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 (67) 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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 10.05.2024, Published: 15.05.2024

УДК 718.36-087.884.175

СОСТОЯНИЕ МАТОЧНО ПЛАЦЕНТАРНОГО И ПЛОДОВОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Саркисова Л.В. https://orcid.org/0009-0001-0001-6577

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***

В статьи представлены результаты изучения состояние регионарного маточно-плацентарного и плодового кровотока при преждевременных родов, также состояние фетоплацентарной системы при угрозе прерывания беременности и преждевременных родах. Выявлены ультразвуковые и допплерометрические особенности на фоне угрожающих преждевременных родов в зависимости от срока гестации на момент рождения, и последующие нарушения у недоношенных детей. Иследовалось течение беременности и родов 200 женщин в сроке гестации 22-36 недель. Пациентки основной группы (n=150) были разделены на две группы: в первую группу (n=65) вошли пациентки с угрозой преждевременных родов и во вторую группу (n=85) пациентки с преждевременными родами. Аналогичным образом пациентки второй группы были разделены на две подгруппы в зависимости от того, протекал ли преждевременный родовой процесс с излитием или без излития околоплодных вод (соответственно: группа 2-А (n=40), пациентки с преждевременными родами без излития околоплодных вод, 2-Б группа (n=45), пациентки, у которых были преждевременные роды с излитием околоплодных вод), контрольную группу составили (n=50) женщин с физиологическим течением беременности.

Ключевые слова: преждевременные роды, недоношенный ребенок, допплерометрия кровотока в мозговых сосудах, маточной артерии, средне- мозговой артерии и пупочной артерии

THE STATE OF REGIONAL UTEROPLACENTAL AND FETAL BLOOD FLOW IN PRETERM LABOR

Sarkisova L.V.

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 course of pregnancy and childbirth was studied in 200 women with a gestational age of 22-36 weeks. The patients of the main group (n=150) were divided into two groups: the first group (n=65) included patients at risk of preterm birth and the second group (n=85) included patients with preterm birth. Analogically, the patients of the second group were divided into two subgroups depending on whether the preterm labor process proceeded with or without the rupture of amniotic fluid (respectively: group 2-A (n=40), patients with preterm labor without rupture of amniotic fluid, 2 -B group (n=45), patients who had preterm labor with rupture of amniotic fluid), the control group consisted of (n=50) women with a physiological course of pregnancy.

Keywords: premature birth, premature baby, Doppler blood flow in the cerebral vessels, uterine artery, middle cerebral artery and umbilical artery

MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQDA BACHADON-YO`LDOSH VA HOMILA QON OQIMINING HOLATI

Sarkisova L.V.

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***

Maqolada mudatdan oldin tug'ilishda mintaqaviy bachadon-yo`ldosh qon aylanishi, homila qon oqimining holatini va muddatdan oldingi tug'ruq xavfi mavjud bo'lgan homilaning qon aylanishini, shuningdek, fetoplasental tizimning holatini o'rganish natijalari keltirilgan. Tug`ilganda gestatsiya muddatiga va mudatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda keyingi buzilishlarga qarab, erta tug'ilish xavfi fonida Ultratovush va dopplerometrik xususiyatlari aniqlandi. Homiladorlik va tug'ish jarayoni 22-36 haftalik homiladorlik davri bo'lgan 200 nafar ayolda o'rganildi. Asosiy guruhdagi bemorlar (n=150) ikki guruhga bo'lingan: birinchi guruhga (n=65) erta tug'ilish xavfi bo'lgan bemorlar va ikkinchi guruhga (n=85) erta tug'ilgan bemorlar kiritildi. Ikkinchi guruhdagi bemorlar erta tug'ilish jarayoni amniotik suyuqlikning yorilishi bilan yoki yo'qligiga qarab ikkita kichik guruhga bo'lingan (mos ravishda: 2-A guruhi (n = 40), amniotik yorilishisiz erta tug'ish bilan og'rigan bemorlar. suyuqlik, 2 -B guruhi (n = 45), amniotik suyuqlikning yorilishi bilan erta tug'ish bo'lgan bemorlar, nazorat guruhi homiladorlikning fiziologik kursi bo'lgan (n = 50) ayollardan iborat edi.

Kalit so'zlar: muddatdan oldingi tug'ruq, erta tug'ilgan chaqaloq, miya tomirlarida, bachadon arteriyasi, o'rta miya arteriyasi va kindik arteriyasi dopplerografiya.

Актуальность

Преждевременные роды являются не только медицинской, но и социальной проблемой, что в первую очередь связано с их последствиями для детей - перинатальная заболеваемость и смертность у недоношенных новорожденных в 35-40 раз выше, чем у доношенных [2,4,5,7,14]. В современном акушерстве исследование маточно- плацентарного и плодового кровотока путём допплерометрии остаётся неотъемлемой частью оценки состояния маточно- плацентарного – плодового кровотока и одной из основных факторов обеспечивающих благополучного течения беременности и родов. Инвалидизация детей вследствие перинатальных поражений нервной системы составляет 35-40% [11,12,13,16]. При угрожающих преждевременных родах отмечаются различные нарушения кровотока в системе мать плацента плод с развитием внутриутробной гипоксии и плацентарной недостаточности, что на фоне осложнений родов определяет увеличение частоты рождения недоношенных новорожденных в асфиксии с последующим развитием гипоксических поражений ЦНС. При этом снижение перинатальной смертности в категории недоношенных детей способствовали росту перинатальной и детской заболеваемости. [7, 8,6,15,17].

Отражением множества патологических состояний со стороны матери и плода, являются изменение гемодинамических параметров и в то же время показателей перфузионных индексов как неспецифическим проявлением той или иной патологии и эти изменения в регионарной гемодинамики могут предшествовать клинической манифестации патологического процесса, являясь ранним маркером прогнозирующей наступления преждевременных родов. [1, 3,6,9,10,13,18].

Цель исследования: изучить состояние фетоплацентарной системы при угрозе прерывания беременности и преждевременных родах.

Материал и метод исследования

С целью изучения состояния фетоплацентарной системы проведено обследование 200 беременных. Пациентки основной группы (n=150) были разделены на две группы: в первую группу (n=65) вошли пациентки с угрожающими преждевременными родами и во вторую группу (n=85) пациентки с преждевременными родами. Аналогичным образом пациентки второй группы были разделены на две подгруппы в зависимости от того, протекал ли преждевременный родовой процесс с излитием или без излития околоплодных вод. 2-А группа (n=40), пациентки с преждевременными родами без излития околоплодных вод, 2-Б группа (n=45), пациентки, у которых были преждевременные роды с излитием околоплодных вод, контрольную группу составили (n=50) женщин с физиологическим течением беременности. Для оценки состояния фетоплацентарной системы проводилось ультразвуковое исследование, допплерометрия в динамике беременности. Проведенные ультразвуковые исследования показали, что плацентарные нарушения (истончение, утолщение, уменьшение или увеличение размеров плацент во всех исследуемых группах встречались в 2,5-3 раза чаще, чем в группе контроля ($p<0,05$).

Результат и обсуждение

У обследуемых нами групп беременных начиная с 22 недель гестации для оценки состояния регионарного -МПП кровотока было проведено скрининговое допплерометрическое исследование и анализ спектрограмм маточно- плацентарного и плодового кровотока с помощью «угол независимые показатели»: систолодиастолическое отношение (СДО), индекс резистентности (ИР); также оценивался пульсационный индекс(ПИ).

Сравнительные параметры маточно –плацентарного кровотока в исследуемых группах в сроках гестации 22-24 нед (n=200)

Таблица № 1

Показатели	Контрольная гр-па n=50	I-группа n =65	II-группа n=85
Маточная артерияСДО	2,12±0,05	2,43±0,05*	2,48±0,05*^
ИР	0,38±0,07	0,48±0,05*	0.58±0,07*
ПИ	0,78±0,03	0,71± 0,05*	0,62±0,03*^
Пупочная артерия СДО	3,75±0,13	3,92±0,03*	4,12±0,05*^
ИР	0,63±0,03	0,68±0.03*	0,73±0,03*^
ПИ	0,77±0,05	0,68±0,03*	0,58± 0,03
Средне - мозговая артерия СДО	5,41 ±0,05	4,96±0,03**	3,86±0,05**^^
ИР	0,68±0,05	0,74±0,05*	0,83±0,05*^^
ПИ	1,43±0,07	1,24±0,05*	1,09±0,05*^

*Примечание: * - различия относительно данных контрольной группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01), ^ - различия относительно данных 2 группы значимы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01)*

Полученные нами данные допплерометрические исследования кровообращения в маточных артериях, артерии пуповины у плода показали изменения качественных показателей (СДО, ИР ,ПИ) в сторону их увеличения, особенно имело место ухудшение кровотока в маточной и пупочной артерии у пациенток основной группы, которые были достоверно повышенными по сравнению показателей СДО, ИР и ПИ в контрольной группе.

В последующем мы изучали показателей регионарного маточно- плацентарного и плодового кровотока в сроках гестации 28-30 недель у исследуемых нами групп беременных.

Как видно из полученных данных допплерометрические показатели в третьем триместре беременности имели тенденцию к повышению, при угрозе преждевременных родов все показатели маточно-плацентарно- плодового кровотока были выше, по сравнению с контрольной группой у пациенток проспективно исследуемых групп. Достоверные различия были получены только во 2 – группе у беременных с клиническими проявлениями угрожающих преждевременных родов.

Основываясь на вышеуказанные полученные результаты нашего исследования, нами было выбрана комплексная профилактическая терапия с целью пролонгирования беременности у пациенток с высоким риском на преждевременные роды.

При ведении ранних родов нами была проведена профилактика респираторного дистресс синдрома глюкокартикоидами. Проведенная профилактика РДС с 22 до 27 недель способствовало к увеличению выживаемости новорожденных с экстремально низкой массой тела до 30 %. Все беременные были родоразрешены самопроизвольно через естественные родовые пути. Нами не применялись методы индукции родов и активная стимуляция родовой деятельности окситоцином. Малые оперативные вмешательства как выскабливание стенок полости матки проводилось только по показаниям. Из родившееся 10 новорожденных выживаемость составляла только 30 % и они соответствовали срокам 25-27недель, родившиеся весом 600- 800 гр.

Таблица №2

Сравнительные показатели маточно-плацентарно-плодового кровотока в сроке гестации 28-30 недель (n = 190)

Показатели	Контрольная гр-па n=50	I –группа n= 65	II- группа n=75
Маточная артерия правая -СДО	1,58 ±0,03	1,78±0,03*	1,93±0,04**^^
ИР ПИ	0,31 ±0,04 0,58±0,03	0,48±0,03* 0,68±0,03*	0,51±0,03*^^ 0,66±0,03*^
Левая маточная артерия –СДО	1,62±0,03	1,79±0,04*	1,98±0,03**^^
ИР ПИ	0,33±0,02 0,52±0,03	0,48±0,03* 0,68±0,04*	0,48±0,03*^ 0,67±0,03*^
Пупочная артерия СДО	2,06 ±0,03	2,46±0,21 **	2,58±9.34*^^
ИР	0,47±0,03	0,59±0,05*	0,61±0,06**^^
ПИ	0,67±0,02	0,84±0,03**	0,88±0,03**^^

Примечание: ** - различия относительно данных контрольной группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01), ^ - различия относительно данных 2 группы значимы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01)*

Оставшиеся 140 беременным был проведен мониторинг проведенных исследований и находились под наблюдением акушера- гинекологов по месту жительства. Из них 65 беременных регулярно наблюдались, и в критические сроки принимали профилактическое выше указанное лечение. Было проведено мониторинг изучаемых нами показателей МПП кровотока и плацентометрии, полученные результаты указаны в нижеследующих таблицах.

При сравнении с контрольной группой пациенток достоверное повышения показателей СДО, ПИ, и ИР в маточных, в пупочной и среднемозговой артериях плода были отмечены в 1-Б группе беременных. А в 1-А группе достоверных изменений показателей кровотока по сравнению с показателями пациенток контрольной группы в этих артериях не было отмечено, но отмечались признаки угрозы прерывания беременности, в результатье чего им была проведена сохраняющая терапияи беременность пролонгирована до 38-39 недель. Мы пришли такому выводу, мониторинг показателей допплерографии маточно- плацентарного и плодово плацентарного кровотока позволяет своевременно выявить скрытие нарушения фетоплацентарной гемодинамики, дает возможность из общего потока пациенток с повышенным риском на развития ПР выделить тех, кто угрожаем по ее развитию.

Основываясь на выше указанные полученные данные эти 25 -пациентки были госпитализированы в стационар и проведена комплексная терапия, направленная на коррекции структурно- функциональных нарушений плаценты. В терапию были включены препараты: антикоагулянты, прогестерон содержащие препараты. Доза данного гормонального препарата определялась в зависимости от содержания стероидных гормонов (прогестерон, эстрадиол) в крови. На основании полученных данных нами была определена имеющая сильная коррелационная зависимость между прогестероном и концентрацией эстриола.

Таким образом мы считаем, что микродозированный прогестерон, независимо от дозы не изменяет продукции эндогенного прогестерона в сыворотке крови, но можеть увеличивать уровень эстриола в крови и может быть стимулятором улучшения плацентарного кровообращения и улучшения состояния внутриутробного плода. При повторном допплерометрическом исследовании после проведения выше указанных лечебных мероприятий отмечено улучшение показателей кровотока МПП системы соответствующий сроку гестации 34 недель. Проводимый нами мониторинг исследований кровотока в системе мать- плацента- плод, доказало высокую клиническую эффективность проводимой терапии для коррекции гемодинамических нарушений как в маточных артериях, так и в сосудистом русле плода, в связи с чем беременность у данной группы был продлен до сроков доношенности, в связы с чем, что изучаемые клинико-лабораторные параметры соответствовали сроку гестации. 85 – беременных

относящихся во 2-ой исследуемой группе регулярно не посещали женские консультации, профилактическую терапию в критические сроки гестации не принимали и в третьем триместре беременности поступали в родильный комплекс уже с клиническими признаками преждевременных родов. В том числе 40 пациенток поступили в сроках гестации 30-32 недель без отхождения околоплодных вод, а 45 пациенток с отхождением околоплодных вод при отсутствии активной родовой деятельности. Беременные относящие во 2 –А подгруппе поступили в стационар с клиническими проявлениями ПР без отхождения околоплодных вод, с жалобами на боли внизу живота и в пояснице схваткообразного характера- нерегулярные. После стандартного клинического акушерского осмотра нами было проведена допплерометрия сосудов МПП кровотока и путем вагинального датчика оценена состояние шейки матки и степень ее раскрытия для выбора акушерской тактики ведения пациенток, относящихся в данной исследуемой подгруппе.

Из 40 беременных с клиническими проявлениями ПР без отхождения окоплодных вод у 10 были отмечены ухудшения кровотока в МПП системе. Показатели СДО МА, ИР ПИ в маточной и пупочной артериях у этих пациенток по сравнению беременных 1 – исследуемой группы был повышен на 2 раза в процентном отношении в 2 и более раза, что свидетельствовало о критическом состоянии внутриутробного плода. На основании полученных данных порождалось ситуация для решения вопроса акушерской тактики.

Таким образом, мы позволили сделать заключение, о влиянии гемодинамических нарушений на параметры развития плода и плаценты. Основными маркерами являлись: снижение толшины плаценты, изменение структуры и ее преждевременное созревание, укорочение длины шейки мати, истончение нижнего сигмента матки, а также снижение численных значений размеров плода, которые указывали на синдром отставания роста плода. У пациенток с короткой шейкой матки, обоснованной данными ультразвуковой цервикометрии, при определении в сыворотке кровы содержание А1- микроглобулина как маркера развития ПР ее показатели были повышенными.

Из 10 пациенток 3- м пациенткам был решен вопрос оперативного родоразрешения учитывая критические показатели кровотока МПП системы, зрелости плаценты 3- ей степени и СОПР тяжелой степени. Данный метод родоразрешения был решен коллегиально консилиумом перинатологов в интересах плода. А остальным -7 пациенткам было проведена преиндукция родов динопростоном (примигин гель о,5 мг), при необходимости с последующей индукцией родов. они были родоразрешены через естественные родовые пути, масса новорожденных в среднем составило 2250,0+- 120гр. У всех родившихся новорожденных имели место признаки незрелости и гипотрофии, обусловленные серьезными нарушениями кровообращения и за счет чего отставании роста и развития плода. После родов новорожденные имели нарушения мозгового кровотока, состояние средней тяжести отмечено у 7 которые были родоразрешены через естественные родовые пути, у- 3 легкой степени и в том числе у- 3х родоразрешенных абдоминальным путем.

У остальных 30 беременных проводимая комплексная терапия оказалось эффективным и беременность было пролонгированного до срока доношенности , более 37-40 недель.

Из данной исследуемой 2-Б подгруппы 45 пациенток поступили в перинатальный центр с отхождением околоплодных вод, в том числе 12 из них в сроках гестации 28-30 недель с развитием родовой деятельности в ее латентной фазе, а остальные 33- пациенток с преждевременным разрывом плодного пузыря без родовой деятельности, в том числе из них 12 в сроке гестации 31-32 недель, 14- пациенток в сроке гестации 33-34 недель и остальные -7 беременные в сроке 35 – 36 недель. Всем беременным для потверждения отхождения вод было произведено осмотр шейки матки в зеркалах и было в

Таким образом, состояние МПП кровотока тесно взаимосвязано с развитием преждевременных родов, ее исходом и течением раннего неонатального периода. Своевременное выявление нарушений кровотока в системе «мать – плацента- плод», структурных изменений плаценты, укорочения длины шейки матки и степень зрелости плаценты позволит адекватно решать акушерскую тактику – своевременного проведения этиопатогенетической комплесной терапии, родоразрешения и ее метода. Для достоверного снижения перинатальных потерь оптимальным методом родоразрешения при ПР у беременных высокого перинатального риска является оперативное родоразрешение, особенно при глубоких нарушениях кровотока в системе «мать- плацента- плод».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Гаврилова А.А. Сверхранние и ранние преждевременные роды: спорные вопросы // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018; 24-28.
2. Современные взгляды на проблему преждевременных родов Г.М Каюмова, Л.В Саркисова, Н.Н Умидова Тиббиётда янги кун, 183-185, 2018
3. Саркисова Л.В., Туксанова Д.И., Аваков В.Е., Негматуллаева М.Н. Современные аспекты лечения беременных с гестозом, основанные на изменении показателей центральной гемодинамики // Российский вестник акушера-гинеколога. -2003. –С. 56.
4. Саркисова Л. В. Анализ риска преждевременных родов путём оценки полиморфизма фактора некроза опухоли альфа и интерлейкина 1-бета //Биология и интегративная медицина. – 2021. – №. 2 (49). – С. 104-117.
5. Саркисова Л. В. и др. Современные аспекты лечения беременных с гестозом, основанные на изменении показателей центральной гемодинамики //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – №. 4. – С. 56.
6. Саркисова Л.В. Профилактика преждевременных родов посредством определения цитокинов. //Журнал: Вестник врача 2020; 88-91
7. Саркисова Л.В., Бафаева Н.Т. Причины преждевременных родов и пути их решения // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2019 – Т.115, № 4,2 С. 136 -137
8. Современные тренды преждевременных родов Л.В Саркисова, Г.М Каюмова, Д Рузиева Журнал вестник врача 1 (4), 110-114, 2019
9. Саркисова Л.В. Морфологические особенности плацент при преждевременных родах. Проблемы биологии и медицины 1, 166 2019
10. Саркисова Л.В. Особенности клинического течения преждевременных родов и перинатальные исходы Журнал Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи 2019; 262-263.
11. Особенности состояния плаценты при преждевременных родах Г.М Каюмова, Л.В Саркисова, М.М Рахматуллаева Республиканской научно практической конференции «Актуальные вопросы охраны 2018
12. Саркисова Л.В. Оценка эффективности биохимических маркеров в предикции преждевременных. Проблемы биологии и медицины. № 4.2 2019 г
13. Показатели центральной гемодинамики и маточно-фетоплацентарного кровотока при недонашивании беременности Г.М Каюмова, Л.В Саркисова, Л.Э Саъдуллаева Республиканской научно практической конференции Актуальные вопросы охраны, 2018
14. Саркисова, Л. В. Изменения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока у женщин с преэклампсией Аспирант и соискатель, 2007, №2; 128-130.Sarkisova LV, Yuldasheva RU, Kurbanova Z. Sh., Aslonova M.J, (2020). The Role of Indicators of Ferrokinetics and Endogenous Erythropoietin in Anemia of Pregnant Women, American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 10 No. 4, pp. 262-265.
15. Lyalya V. Sarkisova. (2021). Assessment of the risk of preterm birth by assessing the polymorphism of tumor necrosis factor alpha and interleukin *22*(1(2), 95-102.
16. Sarkisova L.V., Umidova N.N., Ro‘ziyeva D.U. Treatment efficiency analysis pregnant, with anemia of varying severity //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 290-294.
17. Valeryevna S.L., Mukhtorovna K.G., Kobylovna E.S. Premature Birth In A Modern Aspect //International Journal of Bio-Science and Bio-Technology. – 2019; 31-37.
18. Valeryevna S. L. The Interdisciplinary Integration of the Mathematical and Economic Disciplines within the Modern Economic Education //Mediterranean Journal of Social Sciences. – 2015; 122-122.

Поступила 20.04.2024