



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

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

UO'T 618.3-06:(618.11-006.2+616.45):577.175.62-07-08

GIPERANDROGENIYA FONIDA HOMILADOR BO'LGAN AYOLLARDA FETOPLATSENTAR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR

Saparbayeva Nasiba Raximbayevna <https://orcid.org/0009-0002-1942-8958>

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Rezyume

Homiladorlik paytida androgenlarning ko'pligi mayda qon tomirlarda staz va sklerotik o'zgarishlarga olib keladi, miometriy va platsenta tomirlari mo'rtligini kuchayishiga olib keladi, bu esa bachadon-platsenta qon aylanishi holatiga salbiy ta'sir qiladi va fetoplatsentar tizim faoliyatining buzilishiga, platsenta yetishmovchiligi va homila ichi gipoksiyasi rivojlanishiga olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi: giperandrogeniya fonida homilador bo'lgan homilador ayollarda fetoplatsentar kompleksning holatini dinamikada baholash, giperandrogeniya bilan homilador ayollarda platsenta yetishmovchiligi va uning ultratovushli Doppler belgilarining paydo bo'lish chastotasi va tuzilishini belgilash.

Tadqiqot materiallari: ilmiy ish 2019-2022 yillar mobaynida Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya kafedrası klinik bazasi bo'lgan Xorazm viloyati Perinatal markazida amalga oshirildi. Ilmiy ishga qo'yilgan maqsadni amalga oshirish uchun, markazga murojaat qilgan 64 nafar ayol kuzatildi.

Kalit so'zlar: giperandrogeniya, homiladorlik, fetoplatsentar kompleks

ИЗМЕНЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Сапарбаева Н.Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

✓ Резюме

Избыток андрогенов при беременности приводит к стазу и склеротическим изменениям мелких сосудов, повышает ломкость сосудов миометрия и плаценты, что отрицательно сказывается на состоянии маточно-плацентарного кровообращения и нарушает функционирование фетоплацентарной системы, фетоплацентарной недостаточности и приводит к развитию внутриутробной гипоксии.

Цель исследования - оценить динамику состояния фетоплацентарного комплекса у беременных с гиперандрогенией, определить частоту и структуру плацентарной недостаточности у беременных с гиперандрогенией и ее ультразвуковые доплеровские признаки.

Материалы исследования: научная работа проводилась в Перинатальном центре Хорезмской области, который является клинической базой кафедры Акушерства и гинекологии, в течение 2019-2022 годов. С целью научной работы под наблюдением находились 64 женщины, обратившиеся в центр.

Ключевые слова: гиперандрогения, беременность, фетоплацентарный комплекс

CHANGES IN THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN PREGNANT WOMEN ON THE BACKGROUND OF HYPERANDROGENIA

N.R. Saparbaeva

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan



✓ **Resume**

An excess of androgens during pregnancy leads to stasis and sclerotic changes in small vessels, increases the fragility of the vessels of the myometrium and placenta, which adversely affects the state of the uteroplacental circulation and disrupts the functioning of the fetoplacental system, fetoplacental insufficiency and leads to the development of intrauterine hypoxia.

The purpose of the study was to assess the dynamics of the state of the fetoplacental complex in pregnant women with hyperandrogenism, to determine the frequency and structure of placental insufficiency in pregnant women with hyperandrogenism and its ultrasound Doppler signs.

Research materials: scientific work was carried out at the Perinatal Center of the Khorezm region, which is the clinical base of the Department of Obstetrics and Gynecology, during 2019-2022. For the purpose of scientific work, 64 women who applied to the center were under observation.

Key words: hyperandrogenism, pregnancy, fetoplacental complex

Relevance

Homiladorlik davrida androgenlarning haddan tashqari ko'pligi mikrovaskulaturada turg'unlik va sklerotik o'zgarishlarga olib keladi, bu bachadon-yo'ldosh qon oqimining holatiga salbiy ta'sir qiladi, fetoplastentar tizimning asosiy funktsiyalarining buzilishiga, platsenta yetishmovchiligining rivojlanishiga va antenatal homila patologiyasiga olib keladi. Giperandrogeniya - platsenta yetishmovchiligining erta rivojlanishi bo'lib, u ikkinchi trimestrning boshidan bachadon va fetoplastentar qon oqimining buzilishiga olib keladi.

Har qanday genezli giperandrogeniyasi bo'lgan ayolda giperandrogeniya homiladorlikning boshlanishidan homilaning implantatsiyasi buzilishi, bachadondagi qon aylanishi o'zgarishi, miometriy va xorion tomirlari sklerozi, qon tomirlarining yorilishi, retroxorial gematomalarning shakllanishi, yo'ldosh ko'chishi, istmika-servikal yetishmovchilikning rivojlanishi, ayol jinsli homilaning bachadon ichi virilizatsiyasi uchun sharoit hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi – Giperandrogeniya fonida homilador bo'lgan homilador ayollarda fetoplastentar kompleksning holatini dinamikada baholash, hyperandrogeniya bilan homilador ayollarda platsenta yetishmovchiligi va uning ultratovushli Doppler belgilarining paydo bo'lish chastotasi va tuzilishini belgilash.

Tadqiqot obyekti va predmeti:

Xorazm viloyati perinatal markazida homiladorlik davrida kuzatilayotgan 64 nafar homilador ayol o'rganildi. Giperandrogeniya tashxisini qo'yish vaqtiga va homiladorlikning asoratlari tez-tezligiga qarab, bemorlar quyidagi guruhlariga bo'linadi:

Birinci guruh asosiy guruh ($n = 22$) - homiladorlikdan oldin giperandrogeniya aniqlangan va pregravidar tayyorgarlik ko'rgan homilador ayollar.

Taqqoslashning ikkinchi guruhi ($n = 22$) - anamnestik ma'lumotlarga ko'ra, ushbu homiladorlik davrida giperandrogeniya tashxisi qo'yilgan homilador ayollar va tug'ruqdan keyingi davrda hayz ko'rishning buzilishi, bepustlik, homilaning takroriy yo'qolishi sindromi, abort xavfi, girsutizm va giperandrogeniya aniqlangan ayollar.

3-guruh – nazorat guruhi ($n = 20$) - amalda sog'lom ayollar, androgenlarning normal darajasi va asoratlanmagan homiladorlik.

Tadqiqot usullari:

Homiladorlik davrida: 16-18 haftalik homiladorlik davrida platsentaning gormonal funksiyasini baholash uchun onaning qon zardobida xorion gonadotropin OXG va a-fetoprotein darajasini aniqlash. Fetoplastentar kompleksning holatini baholash uchun homilaning ultratovush tekshiruvi, ultratovushli platsentometriya o'tkazildi. Homilaning holatini baholash uchun homiladorlikning 32-haftasidan boshlab har 2 haftada bir marta chastotali KTG ning tashqi bilvosita kardiokografiyasi o'tkazildi. Kardiokogrammalarni baholash W. Fischer shkalasi (1976) bo'yicha homila holatining ko'rsatkichiga qarab amalga oshirildi.

Homiladorlik 16-18 haftaliklarida platsentaning gormonal fuksiyasini baholash uchun qon zardobidagi xorionik ganodotropin va α - fetoprotein miqdori aniqlandi. Fetoplastentar kompleks holati esa ultratovush tekshiruvi asosida tekshirildi.

Homilador ayollarda 13 haftaligida ultratovush skring tekshiruvi va 16, 28-32 haftaliklarida homila

– platsenta va ona oʻrtasidagi qon aylanishini baholash dopplerometriyasi, homilaning fetometriyasini baholab uning oʻsishidagi nuqsonlarni bilish uchun UTT qilindi.

Homilaning tonusi (HT): oyoq-qoʻllarning bukish va yozish qobiliyati va tananing koʻkrak sohasiga qarab bukilishi bilan baholanadi. Harakatlenganda homila tana qisimlarining bir xilda saqlanishi normal tonus deb baholandi. Tana qisimlarining yoyilganidan keyin toʻliq oldingi holatga kelib bukilmaligi tonusning pasayishi deb hisoblandi. Koʻrinarli gipotaniya deb homilaning umuman harakatsizligi yoki doimiy yoyilgan holatda boʻlishi kiritildi.

Platsentaning yetilganligi (PE): uning qalinligi, lokalizatsiyasi va tuzilishiga qarab baholandi.

"Ona-platsenta" funksional tizimidagi gemodinamik buzilishlar homiladorlik davrida homilaning holati va rivojlanishi buzilishning yetakchi patogenetik mexanizmidir. Doppleometriya metodi ona – platsenta - homila orasida tomirlaridagi qon oqimi, qon tomir qarshilik indekslarini tezlik egri chiziqlarini olish va hisoblashni oʻz ichiga oladi.

Bemorlarni qabul qilganda kuzatilayotgan akusherlik asoratlarning koʻpligini inobatga olib, bizda homila holatini baholash asosiy maqsad qilindi. Homila holatini baholash uchun homila biofizik profili oʻrganildi, bu profil fetoplatsestar kompleks holatini aks ettiradi.

Jadval 1

Homila nafas harakatlari soni

Nafas harakatlari soni	Asosiy guruh n-22		Taqqoslama guruh n-22		Nazorat guruhi n-20	
	abs	%	Abs	%	abs	%
30 martadan koʻp	19	86%	15	68%	20	100%
30 martadan kam	3	14%	7	32%	-	-

Homila nafas harakatlari sonining oʻzgarishi asosan taqqoslama guruhdagi ayollarda boshqa guruhdagilariga nisbatan yuqori boʻldi 7 (32%), birinchi guruhda esa 3 (14%) nafarida kuzatildi. Nazorat guruhida homilaning bu koʻrsatkichida oʻzgarish aniqlanmadi.

Jadval 2

Homilaning harakatlanish aktivligi

Harakatlar soni	Asosiy guruh n-22		Taqqoslama guruh n-22		Nazorat guruhi n-20	
	abs	%	Abs	%	abs	%
30 minutda 3 martadan koʻp	18	82%	14	64%	20	100%
30 minutda 3 martadan kam	4	18%	7	32%	-	-
30 minut davomida harakat qilmasligi	-	-	1	4,5%	-	-

Homilaning harakatlanish aktivligidagi normadan siljishlar pregravidar tayyorgarlik koʻrgan guruhga nisbatan ikkinchi guruhda koʻproq kuzatildi va 7 (32%) nafarga yetdi. Dopplerometrik tekshiruv 61 nafar ayolda (1-guruhda 22, 2-guruhda 19, 3- guruhda 20 nafar) oʻtkazildi. Olingan natijalar tahliliga koʻra, asosiy guruhda 2 (9%) nafar ayolda bachadon – platsenta - homila qon aylanishi buzilishining 1A darajasi aniqlandi, taqqoslama guruhda 5 nafar ayolda bachadon - platsenta-homila qon aylanishi buzilishi kuzatilib, shundan 1A daraja 1(4,5%) nafar, 1B 1 (4,5%), 2 A 2 nafar (9%), 2B daraja 1 (4,5%) nafarni tashkil etdi.

Shundan 2-guruhdagi bachadon – platsenta - homila qon aylanishi 2B darajali buzilishi kuzatilgan ayolda perinatal yo'qotish sodir bo'ldi.

Xulosa

UTT bo'yicha giperandrogeiniyal ayollarda pregravidar tayyorgarlik o'tkazish ko'psuvlilik 9%, kamsuvlilik 4,5%, fetoplasentalar qon aylanishi 14%, homila o'sishdan orqada qolishi sindromi 9,5%, homila nafas olishlari soni kamayishini 18% ga pasaytirdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Габитова Н.А., Агаркова Л.А., Кузнецова Р.Т., Бурыхина Н.А., Ермолина Е.Г., Прокопьев В.Е., Удуг В.В. Нарушения обмена порфиринов в генезе фетоплацентарной недостаточности при гиперандрогении. // Бюллетень СО РАМН. 2009;6(140):131-136.
2. Каграманова Ж.А., Ланцакова П.Е., Малиновская В.В., Выжлова Е.Н. Алгоритм комплексной диагностики после перенесенной неразвивающейся беременности на ранних сроках. // Материалы в рамках V Общероссийской конференции с международным участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». 7-9 февраля 2019 года, г. Санкт-Петербург, 2019;50-51.
3. Матризаева Г.Д. Синдром поликистозных яичников был и остаётся проблемой научной и практической медицины // Вестник врача, 2018;4:109-114.
4. Матризаева Г.Д., Сапорбаева И.Р., Икрамова Х.С. Определить эффективность применения прегравидарной подготовки пациенток с гиперандрогенией для снижения частоты акушерских и перинатальных осложнений // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2021;1.1(126):188-190.
5. Сапорбаева И., Матризаева Г.Д. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с гиперандрогенией. / Ж: Tibbiyotda yangi kun. 3(31)2020. Стр.130-133
6. Saporbayeva I., Matrizayeva G.D., Obstetrics and perinatal outcomes at pregnant women with hyperandrogenism // New Day in Medicine 2020;3(31):130-133
<https://newdaymedicine.com/index.php/2020/10/05/29-3-31-1-2020>

Qabul qilingan sana 20.03.2023