



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 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. ИЛЪЯСОВ
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. САФОВ (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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 618.3+616-053.3

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ОСЛОЖНЁННЫЙ АКУШЕРСКИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Ахтамова Нилуфар Акбаржонова <https://orcid.org/0000-0001-9425-9870>

Шавази Наргиз Нуралиевна <https://orcid.org/0000-0003-0724-537X>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Преждевременные роды (ПР) являются комплексной медико-социальной проблемой, связанной с решением задач по улучшению качества последующей жизни детей, родившихся недоношенными и сопряженными материально-экономическими затратами. Тяжесть осложнений, связанных с недоношенностью, пропорциональна гестационному сроку преждевременных родов. В настоящее время перед акушерами стоят две основные задачи: детекция угрожающих преждевременных родов во избежание ненадлежащих вмешательств, и подготовка плода к преждевременному рождению с помощью адекватных и одновременно безопасных медикаментозных средств. Большинство материнских осложнений развиваются во время беременности, и многие из них можно предотвратить или вылечить.

Ключевые слова: Преждевременные роды, перинатальная патология.

AKUSHERLIK QON KETISHI BILAN ASORATLANGAN MUDDATDAN OLDIN TUG'GAN AYOLLARNING RETROSPEKTIV TAHLILI

Akhtamova Nilufar Akbarjonova <https://orcid.org/0000-0001-9425-9870>

Shavazi Nargiz Nuraliyevna <https://orcid.org/0000-0003-0724-537X>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Erta tug'ilish (PR)-bu erta tug'ilgan va tegishli moddiy-iqtisodiy xarajatlar bilan tug'ilgan bolalarning keyingi hayot sifatini yaxshilash muammolarini hal qilish bilan bog'liq murakkab tibbiy va ijtimoiy muammo. Erta tug'ilish bilan bog'liq asoratlarning og'irligi erta tug'ilishning homiladorlik davriga mutanosibdir. Hozirgi vaqtda akusherlar oldida ikkita asosiy vazifa turibdi: noo'rin aralashuvlarning oldini olish uchun xavfli erta tug'ilishni aniqlash va homilani etarli va shu bilan birga xavfsiz dorilar yordamida erta tug'ilishga tayyorlash. Onalik asoratlarining aksariyati homiladorlik paytida rivojlanadi va ularning ko'pini oldini olish yoki davolash mumkin.

Kalit so'zlar: erta tug'ilish, amniotik suyuqlik, homila, platsenta, perinatal patologiya.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF WOMEN WITH PREMATURE BIRTH COMPLICATED BY OBSTETRIC BLEEDING

Akhtamova N.A., Shavazi.N.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Premature birth (PR) is a complex medical and social problem associated with solving problems to improve the quality of subsequent life of children born prematurely and associated material and economic costs. The severity of complications associated with prematurity is proportional to the gestational age of premature birth. Currently, obstetricians face two main tasks: detection of threatening premature birth in order to avoid improper interventions and preparation of the fetus for premature birth with the help of adequate and at the same time safe medications. Most maternal complications develop during pregnancy, and many of them can be prevented or cured.

Keywords: Premature birth, amniotic fluid, fetus, placenta, perinatal pathology.

Актуальность

Критериями для выявления факторов риска преждевременных родов по материалам историй родов являлись исходы родов ретроспективной группы, анализ которых нами проведён в филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка г. Самарканда (главный врач – Хамраева Л.К., г. Самарканд) за 2016-2020 гг.

При выборе историй родов обращали внимание на исход родов (осложнения виде кровотечений). Изучено 171 история преждевременных родов, которые осложнились патологической кровопотерей в сроках гестации 28-34 недель беременности.

Средний возраст женщин варьировал от 17 до 37 лет (рис 1).

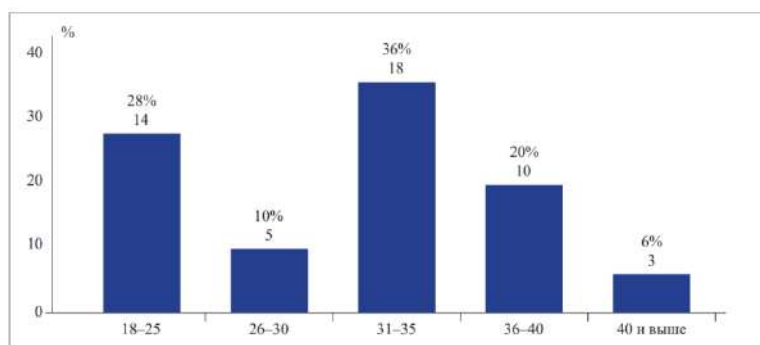


Рисунок 1 Возраст женщин ретроспективной группы.

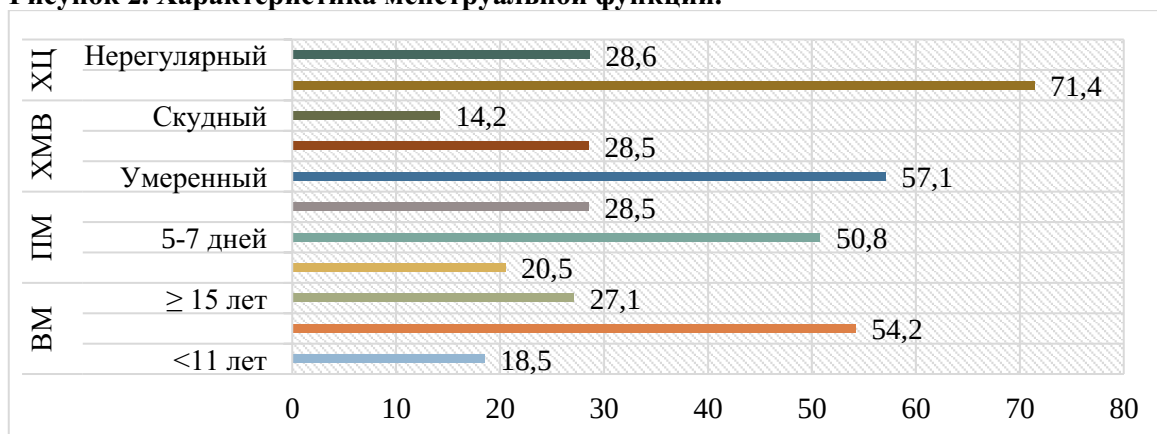
Возраст женщин составил: 18–25 лет — у 14 женщин (28%), 26–30 лет — у 5 женщин (10%), 31–35 лет — у 18 женщин (36%), 36–40 лет — у 10 женщин (20%), 40 и более — у 3 женщин (6%).

По социальному статусу преобладали домохозяйки (46,0%), работающие составили (39,4%), а студентки (14,5%).

При изучении характера менструальной функции установлено, что средний возраст менархе составил 12 ± 3 лет, продолжительность менструаций составила $5,07 \pm 2,1$ дней, начало половой жизни в среднем составило $18 \pm 3,1$ лет.

Менструальная функция беременных оценивалась по возрасту наступления менархе, продолжительность менструации, количеству теряемой крови, жалобам на боль (рис.2).

Рисунок 2. Характеристика менструальной функции.



Примечание. ВМ – возраст менархе, ПМ – продолжительность менструации, ХМВ – характер менструальных выделений, ХЦ – характер цикла

Выявлено, что чаще беременные отмечали жалобы на следующее: частый стресс, вредные привычки, профессиональные вредности, угроза прерывания беременности в анамнезе, преэклампсия в анамнезе, эклампсия в анамнезе, маловодие, многоводие, и соматическая патология (рис.3.3). Немаловажную роль в развитии осложнений играло наличие и частота ЭГЗ

у обследованных женщин. Так у 61 % женщин в анамнезе были выявлены воспалительные заболевания в детстве, ОРВИ (98%), болезни органов дыхания, уха, горла и носа (85%), заболевания почек (56%), анемия (61,4%) которые могли оказать отрицательное влияние на состояние различных органов и систем во время становления репродуктивной функции будущей женщины. При сборе гинекологического анамнеза была выявлена основная патология- воспалительные заболевания полового тракта, среди них преобладали кольпиты (61,4%), воспалительные заболевания матки (39,3%), нарушения менструальной функций (16,2%) [1.3.5.7.9.11.13.15].

Немаловажное значения для текущей беременности имели исходы предыдущих беременностей.

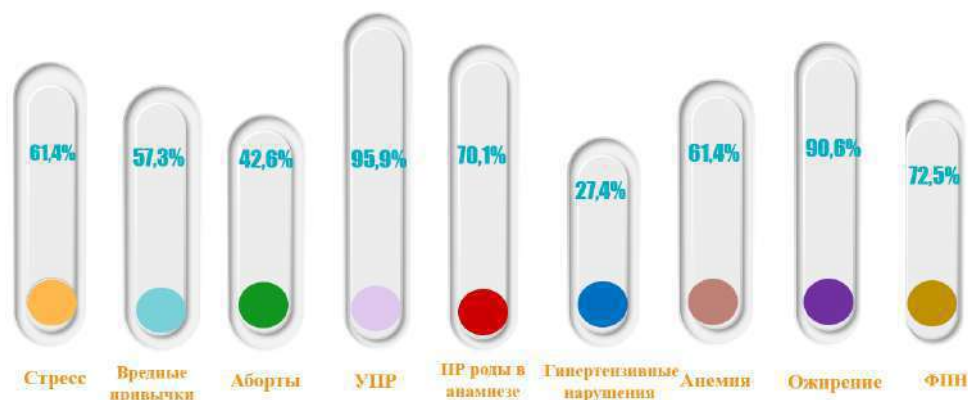


Рисунок 3. Анализ факторов риска ретроспективной группы.

Отличительной особенностью акушерского анамнеза у беременных с УПР является высокая частота абортов (42,6%), угрожающие преждевременные роды (95,9%), отслойка нормально расположенной плаценты (2,9%), гипертензивные нарушений (19,3%) (рис.3).

По паритету среди обследованных первородящих было 30% повторнородящих 70% (рис.3.4). При изучении паритета женщин было выявлено: 1-е роды — (30%), 2–3-и роды — (25%), 4-е и более роды — (45%). Большинство женщин с ПР осложнёнными кровотечением были повторнородящими (63,1%), первородящие составили 36,9% (рис.5).

Рисунок 4. Паритет женщин с ПР, осложненном атоническим кровотечением.

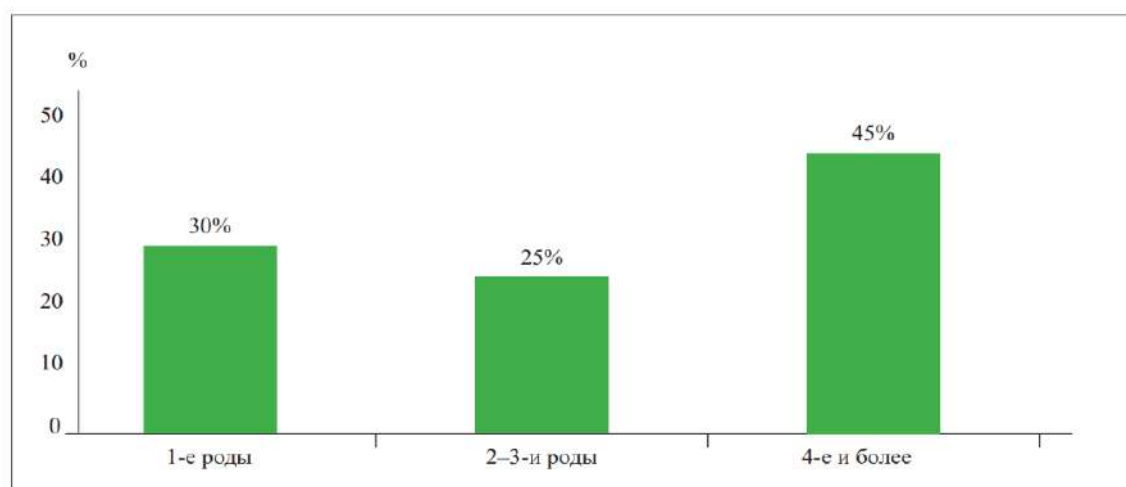




Рисунок 5. Количество ПР и атонических кровотечений при ПР

В Самаркандской области по данным согласно данным, за период с 2016 по 2018 гг., как и по всей стране в целом сохраняется общая тенденция к увеличению частоты преждевременных родов и атонических кровотечений при ПР. Согласно данным представленном на рисунке 3.5., видно, что из года в год увеличивается частота атонических кровотечений во время родов и в послеродовом периоде при преждевременных родах. Это, несомненно, ведет к увеличению социальной проблемы и акушерских осложнений.

Анализируя исход родов ретроспективной группы выявлено, что роды закончились через естественные родовые пути в 74% (127) случаев и путем операции кесарево сечение в 26 % (44).

По данным литературы установлено, что физиологической кровопотерей считается кровопотеря до 10% ОЦК (до 500мл) при родоразрешении через естественные родовые пути, и до 1000мл – при кесаревом сечении, патологической – 10-30% ОЦК (>500 мл) – ЕРП, >1000мл КС, массивной более - 30% ОЦК.

Было установлено, что патологическая кровопотеря встречалась в 100% случаев, учитывая специальный выбор историй.

Объем кровопотери в ретроспективной группе, при ЕР был $1223,04 \pm 43,2$ мл при КС был в среднем $1199,12 \pm 52,1$ мл.

При анализе причин кровотечений было установлено: частыми причинами кровотечений явились: ПОНРП 3,3%, атония матки 28,9%, дефекты последа 9,5%, травмы 11,4%, изменения в системе гемостаза 54,7%. В некоторых случаях отмечались сочетанные причины ПК [2.4.6.8.10.11.12.14].

Для лечения ПК проводили медикаментозное и хирургическое вмешательство (таб.1).

Таблица 1

Методы остановки кровотечения (по данным ретроспективной группы)

Количество больных	Консервативная остановка ПК		Хирургическое остановка ПК	
171 – 100 %	158	92,4%	13	7,6%

Как видно из таблицы консервативная остановка ПК составил 92,4 %, хирургическая 7,6% случаев.

Перед нами встал вопрос: Какие дополнительные мероприятия могли предотвратить ПК во время родов и в послеродовом периоде? «Для ответа на вопрос мы произвели дополнительные методы исследования. Учитывая, что одной из причин ПК является нарушение гемостаза в 54,7 % случаев, мы изучили гемостазиологические показатели как триггерного механизма ПК (таб.2).

Анализ коагулограммы ретроспективной группы (до родов)

Таблица 2.

Показатель (n=171)	Значение	%
АЧТВ (сек.)	38,12±4,41	59,1%
Протромбиновый индекс (%)	90,6±7,47	62,5%
Фибриноген (г/л)	4,1±0,91	57,3%
Протромбиновое время (сек.)	14±0,2	53,8%
МНО	1,83±0,1	67,2%

Как видно из таблицы изменения в системе гемостаза в виде нарушение свёртывания наблюдалась почти в 50% случаев, что в свою очередь доказывает выше изложенные мнения.

У беременных с преждевременными родами имеет место повышение уровня протромбина, что свидетельствует о чрезмерной активации внешнего пути свертывания. Укорочение АЧТВ свидетельствует о повышенной активности внутреннего пути свертывания. Повышение уровня фибриногена в сочетании с вышеуказанной активностью процессов свертывания ведет к развитию гиперкоагуляционного синдрома у беременных, что способствует преждевременным родам, что согласуется с данными литературы [1;5].

Заключение

Таким образом, изучение патологии свертывающей системы при беременности и пути ее коррекции является приоритетным направлением современного акушерства.

Изучая данные системы гемостаза при патологической кровопотере преждевременно родивших женщин, можно сделать вывод о недостаточности изучения биохимических маркеров системы гемостаза, а также о возможности роли дисфункции эндотелия в развитии этих осложнений. Кроме того, разработка эффективных методик лечения гиперкоагуляционного синдрома у беременных на ранних сроках позволит осуществлять профилактику преждевременных родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахтамова Н. А., Шавазы Н. Н. Prediction of obstetric blood loss in women with preterm birth (*literature review*) // Узбекский медицинский журнал. 2022;3(5).
2. Ахтамова О. Ф. Антифосфолипидный синдром и выкидыш // Узбекский медицинский журнал. 2022;3(4).
3. Тилярова С. А. Современные подходы к диагностике и лечению нарушений мочеиспускания у женщин в перименопаузе // Узбекский медицинский журнал. 2022;3(3).
4. Фозиловна А. О., Рахимовна Х. Д. Антифосфолипидный синдром и миссия беременности // Умуминсоний ва миллий кадриятлар: тилъ, талим ва маданият. 2022;1:13-15.
5. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Оптимизация ведения беременных с хроническим пиелонефритом // Узбекский медицинский журнал. 2022;3:3.
6. Шавазы Н.Н., Алимова П.Б. Современные аспекты акушерских кровотечений (*обзор литературы*) // Журнал репродуктивного здоровья и урогинекологических исследований. 2022;3(2).
7. Эл Баттар Б.Х., Тэмблин Дж.А., Парри-Смит В. И др. Ведение акушерских послеродовых кровотечений: оценка национальной службой текущей практики в Великобритании // Risk Manag Healthc Policy. 2017;10:1-6.
8. Шавазы Н. Н., Бабамурадова З. Б. Соотношение про-и Антиангиогенных факторов в патогенезе преждевременных родов у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани // European Research: innovation in science, education and technology. 2020;93-96.
9. Ахтамова Н. А., Шавазы Н. Н. Prediction of obstetric blood loss in women with preterm birth (*literature review*) // Узбекский медицинский журнал. 2022;3:5.
10. Шавазы Н.Н. и др. Total gisterectomiyaning subtotal gisterectomiyadan ustunvorligini tahlillash // Журнал биомедицины и практики. 2022;7(3).
11. Nasyrovich S. S. Et al. Predictors of bleeding in preterm labor: retrospective observational // Journal of Modern Educational Achievements. 2023;5(5):185-196.
12. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. Morphofunctional structure of the placenta in premature labor // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. 2022;10(4):381-384.
13. Nuraliyevna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth // Texas Journal of Medical Science. 2023;17:25-38.
14. Nuraliyevna S. N., Akbarovna A. N. Fetal standing and perinatal outcomes of premature birth // Conferencea. 2023;10(1):14-16.
15. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities // E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023;413:30-35.

Поступила 20.02.2024

