



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

3 (77) 2025

**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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Солиева Нозима Каримовна <https://orcid.org/0000-0001-5679-8101>

E-mail: soliyeva.nozima@bsmi.uz

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

✓ Резюме

Цель исследования. Определить тактику предгравидарной подготовки при ПНБ обоснованную на комплексного клинического и структурно- функционального изучения репродуктивной системы.

Материалы и методы исследования. Нами на этапе предгравидарной подготовки (ПГП) было проведено клиническое наблюдение и изучены биоптаты эндометрия у 80 женщин репродуктивного возраста с ПНБ, разделенных на 3 группы в зависимости от методики проведения ПГП. 1-я группа: 20 женщин – назначалась циклическая метаболическая терапия. 2-я группа: 30 женщин – циклическая метаболическая терапия и дидрогестерон дюфастон) по 20 мг (16-25 й д.м.ц.). 3-я группа: 30 женщин – циклическая метаболическая и гормональная терапия, включая линзетта трансдермальным применением и дюфастон по 10 мг (16-25 й д.м.ц.). Проводили комплексное клиническое исследование, включающее в себя динамическое УЗИ органов малого таза и патоморфологическое исследование биоптата эндометрия, определено уровень половых гормонов.

Ключевые слова: привычные невынашивание беременности, предгравидарная подготовка, эндометрий, дюфастон

ҲОМИЛАДОРЛИКНИ КЎТАРА ОЛМАСЛИКДА ҲОМИЛАДОРЛИК ОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИКНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Солиева Нозима Каримовна <https://orcid.org/0000-0001-5679-8101>

E-mail: soliyeva.nozima@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади: Ҳомиладорликни кўтара олмасликда репродуктив тизимни комплекс клиник ва таркибий –функционал ўрганиш асосида ҳомиладорлик олди тайёргарлик тактикасини аниқлаш.

Материал ва тадқиқот усуллари: Ҳомиладорликни кўтара олмайдиган репродуктив ёшдаги 80 та аёлда ҳомиладорлик олди тайёргарлик босқичида эндометрийдан биоптант олинди ва клиник кузатув ўтказилди. Ҳомиладорлик олди тайёргарлик услубига қараб аёллар 3 гуруҳга бўлинди.

1-гуруҳга 20 та аёл -циклик метаболик терапия буюриди, 2 - гуруҳга: 30 та аёл - циклик метаболик терапия ва дидрогестерон (дюфастон) 20 мг (ҳайз кунларининг 16-25 кун). 3-гуруҳга: 30 та аёлга циклик метаболик ва гормонал терапия трансдермал линзет ва дюфастон 10 мг (ҳайз кунларининг 16-25 кун) берилди. Чаноқ аъзоларининг динамик ультратовуш текшируви ва эндометриал биопсиянинг патоморфологик текширилишини ўз ичига олган кенг қамровликликни тадқиқотлар ўтказилди, жинсий гормонлар даражаси аниқланди.

Калит сўзлар: ҳомиладорликни кўтара олмаслик, ҳомиладорлик олди тайёргарлик, эндометрий, дюфастон.

MODERN ASPECTS OF PRE-GRAVID PREPARATION FOR RECURRENT MISCARRIAGE

Solieva Nozima Karimovna <https://orcid.org/0000-0001-5679-8101>

E-mail: soliyeva.nozima@bsmi.uz

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

✓ *Resume*

Purpose of study: Determine the tactics of pre-gravid preparation in PNL based on a comprehensive clinical and structural-functional study of the reproductive system

Materials and research methods: At the stage of pre-gravid preparation (PWP), we carried out a clinical observation and studied endometrial biopsies in 80 women of reproductive age with PNP, divided into 3 groups depending on the method of PWP. 1st group: 20 women - cyclic metabolic therapy was prescribed. 2nd group 30 women - cyclic metabolic therapy and dydrogesterone (dyufaston) 20 mg each (16-25th MD 3rd group: 30 women - cyclic metabolic and hormonal therapy, including transdermal lensezza and 10 mg duphaston (16-25 d.m.ts). A comprehensive clinical study was carried out, including dynamic ultrasound of the pelvic organs and pathomorphological examination of the endometrial biopsy, the level of sex hormones was determined.

Keywords: miscarriage ,pre-gravid preparation, endometrium, dyufaston

Актуальность

Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности. Прывичное невынашивание беременности (ПНБ) является одной из наиболее сложных клиничко- социальных проблем, приводящей не только к медицинским , но и демографическим потерям. Очень важно осознать, что психологическую травму, но и отрицательно сказывается на состоянии репродуктивной системы в целом за счет последствий самого прерывания беременности, а также выполнения инвазивных процедур [4,9].

Установление причины ПНБ имеет огромное значение в прогнозе выполнения пациенткой репродуктивной функции. Ведущая роль в генезе ПНБ придают хроническому эндометриту, имеющему для имплантации и последующего отторжения плодного яйца не менее большое значение, чем дефицит прогестерона. В связи с чем, основой подготовки к беременности пациенток с ПНБ должна быть стимуляция рецепторного аппарата эндометрия. Современный подход к лечению ПНБ состоит в сочетании гормональной терапии с использованием средств, обладающих прямым или опосредованным действием на метаболизм стероидов [5,7,10].

Цель исследования: Определить тактику предгравидарной подготовки при ПНБ обоснованную на комплексного клиничского и структурно- функционального изучения репродуктивной системы.

Материал и методы

Нами на этапе предгравидарной подготовки (ПГП) было проведено клиничское наблюдение и изучены биоптаты эндометрия у 80 женщин репродуктивного возраста с ПНБ, разделенных на 3 группы в зависимости от методики проведения ПГП.

1-я группа: 20 женщин – назначалась циклическая метаболическая терапия. 2-я группа: 30 женщин – циклическая метаболическая терапия и дидрогестерон (дюфастон) по 20 мг (16-25 й д.м.ц.). 3-я группа: 30 женщин – циклическая метаболическая и гормональная терапия, включая линзетта трансдермальным применением и дюфастон по 10 мг (16-25 й д.м.ц.).

Проводили комплексное клиничское исследование, включающее в себя динамическое УЗИ органов малого таза и патоморфологическое исследование биоптата эндометрия, определено уровень половых гормонов.

Нами было выполнено комплексное патоморфологическое исследование 200 биоптата эндометрия у пациенток с ПНБ, взятых на 22-24-й д.м.ц. до и после курса предгравидарной терапии.

В результате проведенного исследования выявлено, что ведущими структурно-функциональными маркерами привычного невынашивания беременности в среднюю стадию фазы секреции менструального цикла являются атрофия эндометрия при низком уровне экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону. В условиях метаболической терапии повысилась секреторная функция эпителия при сохранении низкого уровня экспрессии рецепторов. Применение дидрогестерона стимулировало более значительную, но неоднородную секреторную реакцию, ассоциированную с увеличением клеточных элементов эндометрия. Использование циклической гормональной терапии индуцировало полноценную секреторную активность эндометрия к эстрогенам и прогестерону.

После лечения эхографические и доплерометрические параметры показали улучшение структуры эндометрия и положительные гемодинамические изменения в сосудистом бассейне малого таза у всех пациенток, особенно у исследуемой 3-й группы женщин.

Заключение

Таким образом, при оценке влияния различных схем терапии ППП на структурно – функциональное состояние эндометрия установлено, что изменения эндометрия в биоптате 1-й группы отражают несоответствие циклических преобразований средней степени фазы секреции. А во второй группе пациенток оказалось более эффективным, но не обеспечивало в полной мере адекватного развития эндометрия. Комплексная ППП в 3-й группе обследуемых женщин с привычным невынашиванием беременности обеспечила высокий уровень реализации секреторной фазы эндометрия.

Проведенное нами комплексное обследование и сравнительный анализ полученных данных пациенток с ПНБ, позволили выявить определенные клинические и лабораторные особенности нарушения репродуктивной системы. Выработка критериев диагностики недостаточности секреторной фазы эндометрия является основным критерием проведения дифференцированной корригирующей терапии.

Определение типа и формы недостаточности секреторной фазы эндометрия позволяет подобрать комплекс мероприятий, целью которых является восстановление репродуктивного здоровья женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бабаджанова Г. С. Определение эффективности лечения привычного невынашивания беременности, обусловленного некоторыми видами TORCH-инфекций. Проблемы беременности. 2018;2:61-64.
2. Борисова А.В. Оптимизация тактики ведения женщин с привычным невынашиванием беременности и хронической вирусной инфекцией с учетом интерферонового статуса. Дисс. к. м. н., М. 2017.
3. Демидов В.Н., Стыгар А.М. Значение эхографии в диагностике и выявлении причин невынашивания беременности. Невынашивание беременности, М., 2016; 91-92 стр.
4. Туксонова Д.И., Солиева Н.К., Негматуллаева М. Н., Шамсиева Т.И. Значение иммунного статуса при невынашивании беременности. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2020;1:52-54.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И. Опыт применения трансдермального препарата Лензетто у женщин в перименопаузального возраста с сопутствующими заболеваниями. Тиббиётда янги кун. 2020;2(30/2) (Print).
6. Ледина А.В. Тактика ведения женщин с привычным невынашиванием беременности на фоне персистентной энтеровирусной инфекции. Дис. к. м. н. Москва. 2016; 140 стр.
7. Солиева Н.К., Туксонова Д.И. Коррекция привычного невынашивания беременности препаратами микронизированного прогестерона в сочетании β-адренормиметиками при угрозе преждевременных родов. Тиббиётда янги кун 2020;2(30/2):294-297.
8. Мальшева Р.А., Тишкина В.А. Прогностическое значение признаков угрозы прерывания беременности для исходов беременности и родов. Акуш. и гинек. 2018;2:58-60.
9. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N, Sultonova N. A (2020). Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2020;2(9):32-34.
10. Solieva N.K*; Tuksonova D.I**; Bobokulova S.B. the role of determining the study of d – dimer parameters in predicting dic syndrome in women withantenatal fetal death. 2020 July; 10(7):582-584.

Поступила 20.02.2025