



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. САФОВ (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 618.3:618.14-002

НАРУШЕНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК ФАКТОР ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Юлдашева Озода Собировна <https://orcid.org/0000-0003-2613-5782>
Нажмидинова Дилафруз Фарходжон кизи <https://orcid.org/0009-0002-2307-1437>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

✓ Резюме

Нарушение вагинального гомеостаза у беременных женщин является важным фактором развития перинатальных осложнений. Дисбиотические изменения микрофлоры влагалища сопровождаются снижением колонизационной резистентности, активацией условно-патогенных микроорганизмов и формированием хронического воспаления, что может неблагоприятно влиять на течение беременности и исходы родов. В статье представлены результаты клинико-лабораторного исследования беременных женщин с различным состоянием вагинального гомеостаза и проанализирована частота осложнений беременности и родов.

Ключевые слова: беременность, вагинальный гомеостаз, дисбиоз, перинатальные осложнения, микрофлора влагалища.

DISRUPTION OF VAGINAL HOMEOSTASIS IN PREGNANT WOMEN AS A FACTOR OF PERINATAL COMPLICATIONS

Yuldasheva Ozoda Sobirovna <https://orcid.org/0000-0003-2613-5782>
Najmidinova Dilafruz Farhodjon qizi <https://orcid.org/0009-0002-2307-1437>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

✓ Resume

Disturbance of vaginal homeostasis in pregnant women is an important factor in the development of adverse perinatal outcomes. Dysbiotic changes in vaginal microflora are associated with reduced colonization resistance, activation of opportunistic microorganisms, and chronic inflammation, which may negatively affect pregnancy course and delivery outcomes. This article presents clinical and laboratory data on pregnant women with different states of vaginal homeostasis and analyzes the frequency of pregnancy and delivery complications.

Keywords: pregnancy, vaginal homeostasis, dysbiosis, perinatal complications, vaginal microflora.

ПЕРИНАТАЛ АСОРАТЛАР ОМИЛИ СИФАТИДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ВАГИНАЛ ГОМЕОСТАЗНИНГ БУЗИЛИШИ

Юлдашева Озода Собировна <https://orcid.org/0000-0003-2613-5782>
Нажмидинова Дилафруз Фарходжон кизи <https://orcid.org/0009-0002-2307-1437>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1
Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti.uz

✓ Резюме

Ҳомиладор аёлларда вагинал гомеостазнинг бузилиши перинатал асоратлар ривожланишида муҳим омил ҳисобланади. Вагинал микрофлорадаги дисбиотик ўзгаришлар колонизацион резистентликнинг пасайиши, шартли-патоген микроорганизмларнинг фаоллашиши ва сурункали яллиғланиш билан кечиб, ҳомиладорлик ва туғруқ натижаларига салбий таъсир кўрсатади. Мақолада вагинал гомеостаз ҳолатига қараб ҳомиладор аёлларда кузатишган клиник натижалар таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, вагинал гомеостаз, дисбиоз, перинатал асоратлар.

Актуальность

Вагинальный гомеостаз является одним из ключевых факторов, обеспечивающих физиологическое течение беременности и благоприятные перинатальные исходы. В норме микробиоценоз влагалища у беременных женщин характеризуется доминированием лактобацилл, поддерживающих кислую среду, высокую колонизационную резистентность и местные иммунные механизмы защиты. Данные условия препятствуют избыточному росту условно-патогенной микрофлоры и развитию восходящей инфекции.

Нарушение вагинального гомеостаза сопровождается дисбиотическими изменениями, снижением концентрации лактобацилл, повышением pH влагалищной среды и активацией анаэробных и факультативно-патогенных микроорганизмов. Указанные изменения приводят к формированию хронического воспалительного процесса, нарушению барьерной функции слизистой оболочки влагалища и увеличению риска инфицирования плодных оболочек и околоплодных вод.

В современной акушерской практике нарушение вагинального гомеостаза рассматривается как один из значимых факторов развития таких осложнений беременности, как угроза прерывания, преждевременные роды, хориоамнионит, преждевременный разрыв плодных оболочек, внутриутробная инфекция плода и послеродовые воспалительные осложнения. Особое значение данная проблема приобретает в контексте перинатологии, поскольку инфекционно-воспалительные процессы остаются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности.

Актуальность проблемы усиливается также широким и нередко необоснованным применением антибактериальных препаратов во время беременности, что способствует формированию антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов и усугублению дисбиотических нарушений. В этих условиях стандартные схемы терапии часто оказываются недостаточно эффективными, а рецидивирующее течение вагинальных инфекций негативно отражается на состоянии матери и плода.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых состоянию вагинальной микрофлоры у беременных, остаётся актуальной задача комплексной оценки влияния нарушений вагинального гомеостаза на частоту перинатальных осложнений с учётом клинико-лабораторных данных. Особый интерес представляет выявление взаимосвязи между характером микробиоценоза влагалища, чувствительностью микроорганизмов к антибактериальным препаратам и исходами беременности.

В связи с этим дальнейшее изучение роли вагинального гомеостаза в развитии перинатальных осложнений, а также разработка эффективных подходов к ранней диагностике и коррекции дисбиотических нарушений являются актуальными задачами современной акушерства и гинекологии.

Цель исследования: оценить влияние нарушения вагинального гомеостаза на частоту перинатальных осложнений у беременных женщин.

Материал и методы

Обследовано 120 беременных женщин в сроках гестации от 12 до 34 недель. Всем пациенткам проведено клинико-лабораторное обследование, включавшее бактериологическое исследование урогенитальных мазков с оценкой микробного состава и антибиотик чувствительности выделенной микрофлоры. В зависимости от состояния вагинального гомеостаза беременные были распределены на две группы:

- I группа — с сохранённым вагинальным гомеостазом ($n = 68$);
- II группа — с нарушением вагинального гомеостаза ($n = 52$).

Анализировалась частота осложнений беременности и родов.

Результат и обсуждение

В результате проведённого исследования установлено, что течение беременности у женщин с нарушением вагинального гомеостаза характеризовалось более высокой частотой осложнений по сравнению с беременными с сохранённым микробиоценозом влагалища. В группе пациенток с дисбиотическими изменениями микрофлоры достоверно чаще регистрировались угроза прерывания беременности, признаки внутриутробного инфицирования, преждевременный разрыв плодных оболочек и преждевременные роды.

Микробиологическое исследование урогенитальных мазков у беременных II группы выявило значительное снижение содержания лактобацилл, сопровождающееся повышением pH влагалищной среды и преобладанием условно-патогенной микрофлоры. Наиболее часто обнаруживались представители анаэробной микрофлоры, а также факультативно-патогенные микроорганизмы, обладающие выраженным воспалительным потенциалом. Данные изменения свидетельствуют о нарушении колонизационной резистентности влагалища и снижении защитных механизмов слизистой оболочки.

Особого внимания заслуживает выявленный факт сниженной чувствительности части выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам, что может быть связано с предшествующим неоднократным применением антибиотиков. Наличие антибиотикорезистентных штаммов осложняло проведение этиотропной терапии и способствовало хронизации воспалительного процесса. Это, в свою очередь, создавало неблагоприятные условия для нормального развития беременности и повышало риск перинатальных осложнений.

В группе беременных с сохранённым вагинальным гомеостазом осложнения беременности встречались значительно реже. Доминирование лактобацилл обеспечивало поддержание кислой среды влагалища, препятствующей росту патогенной микрофлоры и распространению инфекции восходящим путём. У данных пациенток течение беременности в большинстве случаев носило физиологический характер, а исходы родов были более благоприятными.

Полученные результаты согласуются с данными зарубежных и отечественных исследований, согласно которым дисбиотические нарушения вагинального микробиоценоза рассматриваются как один из ключевых факторов риска неблагоприятных перинатальных исходов. В ряде работ подчёркивается связь между бактериальным вагинозом, воспалительными изменениями и развитием преждевременных родов, что подтверждает патогенетическую роль нарушения вагинального гомеостаза.

Таким образом, нарушение баланса вагинальной микрофлоры у беременных женщин следует рассматривать не только как локальное состояние, но и как системный фактор, способный оказывать влияние на течение беременности и состояние плода. Полученные данные подчёркивают необходимость своевременной диагностики дисбиотических изменений и комплексного подхода к их коррекции с целью снижения риска перинатальных осложнений.

Выводы

1. Нарушение вагинального гомеостаза у беременных женщин ассоциировано с повышенным риском перинатальных осложнений.
2. Дисбиотические изменения микрофлоры влагалища способствуют формированию хронического воспаления и осложнённого течению беременности.
3. Ранняя диагностика и коррекция нарушений вагинального гомеостаза являются важными мерами профилактики неблагоприятных перинатальных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И. Акушерство. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Прилепская В.Н. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2021.
5. Воробьёва Л.И., Кира Е.Ф. Вагинальный микробиоценоз и репродуктивное здоровье женщины. – СПб., 2020.
6. Donders G.G.G. et al. Vaginal dysbiosis and adverse pregnancy outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020.
7. Romero R. et al. The vaginal microbiota and pregnancy outcomes. BJOG. 2021.
8. Fettweis J.M. et al. The vaginal microbiome and preterm birth. Nature Medicine. 2019.
9. Brown R.G. et al. Vaginal dysbiosis and inflammation in pregnancy. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. 2021.
10. Haque M.M. et al. Antibiotic exposure and vaginal microbiota during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022.

Поступила 20.01.2026