



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

2 (88)

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

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.3-008.6:616.36

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Уктамова Юлдузхон Умаровна, <https://orcid.org/0009-0003-8745-7715>

Худоярова Дилдора Рахимовна, <https://orcid.org/0009-0002-6393-9616>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Преэклампсия является одним из наиболее тяжёлых осложнений беременности и сопровождается системным поражением органов-мишеней, включая печень. Целью исследования явилось изучение клинико-anamnestических, лабораторных и инструментальных показателей, отражающих изменения функции печени у беременных женщин с преэклампсией. Проведен ретроспективный анализ 20 историй родов пациенток с данным диагнозом. Оценены клинические проявления, анамнез, показатели артериального давления, данные общего и биохимического анализа крови, анализа мочи, а также результаты ультразвукового исследования. У 40% женщин выявлены признаки поражения печени различной степени выраженности. Полученные данные подтверждают взаимосвязь между преэклампсией и нарушением функции печени и подчёркивают необходимость комплексного наблюдения данной категории пациенток.

Ключевые слова: преэклампсия, беременность, печень, АЛТ, АСТ, коэффициент де Ритиса.

DETERMINING LIVER LABORATORY AND INSTRUMENTAL CHANGES IN PREECLAMPSIA

Uktamova Yulduzxon Umarovna, <https://orcid.org/0009-0003-8745-7715>

Khudoyarova Dildora Rakhimovna, <https://orcid.org/0009-0002-6393-9616>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Preeclampsia is one of the most severe complications of pregnancy and is associated with systemic damage to target organs, including the liver. The aim of the study was to evaluate clinical, laboratory, and instrumental indicators reflecting liver function changes in pregnant women with preeclampsia. A retrospective analysis of 20 medical records of women diagnosed with preeclampsia was performed. Clinical symptoms, medical history, blood pressure levels, general and biochemical blood tests, urinalysis, and ultrasound findings were assessed. Signs of liver dysfunction of varying severity were identified in 40% of patients. The results confirm a relationship between preeclampsia and liver impairment and emphasize the importance of comprehensive monitoring of this group of patients.

Keywords: preeclampsia, pregnancy, liver, ALT, AST, De Ritis ratio.

PREEKLAMPSIYADA JIGARDAGI LABORATOR VA INSTRUMENTAL O'ZGARISHLARNI ANIQLASH

O'ktamova Yulduzxon Umarovna, <https://orcid.org/0009-0003-8745-7715>

Xudoyarova Dildora Rahimovna, <https://orcid.org/0009-0002-6393-9616>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Preeklampsiya homiladorlikning eng og'ir asoratlaridan biri bo'lib, jigarni ham o'z ichiga olgan holda nishon a'zolarining tizimli zararlanishi bilan kechadi. Tadqiqotning maqsadi preeklampsiya bilan og'rigan homilador ayollarda jigar funksiyasidagi o'zgarishlarni aks ettiruvchi klinik-anamnestik, laborator va instrumental ko'rsatkichlarni o'rganishdan iborat. Preeklampsiya tashxisi qo'yilgan 20 nafar bemorning tug'ruq tarixlari retrospektiv tahlil qilindi. Klinik belgilar, anamnez ma'lumotlari, arterial bosim ko'rsatkichlari, umumiy va biokimyoviy tahlillar hamda ultratovush tekshiruvi natijalari baholandi. Ayollarning 40 foizida jigar zararlanishining turli darajadagi belgilari aniqlandi. Olingan natijalar preeklampsiya va jigar funksiyasi buzilishi o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: preeklampsiya, homiladorlik, jigar, ALT, AST, de Ritis koeffitsienti.

Актуальность

Преэклампсия остаётся одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и занимает ведущее место в структуре причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. По данным различных авторов, частота преэклампсии колеблется от 3 до 10% всех беременностей и имеет тенденцию к росту. Заболевание характеризуется системной эндотелиальной дисфункцией, нарушением микроциркуляции и полиорганным поражением [1,2,3,4].

Особое значение при преэклампсии имеет поражение печени, которое может протекать бессимптомно либо проявляться выраженными биохимическими и клиническими нарушениями. Печёночная дисфункция при преэклампсии нередко ассоциируется с развитием HELLP-синдрома, острой печёночной недостаточности и других жизнеугрожающих состояний. В связи с этим своевременная диагностика изменений функции печени является важным этапом в ведении беременных с преэклампсией [5,6,7,8].

Цель исследования: оценить клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные изменения функции печени у беременных женщин с преэклампсией.

Материал и методы

Ретроспективное исследование проводилось в период с 2024 по 2026 годы на базе родильного комплекса Самаркандского районного медицинского объединения (СамРМО), что позволило собрать репрезентативную выборку пациенток с различной степенью преэклампсии. В исследование включены 20 историй родов женщин с установленным диагнозом преэклампсии лёгкой и тяжёлой степени, что соответствовало критериям классификации ВОЗ и национальным клиническим рекомендациям по ведению беременных с гипертензивными расстройствами.

Анализ медицинской документации включал комплексный подход к сбору информации. Учитывались следующие параметры:

Анамнез жизни и гинекологический анамнез: перенесённые инфекционные и соматические заболевания, наличие хронических патологий, осложнения предыдущих беременностей, срок и исходы предыдущих родов;

Социальный и демографический статус пациенток: возраст, профессия, условия жизни, привычки и образ жизни, что позволяло оценить влияние социальных факторов на развитие преэклампсии;

Показатели артериального давления при поступлении и динамически в течение госпитализации, а также особенности течения беременности и родов;

Срок гестации на момент госпитализации, который был важен для оценки тяжести состояния и прогноза перинатального исхода.

Лабораторное обследование включало ряд стандартных и специализированных исследований, позволяющих комплексно оценить состояние матери и степень вовлечения печени и почек в патологический процесс:

Общий анализ крови, в котором определялись уровень гемоглобина, количество эритроцитов и лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Эти показатели отражают наличие анемии, гипоксии, воспалительных процессов и микроангиопатических нарушений, характерных для преэклампсии;

Общий анализ мочи, с оценкой содержания белка, количества эритроцитов и лейкоцитов. Протеинурия является ключевым диагностическим маркером преэклампсии, а лейкоцитурия и эритроцитурия позволяют выявить сопутствующие воспалительные процессы или повреждения почек;

Биохимический анализ крови, включающий определение активности печёночных ферментов АЛТ и АСТ, что позволило оценить функциональное состояние печени. Дополнительно рассчитывался коэффициент де Ритиса (AST/ALT), который использовался для дифференциации характера печёночного поражения (острый, хронический или смешанный тип).

Кроме того, всем пациенткам было выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, включая печень, желчный пузырь и почки. Это позволило выявить морфологические изменения, признаки холецистита, панкреатита и других сопутствующих патологий, которые могли влиять на течение преэклампсии.

Все исследования проводились с соблюдением стандартных протоколов и методических рекомендаций, утверждённых Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, что обеспечивало достоверность и воспроизводимость полученных данных. Данные были обработаны с использованием описательной статистики, включая вычисление средних значений, стандартного отклонения и процентного распределения, что позволило комплексно оценить особенности течения преэклампсии у исследуемой группы женщин.

Таким образом, выбранные методы исследования позволили получить всестороннюю информацию о состоянии пациенток, выявить закономерности клинических и лабораторных показателей при преэклампсии, а также определить степень вовлечения печени и почек в патологический процесс, что является необходимым для разработки эффективных тактик ведения беременных с данным осложнением.

Результат и обсуждение

Возраст обследованных женщин варьировал от 18 до 38 лет. Наибольшая доля пациенток приходилась на возрастные группы 18–22 года (35%) и 33–38 лет (25%), что соответствует современным данным о повышенном риске преэклампсии как у молодых, так и у женщин старшего репродуктивного возраста. По социальному статусу преобладали домохозяйки (65%), работающие женщины составили 25%, студентки — 2%. Социально-экономические факторы могут оказывать значительное влияние на течение беременности, включая доступ к медицинской помощи и уровень стресса.

Наиболее частыми жалобами при поступлении были: общая слабость, повышенная утомляемость, головные боли, тошнота, отёки нижних конечностей. Эти проявления соответствуют клинической картине преэклампсии и подтверждают данные мировой литературы.

Анализ анамнеза выявил высокий процент перенесённого в детстве гепатита А (65%), острых респираторных вирусных инфекций (98%), заболеваний дыхательной системы и ЛОР-органов (85%), анемии (90%) и заболеваний почек (45%). До беременности у 45% пациенток отмечались гипертензивные нарушения. Эти факторы могут оказывать неблагоприятное влияние на имплантацию и развитие плаценты, что является известным патогенетическим фактором преэклампсии.

Среднее число беременностей составило $2,3 \pm 0,3$, родов — $2,0 \pm 0,2$, средний срок гестации — $34,3 \pm 1,1$ недели. Показатели артериального давления при поступлении в среднем составляли $127,5 \pm 3,1$ мм рт. ст. для систолического и $84,0 \pm 1,8$ мм рт. ст. для диастолического давления. Повышение давления сопровождалось развитием отёков и может быть связано с эндотелиальной дисфункцией и задержкой жидкости, что характерно для преэклампсии.

В общем анализе крови выявлено снижение уровня гемоглобина ($72,8 \pm 1,6$ г/л) и количества эритроцитов ($3,1 \pm 0,1 \times 10^{12}$ /л), что указывает на анемию и гемоконцентрацию, усугубляющую гипоксию плода. СОЭ была повышена до $21,7 \pm 1,5$ мм/ч, что отражает наличие воспалительного компонента. Уровень лейкоцитов находился в пределах нормы ($7,2 \pm 0,3 \times 10^9$ /л), однако смещение лейкоцитарной формулы указывало на субклиническое воспаление.

При анализе мочи у большинства пациенток выявлялась протеинурия (среднее значение $0,400 \pm 0,1$ г/л), что подтверждает нарушение функции почек вследствие повреждения

клубочкового фильтра. Лейкоцитурия ($17,1 \pm 2,1$ в поле зрения) и эритроцитурия ($8,8 \pm 1,4$ в поле зрения) свидетельствуют о возможном сопутствующем воспалении мочевыводящих путей или повреждении почек в ходе преэклампсии.

Биохимический анализ крови показал изменения ферментов цитолиза. Активность АЛТ и АСТ варьировала среди пациенток, средние значения составили $0,5 \pm 0,0$. Индивидуальный расчёт коэффициента де Ритиса позволил выявить признаки поражения печени у 8 из 20 пациенток (40%). У некоторых женщин коэффициент де Ритиса превышал 1,5, что указывает на выраженное печёночное повреждение. Эти результаты подтверждают данные литературы о том, что печёночная дисфункция является частым проявлением преэклампсии и может быть как изолированной, так и сочетаться с другими органными нарушениями.

Ультразвуковое исследование показало хронический холецистит у 8 пациенток (40%), у одной пациентки выявлен изгиб желчного пузыря, у другой — хронический панкреатит в сочетании с холециститом. Эти данные подчёркивают, что морфологические изменения гепатобилиарной системы могут сопровождать функциональные нарушения и влиять на течение преэклампсии.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют комплексное поражение органов-мишеней при преэклампсии, особенно печени и почек. Полученные данные соответствуют международным исследованиям, которые показывают, что сочетание гипертензии, анемии, протеинурии и повышения ферментов печени является маркером тяжести заболевания. Ранняя диагностика и мониторинг этих показателей позволяют прогнозировать течение беременности и выбирать оптимальную тактику ведения пациенток, снижая риск материнских и перинатальных осложнений.

Заключение

У беременных женщин с преэклампсией выявлены выраженные клиничко-лабораторные и инструментальные изменения, указывающие на поражение печени. Комплексная оценка биохимических показателей и данных ультразвукового исследования позволяет своевременно выявлять печёночную дисфункцию и оптимизировать тактику ведения беременности, что способствует снижению риска материнских и перинатальных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аникина М.В., Петров С.П. Печёночная дисфункция при преэклампсии. — Журнал акушерства и гинекологии, 2019; 69(2): 56–63.
2. Григорьева И.Н., Кузнецова А.А. HELLP-синдром и печёночные осложнения преэклампсии. — Акушерство и гинекология, 2018; 68(3): 45–52.
3. Степанова Е.Н., Иванов А.В. Преэклампсия: современные подходы к диагностике и лечению. — Москва: Медицина, 2020. — 120 с.
4. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. Williams Obstetrics. 25th Edition. — New York: McGraw-Hill, 2021.
5. Mol B.W., Roberts C.T., Thangaratinam S. Pre-eclampsia: epidemiology, pathophysiology and clinical management. — BMJ. 2020; 369: m1757.
6. Redman C.W., Sargent I.L. Immunology of pre-eclampsia. — Am J Reprod Immunol. 2019; 82(5): e13111.
7. Roberts J.M., Cooper D.W. Pathogenesis and management of preeclampsia. — Lancet. 2022; 399(10325): 1502–1515.
8. Sibai B., Dekker G., Kupferminc M. Pre-eclampsia. — Lancet. 2021; 398(10297): 341–354.

Поступила 20.01.2026