



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 618.3-06:616.981.21/958.7

ОЦЕНКА ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ РИСКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ

Сафаров А.Т. <https://orcid.org/0009-0007-8366-4978> e-mail: 1lolikumida@mail.ru
Сафарова Л.А. <https://orcid.org/0000-0002-4785-4594> e-mail: lolasafarova051@gmail.com

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109, Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2. Тел.: +998781507825. E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Учащение случаев беременности среди женщин с положительным ВИЧ-статусом является прямым следствием увеличения доли женщин репродуктивного возраста в данном контингенте. ВИЧ-статус — фактор риска развития как акушерских, так и перинатальных осложнений. На характер течения беременности у женщин с положительным статусом оказывает воздействие большое количество факторов — как внешних, так и внутренних. Неоспорима важность своевременной и рациональной коррекции возникающих во время гестации осложнений для улучшения перинатальных исходов. С целью изучения влияния ВИЧ-инфекции на развитие гестационных и перинатальных осложнений проведён сравнительный анализ течения беременности, родов, а также послеродового периода.

Ключевые слова: беременность, ВИЧ-инфекция, гестационные осложнения, перинатальные осложнения.

OIV BILAN KASALLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA GESTATION VA PERINATAL XAVFLARNI BAHOLASH

Safarov A.T. <https://orcid.org/0009-0007-8366-4978> e-mail: 1lolikumida@mail.ru
Safarova L.A. <https://orcid.org/0000-0002-4785-4594> e-mail: lolasafarova051@gmail.com

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Rezyume

Reproduktiv yoshdagi ayollar o'rtasida OIV infeksiyasining ko'payishi, kuchaytirilgan profilaktik kurashga qaramay, zamonaviy sog'liqni saqlashning dolzarb muammosidir. OIV infeksiyasi erta tug'ilish va perinatal asoratlarni rivojlanishi uchun xavf omilidir. Homilaplatsenta tizimidagi buzilishlar paydo bo'lishining o'z vaqtida oldini olish bemorlarning ushbu guruhida homiladorlik va tug'ish natijalarini yaxshilashga yordam beradi. OIV infeksiyasining homiladorlik va perinatal asoratlarning rivojlanishiga ta'sirini o'rganish uchun homiladorlik va tug'ish jarayoni, shuningdek, tug'ruqdan keyingi davrning qiyosiy tahlili o'tkazildi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, OIV infeksiyasi, homiladorlik asoratlari, perinatal asoratlar

ASSESSMENT OF GESTATIONAL AND PERINATAL RISKS IN PREGNANT WOMEN WITH HIV

Safarov A.T. <https://orcid.org/0009-0007-8366-4978> e-mail: 1lolikumida@mail.ru
Safarova L.A. <https://orcid.org/0000-0002-4785-4594> e-mail: lolasafarova051@gmail.com

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel:
+998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Resume**

The increase in pregnancy rates among HIV-positive women is a direct consequence of the increasing proportion of women of reproductive age among this population. HIV status is a risk factor for both obstetric and perinatal complications. The course of pregnancy in HIV-positive women is influenced by a large number of factors, both external and internal. The importance of timely and appropriate treatment of complications arising during pregnancy in improving perinatal outcomes is undeniable. In order to study the impact of HIV infection on the development of gestational and perinatal complications, a comparative analysis of the course of pregnancy and childbirth, as well as the postpartum period, was carried out.

Keywords: pregnancy, HIV infection, gestational complications, perinatal complications.

Актуальность

Эпидемия ВИЧ во всем мире продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой. Учащение случаев беременности среди женщин с положительным ВИЧ-статусом является прямым следствием увеличения доли женщин репродуктивного возраста среди данного контингента людей. ВИЧ-статус является фактором риска развития как акушерских, так и перинатальных осложнений. На характер течения беременности у женщин с положительным статусом оказывает воздействие большое количество факторов, как внешних, так и внутренних. Неоспорима важность своевременной и рациональной коррекции возникающих во время гестации осложнений в улучшении перинатальных исходов.

Согласно данным отечественных и зарубежных авторов, беременность на фоне ВИЧ протекает осложненно. Самым характерным гестационным осложнением при ВИЧ-инфицировании является патология фето-плацентарной системы с вытекающими из этого последствиями в виде преждевременных родов, неонатальных осложнений и др.

Инфицирование тканей последа при беременности, протекающей на фоне ВИЧ - прямая причина дистрофических процессов с циркуляторными нарушениями, которые способствуют функциональной несостоятельности плаценты с возникновением в дальнейшем перинатальных осложнений у новорожденных. У новорожденных детей от ВИЧ-позитивной матери, по данным литературных источников, часто встречаются гипотрофия и поражения нервной системы [1, 5, 7, 10].

Целью научного исследования явилась оценка течения гестации, родов, пуэрпериального и неонатального периодов на фоне ВИЧ-инфекции с целью определения факторов риска фето-плацентарных нарушений с дальнейшим профилактическим корригированием.

Материал и методы исследования. На первом этапе нашего исследования были ретроспективно проанализированы 119 историй родов, амбулаторных карт беременных, историй новорожденных пациенток с ВИЧ, родоразрешенных в 2018-2021 гг в городских родильных комплексах города Ташкента №1,8,9 (ретроспективная группа). При проведении данного этапа нас интересовал вопрос: как ВИЧ-инфицирование влияет на структуру возникновения акушерских и перинатальных осложнений? Влияет ли давность инфицирования на частоту возникновения данных осложнений? В зависимости от давности верификации ВИЧ-статуса группа ретроспективного анализа была подразделена на 3 подгруппы: женщины, узнавшие о своем статусе в течении данной беременности, т.е. менее 1 года, составили первую подгруппу – 47 беременных; у 38 женщин ВИЧ-инфицирование диагностировано от 2 до 5 лет, они составили вторую подгруппу; в третью подгруппу вошли 34 беременных женщин, у которых ВИЧ был диагностирован от 6 лет и более. Большинство ВИЧ-инфицированных беременных (51%) имели оптимальный репродуктивный возраст, при этом в возрасте старше 35 лет были 26%. Анализ семейного положения показал, что в официальном браке состояли большинство – 61% женщин. Среди респонденток всех трех подгрупп преобладали домохозяйки - 68%. Среди перенесенных заболеваний репродуктивной системы в анамнезе доминируют воспалительные заболевания – вагиниты/вульвиты (94%), аднекситы – в 42% случаев, а также патологические процессы на шейке матки – 31%. Анализ паритета беременности и родов показал резкое доминирование повторно беременных и повторнородящих – 86,5% и 76,6% соответственно. При изучении перенесенных экстрагенитальных заболеваний 100% женщин отмечали анемию разной степени тяжести и ОРВИ,

заболевания полости рта отмечались у 26%, хронические болезни органов дыхания – 21%. Анализ амбулаторных карт беременных, а также историй родов женщин группы ретроспективного анализа показал, вошедших в наше исследование на 1 этапе, что наиболее часто имело место изменение количества околоплодных вод в сторону мало- либо многоводия – в 36% случаев, также часто отмечалась угроза спонтанного прерывания беременности – в первой половине беременности у 23,5%, во второй – 22,6%. Гипертензивные нарушения во время данной беременности отмечались в 22% случаев. Полученные данные коррелируют с данными результатов исследования ученых как ближнего, так и дальнего зарубежья. Преждевременные роды имели место в 17,6% случаев. 96% женщин родоразрешены абдоминально. Как показал анализ историй новорожденных, 26,2% новорожденных имели те или иные проблемы. В частности, несоответствие весоростовых показателей гестационному возрасту отмечалось у 18,4% новорожденных, синдром дыхательных расстройств – у 10%, различные поражения нервной системы – 15%. В контрольной группе характер пуэрперального периода статистически не отличался от клинической картины во всех трёх подгруппах. Анализ лабораторных показателей показал, что для женщин с положительным ВИЧ-статусом помимо анемии характерна лимфоцитопения. Патологические нарушения в свертывающей системе крови у беременных женщин, получающих АРВТ, согласно данным литературных источников, весьма спорны. И это связано с негативным влиянием НИОТ на функциональное состояние печени. По нашим данным статистически значимых отклонений в системе гемостаза не отмечалось, однако в 16% случаев имела тромбоцитопения. Средняя концентрация общего белка в плазме крови было $59,2 \pm 2,2$ г/л. Анализ данных инструментальных методов исследования, в частности УЗИ с доплерометрией МППК показал, что в 10% случаев имелось НМППК IВ и 2 степени – в 10% и 11% соответственно, преждевременное старение плаценты – в 12% случаев. При морфологическом исследовании последов выявлено, что для последов, полученных от ВИЧ-инфицированных женщин характерна гидропическая дистрофия децидуальных клеток, очаги мультифокального некроза, дистрофический кальциноз. При гистохимическом исследовании – признаки хронической гипоксии и метаболических изменений в плаценте. Морфометрическое исследование изменений основных морфофункциональных областей последа числовым выражением показало увеличение структур до 1,3-1,4 раза по сравнению со стандартными значениями.

С целью прогнозирования риска перинатальных осложнений на фоне ВИЧ была разработана прогностическая таблица, позволяющая установить основные факторы риска, а также оценить степень риска на основании бального оценивания с дальнейшей профилактической терапией.

Второй этап нашего исследования заключался в составлении групп обследования. Было вовлечено 48 женщин с ВИЧ, (группа проспективного анализа - основная). Контрольную группу составили 40 беременных женщин с отрицательным ВИЧ-статусом. Группа сравнения – пациентки ретроспективного анализа.

По предложенной прогностической таблице беременные основной группы были разделены зависимости от степени риска, им были проведены меры по профилактике возникновения осложнений. Так, у 21 женщин наблюдалась низкая степень риска перинатальной патологии, беременность велась согласно принятым стандартам. У 18 женщин наблюдалась средняя степень риска возникновения осложнений, к стандартному ведению беременности назначался препарат L-аргинин 200 мг сироп в 24-27 недель и 32-34 недели беременности по 5 мл 3 раза в сутки 2 недели. Высокая степень риска возникновения перинатальных осложнений была определена у 9 женщин основной группы, в этой связи данной группе женщин к стандартному ведению беременности добавлялось назначение L-аргинин 200 мг и препарат Диосмин 600мг по 1 таблетке 2 раза в сутки 2 недели. Преимущество рекомендованной терапии контролировали на основе сравнительного течения и исхода II и III триместра. Полученные результаты были достоверно лучше в сравнении с результатами группы сравнения и коррелировали с результатами контрольной группы. Количества копий РНК ВИЧ в 1 мл крови более 1000 у женщин основной отмечалось в 21% случаев, в группе сравнения – в 15%. Абсолютное количество CD4 клеток в крови в основной группе составили $438,31 \pm 28,75$, в группе сравнения - $485,26 \pm 14,65$.

Данная беременность в большинстве случаев была повторной среди ВИЧ-серопозитивных беременных как основной, так и сравнительной групп – 79% и 81,5% соответственно. Сравнительный анализ паритета родов и беременности также выявил данные, схожие с группой сравнения. Так, доминирующее большинство – 79%-повторнобеременные женщины, в контрольной группе – 65%. При этом повторнородящими были 67% беременных основной группы. Среди осложнений данной беременности у женщин основной группы с применением профилактических мероприятий угроза самопроизвольного аборта отмечалась в 19% против 39% в группе сравнения. Угроза преждевременных родов в основной группе отмечалась в 6% против 23 % в сравнительной. Гипертензивные нарушения отмечались у 6 (12,5%) пациенток основной и 26 (22%) женщин сравнительной групп. Отклонение количества околоплодных вод от нормативных показателей в основной группе было у 14,5% женщин, в сравнительной в 36%, в контрольной 12,1%. Преждевременных родов в основной группе не отмечалось, при этом в группе ретроспективного анализа – 17,6%. Течение родов у 15% пациенток группы сравнения осложнилось преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) и родовым разрывом плодных оболочек (ДРПО) у 11,7% женщин, в основной группе ПРПО не отмечался, ДРПО наблюдался у 6% женщин.

Частота несоответствия росто-весовых показателей новорожденного к сроку гестации в основной группе составила 0% против 18% в группе сравнения, синдром дыхательных расстройств отмечался в 4% случаев. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития дистрофических процессов в последе у ВИЧ-инфицированных женщин в результате цитопротекторного эффекта препарата L-аргинин 200 мг, ангиопротекторного воздействия препарата диосмин 600 мг способствовали улучшенной морфологической картине. В частности, у женщин основной группы отмечаются снижение склероза в периваскулярных областях сосудов плаценты, отсутствие перичеллюлярного вздутия сосудов, отсутствие изменений архитектоники сосудов во вторичных сосочках стромы. В гистеоархитектонике децидуальной ткани воспалительных компонентов не отмечалось. Проллиферативно-активные очаги и метастатические трофобласты не обнаружены в синтиотрофобластах терминальных ворсин. При гистохимическом исследовании не были обнаружены ШИК-положительные структуры, т.е. отсутствие накопления мукополисахаридов. Малое накопление кислых мукополисахаридов отражается в фокальном обнаружении положительных ШИФФ-структур. Данные, полученные при морфометрическом изучении структур плацентарной ткани, выявили увеличение размера клеток децидуальной ткани в 1,4 раза по сравнению с нормальными показателями в группе сравнения, в основной группе данный показатель 1,12 раз. Средний диаметр децидуальных клеток составил $33,88 \pm 2,12$ мкм в сравнительной и $27,12 \pm 1,16$ в основной группа, в контрольной группе $24,1 \pm 1,12$ мкм. Периметр терминальных ворсин повысился в 1,3 раза в группе сравнения и составил $189,131 \pm 3,16$, в основной группе – $163,31 \pm 2,19$, в контрольной – $158,16 \pm 2,27$. Таким образом, морфометрические параметры основных структур плацентарной ткани в группе сравнения увеличились в 1,3-1,4 раза по сравнению с показателями контрольной группы, в основной группе на 1,1 раза, что подтвердило положительный эффект от проведенных профилактических мероприятий.

Заключение

Таким образом, у женщин с положительным ВИЧ-статусом во время беременности использование программы прогнозирования перинатальных осложнений позволяет оценить имеющиеся факторы риска и подобрать необходимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение фето-плацентарных нарушений. Полученные результаты исследования показывают, что применение данной шкалы и дальнейшей тактики ведения беременности у женщин с ВИЧ способствует снижению акушерских и перинатальных осложнений, что было подтверждено клинически, морфологически, гистохимически и морфометрически.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Belotserkovtseva LD, Kovalenko LV, Tefnants NA, Kasparova AE. Morpho-functional changes in the placenta in HIV-infected women with viral infection of children. Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. 2018;(6):4–8. Russian.
2. Indiaminova GN. The effect of COVID-19 on the state of the hemostasis system in pregnant women in different trimesters. Research Journal of Trauma and Disability Studies. 2023;2(3):95–98. Available from: <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/680>
3. Makatsariya AD, Bitsadze VO, Khizroeva DH, Khamani IV. Placental insufficiency in complicated pregnancy and the possibilities of dipyridamole use. Akusherstvo, ginekologiya i reproduktsiya. 2016;10(4):72–82. Russian.
4. Mozaleva OL, Samarina AV. Features of pregnancy and childbirth in HIV-infected women. Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney. 2021;70(3):103–113. doi:10.17816/JOWD48672
5. Muhammadiyeva MK, Safarova LA, Zhuraeva FF. Assessment of the informativeness of colposcopic data in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia. Molodezh i meditsinskaya nauka v XXI veke. 2020;14–16. Russian.
6. Niauri DA, Kolobov AV, Tsinzerling VA, Gzgzyan AM, Dzhemlikhanova LKh, Kolobova OL, et al. Human placenta as an epidemic risk factor for vertical HIV transmission in conditions of comorbidity. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2016;8(4):7–16. Russian.
7. Safarova LA. Obstetric and perinatal outcomes in women with HIV. Doktor akhborotnomasi. 2022;2.2(104):18–21. doi:10.38095/2181-466X-20221042-18-20
8. Safarova L, Abdullayeva L. Antiretroviral therapy in HIV-seropositive women during pregnancy. Vestnik vracha. 2021;1(4):142–145. Russian.
9. Yatsenko DS. Course of pregnancy, childbirth and condition of newborns in women infected with HIV. Bulletin of Medical Internet Conferences. 2015;5(5):448.
10. Kattakhodzhayeva MK, Safarov AT, Safarova LA. Features of pregnancy and childbirth tactics in pneumonia. Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research. 2024;5(3):88–91.
11. Safarov AT, Abdullayeva LM, Safarova LA. Assessment of the impact of HIV infection on the course of gestation, childbirth and the postpartum period. Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research. 2022;3(4):65–67. doi:10.5281/zenodo.7420945

Поступила 20.01.2026