



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

UDK 618.4-089.163:618.4-07.

TUG'RUQ INDUKSIYASI SAMARASIZLIGI BILAN BOG'LIQ XAVF OMILLARINI BAHOLASH

Muxtorova Salomat Alisher qizi, <https://orcid.org/0009-0000-3838-5485>

Kayumova Dilrabo Talmasovna <https://orcid.org/0000-0002-6658-3646>

Kamilova Iroda Abdurasulovna <https://orcid.org/0000-0002-6560-8282>

Toshkent tibbiyot akademiyasi (TMA) O'zbekiston, 100109, Toshkent sh., Olmazor tumani, ko'ch.
Faroviy, 2 Tel: +99878 1507825, 78 1507801 E-mail: info@darkness.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot maqsadi: prostaglandin E2 (dinoproston) vaginal tabletkalari bilan tug'ruq induksiyasi omadsizligi xavf omillarini o'rganish. Tadqiqot material va usullari: ilmiy izlanish 76 ta bir homilali muddati 37-41 haftalik ayollarni qamrab olgan. Ayollarda tug'ruq prostaglandin E2 (Dinoproston, 3mg) 2 ta tur intravaginal tabletkalar bilan induksiyalangan. Tekshiruv usullari: umumiy klinik-laborator, maxsus akusherlik ko'rigi, instrumental va statistik usullardan iborat. Tadqiqot natijalari: tug'ruq induksiyasi o'tkazilishi natijasida asosiy, 1 guruh vaginal tug'ruq o'tkazgan 86,8% (66/76) va taqqoslama, 2 guruhi operativ tug'ganlar 13,2% (10/76) tashkil etdi ($p < 0,0001$). Neonatal ko'rsatkichlar o'rtasida sezilarli farq yo'q. Xulosa: Tug'ruq induksiyasi birinchi tug'uvchi, fetal og'irlik 3500 grdan ortiq, yetilmagan bachadon bo'yni bo'lgan hollarda samarasiz kechishi mumkin ekan.

Kalit so'zlar: tug'ruq induksiyasi, Dinoproston, prostaglandin E2, bachadon bo'ynini yetiltirish.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FAILED INDUCTION OF LABOR

S.A. Mukhtorova, D.T. Kayumova, I.A. Kamilova

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

The purpose of the study: to study the risk factors of failure of induction of labor with prostaglandin E2 (dinoprostone) vaginal tablets. Research materials and methods: scientific research included 76 women with one pregnancy of 37-41 weeks. In women, labor was induced by 2 intravaginal tablets of prostaglandin E2 (Dinoprostone, 3mg). Examination methods: general clinical-laboratory, special obstetric examination, instrumental and statistical methods. Research results: 86.8% (66/76) of group 1 had vaginal delivery as a result of labor induction, and 13.2% (10/76) of group 2 had operative delivery ($p < 0.0001$). There was no significant difference between neonatal outcomes. Conclusion: Induction of labor may be ineffective in cases of first birth, fetal weight more than 3500 g, immature cervix.

Key words: labor induction, Dinoprostone, prostaglandin E2, cervical ripening.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, СВЯЗАННЫХ С НЕИСПРАВНОСТЬЮ ИНДУКЦИИ РОДОВ

С.А. Мухторова, Д.Т. Каюмова, И. А. Камилова

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

✓ Резюме

Цель исследования: изучить факторы риска неудачи индукции родов простагландином E2 (динопростон) вагинальными таблетками. **Материалы и методы исследования:** в научное исследование включены 38 женщин с одной беременностью в сроке 37-41 нед. У женщин роды вызывали введением 2 интравагинальных таблеток простагландина E2 (динопростон, 3 мг). **Методы обследования:** общеклинико-лабораторное, специальное акушерское обследование, инструментальные и статистические методы. **Результаты исследования:** 86,8% (66/76) 1-й группы родили естественным путем в результате родовозбуждения, а 13,2% (10/76) 2-й группы родоразрешены оперативным путем ($p < 0,0001$). Достоверной разницы между исходами у новорожденных не было. **Заключение:** Индукция родов может быть неэффективной при первородстве, массе плода более 3500 г, незрелой шейке матки.

Ключевые слова: индукция родов, динопростон, простагландин E2, созревание шейки матки.

Dolzarbligi

Tugʻruq induksiyasi bachadon boʻyni yetiltirishni va bachadon muskullarining qisqarishini ragʻbatlantiradi [1]. Prostaglandin E2 preparatlari bachadon boʻyni yetiltirish va tabiiy tugʻruqni qoʻzgʻatishda bugungi kunda turli xil shaklda (ogʻiz orqali, tomir ichiga, intraservikal yoki vaginal) keng qoʻllanilib kelmoqda [2]. Dinoproston kimyoviy jihatdan tabiiy prostaglandin E2 (PGE2) bilan bir xil sintetik preparat. Prostaglandinlar gormonga oʻxshash tabiiy birikmalar boʻlib, bachadon boʻyni yetilishi uchun yumshatib, yuqalashi va kengayishiga yordam beradi. Tugʻruq murakkab fiziologik jarayon boʻlib, tugʻruq induksiyasi muvaffaqiyati asosan bachadon boʻyni holati bilan belgilanadi. Bachadon boʻyni yetilganligi Bishop shkalasi yordamida baholanadi. Tugʻruq davomiyligi Bishop shkalasi bilan toʻgʻri bogʻlangan, 8 balldan yuqori boʻlsa tugʻruq muvaffaqiyatli amalga oshiriladi, 6 balldan past boʻlsa bachadon boʻyni yetiltirishni boshqa usullarini talab etadi. Tugʻruq induksiyasi muvaffaqiyatli oʻtganligini 3 sharti bor: adekvat bachadon qisqarishlari va bachadon boʻyni progressiv kengayishi; tugʻruq yoʻllari orqali tugʻruq; Ona va homila hayotiga juda past darajadagi xavf va noqulayliklar bilan maqsadga erishish kerak.

Tugʻruq induksiya omadsizligi atamasida qarama-qarshiliklar mavjud. Odatda, belgilangan vaqt ichida 10 min ichida 3 bachadon qisqarishiga erishilmasa, bachadon boʻynida oʻzgarishlar kuzatilmasa tugʻruq induksiyasi omadsiz hisoblanadi. Tugʻruq induksiyasi omadsizligi ona va homila hayoti uchun xavf boʻlib, instrumental va operativ tugʻruq miqdorini koʻpaytiradi [3]. Tugʻruq induksiyasi samarasizligi xavf omillariga birinchi tugʻuvchi, ona yoshi, past Bishop shkalasi, fetal omillar (homila ogʻirligi va gestatsion muddati) boʻlishi mumkin [4-11]. Adabiyotlarda tugʻruq induksiyasi asoratlarini taqqoslaydigan bir necha tadqiqotlar mavjud. Ularning aksariyatida, perinatal kasallanish va oʻlim darajasi toʻgʻrisida qarama – qarshi fikrlar mavjud.

Tadqiqot maqsadi

Tugʻruq induksiyasi samara bermagan ayollarda tugʻruq induksiyasi omadsizligi xavf omillarini oʻrganish.

Material va usullar

Prospektiv ilmiy izlanish orqali Toshkent tibbiyot akademiyasi koʻp tarmoqli klinikasi tugʻruq kompleksiga 2022 yil yanvar oyida murojaat qilgan 76 ta xomiladorlik muddati 37-41 haftalik, bir homilali ayollar qamrab olingan. Asosiy, 1 guruhda ($n=66$) tugʻruq induksiyasi natijasida vaginal tugʻruq, taqqoslama, 2 guruhda $n=10$ operativ tugʻruq sodir boʻlgan. Homilador ayollar (Dinoproston, 3mg) 2 ta tur (6 soat oraliq) intravaginal (qin orqa gumbaziga) tabletkalar bilan indutsirlangan. Tekshiruv usullari: umumiy klinik-laborator, maxsus akusherlik koʻrigi, instrumental va statistik usullardan iborat. Bachadon boʻyni Bishop shkalasi yordamida 6 ballgacha “yetilmagan”, 6-8 ball “yetarlicha yetilmagan”, 8 balldan katta boʻlsa “yetilgan” baholandi. Guruhda hamma bemorlar tugʻruq induksiyasidan oldin Bishop shkalasi boʻyicha bachadon boʻyni “yetilmagan” sifatida baholangan. Bachadon boʻyni yetilganligi Bishop shkalasi boʻyicha 6 balldan oshganda, amniotomiya amaliyoti bajarildi va tugʻruq faoliyati sustligi kuzatilganda, oksitotsin bilan tugʻruq stimulyatsiyasi qilindi. Homila yurak urishi KTG apparati yordamida 30 min davomida induksiyadan oldin va keyin har 4-6 soatda, amniotomiya amaliyotidan keyin amalga oshirildi.

Induksiya davomiyligi 24 soatdan keyin tugʻruq aktiv fazasi boshlanmasa, jarayon samarasiz deb hisoblandi va tugʻruq operativ yoʻl bilan tugatildi.

Natija va tahlillar

Tadqiqot davomida tugʻruq induksiyasi uchun koʻrsatmalar: muddatidan oʻtish ehtimoli boʻlgan (41haftalik) homiladorlik 24/76 (31,6%) , qogʻonoq pardalarining tugʻruqdan oldin yorilishi 34/76 (44,7%) va gestatsion buzulishlar 18/76 (23,7%). Tugʻruq induksiyasi 66 (86,8%) holatda samarali kechdi, 10 (13,2%) holatda omadsiz boʻlib operativ tugʻruq bilan yakunlandi ($p < 0,0001$). Demografik koʻrsatkichlar 1-jadvalda keltirilgan boʻlib, tugʻruq induksiyasi samarasizligi xavf omillarini aniqlash mumkin.

1-jadval.

Tekshiruvga qamrab olingan ayollar haqida baʼzi demografik koʻrsatkichlar

Tavsif	1 guruhi, (n=66)	2 guruhi, (n=10)	P	QPTOY (n=34)	Ges.mud > 40 (n=24)	Preeklampsiya (n=18)
Oʻrtacha yoshi, yil (min-maks)	28,8 (19-41)	22,2 (20-25)	0,9	28 (19-38)	28,6 (20-35)	27 (19-41)
Yashash sharoiti						
Qishloq	42 (55,2 %)	6 (60%)	0,77	15 (53,6%)	13 (54,2%)	14 (51,85)
Shahar	34 (44,8 %)	4 (40%)		13 (46,4)	11 (45,8)	13 (48,15)
Rasmiy nikoh	64 (97%)	10 (100%)	0,58			
Maʼlumoti						
Oliy	14 (21,2%)	6 (60%)	0,00			
Oʻrta	52 (78,8%)	4 (40%)		99		

Taqqoslama guruhda barcha ayollar (100%) birinchi tugʻuvchi ekanligi 2- jadvaldan maʼlum. Asosiy guruhda qayta tugʻuvchilar (66,7%) birinchi tugʻuvchilarga (33,3%) nisbatan 2 barobar koʻpligi induksiya samarasi tugʻruqlar soniga bogʻliq ekanligini isbotlaydi.

2-jadval.

Tekshiruvga qamrab olingan ayollar haqida baʼzi akusherlik koʻrsatkichlar

Koʻrsatkichlar	1 guruh	2 guruh	QPTOY	Ges.mud >40	Preeklampsiya
Birinchi tugʻuvchi	22 (33,3%)	10 (100%)	20 (58,8%)	4 (16,7%)	8 (44,4%)
Qayta tugʻuvchi	44 (66,7%)	0	14 (41,2%)	20 (83,3%)	10 (55,6%)
Koʻriklar soni					
4 martadan koʻp	59 (89,4%)	7 (70%)	30 (88,2%)	17 (70,8%)	15 (83,3%)
Tugʻruq turi					
Vaginal	66 (100%)	0	28 (28,35%)	24 (100%)	14 (77,78%)
Operativ	0	10 (100%)	6 (17,65%)	0	4 (22,22%)
Bachadon boʻyni yetilishi PGE2dan keyin samara					
1 tur	18 (27,3%)	0	12 (35,3%)	4 (16,7%)	2 (11,1%)
2 tur	48 (72,7%)	0	16 (47%)	20 (83,3%)	12 (66,67%)
Induksiya usuli					
Oksitotsin	12 (18,2%)	0	2 (5,9%)	10 (41,7%)	0
amniotomiya	12 (18,2%)		0	10 (41,7%)	2 (11,1%)
Apgar shkalasi					
5-min. 7<	100 %	100%	100%	100%	100%
Chaqaloq ogʻirligi, gr	3356 (4120-2300)	3550 (4060-3050)	3264 (2800-3990)	3637 (2750-4060)	3252 (2300-4000)
Chaqaloq jinsi					
oʻgʻil	30 (45,45%)	10 (100%)	18 (52,9%)	6 (25%)	12 (66,7%)
Qiz	36 (54,55%)	0	16 (47,1%)	18 (75%)	6 (33,3%)

Taqqoslama guruhida asosiy guruhga nisbatan o'rtacha yoshi kichik, asosiy guruhda 30 yoshdan oshganlar borligi alohida e'tiborga loyiq. Guruhlar ichida tahlil qilganimizda, ayollarning ko'pchiligi qishloq hududida yashashi (mos ravishda 55,2 % va 60%) va o'rta ta'limga (78,8% va 40%) ega ekanligi ma'lum bo'ldi.

Guruhlar ichida tahlil qilinganda, gestatsion buzilishlar bilan kasallangan homilador ayollar (22,2%) operativ tug'ruq ko'satkichi bo'yicha boshqa guruhlariga nisbatan yuqori o'rinda turadi. Muddatidan o'tish ehtimoli bo'lgan homiladorlik ko'rsatkichida induksiya samaradorligi (100%) yuqori ekanligiga qo'shimcha amniotomiya (41,7%) va oksitotsin (41,7%) bilan stimulyatsiya qilish sabab bo'lgan bo'lishi mumkin.

Asosiy guruhda PGE2 1tur va 2 tur induksiya samaradorligi mos ravishda 1:2,66 nisbatni tashkil etdi. Qog'onoq pardalarining tug'ruqdan oldin yorilishi tashxisi bilan qabul qilingan bemorlar 12 (35,3%) holatda 1 tur induksiyadan keyin bachadon bo'yni yetilgan hisoblanib, boshqa guruhlariga nisbatan yuqori ko'rsatkichni qayt etdi.

Neonatal ko'rsatkichlardan chaqaloq tana vazni 1 guruhda (3356 gr) 2 guruhga nisbatan (3550) kichik ekanligi va chaqaloq jinsi operativ tug'ruq o'tkazgan ayollar ichida 10 (100%) holatni tashkil etishi ushbu ko'rsatkichlarni tug'ruq induksiyasi samarasizligi xavf omillaridan biri deb hisoblashga imkon berdi. Asosiy guruhda qiz (54,55%) va o'g'il (45,45%) jinsli chaqaloqlar ichida muhim farq topilmadi.

Xulosa

Tadqiqot natijalari tug'ruq induksiyasi o'tkazish guruhda o'z samaradorligini ko'rsatdi (86,8%) va vaginal tug'ruq orqali yakunlashga imkon berdi. Operativ tug'ruq orqali tug'ilgan chaqaloqlar og'irligi o'rtacha 3550 g. Tug'ruq induksiyasi omadsizligi ko'p jihatdan tug'ilgan chaqaloq og'irligi (3550grdan ortiq), homila jinsi (o'g'il), tug'ruqlar soni (birinchi), ona o'rtacha yoshiga (25 yoshdan kichik) bog'liq.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. WHO Recommendations for Induction of Labour. Geneva: World Health Organization; 2011.[Link]
2. Leduc D, Biringier A, Lee L, Dy J. Clinical practice obstetrics committee, special contributors. Induction of labour. *J Obstet Gynaecol Can.* 2013; 35(9):840-57. [Crossref] [PubMed]
3. Grobman WA, Bailit J, Lai Y, Reddy UM, Wapner RJ, Varner MW, et al. Defining failed induction of labor. *American journal of obstetrics and gynecology.* 2018;218(1):122. e1- e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.11.556> PMID: 29138035
4. Girma W, Tseadu F, Wolde M. Outcome of Induction and Associated Factors among Term and Post-Term Mothers Managed at Jimma University Specialized Hospital: A Two Years' Retrospective Analysis. *Ethiopian journal of health sciences.* 2016;26(2):123-32. Doi: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v26i2.6>.
5. Hurissa BF GM, Belachew T. Prevalence of Failed Induction of Labor and Associated Factors Among Women Delivered in Hawassa Public Health Facilities, Ethiopia. *Journal of Women's Health Care.* 2015;4:253. Doi: <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000253>.
6. Rouse DJ, Weiner SJ, Bloom SL, Varner MW, Spong CY, Ramin SM, et al. Failed labor induction toward an objective diagnosis. *Obstetrics and gynecology.* 2011;117(201):267. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318207887a> PMID: 21252738
7. Khan NB, Ahmed I, Malik A, Sheikh L. Factors associated with failed induction of labor in a secondary care hospital. *Journal of the Pakistan Medical Association: JPMA.* 2012;62(1):6.
8. Park KH, Hong JS, Ko JK, Cho YK, Lee CM, Choi H, et al. Comparative study of induction of labor in nulliparous women with premature rupture of membranes at term compared to those with intact membranes: duration of labor and mode of delivery. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research.* 2006;32(5):482-8. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2006.00443.x> PMID: 16984515
9. Banos N, Migliorelli F, Posadas E, Ferreri J, Palacio M. Definition of failed induction of labor and its predictive factors: two unsolved issues of an everyday clinical situation. *Fetal diagnosis and therapy.* 2015;38(3):161-9. <https://doi.org/10.1159/000433429> PMID: 26138441
10. Gabbay-Benziv R, Hadar E, Ashwal E, Chen R, Wiznitzer A, Hirsch L. Induction of labor: does indication matter? *Archives of gynecology and obstetrics.* 2016; 294(6):1195-201. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4171-1> PMID: 27501927
11. Schoen C, Navathe R, editors. Failed induction of labor. *Seminars in perinatology;* 2015; Elsevier. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.07.013> PMID: 26341068

Qabul qilingan sana 20.02.2023