



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

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618/089-17.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ПОТЕРИ ПЛОДА

Ахмаджонова Гулноза Муродовна. <https://orcid.org/0000-0003-2353-1229>

Ахмедов Фарход Кахрамонович. <https://orcid.org/0000-0003-0104-4980>

Якубова Саида Набиевна. <https://orcid.org/0009-0001-2122-1983>

Негматшоева Хабиба Набиевна. <https://orcid.org/0000-0002-3146-4954>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

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

Постоянный рост потери плода раннего гестационного периода остаётся актуальной проблемой акушерской практики. Достигая частоты потерь в период имплантации до 25-40%, более чем в 14% самопроизвольный аборт является результатом зарегистрированных беременностей, а частота потерь плода малых сроков, среди женщин у которых впервые подтверждена беременность, достигает более 10%. Очень ранние потери беременности во время имплантации и сохранения беременности на ранних сроках, непосредственно перед плацентацией, происходят в основном из-за неутончённых причин и недостаточно знаний о причинах потери плода.

Ключевые слова: самопроизвольный аборт, гомоцистеин, потеря плода, акушерские осложнения.

GIPERGOMOTSISTEINEMIYA HOMILA NOBUD BO'LISHIDA XAVF OMILI KO'RINISHLARI

Axmedov Farxod Qahramonovich., Yakubova Saida Nabiyevna., Negmatshoyeva Xabiba Nabiyevna., Axmadjonova Gulnoza Murodov

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

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

✓ Rezyume

Erta homiladorlik davrida homila yo'qotilishining doimiy o'sishi akusherlik amaliyotining dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Implantatsiya paytida 25-40% gacha yo'qotish darajasiga yetganda, spontan abort 14% dan ortishi aniqlanganda, homiladorlik birinchi marta tasdiqlagan ayollar orasida qisqa muddatli homila yo'qotishlarining chastotasi 10% dan oshadi. Implantatsiya paytida homiladorlikning juda erta yo'qotishlari, platsentatsiyadan oldin, asosan, aniqlanmagan sabablarga ko'ra va homila yo'qotilishining sabablari to'g'risida yetarli ma'lumotga ega bo'lmaganda yuzaga keladi.

Kalit so'zlar: spontan abort, gomosistein, homilaning nobud bo'lishi, akusherlik asoratlari.

HYPERHOMOCYSTEINEMIA AS A RISK FACTOR FOR FETAL LOSS

Akhmedov F.K., Yakubova S.N., Negmatshoeva Kh.N., Akhmadzhonova G.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

Bukhara State Medical Institute Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina,

Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The constant increase in fetal loss in the early gestational period remains an urgent problem of obstetric practice. Reaching a loss rate of up to 25-40% during implantation, spontaneous abortion is the result of registered pregnancies in more than 14%, and the frequency of short-term fetal losses among women who have confirmed pregnancy for the first time reaches more than 10%. Very early pregnancy losses during implantation and early pregnancy retention, just before placentalation, occur mainly due to unspecified causes and insufficient knowledge about the causes of fetal loss.

Keywords: *spontaneous abortion, homocysteine, fetal loss, obstetric complications*

Актуальность

Сохранение ранней беременности неразрывно связано с ростом и дифференцировкой плаценты. Одним из решающих моментов является проницаемость сосудов плаценты с материнской стороны: женщины, являющиеся носителями тромбогенных полиморфизмов или антифосфолипидных антител, подвергаются более высокому риску поздней потери плода из-за тромбоза плаценты [10,11,12].

Лишь к началу восьмой недели можно выявить несомненные прямые сообщения спиральных артерий материнской матки с межворсинчатым пространством плаценты, главным образом через узкие щели в цитотрофобластической оболочке [8]. Трансвагинальное УЗИ показало, что артериальные сигналы в кровообращении желточного мешка исчезают, а пупочно-плацентарное кровообращение усиливается в период с начала восьмой по десятую неделю беременности, что указывает на то, что плацента заменяет желточный мешок как важнейший источник кровоснабжения эмбриона [3,5,14]. В течение этих двух решающих недель при таком раннем плацентарном кровообращении ограниченная гиперкоагуляция у матери может вызвать прерывание беременности [1,4,9].

Гипергомоцистеинемия это тот фактор риска тромбоземболии, который по-видимому, влияет на склонность к тромбообразованию у пациенток с нарушением системы гемостаза [2,6,13].

Целью исследования было определение эпизодов гипергомоцистеинемии у женщин с потерей плода на ранних сроках.

Материал и методы

Для более углубленного изучения патогенетических механизмов развития самопроизвольных абортов были проспективно обследованы 112 беременных женщин со сроками беременности до 8 недель гестации. Возраст женщин колебался от 18 до 35 лет, госпитализированных в гинекологическое отделение родильного комплекса 2 города Андижан, с подтвержденным диагнозом самопроизвольного аборта. Сравнение проведено с 30 «здоровыми» женщинами с физиологическим течением беременности и завершившимися срочными родами (контрольная группа).

В исследование не включались женщины с соматической патологией, с многоплодием и острым многоводием, с резус-конфликтной беременностью, с СОРП III степени, несостоятельностью рубца на матке и другими аутоиммунными процессами, так как вышеуказанные виды патологии сами по себе являются показаниями для прерывания беременности.

У всех женщин основной и контрольной группы наряду с общеклиническим обследованием проведено ультразвуковое исследование, бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого уретры, влагалища и цервикального канала. Допплерометрия маточного кровотока.

Женщины с пораженной яйцеклеткой при ультразвуковом исследовании составили всего лишь 12% без наличия хромосомных аномалий, УЗИ было проведено до момента госпитализации для подтверждения самопроизвольного аборта (отсутствие обнаружения сердцебиения).

Мы исключили участников, которые принимали витаминны, в том числе фолиевую кислоту, или препараты, влияющие на метаболизм гомоцистеина до беременности.

Каждый пациент был сопоставим по возрасту, общему количеству беременностей и времени, прошедшему с момента аборта.

Концентрацию общего гомоцистеина в плазме венозной крови измеряли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием коммерчески доступного набора реагентов. Внутриндивидуальная изменчивость составляет менее 4,5% у молодых здоровых взрослых.

Результат и обсуждения

Полученные нами данные при УЗИ перед самопроизвольным абортom, были доступны у 98 пациенток (87,5%). Бипариетальный диаметр в пределах составлял 9-16 мм.

Измерения уровней гомоцистемии у пациентов существенно не коррелировали с соответствующими измерениями у контрольных пациентов, почти все коэффициенты корреляции по Спирмену между составлял обратной связи равной $r=-0,75$ и прямой сильной связи $r=0,65$ и были значительно выше в исследуемой группе в сравнении с контрольной.

Результаты наших исследований показывает, что у женщин некоторые факторы риска первого эпизода самопроизвольного аборта на самом раннем этапе, когда плацента заменяет желточный мешок как важный источник кровоснабжения для эмбриона.

Что касается аномальных характеристик желточного мешка, у 8 (19%) желточные мешки превышали 5 мм; самый большой был 7,4 мм у пациентки, перенесшей четыре повторных аборта. Самопроизвольный аборт произошел у 6 (14,3%) в сроках от 6 до 8 недель беременности. Самый большой желточный мешок при беременности с отклонением от нормальных размеров и без осложнений имел диаметр 6,6 мм.

Таблица 1

Частота абортов в основной группе по характеристикам ультразвуковой анатомии желточного мешка в анамнезе

характеристики	число (%)	показатели абортов (%)
размер (> 5 мм)	11 (50)	10 (45,45)
искаженная форма	4 (18,19)	2 (9,9)
гипоэхогенный ободок	4 (18,19)	1 (4,54)
двухжелточный мешок	1 (4,54)	0
нет желточного мешка	1 (4,54)	1 (4,54)
овальная форма	1 (4,54)	0
всего:	22 (100%)	14 (64,43%)

Четыре (18,18%) имели искаженную форму желточного мешка, в результате которого произошёл самопроизвольный аборт у 2 (9,90%), которые были в сроках от 6 до 8 недель беременности. Однако другие 2 (9,90%) продолжили беременность доношенными живорождениями.

В одном (4,54%) случае было два желтка, однако беременность протекала без осложнений. В 1 (4,54%) случае желточный мешок отсутствовал, а самопроизвольный аборт произошел на 9 неделе беременности.

У 4 (18,18%) пациентов желточные мешки имели гипоэхогенные края, несмотря на это у данных пациентов не были отмечены случаи кровотечений, но несмотря на это у этих женщин было отмечено самопроизвольный аборт уже на 7 недели беременности с полным отслоением плодного пузыря без задержки его фрагментов в полости матки с последующим самопроизвольным сокращением матки и восстановлением без послеабортного кровотечения.

В контрольной группе прерывание беременности произошло в (26,7%) случаях. В остальных контрольных случаях (73,3%) беременность продолжалась доношенной.

Что касается характеристик желточного мешка контрольной группы, диаметры мешков варьировались до 4,9 мм, все они имели круглую форму.

Заключение

Таким образом, результаты наших исследований показывает, что у женщин некоторые факторы риска первого эпизода самопроизвольного аборта на самом раннем этапе, когда плацента заменяет

желточный мешок как важный источник кровоснабжения для эмбриона. Данные факторы риска для прерывания беременности являются приобретенными и входят в семейство маркеров, обычно связанных с нарушением коагуляционного потенциала в сторону гиперкоагуляции.

Данные, касающиеся гомоцистеина, свидетельствуют о значительном его участие, в риске развития акушерских осложнений. Вопрос о том, связаны ли концентрации гомоцистеина с ранним выкидышем, остается дискуссионным. Опубликованные данные подтверждают только, что гипергомоцистеинемия является фактором риска привычного невынашивания беременности на ранних сроках, но все же патофизиология этой взаимосвязи в основном не выяснена. Уровни фолиевой кислоты, которые могли бы иметь прямое участие в развитии нарушений продукции гомоцистеина так же оставляет дальнейшего изучения данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Akhmedov F. K., Negmatullaeva M. N., Kurbanova Z. S. Modern views on the problem of preeclampsia // *New day in medicine*. 2018; 1(21):180-185.
2. Akhmedov F. K., Negmatullaeva M. N. Features of the state of central hemodynamics and hemostasis in pregnant women with preeclampsia of varying degrees and severity // *New Day of Medicine*. 2020; 1(29):29-33.
3. Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Avakov V.E. Features of renal blood flow and dynamics of uric acid concentration in women with pregnancy complicated by preeclampsia // *Clinical nephrology*. 2018; 1:38-40.
4. Jean-Christophe Gris, Thomas V. Perneger, Isabelle Que're', Eric Mercier, Pascale Fabbro-Peray, Ge'raldine Lavigne-Lissalde, Me'de'ric Hoffet, Herve' De'chaud, Jean-Christophe Boyer, Sylvie Ripart-Neveu, Marie-Laure Tailland, Jean-Pierre Daure's, Pierre Mare's, and Michel Dauzat // *Antiphospholipid/antiprotein antibodies, hemostasis-related autoantibodies, and plasma homocysteine as risk factors for a first early pregnancy loss: a matched case-control study / BLOOD*, 15 November 2003; 102(10):3504-3513.
5. *Obstetrics: A National Guide. Brief edition / Ed. E.K. Ailamazyan, V.N. Serova, V.E. Radzinsky, G.M. Savelyeva. - M.: GEOTAR-Media, 2015;608.*
6. Diamond JR, Wu B, Agarwal N, et al. Pharmacokinetic drug-drug interaction study of the angiopoietin-1/angiopoietin-2-inhibiting peptibody trebananib (AMG 386) and paclitaxel in patients with advanced solid tumors. // *Invest New Drugs* . 2015; 33:691-699.
7. Gulnoza Akhmadjonova, Gulnoza Turayeva. Evaluation of the microbial flora of the genital tract and the morphofunctional state of the endometrium in antiphospholipid syndrome // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2022, 12(5):579-583 DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.26 579-583.
8. Gulnoza Akhmadjonova, Shukhrat Teshaev, Dilbar Nazhmutdinova, Khabiba Negmatshaeva. Clinical Characteristics of Women with Early Gestational Fetal Loss with Antiphospholipid Syndrome // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2021, 11(8):563-568. DOI: 10.5923/j.ajmms.20211108.03.
9. Maniyozova GM, Turaeva G. Yu., Babich SM, Negmatshaeva HN, Mamajanova SA, Abdukaharova S. , Hakimova K. Use of Essentiale Forte N in Complex Treatment of Antiphospholipid Syndrome in Women of Ferghana Valley // *Journal of Medical Research and Development* . – Germany, Jan. 2015; 4(1):8-10.
10. Maniyozova G., Negmatshaeva H., Yuldasheva O., Turaeva G., Parpieva D. Use of enzymes in complex treatment of antiphospholipid syndrome in women with reproductive losses of andijan state // *European medical Heals and Pharmaceutical Journal*. – Chechiya , 2014; 7(12):1-2.
11. Mori M, Bogdan A, Balassa T, Csabai T, Szekeres-Bartho J. The decidua-the maternal bed embracing the embryo-maintains the pregnancy. // *Semin Immunopathol*. 2016; 38:635-649.
12. Sharma S, Godbole G, Modi D. Decidual control of trophoblast invasion. // *Am J Reprod Immunol*. 2016; 75:341-350.
13. Teshaev Sh. Zh., Akhmadjonova G. M. Endometry as a source of nutrients, growth factors in antiphospholipid syndrome, morphological features of gravidary endometry // *Tibbiyotda yangi kun* 2021; 3(35):32-37.
14. Vinketova K, Mourdjeva M, Oreshkova T. Human decidual stromal cells as a component of the implantation niche and a modulator of maternal immunity. // *J Pregnancy*. 2016; 2016:868-943.

Поступила 20.12.2023