ИЗВЕСТНО ПОДРОСТКАМ?/SOG'LOM TURMUSH TARZI-O'SMIRLAR BU HAQDA NIMANI BILISHADI?/ A HEALTHY LIFESTYLE-WHAT DO TEENAGERS KNOW ABOUT IT?.....	7
2. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Сафарова Лола Алиаскаровна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН/ OIV INFEKSIYASI BILAN CHALINGAN AYOLLARNING GESTATIONAL VA PERINATAL ASORATLARINI QIYOSIY TAILILI/ HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS.....	17
3. Абдураимов Тимур Файзуллаевич СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА И РАННЕЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СЕПСИСОМ/ MODERN POSSIBILITIES OF SCREENING AND EARLY IDENTIFICATION OF CRITICAL CONDITIONS IN OBSTETRICS CAUSED BY SEPSIS/ SEPSIS TUFAYLI KELIB CHIQQAN AKUSHERLIKDA KRITIK HOLATLARNI SKRINING VA ERTA ANIQLASHNING ZAMONAVIY IMKONIYATLARI.....	23
4. Агабабян Лариса Рубеновна, Раббимова Нафиса, Ахмедова Азиза Тайировна, Мунинова Замира Муминовна СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/ THE STATE OF THE CERVIX IN PRIMIPAROUS WOMEN/ BIRINCHI HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI HOLATI.....	29
5. Азизова Гуззал Джамбуловна, Асатова Мунира Мирюсуповна ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВНУТРИОВАРИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РЕГУЛЯЦИИ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ/ STUDY OF THE ROLE OF INTRAOVARIAL FACTORS IN THE REGULATION OF STEROIDOGENESIS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME/TUXUMDON POLIKISTIK SINDROMIDA STEROIDOGENEZNI BOSHQARISHDA INTRAOVARIAL OMILLARNING ROLINI O'RGANISH.....	35
6. Азамкулова Нозима Одилжоновна, Иргашева Севара Уткуровна МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19/ MENOPAUSAL TRANSITION AND MENOPAUSAL SYNDROME IN WOMEN AFTER THE COVID-19/ COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA MENOPAUZAL DAVRI VA KLIMAKTERIK SINDROMINING KECHISHI.....	41
7. Акрамов Баходир Рахмонович, Матлубов Мансур Муратович ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ К ВНЕУТРОБНЫМ УСЛОВИЯМ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ/ EFFECT OF ANESTHESIA VARIANTS ON THE COURSE OF THE EARLY POSTNATAL ADAPTATION PERIOD OF NEWBORNS WHO ARE BORN TO WOMEN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA/ SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAM BILAN OG'RIGAN HOMILADORLARDAN TUG'ILGAN SHAQALOQLARNING ERTA POSTNATAL DAVRDA MOSLASHUVCHANLIGIGA ANESTEZIYA USULLARINING TA'SIRI.....	47
8. Аллаёров Баходир Курамбаевич РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-CoV-2/ TREATMENT RESULTS OF WOMEN WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY DUE TO SARS-CoV-2 INFECTION/ SARS-COV-2 INFEKSIYASI FONIDA FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN AYOLLARNI DAVOLASH NATIJALARI.....	53
9. Алиева Дильфуза Абдуллаевна, Холмуродова Адиба Шермаатовна ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ INNOVATIVE DIAGNOSTIC METHODS IN PATIENTS WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE UTERINE CERVIX/ BACHADON BO'YNI INTRAEPITHELIAL NEOPLAZIYASI BO'LGAN BEMORLARDA INNOVATSION DIAGNOSTIKA USULLARI.....	59
10. Аскарова Зебо Зафаржановна, Алиева Дильфуза Абдуллаевна ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ/ BREAST DISEASES IN WOMEN WITH ENOMETRIAL HYPERPLASIA DURING THE PERIMENOPAUSE/ PERIMENOPAUZA DAVRIDA ENOMETRIY GIPERPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA SUT BEZI KASALLIKLARI.....	64
11. Авророва Шахноза Отабековна, Азизова Гуззал Джамбуловна, Нишанова Фируза Пулатовна ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН В АСПЕКТЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ HORMONAL BACKGROUND IN THE ASPECT OF MISSION OF PREGNANCY/ ODATLANGAN HOMILADORLIKNI KO'TARA OLMASLIKDA GORMONAL FON ASPEKTLARI.....	69
12. Ашурова Венера Иргашевна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ/ FEATURES OF PREGNANCY, DELIVERY AND THE POSTPARTUM PERIOD IN HIV-INFECTED WOMEN WHO RECEIVED ANTIRETROVIRAL THERAPY/ ANTIRETROVIRUS TERAPIYA QABUL QILGAN OIV-INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN AYOLLARNING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRINING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	74
13. Ашурова Умида Алишеровна, Нажмутдинова Дилбар Камаритдиновна, Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРУКТУРА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА/ OXYTOSIN RECEPTORS: CHARACTERISTICS, STRUCTURE AND FUNCTIONAL FEATURES/ OKSITOTSIN RETSEPTORLARINING XUSUSIYYATLARI, TUZILISHI VA FUNKTSIONAL XUSUSIYYATLARI.....	79
14. Закирова Нодира Исламовна, Закирова Фотима Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ/ RISK FACTORS FOR MATERNAL MORTALITY/ ONALAR O'LIMI UCHUN XAVF OMILLARI.....	86
15. Джаббарова Юлдуз Касымовна, Абдиева Сетора Ахмаджон кизи ФАКТОРЫ РИСКА РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ/ RISK FACTORS FOR PREGNANCY VOMITING/ HOMILALILIKDA QISHISHNING XAVF FATORLARI.....	90
16. Ильясов Азизбек Бахтиярович ЦИТОКИНЫ – КЛЮЧЕВАЯ ДОМИНАНТА В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА/ CYTOKINES ARE A KEY DOMINANT IN THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS/ SITOKINLAR - BACHADON ICHI HOMILA INFEKTSIYA TASHHISIDA ASOSIY DOMINANTASI.....	95

17. **Ильясов Азизбек Бахтиярович**
ВЕДУЩИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА/ LEADING ASPECTS OF THE PROBLEM OF INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS/ BACHADON ICHI XOMILA INFEKTSIYASI. MUAMMONING MUHIM ASPEKTLAR.....100
18. **Иноятова Нодира Миранваровна, Ахмедова Мухаббат Пулатовна, Арифджанова Диёра Буриевна, Зарипова Шахризода Хакимбековна**
ИТОГИ ПЕРВОГО ТУРА ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО СКРИНИНГУ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН/ QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASIDA BACHJDON BO'YINI SARATONINI SKRINING BO'YICHA PILOT LOYINASINING BIRINCHI TUR NATIJALARI/RESULTS OF THE FIRST ROUND OF THE PILOT PROJECT ON SCREENING FOR CERVICAL CANCER IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN.....108
19. **Иргашева Севара Уткуровна, Азамкулова Нозима Одилжоновна**
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19/ POSSIBILITIES OF PHYTOECDYSTEROIDS IN THE TREATMENT OF PERIMENOPAUSAL DISORDERS IN POST-COVID-19 WOMEN/ FITOEKDISTEROIDLARDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI.....113
20. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Каримова Гулрух Комиловна**
ЛАБОРАТОР-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ/ LABORATORY-INSTRUMENTAL INDICATORS OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS/ GESTATION QANDLI DIABRTGA CHALINGAN HOMILADOR AYOLLARNING LABORATORIYA VA INSTRUMENTAL KO'RSATKICHLARI.....118
21. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Тошева Ирода Исроиловна**
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ/ EARLY DIAGNOSTICS AND PREDICTION OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT OF THREATS OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH URINARY SYSTEM INFECTIONS/ SIYDIK CHIQRISH TIZIMI INFEKSION KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA MUDDATDAN OLDIN TUG'RUQ XAVFI RIVOJLANISHIDA BASHORATLASH VA ERTA TASHNIS QO'YISH.....126
22. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Бахранова Шахноза Усмановна, Аслонова Махлиё Жорабоевна**
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ/ MOLECULAR GENETIC MARKERS OF THE RISK OF DEVELOPING HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME/ANTIFOSFOLIPID SINDROMI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA GIPERTENZIYA RIVOJLANISH XAVFINING MOLEKULYAR GENETIK BELGILARI.....135
23. **Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Агабабян Лариса Рубеновна, Абдуллаева Лола Сайфуллаевна**
ОБОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ГОРОДСКОМ РОДИЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ/ JUSTIFICATIONS FOR OPTIMIZING THE MATERNITY SERVICE IN THE CITY MATERNITY COMPLEX/ SHAHAR TUG'RUQ MAJMUASIDA ETKAZIB BERISH XIZMATINI OPTIMALLASHTIRISH UCHUN ASOSLAR.....144
24. **Ким Ен – Дин, Ткаченко Руслан Афанасьевич**
СТРАТЕГИИ ИНФУЗИОННО – ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОМ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ/ TUG'RUQDAN KEYINGI O'TA KUCHLI QON KETISHDA INFUZION-TRANSFUZION TERAPIYA STRATEGIYASI/ INFUSION AND TRANSFUSION THERAPY STRATEGIES FOR MASSIVE POSTPARTUM HEMORRHAGE.....149
25. **Клычев Спартак Ильхомович, Юсупбаев Рустам Базарбаевич**
СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ КИСТЭКТОМИЯХ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ/OVARIAN RESERVE AFTER CYSTECTOMIES IN INFERTILE WOMEN / BEPUSHT AYOLLARDA TUXOMDON KISTALARINING LAPAROSKOPIK OLISHDA TUXUMDON ZAXIRASINI XOLATI.....156
26. **Куличкин Юрий Всеволодович, Ким Ен – Дин, Ильхамов Акмаль Фаикович, Камилов Азиз Исраилович, Джураев Фарход Салахидинович, Хайдаров Фахритдин Шухратович**
КЛИНИКО – ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ КВАНАДЕКСОМ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ/ JARRONLIK TUG'RUQDA KVANADEKS BILAN SPINAL ANESTEZIYANI AMALGA OSHIRISHNING KLINIK-FIZIOLOGIK XUSUSIYATI/ CLINICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SPINAL ANESTHESIA WITH QUANADEX DURING CESAREAN SECTION.....166
27. **Муминов Абдухалим Абдувакилович, Матлубов Мансур Муратович, Хамдамова Элеонора Гафаровна**
ВЫБОР АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩИМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ/ MITRAL STENOZI BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA KESAR KESISH AMALIYOTIDA ANESTEZILOGIK QO'LLANMANI TANLASH/ CHOICE OF ANESTHESIA METHOD FOR CAESAREAN SECTION IN WOMEN WITH MITRAL STENOSE.....173
28. **Набиева Диера Юлдош кизи, Мухитдинова Тухтахон Кадырова, Каюмова Дилрабо Талмасовна**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗОЙ/ MUDDAT OLDINGI VA ERTA MENOPAUSA KUZATILGAN AYOLLAR SOG'LIG'I VA HAYOT SIFATIGA QIYOSIY VANO BERISH/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH AND QUALITY OF WOMEN WITH PREMATURE AND EARLY MENOPAUSE.....184
29. **Нажметдинова Дилфуза Фархатовна, Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**
ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИСОЕДИНИВШЕЙСЯ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ FEATURES OF PARAMETERS OF HEMOSTASIS AND HEMODYNAMIC DISORDERS IN WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION AND ASSOCIATED PREECLAMPSIA/ SURUNKALI ARTERIAL GIPERTENZIYA VA PREEKLAMPSIA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA GEMOSTAZ VA GEMODINAMIK BUZILISHLAR PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....192
30. **Назирова Муюссар Убаевна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Асилова Саодат Убаевна**
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА/ EARLY DIAGNOSIS OF OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN/ PERIMENOPAGZAL DAVRDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNING ERTA TASHXISI.....197

- 31. Насимова Нигина Рустамовна**
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ/ MODERN VIEW ON SURGICAL TREATMENT IN WOMEN WITH PELVIC PROLAPS/ CHANOQ BO'SHLIG'I PROLAPSASI BO'LGAN AYOLLARDA JARROHLIK DAVOLASHNING ZAMONAVIY KO'RINISHI.....204
- 32. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна**
РОЛЬ СООТНОШЕНИЯ РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 И ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ THE ROLE OF SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1 AND PLACENTAL GROWTH FACTOR RATIO IN THE DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA/ PLASENTAL O'SISH FAKTORI VA ERIRILGAN FMS-TYROSINKINASE-1 NISBATINING PREKLAMPSIYADA DIAGNOSTIK AHIMIYATI.....207
- 33. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Ахмедов Зариф Шамсидиновч**
ДИАГНОСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА/ DIAGNOSIS OF ARTIFICIAL VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN PATIENTS AFTER SIGMOIDAL COLPOROIESIS/ SIGMASIMON KOLPOPOEZDAN KEYIN BEMORLARDA SUN'IY QIN MIKROBIOSENOZINING DIAGNOSTIKASI.....212
- 34. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна, Ахмедов Зариф Шамсидиновч**
ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ФЕМОФЛОР-16/ ASSESSMENT OF THE MICROBIOCENOSIS OF THE ARTIFICIAL VAGINA USING THE FEMOFOR-16 TEST/ SUN'IY QINNING MIKROBIOTSENOZNI BAHOLASH UCHUN FEMOFOR-16 TESTINI QO'LLASH.....216
- 35. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**
РОЛЬ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ/ THE ROLE OF ESTROGENIC DEFICIENCY IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF GENITAL PROLAPSE/ JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHI VA RIVOJLANISHIDA ESTROGEN ETISHMOVCHILIGINING ROLI.....220
- 36. Нигматова Гулнара Максудовна**
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДНЫХ ОБЛОЧЕК ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА/ CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF THE STATE OF FETAL MEMBRANES IN MISSION OF PREGNANCY OF INFECTIOUS GENESIS/ INFEKTSION GENEZLI ODATIY TUSHISH BO'LGAN HOMILADORLIKDA QO'G'ONOQ MEMBRANALARI HOLATINI KLINIK-LABORATORIY BAHOLASH.....224
- 37. Нишанова Фируза Пулатовна, Хегай Татьяна Рудольфовна, Каримова Лутфия Азизовна**
ГЕНЫ ПОЛИМОРФИЗМА СОСУДИСТОГО ТОНУСА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ/ GENES OF POLYMORPHISM OF VASCULAR TONE AND ENDOTHELIAL DYSFUNCIA IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA IN THE UZBEK POPULATION/ O'ZBEK AHOLISIDA PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHIDA TOMIR TONUSI VA ENDOTELIY DISFUNKSIYASI POLIMORFIZMINING GENLARI.....230
- 38. Нурова Алия Аскарровна, Шукурова Мунисс Рязовна, Эшонова Камола Гайрат кизи**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ИСХОДОВ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ/ PECULIARITIES OF THE COURSE OF PREGNANCY, BIRTH, POSTPARTUM PERIOD AND OUTCOMES OF NEWBORNS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA/ BACHADON ICHI PNEVMONIYASI BILAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNING XUSUSIYATLARI VA NATIJALARI.....236
- 39. Пардаева Озода Гайратовна, Зокиров Фарход Истамович**
ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВИЗУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ/ OPPORTUNITIES OF ENDOVISUAL DIAGNOSTIC TOOLS IN THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH SECONDARY INFERTILITY/ IKKILAMCHI BEPUSHTLIK BILAN AYOLLARNIOLIB BORISHDA ENDOVIZUAL TADQIQOT USULLARNING IMKONIYATLARI.....240
- 40. Расулова Гульнора Таиржоновна, Камилова Мархабо Ядгаровна, Сандова Мавзуна Исломудиновна**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ФОЛАТОВ/FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH THROMBOPHILIA IN COMBINATION WITH DISTURBANCE OF FOLATE METABOLISM/ TROMBOFILIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING XUSUSIYATLARI FOLAT ALMASHINUVINING BUZILISHI BILAN BIRGALIKDA.....246




УДК:618.291.618.3



Аллаёров Баходир Курамбаевич
 ГУ «Республиканский специализированный научно-практический
 медицинский центр акушерства и гинекологии»
 Ташкент, Узбекистан

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-CoV-2

For citation: Allayarov Bakhodir Qurambaevich. Treatment results of women with fetoplacental insufficiency due to sars-cov-2 infection, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 3, pp. 53-58

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8297636>

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: определить роль фетоплацентарной недостаточности (ФПН) в перинатальных исходах у беременных с инфекцией SARS-CoV-2. **Материал и методы.** В исследование были включены 160 беременных пациенток, госпитализированных в РСБ Зангиота-1. Оценка маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока проводилась методом доплерометрии плода. Для диагностики ФПН применена классификация А.Н. Стрижакова. Для сравнительного анализа эффективности разработанных в период исследования протоколов беременных с ФПН на фоне COVID-19 были разделены на две группы исследования. **Результаты.** Основными предикторами развития ФПН у беременных инфицированных SARS-CoV-2 явились: гестоз (70,0%); угроза прерывания в период беременности (36,25%); отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (40,0%). В общей сложности всего в 19,4% случаев диагностирована ФПН 1-А и 1-Б степени, у остальных 80,6% выявлены 2 и 3 степень ФПН. Родоразрешение путем кесарева сечения применено в 77,5% случаев, 100% при тяжелых и крайне тяжелых течениях COVID-19, и 61,7% при среднетяжелом течении ($p < 0.001$), с 95,6% благоприятным исходом для матерей, и 92,5% для детей. Частота кесарева сечения снижена с 85,0% до 70,0% ($p = 0.023$), общая материнская летальность с 7,5% до 1,25% ($p = 0.043$), перинатальная летальность с 12,5% до 2,5% ($p = 0.013$), средние сроки лечения сократились с $26,4 \pm 3,4$ до $18,1 \pm 2,2$ суток ($p = 0.042$). **Вывод.** Раннее выявление ФПН у женщин, инфицированных SARS-CoV-2, сопровождается низкой частотой развития осложнений и как следствие может значительно повлиять на благоприятное течение и исход всей беременности.

Ключевые слова: беременность, COVID-19, фетоплацентарная недостаточность, клиника, диагностика, перинатальные исходы

Allayarov Bakhodir Qurambaevich
 State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical
 Medical Center for Obstetrics and Gynecology"
 Tashkent, Uzbekistan

TREATMENT RESULTS OF WOMEN WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY DUE TO SARS-CoV-2 INFECTION

ABSTRACT

Objective: to determine the role of fetoplacental insufficiency (FPI) in perinatal outcomes in pregnant women with SARS-CoV-2 infection. **Material and methods.** The study included 160 pregnant patients hospitalized in RSD Zangiota-1. Evaluation of uteroplacental and fetal-placental blood flow was carried out by Doppler fetal method. For the diagnosis of FPI, the classification of A.N. Strizhakov. For a comparative analysis of the effectiveness of the protocols developed during the study period, pregnant women with FPI against the background of COVID-19 were divided into two study groups. **Results.** The main predictors of the development of FPI in pregnant women infected with SARS-CoV-2 were: preeclampsia (70.0%); the threat of abortion during pregnancy (36.25%); burdened obstetric and gynaecological history (40.0%). Only 19.4% of cases were diagnosed with FPI grades 1-A and 1-B, while the remaining 80.6% were diagnosed with grades 2 and 3 FPI. Delivery by caesarean section was used in 77.5% of cases, 100% in severe and extremely severe cases of COVID-19, and 61.7% in moderate cases ($p < 0.001$), with 95.6% favourable

outcomes for mothers, and 92.5% for children. The frequency of cesarean section was reduced from 85.0% to 70.0% ($p=0.023$), total maternal mortality from 7.5% to 1.25% ($p=0.043$), perinatal mortality from 12.5% to 2.5% ($p=0.013$), the average duration of treatment decreased from 26.4 \pm 3.4 to 18.1 \pm 2.2 days ($p=0.042$). **Conclusion.** A low incidence of complications accompanies early detection of FPI in women infected with SARS-CoV-2 and, as a result, can significantly affect the favourable course and outcome of the entire pregnancy.

Keywords: pregnancy, COVID-19, fetoplacental insufficiency, clinic, diagnostics, perinatal outcomes

Allayorov Bahodir Kurambayevich

"Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" Davlat muassasasi
Toshkent, O'zbekiston

SARS-COV-2 INFEKTSIYASI FONIDA FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN AYOLLARNI DAVOLASH NATIJALARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi: SARS-CoV-2 infeksiyasi bo'lgan homilador ayollarda perinatal natijalarda fetoplatsentari yetishmovchilikning (FPE) axamiyatini aniqlash. Material va usullar. Tadqiqotga Zangiota-1 RMSH ga yotqizilgan 160 nafar homilador bemor kiritilgan. Fetoplatsentari qon oqimini baholash homilaning dopplerometriyasi yordamida amalga oshirildi. FPE diagnostikasi uchun A.N. Strijakovning tasnifi ishlatilgan. Tadqiqot davrida ishlab chiqilgan protokollarning samaradorligini qiyosiy tahlil qilish uchun COVID-19 fonida FPE rivojlangan homilador ayollar ikkita tadqiqot guruhiga bo'lingan. Natijalar. SARS-CoV-2 bilan kasallangan homiladorlarda FPE rivojlanishining asosiy xavf omillari: gestoz (70,0%); homilaning erta tug'ilish xavfi (36,25%); og'ir akusherlik va ginekologik anamnez (40,0%). Jami, 19,4% hollarda 1-a va 1-B FPE darajasi aniqlangan, qolgan 80,6% 2 va 3 FPE darajalari aniqlangan. Kesar kesish amaliyoti umumiy 77,5% hollarda, shu jumladan og'ir va o'ta og'ir COVID-19 kechishida 100% va o'rta og'ir COVID-19 kechishida – 61,7% xolatda ($r<0,001$) qullanilgan. Onalar uchun 95,6% va chaqaloqlar uchun 92,5% xollarda ijobiy natijalarga erishildi. Kesar kesish amaliyotining qullanishi 85,0% dan 70,0% gacha ($r=0,023$) qisqartirildi, jami onalar o'limi 7,5% dan 1,25% gacha ($r=0,043$), perinatal o'lim 12,5% dan 2,5% gacha ($r=0,013$) kamaytirildi. Bemorni o'rtacha davolanish vaqti 26,4 \pm 3,4 kundan 18,1 \pm 2,2 kungacha ($p=0,042$) kamaytirildi. Xulosa. SARS-CoV-2 bilan kasallangan homiladorlarda FPE erta aniqlanishi homiladorlik asoratlarini kamaytirishda va umumiy davolash natijalarini yaxshilashda muxim axamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, COVID-19, fetoplatsentari yetishmovchilik, klinik kechishi, tashxislash, perinatal natijalar

Введение. Одним из наиболее часто встречающихся и зачастую трудноразрешимых патологических состояний при беременности является фетоплацентарная недостаточность (ФПН), при которой, возникают различные нарушения, как со стороны плаценты, так и со стороны плода. Наиболее часто, более чем в 60% наблюдений, ФПН отмечается у беременных, перенесших вирусную и бактериальную инфекцию [1]. По данным ВОЗ распространённость ФПН составляет 1-5 на 10000 женского населения фертильного возраста, а частота её колеблется, от 22% до 45% всех беременностей. При невынашивании беременности ФПН встречается в 50–77%, при гестозе – в 32%, а при сочетании беременности с экстрагенитальной патологией – в 25-45% [2].

Особо остро данная проблема отразилась на женщинах, находившихся на различных этапах перинатального периода, от зачатия до родов, а также в послеродовом периоде при пандемии COVID-19. В настоящее время доказано, что заболеваемость COVID-19 у беременных была выше, чем в общей популяции, а процент смертности от инфекции у беременных достигал 25%, частота преждевременных родов составляла 4,3-25,0%, преэклампсия – 5,9%, выкидышей – 14,5%, преждевременного разрыва плодных оболочек – 9,2% и задержки роста плода – 2,8-25,0% [3, 4, 5]. С начала пандемии проведено множество исследований и систематических поисков о клинических проявлениях, материнских и перинатальных исходах у беременных женщин, инфицированных COVID-19 [6, 7, 8].

Как отмечают Galang R.R., et al. (2020) «во втором и третьем триместрах беременности тяжёлое течение болезни и смертность была более высокой» [9].

А.И. Щёголев и соавторы (2020) отметили, что плацента является потенциальным органом-мишенью для SARS-CoV-2 из-за наличия в её клетках рецепторов к коронавирусам: ангиотензинпревращающего фермента-2, сериновой протеазы TMPRSS2 и Cdl47 [10].

В 2021 г. бразильские учёные исследовали возможность связи степени поражения плаценты с тяжестью COVID-19, отметив, что в литературе описаны такие связанные с COVID-19 изменения, как низкий вес плаценты, ускоренное созревание ворсин хориона, децидуальная васкулопатия, инфаркт, тромбоз эмбриональных сосудов плаценты и хронический гестационный интервиллузит [11].

Целью исследования было определение роли ФПН в перинатальных исходах и преждевременных родах у беременных с инфекцией SARS-CoV-2.

Материал и методы.

В исследование были включены 160 беременных пациенток, госпитализированных в РСБ Зангиота-1. Критериями включения были: физиологическая беременность, гестационный возраст при рождении более 24 недель, положительный тест ОТ-ПЦР на SARS-CoV-2, живой плод (эхографическая активность плода). На момент поступления больных в стационар на втором триместре беременности (13-27 недель гестации) находились 16 женщин (10,0%). На сроках 28-31 недель гестации родоразрешенные в связи с ФПН и COVID-19 составили 15,0% (24 из 160). Значимое большинство (67,5%; 108 из 160) женщин имели 32-36 недель беременности при инфицировании COVID-19 и развитии на этом фоне ФПН. И всего у 7,5% (12 из 160) беременных роды наступили в срок.

Суммарно случаев тяжелого и крайне тяжелого течения COVID-19 было 66 (41,25%), при которых, согласно литературным данным, зачастую имеются показания к преждевременному родоразрешению на фоне прогрессирования пневмонии. Однако, даже при среднетяжелом течении COVID-19 были показания к прерыванию беременности на различных сроках гестации, чему способствовали особенности развития и прогрессирования ФПН.

Оценка маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока проводилась методом доплерографии/доплерометрии плода с использованием специального режима УЗИ – цветного доплеровского картирования. Данный метод применялся у беременных с COVID-19 сразу же при их поступлении в стационар после лабораторной диагностики на инфицирование SARS-CoV-2.

Для диагностики ФПН применена классификация нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока по А.Н. Стрижакову выделяют три степени тяжести гемодинамических нарушений – 1-А и 1-Б, 2 и 3 степени.

Для сравнительного анализа эффективности разработанных в период исследования протоколов беременные с ФПН на фоне COVID-19 были разделены на две группы исследования.

В основную группу были включены 80 последовательных беременных за период с 1 августа по 15 сентября 2021 года, ведение которых осуществлялось по оптимизированным алгоритмам. Группу сравнения составили также 80 беременных, статистически сопоставимых с основной группой больных по

исходным критериям отбора. (период с 1 июня по 31 июля 2021 года).

Общие и акушерские характеристики беременных с ФПН на фоне COVID-19 показаны в табл. 1. Как видно, в большинстве

случаев, как в группе сравнения (82,5%; 66 из 80), так и в основной группе (77,5%; 62 из 80) возраст беременных составил от 18 до 30 лет.

Таблица 1. Общие и акушерские характеристики при ФПН на фоне COVID-19

Показатель	Группа сравнения (n=80)		Основная группа (n=80)	
	n	%	n	%
Возраст (p=0.622)				
18-30 лет	66	82,5%	62	77,5%
31-40 лет	11	13,75%	14	17,5%
41-45 лет	3	3,75%	4	5,0%
Беременность (p=0.743)				
1	28	35,0%	24	30,0%
2	24	30,0%	26	32,5%
≥3	28	35,0%	30	37,5%
Гестационный срок (p=0.630)				
<28 недель	9	11,25%	7	8,75%
28-31 недель	13	16,25%	11	13,75%
32-36 недель	52	65,0%	56	70,0%
>36 недель	6	7,5%	6	7,5%
Степень тяжести ФПН (p=0.875)				
1-А степень	6	7,5%	5	6,25%
1-Б степень	9	11,25%	11	13,75%
2 степень	24	30,0%	24	30,0%
3 степень	41	51,25%	40	50,0%
Роды (p=0.720)				
1	34	42,5%	30	37,5%
2	26	32,5%	28	35,0%
≥3	20	25,0%	22	27,5%

По срокам гестации, также в большинстве случаев беременные были на третьем триместре, а именно в сроках от 32 до 36 недель беременности – 65,0% (52 из 80) в группе сравнения и 70,0% (56 из 80) в основной группе. Более 3 беременностей в анамнезе имели 35,0% (28 из 80) женщин в группе сравнения и 37,5% (30 из 80) – в основной группе исследования.

При этом, у большинства женщин роды в анамнезе наступили в первый раз – 42,5% (34 из 80) в группе сравнения и 37,5% (30 из 80) в основной группе.

Результаты.

1-А степень ФПН с изолированным нарушением маточно-плацентарного кровотока была выявлена с большей частотой при сроках гестации до 28 недель, составив 12,5% (2 из 16). При этом в случаях беременности более 36 недель ФПН 1-А степени не отмечалась вообще (табл. 2).

Таблица 2. Распространенность ФПН при различных сроках гестации и степенях тяжести пневмонии COVID-19

ФПН	Средне-тяжелый (n=94)	Тяжелое течение (n=54)	Крайне тяжелый (n=12)	Всего
<28 недель (n=16)				
1-А степень	2 (12,5%)	-	-	2 (12,5%)
1-Б степень	4 (25,0%)	-	-	4 (25,0%)
2 степень	2 (12,5%)	2 (12,5%)	-	4 (25,0%)
3 степень	2 (12,5%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	6 (37,5%)
Всего	10 (62,5%)	4 (25,0%)	2 (12,5%)	16 (100%)
28-31 недель (n=24)				

1-А степень	1 (4,2%)	-	-	1 (4,2%)
1-Б степень	3 (12,5%)	-	-	3 (12,5%)
2 степень	5 (20,8%)	2 (8,4%)	-	7 (29,2%)
3 степень	5 (20,8%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	13 (54,2%)
Всего	14 (58,3%)	7 (29,2%)	3 (12,5%)	24 (100%)
32-36 недель (n=108)				
1-А степень	8 (7,4%)	-	-	8 (7,4%)
1-Б степень	12 (11,1%)	-	-	12 (11,1%)
2 степень	20 (18,5%)	12 (11,1%)	-	32 (29,6%)
3 степень	23 (21,3%)	28 (25,9%)	5 (4,6%)	56 (51,9%)
Всего	63 (58,3%)	40 (37,0%)	5 (4,6%)	108 (100%)
>36 недель (n=12)				
1-А степень	-	-	-	-
1-Б степень	1 (8,3%)	-	-	1 (8,3%)
2 степень	3 (25,0%)	2 (16,7%)	-	5 (41,7%)
3 степень	3 (25,0%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	6 (50%)
Всего	7 (58,3%)	3 (25,0%)	2 (16,7%)	12 (100%)
Всего (n=160)				
1-А степень	11 (6,9%)	-	-	11 (6,9%)
1-Б степень	20 (12,5%)	-	-	20 (12,5%)
2 степень	30 (18,75%)	18 (11,25%)	-	48 (30,0%)
3 степень	33 (20,6%)	36 (22,5%)	12 (7,5%)	81 (50,6%)
Всего	94 (58,75%)	54 (33,75%)	12 (7,5%)	160 (100%)

При COVID-19 у беременных 1-Б степень ФПН с изолированным нарушением плодово-плацентарного кровотока можно было выявлять чаще также при более меньших сроках гестации – менее 28 недель (25%; 4 из 16), чем при сроках 28-31 неделя (12,5%; 3 из 24) или 32-36 недель (11,1%; 12 из 108). А при поздних сроках (более 36 недель) 1-Б степень ФПН был диагностирован всего в 1 (8,3%) случае из 12.

ФПН с одновременным нарушением маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, не достигающее критических изменений, с сохранением конечно-диастолического кровотока (2 степень) выявлена всего в 25% (4 из 16) случаев у женщин с COVID-19 на втором триместре беременности, что было меньше, чем среди женщин с гестацией 28-31 неделя (29,2%; 7 из 24), 32-36

недель (29,6%; 32 из 108) и значительно меньше, чем при сроках гестации более 36 недель (41,7%; 5 из 12) (табл. 2).

В общей сложности в половине (50,6%; 81 из 160) случаев беременности выявилась ФПН 3 степени. При сроках 28-31 неделя, 32-36 недель и более 36 недель ФПН 3 степени диагностировалась у 54,2% (13 из 24), 51,9% (56 из 108) и 50,0% (6 из 12) случаев соответственно (табл. 2).

Наглядную картину зависимости тяжести ФПН от тяжести пневмонии COVID-19 можно проследить из диаграммы на рис. 1. Так, в случаях среднетяжелого течения COVID-19 у беременных встречались все виды нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков с более высокой частотой 3 степени ФПН (35,1%; 33 из 94).

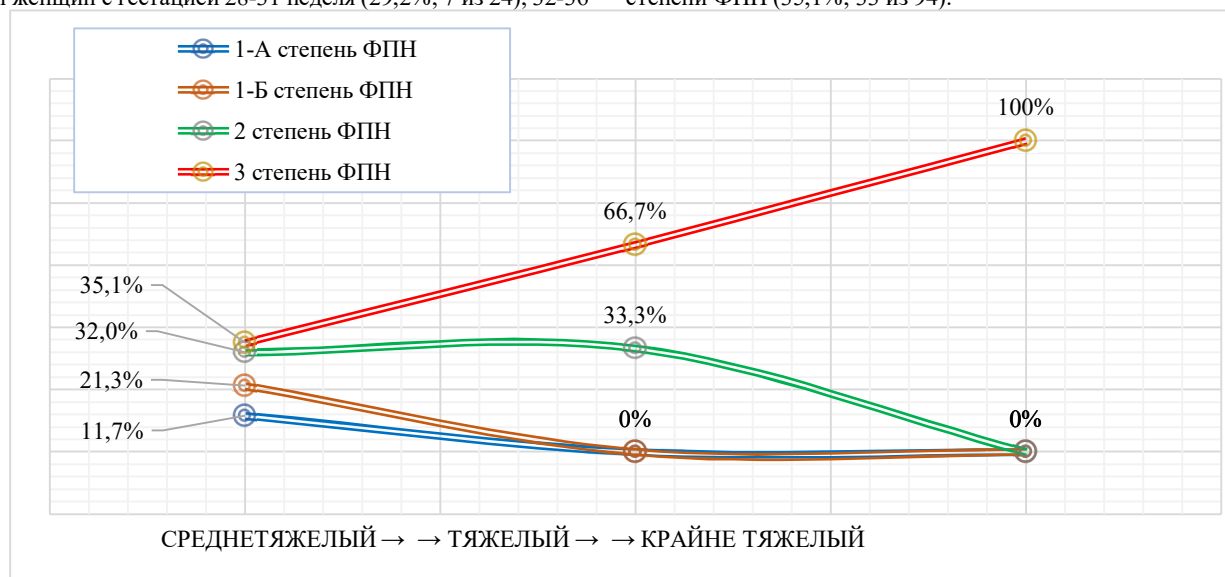


Рис. 1. Зависимость тяжести ФПН от тяжести COVID-19

При тяжелом течении COVID-19 только 33,3% (18 из 54) приходилось на 2 степень ФПН, а остальных 66,7% (36 из 54) выявлялась 3 степень ФПН, при отсутствии данных за 1-А и 1-В степень ФПН.

Крайне тяжелое течение COVID-19 у беременных сопровождалось только лишь наличием 3 степени ФПН (рис. 1).

Все пациентки были родоразрешены в течение 5-10 суток пребывания в стационаре, что способствовало получению высоких показателей частоты преждевременных родов. Интубация трахеи и

проведение механической вентиляции легких потребовалось в 20% (32 из 160) случаев с целью поддержки адекватной оксигенации.

Процент кесарева сечения был высоким (77,5%; 124 из 160) в связи с диагностированием дистресса плода и тяжелого клинического состояния матери. Индукция родов выполнена в 76,25% (122 из 160) случаев.

В сравнительном аспекте в основной группе были получены статистически значимо более низкие показатели доли случаев с кесаревым сечением и индукцией родов (табл. 3).

Таблица 3. Особенности акушерской тактики при COVID-19 ассоциированном ФПН

Показатель	Группа сравнения (n=80)		Основная группа (n=80)		Всего (n=160)	
	n	%	n	%	n	%
Индукция родов (p=0.016)						
Да	54	67,5%	68	85,0%	122	76,25%
Нет	26	32,5%	12	15,0%	38	23,75%
Вид родоразрешения (p=0.023)						
Вагинальные роды	12	15,0%	24	30,0%	36	22,5%
Кесарево сечение	68	85,0%	56	70,0%	124	77,5%

Оптимизация акушерской тактики ведения беременных с ФПН на фоне COVID-19 позволила снизить частоту кесарева сечения с 85,0% (68 из 80) в группе сравнения до 70,0% (56 из 80) в основной группе (p=0.023).

Частота применения кесарева сечения составила 100% при тяжелых и крайне тяжелых течениях COVID-19, и 61,7% (36 из 94) при среднетяжелом течении (p<0.001). Таким образом, случаи самостоятельных родов наблюдались только лишь при

среднетяжелом течении COVID-19, что свидетельствует об усугублении дистресса плода при взаимном прогрессировании ФПН и COVID-19 (рис. 2).

Среди прочих показаний к кесареву сечению были отмечены 11,3% (18 из 160) случаев исходно диагностированного COVID-19 ассоциированного ОРДС, 5,6% (9 из 160) случаев миокардита с нарушениями сердечного ритма матери и 8,8% (14 из 160) случаев тазового предлежания плода.

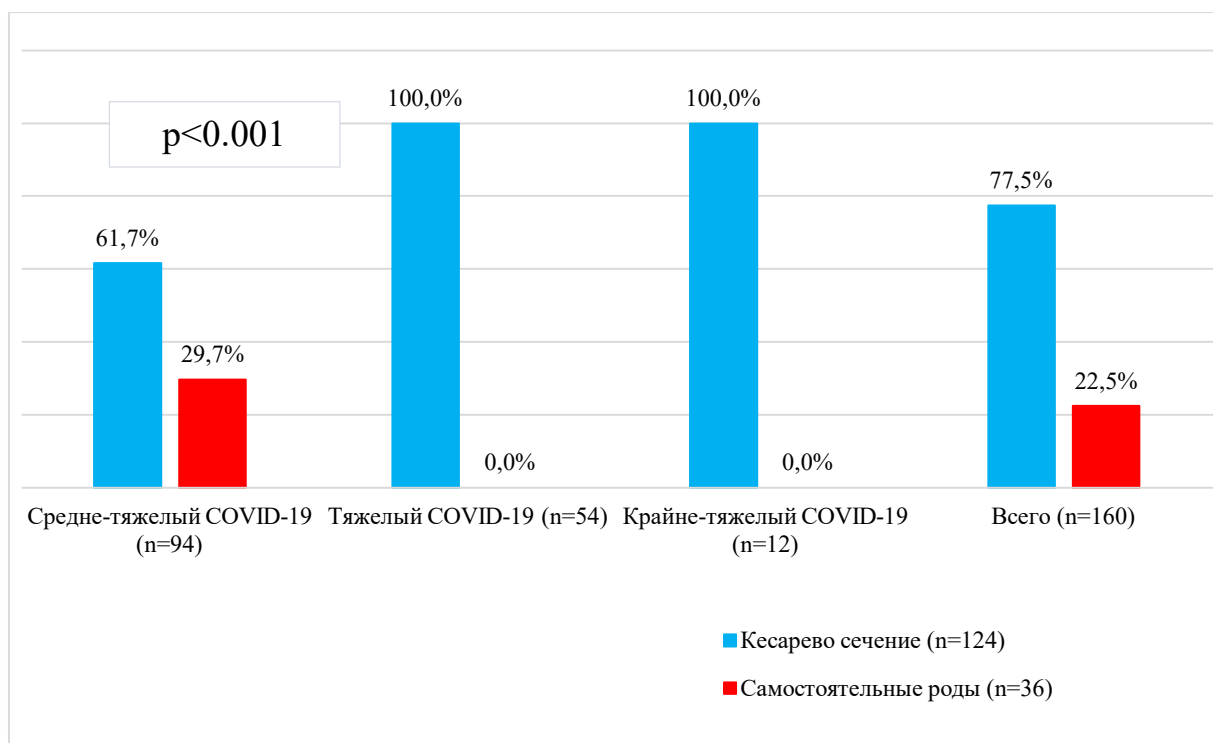


Рис. 2. Методы родоразрешения беременности с ФПН на фоне пневмонии COVID-19

Все новорожденные дали отрицательный результат на SARS-CoV-2 через 24 часа и 48 часов по мазкам из носоглотки и зева.

Средние сроки лечения беременных с ФПН на фоне COVID-19 составили 26,4±3,4 (от 10 до 34) суток в группе сравнения и 18,1±2,2 (от 7 до 28) суток – в основной группе (p=0.042).

Ниже представлена таблица со сводными данными по материнским и перинатальным исходам при ведении и комплексном лечении беременных женщин с ФПН на фоне пневмонии COVID-19 (табл. 4.6).

Показатель общей материнской летальности снижен с 7,5% (6 из 80) в группе сравнения до 1,25% (1 из 80) в основной группе (4.126, $p=0.043$). Таким образом при ФПН на фоне пневмонии COVID-19 благоприятный исход наблюдался в 95,6% (153 из 160) случаев.

Всего живорожденных было 148 (92,5%) детей. Перинатальная летальность составила 7,5% (12 из 160), при этом за период исследования данный показатель был снижен с 12,5% (10 из 80) в группе сравнения до 2,5% (2 из 80) в основной группе ($\chi^2=6.255$, $p=0.013$).

Разбор летальных случаев заболевания COVID-19 у беременных женщин показал, что летальным исходом закончились 41,7% (5 из 12) случаев крайне тяжелого течения пневмонии COVID-19, что являлось абсолютным большинством. При исходно тяжелом течении пневмонии летальные случаи зарегистрированы с частотой 3,7% (2 из 54), при среднетяжелом течении – 0,0% (рис. 4.6). Развитие полиорганной недостаточности на фоне COVID-19 привело к показателю летальности в 50,0% (7 из 14).

Выводы.

У беременных женщин с COVID-19 на разных сроках гестации отмечается наглядная картина зависимости тяжести и степени прогрессирования ФПН от тяжести пневмонии COVID-19. Основными предикторами развития ФПН у беременных инфицированных SARS-CoV-2 являются: гестоз, угроза прерывания в период беременности и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

ФПН 1-А и 1-Б степени подлежат проведению консервативных терапевтических мероприятий с целью пролонгирования беременности, а также мониторингу КТГ и повторному доплерометрическому исследованию, при 2 и 3 степени ФПН имеются показания к экстренному родоразрешению.

При этом, комплексное применение УЗС с доплерометрией маточной-плацентарного кровотока и использованием цветного доплеровского картирования у беременных женщин с пневмонией COVID-19, позволяют прогнозировать течение перинатального периода и определяют своевременную лечебную тактику при ФПН, до развития осложнений гестационного периода.

Использованная литература.

1. Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Радзинский В. Е., Савельева Г. М. (под ред.) Акушерство : национальное руководство / под ред. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. ISBN 978-5-9704-2794-1.
2. ВОЗ. Community based health care including outreach and campaigns in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, May 2020. WHO IFRC UNICEF. Geneva: World Health Organization; 2020; ВОЗ. Клиническое ведение случаев COVID-19: вариативные рекомендации 25 января 2021 г.
3. Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res.* 2020;25(1):39.
4. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020;56(1):15-27.
5. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020 May;2(2):100107.
6. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 Jul;56(1):15-27.
7. Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission. *Eur J Med Res.* 2020;25(1):39
8. Turan O. Clinical characteristics, prognostic factors, and maternal and neonatal outcomes of SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: A systematic review // *Int J Gynecol Obstet.* 2020; 151 (1).
9. Galang R.R., Chang K., Strid P., et al. Severe coronavirus infections in pregnancy: a systematic review // *Obstet Gynecol.* 2020; 136 (2): 262-272.
10. Щёголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией. *Акушерство и Гинекология* 2020 № 12; DOI 10.18565/aig.2020.12.44-52
11. Rebutini P.Z., Zanchettin A.C., Stonoga E.T.S., Prá D.M.M. et al. Association between COVID-19 Pregnant Women Symptoms Severity and Placental Morphologic Features

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 4, HOMEP 3

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

VOLUME 4, ISSUE 3

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