



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

5 (55) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

5 (55)

2023

май

УДК 616-008, 616-002.

ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ТОКСИКОЗЕ I ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Саидова Нилуфар Ахроровна <https://orcid.org/0000-0001-9510-0378>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Проблема раннего токсикоза на сегодняшний день является достаточно актуальной. Выделяют часто встречающиеся (рвота беременных, слюнотечение) и редкие формы раннего токсикоза (дерматозы беременных, тетания, остеомаляция, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных). В этой работе будет более подробно рассмотрена наиболее частое клиническое проявление раннего токсикоза, а именно рвота беременных.

Рвота беременных представляет сложный клинический синдром, для которого характерны пищеварительные расстройства, приводящие к значительным нарушениям: дегидратации, изменению обмена веществ и электролитного баланса. Это осложнение беременности оказывает влияние на дальнейшее течение беременности и развитие плода.

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения стоматологических заболеваний. Основными болезнями полости рта, с которыми сталкивается женщина, являются пародонтит и кариес. Возникают эти проблемы в силу вполне определенных причин. Беременность – это всегда изменение гормонального фона, результатом которого является изменение кровообращения в коже и слизистых оболочках.

*Патологический процесс в полости рта вызывается активным ростом и размножением бактерий *Actinomyces Naeslundii*. При наличии их на поверхности резцов, клыков и моляров, микроорганизмы нередко вместе с едой во время приемов пищи попадают в желудочно-кишечный тракт и кровь. Возрастает риск повышения маточного тонуса, раскрытия цервикального канала и разрушения плодных оболочек.*

Ключевые слова: беременность, деминерализация зубов, токсикоз беременности

CHANGES IN THE MOUTH CAVITY AND METABOLIC DISORDERS DURING TOXICOSIS IN THE 1st HALF OF PREGNANCY

Saidova Nilufar Akhrorovna <https://orcid.org/0000-0001-9510-0378>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The problem of early toxicosis today is quite relevant. Common (vomiting of pregnant women, salivation) and rare forms of early toxicosis (dermatoses of pregnant women, tetany, osteomalacia, acute yellow liver atrophy, bronchial asthma of pregnant women) are distinguished. In this work, the most frequent clinical manifestation of early toxicosis, namely vomiting of pregnant women, will be considered in more detail.

Vomiting of pregnant women is a complex clinical syndrome, which is characterized by digestive disorders, leading to significant disorders: dehydration, changes in metabolism and electrolyte balance. This complication of pregnancy affects the further course of pregnancy and the development of the fetus.

Pregnant women have one of the highest risks of dental disease. The main diseases of the oral cavity that a woman faces are periodontitis and caries. These problems arise for very specific

reasons. Pregnancy is always a change in the hormonal background, the result of which is a change in blood circulation in the skin and mucous membranes.

The pathological process in the oral cavity is caused by the active growth and reproduction of bacteria *Actinomyces Naeslundii*. If they are present on the surface of incisors, canines and molars, microorganisms often enter the gastrointestinal tract and blood along with food during meals. The risk of increased uterine tone, opening of the cervical canal and destruction of the membranes increases.

Key words: pregnancy, teeth demineralization, pregnancy toxicosis

HOMILARLIKNING 1-YARIMIDAGI TOKSIKOZDAGI OG'IZ BO'SHLIGIDAGI O'ZGARISHLAR VA METABOLIK BUZISHLAR

Saidova Nilufar Axrorovna <https://orcid.org/0000-0001-9510-0378>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Bugungi kunda erta toksikoz muammosi juda dolzarb. Erta toksikozning tez-tez uchraydigan (homilador ayollarning qusishi, so'lak oqishi) va kam uchraydigan shakllari (homilador ayollarning dermatozlari, tetaniya, osteomalaziya, o'tkir sariq jigar atrofiyasi, homilador ayollarning bronxial astmasi) farqlanadi. Ushbu ishda erta toksikozning eng tez-tez uchraydigan klinik ko'rinishi, ya'ni homilador ayollarning qusishi batafsilroq ko'rib chiqiladi.

Homilador ayollarda qusish - bu ovqat hazm qilish buzilishi bilan tavsiflangan murakkab klinik sindrom bo'lib, sezilarli buzilishlarga olib keladi: suvsizlanish, metabolizm va elektrolitlar balansidagi o'zgarishlar. Homiladorlikning bu asorati homiladorlikning keyingi jarayoniga va homilaning rivojlanishiga ta'sir qiladi.

Homilador ayollar tish kasalliklarining eng yuqori xavfiga ega. Ayol duch keladigan og'iz bo'shlig'ining asosiy kasalliklari periodontit va kariesdir. Bu muammolar juda aniq sabablarga ko'ra yuzaga keladi. Homiladorlik har doim gormonal fonda o'zgarish bo'lib, uning natijasi teri va shilliq qavatlardagi qon aylanishining o'zgarishi.

Og'iz bo'shlig'idagi patologik jarayon bakteriyalar *Actinomyces Naeslundii* faol o'sishi va ko'payishi tufayli yuzaga keladi. Agar ular kema, kanin va molarlar yuzasida mavjud bo'lsa, mikroorganizmlar ko'pincha ovqat paytida ovqat bilan birga oshqozon-ichak trakti va qonga kiradi. Bachadon ohangini oshirish, servikal kanalni ochish va membranalarni yo'q qilish xavfi ortadi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, tishlarning demineralizatsiyasi, homiladorlik toksikozi

Актуальность

Токсикоз I половины беременности (рвота беременных) – распространенное осложнение периода гестации, частота развития его достигает 22-28 % и не имеет тенденции к снижению [2, 3, 4]. До настоящего времени не систематизированы клинико-лабораторные критерии оценки тяжести течения токсикоза I половины беременности. Используемая в клинической практике классификация указанной патологии основана на частоте рвоты, степени выраженности тошноты и общепринятых показателях функционального состояния сердечно-сосудистой системы, печени, почек и мочевыделительной системы [1]. Между тем традиционные показатели оценки функциональной активности ряда внутренних органов и систем далеко не всегда объективно отражают тяжесть течения патологии.

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения стоматологических заболеваний. Основными болезнями полости рта, с которыми сталкивается женщина, являются пародонтит и кариес. Возникают эти проблемы в силу вполне определенных причин. Беременность – это всегда изменение гормонального фона, результатом которого является изменение кровообращения в коже и слизистых оболочках.

Патологический процесс в полости рта вызывается активным ростом и размножением бактерий *Actinomyces Naeslundii*. При наличии их на поверхности резцов, клыков и моляров, микроорганизмы нередко вместе с едой во время приемов пищи попадают в желудочно-

кишечный тракт и кровь. Возрастает риск повышения маточного тонуса, раскрытия цервикального канала и разрушения плодных оболочек.

Цель исследования: изучение белкового спектра крови, уровня билирубина, мочевины, креатинина, а также состояния мембран клеток для выявления синдрома цитолиза у пациенток с *emesis gravidarum* (рвотой беременных) различной степени тяжести для выявления новых диагностических и прогностических критериев течения заболевания.

Материал и методы

Под наблюдением находились 46 пациенток с токсикозом I половины беременности, которые находились на стационарном лечении в МУЗ «Перинатальный центр» г. Энгельса в период 2008-2010 гг. Пациентки были разделены на три группы в соответствии с общепринятой классификацией (Миров И.М., 1990). 1-ю группу составили 16 беременных с легким течением патологии. Общее состояние больных оставалось удовлетворительным. Рвота наблюдалась до 5 раз в сутки, чаще после еды, иногда натошак. Больная теряет в массе не более 3 кг, температура тела остается в пределах нормы. Влажность кожных покровов и слизистых оболочек остается нормальной, частота пульса не превышает 80 уд/мин. Артериальное давление не изменяется. Клинические анализы мочи и крови - без патологических изменений.

Во 2-ю группу вошли 15 беременных со среднетяжелым течением рвоты беременных. При II степени тяжести токсикоза I половины беременности общее состояние женщины заметно нарушается: рвота наблюдается от 6 до 10 раз в сутки и уже не связана с приемом пищи, потеря массы тела составляет от 2 до 3 кг за 1,5-2 нед. Возможна субфебрильная температура. Влажность кожных покровов и слизистых оболочек остается нормальной. Тахикардия - до 90-100 уд/мин. Артериальное давление может быть незначительно снижено. Ацетонурия наблюдается у 20-50 % больных.

В 3-ью группу включено 15 беременных с тяжелым течением токсикоза I половины беременности. При III степени тяжести (чрезмерная рвота) общее состояние женщины резко ухудшается. Рвота бывает до 20-25 раз в сутки, иногда при любом движении больной. Нарушается сон, развивается адинамия. Потеря массы тела достигает до 8-10 кг. Кожные покровы и слизистые оболочки становятся сухими, язык обложен. Повышается температура тела (37,2-37,5°C). Тахикардия - до 110-120 уд/мин, артериальное давление снижается. Нарушаются все виды обмена веществ. Суточный диурез снижен, наблюдаются ацетонурия, белок и цилиндры в моче. Контрольную группу составили 20 беременных в аналогичные сроки беременности с неосложненным течением гестации.

Анализ интегративных биохимических параметров крови (содержания общего белка и его фракций, билирубина, мочевины, креатинина, молекул средней массы (МСМ), активности трансаминаз (АСТ, АЛТ) проводился общепринятыми спектрофотометрическими методами.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью программ Statistica 99 (Версия 5,5 А, «Statsoft, Inc», г. Москва, 1999) «Microsoft Excel, 97 SR-1 (Microsoft, 1997). Определялись критерий достоверности Стьюдента, достоверность различий, расчет средней арифметической. Достоверность различий (p) определяли параметрическим критерием достоверности.

Результат и обсуждение

Как оказалось, в 1 группе с легким течением токсикоза I половины беременности снижалось содержание альбуминов ($p < 0,05$) и повышался уровень α_1 -глобулинов крови ($p < 0,05$). В то же время не было выявлено изменения уровня общего белка в крови, билирубина, мочевины, креатинина, активности трансаминаз (АЛТ, АСТ) в крови по сравнению с показателями женщин с физиологическим течением беременности.

Касаясь характера системных метаболических сдвигов во 2 группе со среднетяжелым течением патологии, следует отметить заметные количественные и качественные изменения белкового спектра крови: уровень альбуминов сыворотки крови оставался таким же низким, как и у больных с легким течением токсикоза I половины беременности, количество α_1 и α_2 глобулинов достоверно превышало показатели группы контроля ($p < 0,05$). Снижения уровня общего белка в крови пациенток со среднетяжелым течением токсикоза I половины беременности не отмечено. С-реактивный белок обнаружен в крови у 66,7 % больных,

выявлено достоверное возрастание уровня фибриногена ($p<0,05$) в крови больных указанной группы наблюдения.

Обнаруженное нами повышение активности аланин-аминотрансферазы ($p<0,01$) и аспартат-аминотрансферазы ($p<0,02$) в крови беременных со среднетяжелым течением токсикоза I половины беременности свидетельствовало о нарастающем нарушении стабильности биологических мембран и развитии синдрома цитолиза.

Системные метаболические сдвиги у больных со среднетяжелым течением токсикоза I половины беременности сочетались с развитием эндогенной интоксикации, на что указывало существенное повышение уровня молекул средней массы по отношению к таковому показателю в группе сравнения ($p<0,02$). Таким образом, при среднетяжелом течении токсикоза I половины беременности прогрессировали системные метаболические сдвиги, возникали выраженные проявления аутоинтоксикации.

Как показали результаты проведенных нами исследований, у пациенток 3 группы с тяжелым течением токсикоза I половины беременности имело место значительное увеличение активности в сыворотке крови изучаемых ферментов - аланин- и аспартат-аминотрансферазы, являющихся объективными маркерными молекулами повреждения цитоплазматических мембран клеток при различных экзо- и аутоинтоксикациях. Одновременно было выявлено дальнейшее прогрессирование гипоальбуминемии, диспротеинемии, при этом содержание общего белка в сыворотке крови оставалось в пределах нормальных значений. С-реактивный белок обнаружен в крови у всех больных данной группы, содержание фибриногена значительно превышало как показатели в группе сравнения, так и показатели в группах больных со среднетяжелым течением токсикоза I половины беременности.

С утяжелением клинических проявлений заболевания уровень МСМ прогрессивно возрастал: у пациенток с тяжелым течением токсикоза I половины беременности уровень МСМ сыворотки крови был максимальным по сравнению с аналогичным показателем в контрольной группе ($p<0,01$) и у пациенток 1-й и 2-й групп наблюдения ($p<0,05$).

Выводы

Выявление у беременных с токсикозом I половины беременности таких метаболических сдвигов, как гипоальбуминемия, диспротеинемия, синдром цитолиза, выраженность которых коррелировала с тяжестью течения патологии, позволяет рекомендовать определение ряда интегративных биохимических параметров крови для уточнения тяжести течения и соответственно прогноза данного осложнения беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Харкевич О.Н. Диагностика, профилактика и лечение гестозов / О.Н. Харкевич, И.И. Канус, А.Н. Буянова и др. - Минск: Медицина, 2001 206.
2. Chou F.H., Lin L.L., Cooney A.T. Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy J. Nurs. Scholarsh. – 2003 35(2):119-25.
3. Gadsby R, Barnie-Adshead AM, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy Br. J. Gen. Pract. – 1993 43(371):245-248.
4. Mazzotta P, Stewart D, Atanackovic G. Psychosocial morbidity among women with nausea and vomiting of pregnancy: prevalence and association with anti-emetic therapy J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. 2000 21(3):129-36.
5. Saidova N.A. Result of integrated treatment of hypertrophic gingivitis in adolescent's European journal of molecular clinical medicine. - 2020 7(3):3749-3756.
6. Saidova N.A., Saidova M.A., Treatment of hypertrophic gingivitis with folk means by Avicenna methods New Day in Medicine 2020 4(32):575-577 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/01/13/162-4-32-4-2020>

Поступила 20.04.2023