



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 618.6-09:618.349-008.88

АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ РОДИЛЬНИЦ

Шукурлаева Ш.Ж. <https://orcid.org/0009-0000-8566-8779>

Хатамова М.Т. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0240>

Салохиддинова Ш.Н. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0241X>

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

Характерным морфологическим и гемостазиологическим признаком является уменьшение содержания антитромбина III и почти полное отсутствие дезагрегации при стимуляции агрегации тромбоцитов малыми дозами АДФ на фоне лечения зетролом. При патологических проявлениях послеродовых инфекционных заболеваний (эндометрит и мастит), происходит одновременная активация как тромбоцитарного, так и прокоагулянтного звеньев системы гемостаза, однако образования выраженных тромбоцитарно-фибриновых сгустков в микроциркуляторном русле не отмечается.

Ключевые слова: ФФДП – фибрин – фибриногеновые деградационные продукты; АДФ – Аденозинтрифосфорная кислота; АЧТВ – активированный частичный тромбопластин времени; ДВС-диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови.

ASPECTS OF ANTIBIOTIC USE IN POSTPARTUM SEPTIC CONDITIONS IN PUERPERAL WOMEN

Shukurlaeva Sh.J. <https://orcid.org/0009-0000-8566-8779>

Khatamova M.T. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0240>

Salokhiddinova Sh.N. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0241X>

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

Thus, with the initial manifestations of postpartum infectious diseases (endometrium and mastitis), both platelet and procoagulant units of the hemostasis system are simultaneously activated, but the formation of pronounced platelet-fibrin clots in the microvasculature is not observed. A characteristic morphological and hemostasiological feature is a decrease in the content of antithrombin III and an almost complete absence of disaggregation when stimulating platelet aggregation with small doses of ADP during treatment with zetrol.

Keywords: DIC-disseminated intravascular coagulation; ADP - Adenozindisphosphoric acid; APTT - activated partial time thromboplastin; FFDP - fibrin - fibrinogen degradation products.

TUG‘RUQDAN KEYINGI SEPTIK HOLATLARDA ANTIBIOTIKLARNI QO‘LLASH JIHATLARI

Shukurlaeva Sh.J. <https://orcid.org/0009-0000-8566-8779>

Xatamova M.T. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0240>

Salokhiddinova Sh.N. <https://orcid.org/0000-0002-0279-0241X>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Chilla davrida infeksiyon septik kasalliklarida zetrol preparati kullanishida, ayol organizmida trombositlar aktivatsiyasi bir zayilda, shuningdek gemostaz tizimida prokoagulyantlar kuzatilmaydi. Ya'ni ayol organizmining mikrotsirkulyator tizimida trombositlar fibrin qon ivishi kuzatilmaydi. Gemostaziogrammada antitrombin kamayib ketishi va shu tarzida dezagregatsiya namoyon bo'ladi.

Kalit so'zlar: DVS – tomir ichida kon ivish jarayonining buzilishi; ADV – Adenozindifosfornaya kislota; ACHTV – aktivirovaniy chastichniy tromboplastin vremeni;FFDM – Fibrin, fibrinogen degradiatsion maxsulot

Актуальность

Триггерными механизмами возникновения синдрома ДВС - синдрома при септических процессах являются повреждение эндо- и экзотоксинов эндотелия сосудов, при котором происходит отбор тканевого тромбопластина, активирующего фактор Хагемана (XII); Реакция эндо- и экзотоксинов с агрегацией тромбоцитов, выделением аденозиндифосфорной кислоты (АДФ), серотонина, гистамина, фактора тромбоцитов 3 и 4, выделением и гемолизом эритроцитов и т. д. тромбопластина. (Мюллер-Берхаус и др.) [1,2].

Установлена общая патологическая роль неспецифического синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) в патогенезе тяжелого сепсиса. В последние годы значительно расширилось видение роли системы гемостаза в процессе воспаления, стресса, иммунитета (М.И. Кузин и др.) [1.2].

Однако лечение гепарином при тяжелом сепсисе не всегда эффективно из-за давно существующего синдрома ДВС, при котором интенсивно употребляется гепарин-кофактор антитромбин III, высвобождаемый антигепариновый тромбоцитарный фактор 4, прогрессирующий метаболический ацидоз. В связи с этим важное значение приобретает дифференциальная оценка всех звеньев системы гемостаза с начальными проявлениями послеродовой инфекции [3.4].

Наличие синдрома ДВС-синдрома у пациентов с послеродовыми септическими заболеваниями было патогенетическим обоснованием включения гепарина в комплекс терапевтических мероприятий.

Наиболее частыми клиническими формами являются: послеродовые эндометриты, инфекционные заболевания и мастит (BL Gurtovoiy et al.: Gibbs and Huff). Своевременная диагностика и раннее рациональное лечение начальных стадий способствуют профилактике более тяжелых септических осложнений послеродового периода. Между тем комплексное лечение этих состояний, предпринимаемое даже на начальной стадии заболевания, не всегда является достаточно эффективным [5].

В определенной степени это можно объяснить недооценкой некоторых патогенезов воспалительных заболеваний послеродового периода.

В доступной литературе мы не встречали сообщений о состоянии системы гемостаза при начальных клинических проявлениях эндометрита и мастита после родов. Эти обстоятельства легли в основу нашего исследования [6].

Цель исследования: Изучение патологических проявлений послеродовых септических состояний на фоне лечения зетролом.

Материал и методы

Обследовано 90 пациентов с послеродовым эндометритом (45) и маститом (45). Контрольную группу составили 30 женщин с неосложненным послеродовым периодом. Средний возраст пациентов с послеродовым эндометритом $29,3 \pm 1,6$ года, маститом - $28,4 \pm 1,4$ года.

Клиническая картина начальных проявлений послеродового эндометрита характеризуется повышением температуры тела до 38°C , болезненностью матки при пальпации, мутным появлением лохии с неприятным запахом, умеренным увеличением СОЭ (20 мм / ч), небольшим смещением влево от формула белой крови. У всех больных серозным маститом отмечено повышение температуры тела до $38-39^{\circ}\text{C}$, появление болей в груди, гиперемия кожи

над очагами поражения; По толщине молочной железы определяются уплотненные болезненные участки без четких контуров. При исследовании крови обнаружен умеренный лейкоцитоз (15 000–20 000 / л), сдвиг влево формулы с увеличением количества лейкоцитов в лейкоцитах, увеличение скорости оседания эритроцитов на 25–30 мм / ч.

Гемостаз и морфологию исследовали следующими методами для определения концентрации фибриногена, активированного частичным тромбопластиновым временем. (АРТТ) с использованием стандартных реагентов, продуктов разложения фибрин-фибрин генов (DPFF) в сыворотке крови с помощью иммуноанализа, количество тромбоцитов подсчитывают в счетчике частиц.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование выполнено без целевого финансирования со стороны коммерческих или государственных структур.

Вклад авторов: идея, концепция и дизайн исследования, статистическая

Этическое заявление: исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации.

Информированное согласие: на проведение исследования и разрешение на анонимную публикацию результатов у всех пациентов получено письменное информированное согласие.

Результат и обсуждения

При исследовании агрегации коллагена выявлено незначительное сокращение латентного времени и увеличение агрегации секреторной интенсивности коллагена, на фоне лечения зетролом, что свидетельствует о повышении секреторной функции и реакции «высвобождения» при активации функции тромбоцитов у пациентов с начальными проявлениями послеродовой инфекционной заболевания. При оценке функциональных свойств тромбоцитов привлекает внимание дезагрегация при отсутствии 80% агрегации при стимуляции низкими дозами АДФ. В то же время значительных изменений в агрегации при стимуляции большими дозами у нас не отмечено.

Морфологические изменения и гемостаз у пациентов с начальными клиническими проявлениями послеродового эндометрита и мастита на фоне лечения зетролом. В общих биологических закономерностях наблюдаются идентичные изменения в системе гемостаза, суть которых заключается в активации прокоагулянтного гемостаза и снижении антикоагулянтного потенциала крови. Каких-либо вынужденных отличий, вызванных нозологической формой заболевания, мы не обнаружили.

Активация прокоагулянтного гемостаза указывает на небольшое укорочение АЧТВ, которое характеризует состояние внутреннего пути свертывания крови и выражает общую активность основных факторов свертывания плазмы. По-видимому, это явление объясняет снижение содержания антитромбина III, который, являясь природным антикоагулянтом крови, реагирует на активацию факторов свертывания (XII, XI, IX, VII, V, II), образуя с ними комплексы. Следует отметить, что у исследованных нами пациентов обнаружены повышенные концентрации растворимых фибриновых комплексов и DPFF, что свидетельствует об отсутствии патологической внутрисосудистой коагуляции.

Исследование системы: гемостаза с разумной оценкой антикоагулянтного потенциала крови (антитромбина III) и функциональных свойств тромбоцитов позволяет быстро выявить активацию системы гемостаза и принять меры по профилактике патологической внутрисосудистой коагуляции. В связи со способностью низких доз гепарина (1500 ед / сут) повысить антикоагулянтный потенциал крови, целесообразно его применение при лечении начальных проявлений эндометрита и мастита на фоне лечения зетролом.

Заключение

Таким образом, при начальных проявлениях послеродовых инфекционных заболеваний (мастит, эндометрит) на фоне лечения зетролом, происходит одновременная активация как тромбоцитарных, так и прокоагулянтных компонентов системы гемостаза и морфологии клеток, но образование выраженных тромбоцитарных фибриновых сгустков в

микроциркуляторном русле не отмечено. Характерной особенностью является гемостазиологическое снижение уровня антитромбина III и практически полное отсутствие дезагрегирующей агрегации тромбоцитов при низких дозах стимуляции АДФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Khatamova MT, Soliyeva NK. Current features of chronic pyelonephritis in women of fetal age. Tibbiyotda yangi kun. 2019;(3):275-278.
2. Shukurlaeva ShZh, Hotamova MT. Criteria for diagnosis after the birth of septic condition and methods of hemostasis. Tibbiyotda yangi kun. 2019;(2):316-319.
3. Khatamova MT. Peculiarities of immune-hormonal indicators of the post-ferrin period. Tibbiyotda yangi kun. 2019;(2):345-349.
4. Zaripova DYa, Negmatullaeva MN, Tuksanova DI, Ahmedov FK. Role of alendronic acid (Ostalon) in the treatment of perimenopausal osteoporosis. Dr. axborotnomasi. 2019;(3):51-54.
5. Zaripova DYa, Negmatullaeva MN, Tuksanova DI, Ashurova NG. The effect of magnesium deficiency states and steroid imbalance on the life of the organism. Tibbiyotda yangi kun. 2019;(3):14-18.
6. Hotamova MT, Tosheva II. Aspects of the management of labor at antenatal discharge of amniotic fluid. Tibbiyotda yangi kun. 2019;(2):292-295.

Поступила 20.01.2026