

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 6,
ISSUE 3
2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 3
2025

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Head of Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна

Республиканский центр репродуктивного здоровья
населения, директор, д.м.н., профессор -
Republican Center for Reproductive Health of Population,
Director, Doctor of Medical science, Professor

Агабабян Лариса Рубеновна

к.м.н., профессор Самаркандского
государственного медицинского университета
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна

д.м.н., профессор, Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Professor, Samarkand
State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования медицинского
института РУДН, (Россия)
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

Пахомова Жанна Евгеньевна

д.м.н., профессор Ташкентской медицинской
академии, председатель ассоциации
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent
Medical Academy, Chairman of the Association
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

Юлдашев Ботир Ахматович

д.м.н., доцент Самаркандского
государственного медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна

PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна

кандидат медицинских наук, доцент Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Russian National
Research Medical University "N.I. Pirogov"

Аллазов Салах Алазович

д.м.н., профессор Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

д.м.н., Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Samarkand
State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

д.м.н., профессор Бухарского медицинского института
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович

д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,
президент Казахстанской ассоциации
репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович

д.м.н., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Зокиров Фарход Истамович

PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Аскарова Зебо Зафаржоновна, Абдурасулов Шохрух Улугбек ўгли**
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРЕМЕНОПАУЗЕ/GENETIC ASPECTS OF OSTEOPOROSIS PREDICTION IN PEREMENOPAUSAL WOMEN/PEREMENOPAUSAL YOSHDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI BASHORAT QILISHNING GENETIK JIHATLARI.....6
- 2. Махмудова Севара Эркиновна**
ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ/DIAGNOSIS OF UTERINE AND VAGINAL DEVELOPMENT ANOMALIES: CURRENT TRENDS/BACHADON VA QIN RIVOJLANISHINING ANOMALIYALARINI DIAGNOSTIKASI: ZAMONAVIY TENDENTSIYALAR.....10
- 3. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Азимова Шахноза Тальатовна**
СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЁННОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА/CONTEMPORARY CLINICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS WITH CONGENITAL APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA/BACHADON VA QINNING KONJENITAL APLAZIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOS A'ZOLARINING SURUNKALI OG'RIG'INI ZAMONAVIY KLINIK BOSHQARUVI.....14
- 4. Облакулова Рухсара, Насирова Зебинисо Азизовна**
АНЕМИЯ И ОЖИРЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ/HOMILADORLIK DAVRIDA KAMQONLIK VA SEMIZLIK: PATOGENETIK MEKANIZMLAR VA REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRI/ANEMIA AND OBESITY DURING PREGNANCY: PATHOGENETIC MECHANISMS AND IMPACT ON REPRODUCTIVE HEALTH.....18
- 5. Сафаров Алиаскар Турсунович, Сафарова Лола Алиаскаровна**
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ/AKUSHERLIK AMALIYOTIDA BA'ZI ANTIKOAGULYANTLARNI ISHLATISHGA OID XUSUSIYATLARI/SOME FEATURES OF THE USE OF ANTICOAGULANTS IN OBSTETRIC PRACTICE.....22
- 6. Утениязов Руслан Жиенбаевич, Аскарва Зебо Зафаржоновна**
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ/VARIKOZ VENALARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK ASORATLARINI BASHORATI/PREDICTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS.....25
- 7. Файзуллаева Нилуфар Авазовна, Аскарва Зебо Зафаржоновна**
АДЕНОМИОЗ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ/ADENOMYOSIS: DEFINITION, PREVALENCE AND CLINICAL FEATURES/ADENOMIYOZ: TA'RIFI, TARQALISHI VA KLINIK XUSUSIYATLARI.....29
- 8. Хамроева Лола Каххоровна, Рустамова Назира Азамовна**
РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ/PLACENTANING KIRIB KETISHINI ERTA ANIQLASHDA KOMPLEKS ULTRATOVUSH VA MRT VIZUALIZATSIYASINING O'RNI/THE ROLE OF COMBINED ULTRASOUND AND MRI IMAGING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF PLACENTA ACCRETA SPECTRUM.....33
- 9. Allazov Salax Allazovich**
TIBBIY FANLAR TASNIFI/KLASSIFIKATSIA MEDITSINSKIX NAUK/ CLASSIFICATION OF MEDICAL SCIENCES.....36
- 10. Negmadjhanov Bahodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Ochilova Umid Talibovna**
ORTTIRILGAN IMMUNTANQISLIK VIRUSI ANIQLANGAN HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI/СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫЯВЛЕННЫМ ВИРУСОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА/MODERN PROBLEMS OF VULVOVAGINAL INFECTIONS IN PREGNANT PEOPLE WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY VIRUS.....40

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Караманян Артур Араратович, Пахомова Жанна Евгеньевна**
ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОМАХ ЯИЧНИКОВ/ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN OVARIAN ENDOMETRIOSIS/ TUXUMDON ENDOMETRIOMALARI UCHUN OVARIAL ZAXIRANI BAHOLASH.....46
- 2. Мирдилова Фируза Бахтияровна, Рузибакиева Малика Руслановна, Исмаилова Гули Аминджановна**
ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 В ТЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА/THE SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-10 GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF RECURRENT GENITAL HERPES/RETSIDIVLANUVCHI GENITAL GERPES DAVOMIDA INTERLEYKIN-10 GENLARI POLIMORFIZMINING ANAMIYATI.....50
- 3. Насирова Зебинисо Азизовна**
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ МЕНСТРУАЛЬНО-АССОЦИИРОВАННОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ/PATHOMORPHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF IMPAIRED PLACENTAL-FETAL INTERACTION IN MENSTRUATION-ASSOCIATED IRON DEFICIENCY ANEMIA/HAYZ BILAN BOG'LIQ TEMIR TANQISLIK ANEMIYASIDA PLACENTA-HOMILA TIZIMIDAGI I BUZILISLARHINING PATOMORFOLOGIK MEZONLARI.....56
- 4. Насирова Зебинисо Азизовна**
ОСОБЕННОСТИ МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СИСТЕМЫ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИИ/FEATURES OF THE MACRO- AND MICROELEMENT COMPOSITION OF THE "MOTHER-PLACENTA-FETUS" SYSTEM IN CHRONIC ANEMIA/SURUNKALI ANEMIYADA "ONA-YO'LDOSH-HOMILA" TIZIMINING MAKRO VA MIKROELEMENT TARKIBINING XUSUSIYATLARI.....61


5. **Юлдашев Санжар Келдиярович**
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН: КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ГИНЕКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/SURGICAL APPROACHES TO FEMALE PELVIC ORGAN PROLAPSE: CLINICAL PRACTICE OF GYNECOLOGISTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN/ AYOLLARDA TOS A'ZOLARINING PROLAPSASI UCHUN JARROHLIK YONDASHUVLARI: RESPUBLIKA GINEKOLOGLARINING KLINIK AMALIYOTI.....66
6. **Nazirova Muyassar Ubayevna, Kattaxodjayeva Maxmuda Xamdamovna**
JINSIY A'ZOLAR PROLAPSINING JARROHLIK DAVOLASHIDA YUZAGA KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH VA ULARNI DAVOLASH/ОСТЕОПОРОЗ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗЕ/OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN.....70
7. **Xudoyarova Dildora Raximovna, Yusupov Orzumurod Shomurodovich**
VARIKOZ KASALLIGI BILAN HOMILADORLIKNING KECHISHI VA ASORATLARNI OLDINI OLISH USULLARI/ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ/THE COURSE OF PREGNANCY WITH VARICOSE VEINS AND WAYS TO PREVENT COMPLICATIONS.....73
8. **Khamidova Shakhlo Musinovna, Khakimova Rukhshona**
CONSERVATIVE MYOMECTOMY: EFFECTIVENESS, ADVANTAGES, AND COMPLICATION ANALYSIS/KONSERVATIV MIYOMEKТОМИYA: SAMARADORLIK, AFZALLIKLAR VA ASORATLARNI TAHLIL QILISH/КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ПРЕИМУЩЕСТВА И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ.....78

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Аллазов Салах Аллазович**
ПОВРЕЖДЕНИЯ И СУЖЕНИЯ УРЕТРЫ С КАМНЕОБРАЗОВАНИЕМ ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ЖЕНЩИН (два редких случая из практики)/URETHRAL INJURIES AND NARROWS WITH STONE FORMATION IN THE VAGINA IN WOMEN (two rare cases from practice)/AYOLLAR URETRASINING JAROHATI VA TORAYISHI PAYTIDA QINDA TOSH PAYDO BO'LISHI (ikki nafar kam uchraydigan klinik kuzatuv).....83
2. **Ивановская Тамара Николаевна, Сибирская Елена Викторовна, Закирова Нодира Исламовна, Караченцова Ирина Васильевна, Дядик Татьяна Григорьевна, Титова Анастасия Павловна**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С ЧАСТИЧНОЙ АПЛАЗИЕЙ ОДНОГО ВЛАГАЛИЩА/A CLINICAL CASE OF CONGENITAL MALFORMATION OF THE GENITAL ORGANS IN A GIRL: COMPLETE DOUBLING OF THE UTERUS AND VAGINA WITH PARTIAL APLASIA OF ONE VAGINA/QIZDA JINSIY A'ZOLARNING TUG'MA MALFORMATSIYASINING KLINIK HOLATI: BACHADON VA QINNING TO'LIQ IKKI BARAVAR KO'PAYISHI, BITTA QINNING CHA-STIK APLAZIYASI BILAN.....86



УДК 618.13-002-022:579-882.11

Сафаров Алиаскар ТурсуновичКандидат медицинских наук, доцент
Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан**Сафарова Лола Алиаскаровна**PhD, ассистент
Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****For citation:** Safarov Aliaskar Tursunovich, Safarova Lola Aliaskarovna, Some features of the use of anticoagulants in obstetric practice, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2025, vol. 6, issue 3. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17129872>**Safarov Aliaskar Tursunovich**Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti
Toshkent, O'zbekiston**Safarova Lola Aliaskarovna**PhD, Assistant
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti
Toshkent, O'zbekiston**AKUSHERLIK AMALIYOTIDA BA'ZI ANTIKOAGULYANTLARNI ISHLATISHGA OID XUSUSIYATLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)****Safarov Aliaskar Tursunovich**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Tashkent State Medical University
Tashkent, Uzbekistan.**Safarova Lola Aliaskarovna**Doctor of philosophy, Assistant
Tashkent State Medical University
Tashkent, Uzbekistan**SOME FEATURES OF THE USE OF ANTICOAGULANTS IN OBSTETRIC PRACTICE (LITERATURE REVIEW)**

Охрана здоровья матери и ребенка с первых дней суверенности Узбекистана является предметом постоянной заботы правительства республики. За годы существования самостоятельности нашего государства благодаря отцовской заботе первого Президента И.А.Каримова и в последующем нынешнего руководителя Ш.М.Мирзиёева в Узбекистане достигнуты значительные успехи в области акушерства, перинатологии и гинекологии. Однако в дальнейшем в совершенствовании данной проблемы и улучшении охраны материнства и детства имеются определенные резервы. В настоящее время они касаются в первую очередь осложнений беременности. Это преэклампсия, эклампсия, кровотечения, послеродовые и послеоперационные септические состояния, HELLP-синдром и другие, которые , которые занимают видное

место в структуре материнской и перинатальной смертности и заболеваемости.

Совершенствование своевременной диагностики и лечения этих состояний будет способствовать уменьшению материнской заболеваемости и смертности, сохранению репродуктивной функции женщин.

Важную роль в патогенезе патологического течения беременности играет развитие синдрома ДВС, что делает весьма актуальной разработку принципов правильного применения антикоагулянтов.

ациональная антикоагулянтная терапия беременных представляется нам системой лечения по определенным показаниям с соответствующим лабораторным контролем для коррекции показателей гомеостаза у беременной и

предупреждения акушерских осложнений, тромбозов и кровотечений. Предполагается использование дозировок препаратов, фармакологическое действие которых хорошо известно, на срок, необходимый для реализации терапевтического эффекта.

За последние 3 десятилетия существует стойкая тенденция к росту материнской смертности от ВТЭ. Кроме того, в большинстве промышленно развитых стран увеличивается возраст рождающих женщин, растет доля беременных, страдающих тяжелой экстрагенитальной патологией. Успехи современной медицины приводят к увеличению продолжительности жизни пациенток и способствуют наступлению беременности у женщин с системными заболеваниями соединительной ткани, онкологическими заболеваниями, патологией сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринной патологией, болезнями системы крови, антифосфолипидным синдромом и т.д. Правильная диагностика и лечение позволяют улучшить перинатальные исходы при таких тяжелых осложнениях беременности, как привычное невынашивание, синдром задержки внутриутробного роста плода, гестоз. Все перечисленные ситуации связаны с интенсификацией внутрисосудистого тромбообразования как в сосудистом русле беременной, так и в системе маточно-плацентарно-плодового кровотока, поэтому использование коагулологически активных веществ является патогенетически обоснованным. При назначении антикоагулянтов следует помнить, что механизмы тромбообразования различны в артериальном и венозном отделах сосудистого русла, в макрососудах и системе микроциркуляции (дистальнее уровня прекапиллярного сфинктера).

К контингенту беременных, которым показана антикоагулянтная терапия, относятся пациентки с:

- 1) тромбозом глубоких вен и тромбозом болевой легочной артерии во время настоящей беременности,
- 2) механическими клапанами сердца,
- 3) антифосфолипидным синдромом (при корректно поставленном диагнозе),
- 4) при тромбофилии: дефекте антитромбина-III, сочетании наследственных тромбофилий, таких как дефицит белков S и C, резистентность к активированному белку C в связи с лейденской мутацией FV, гиперпротромбинемия в связи с мутацией протромбина G20210A, гипергомоцистеинемия, мутация в ингибиторе активатора плазминогена I типа,
- 5) проявлением артериального тромбоза,
- 6) неразвивающейся беременностью и снижением числа тромбоцитов и/или фибриногена при их подготовке к опорноению полости матки,
- 7) фетоплацентарной недостаточностью, подтвержденной результатами фетометрии, доплеровского исследования и/или гормональных исследований и/или с помощью кардиотокографии.

Целью антикоагулянтного лечения являются предупреждение тромбозомболических осложнений, кровотечений, улучшение циркуляции крови в системе мать-плацента-плод, обеспечение неосложненного течения и протонирования беременности.

Попытки применения гепарина в лечении преэклампсии, эклампсии, послеродовых инфекционных осложнениях и др. предпринимались различными исследователями (Серов В.Н. с соавт., 2011; Макацария А.Д. с соавт, 2016 и другие). Однако в настоящее время много принципы антикоагулянтной терапии являются неразработанными. Это касается : показаний, противопоказаний, способов введения, оптимальная дозировка, длительность курса и др. Это привело к тому, что назначение антикоагулянтов осуществляется шаблонно, конкретные дозы, режимы, длительность курса проводится без контроля изменений показателей гемостаза, которые нередко приводят к неэффективности лечения и развитию геморрагических осложнений.

Антикоагулянты прямого действия (гепарин, Клексан, Эноксипарин, Кальципарин и другие) обладают положительными действиями на организм человека. В присутствии данных препаратов повышается эффективность гипотензивной,

антибактериальной, антитромботической терапий. Так как они действуют на все фазы свертывания крови, улучшается капиллярное кровообращение паренхиматозных органах (Макацария А.Д. с соавт, 2015; Серов В.Н. с соавт., 2012). Улучшается кровообращение в головном мозге, почках, печени, легких и других паренхиматозных органах.

Основной целью настоящей работы явилась разработка современных подходов к применению антикоагулянтов прямого действия в комплексном лечении акушерской патологии.

Задачи исследования:

1. Определение показаний к включению антикоагулянтов гепаринового ряда у беременных с преэклампсией, эклампсией, послеродовым и послеоперационным больным и др;
2. Изучение и определение оптимальных режимов антикоагулянтной терапии в акушерско-гинекологической практике;
3. Определение приемлемых для современной клиники методов контроля адекватности лечения;
4. Разработка клинических и лабораторных критериев эффективности антикоагулянтной терапии.

Проведенное исследование некоторых важных показателей системы гемостаза у беременных с патологическим течением, у женщин с послеродовыми и послеоперационными инфекционными осложнениями позволили выявить клинические формы синдрома ДВС. Нами предложена контролируемая эффективная антикоагулянтная терапия в комплекс лечебных мероприятий у данных больных, что повысило эффективность лечения, позволило улучшить функции фето-плацентарного комплекса, обеспечила адекватность дозировки, предупредила передозировку и развитие нежелательных геморрагических осложнений.

Для выполнения поставленных задач нами велось наблюдение за женщинами в родильном комплексе №2 города Самарканда, где базируются кафедры акушерства и гинекологии факультета последипломного образования СамМУ в 2010-2022 гг и родильном комплексе №3 города Ташкента, который является базой Ташкентского государственного стоматологического института.

Всего было обследовано 97 женщин. Из них преэклампсия тяжелой степени 43 беременных, эклампсией 13 беременных, инфекционные осложнения после операции кесарево сечение- 36 женщин, послеродовые септические состояния- 15 случаев.

Контрольную группу составили 30 здоровых беременных во II III триместре.

Преэклампсия тяжелой степени характеризовалась выраженными отеками на передней брюшной стенке, лице, артериальной давление повышено более 40-50% по сравнению с первым триместром (более 160-180 мм.рт.ст), белка в моче свыше 3%. Беременные жаловались на утомляемость, жажду, тяжесть в голове, одышку, сонливость, уменьшение количества суточной мочи и др.

Больные с эклампсией поступали в стационар после 2 и более судорожных приступов в бессознательном (коматозном) состоянии. При изучении анамнеза во всех случаях предшествовали явления преэклампсии тяжелой степени.

У 31 из 43 беременных с тяжелой преэклампсией и у всех женщин с эклампсией отмечена выраженная фето-плацентарная недостаточность, характеризующаяся задержкой внутриутробного развития плода. Из них у 13 % с тяжелой преэклампсией и у 20% с эклампсией мела место антенатальная гибель плода. Во всех группах обследованных беременных проведено исследование основных звеньев системы гемостаза до- и во время проведения лечебных мероприятий. Всем женщинам, у которых имели место инфекционные осложнения (после операции кесарево сечение и послеродовом периоде) проводилось общеукрепляющее, антибактериальное и утеротоническое лечение, хирургическое удаление содержимого полости матки (лечебно-диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием соскоба). Этой группе женщин с момента выявления инфекционных осложнений в комплекс лечебных мероприятий был включен антикоагулянт

гепарин или клексан. Доза препарата, режим и длительность лечения зависило от изменений картины показателей гемостаза. Оптимальная доза антикоагулянта выбрана согласно предложенной методике.

Всем женщинам с преэклампсией тяжелой степени, эклампсией проведено общепринятое комплексное лечение: мочегонное, гипотензивное, сосудорасширяющее, а также белковые препараты.

Исследовали следующие показатели системы гемостаза для диагностики синдрома ДВС до и после проведения соответствующей терапии:

Определение концентрации фибриногена по Рутбергу; определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ); Определение времени свертывания крови по Ли-Уайту; Определение протромбинового времени и индекса, а также определение растворимых комплексов мономер-фибрин с помощью этанолового и протамин сульфатного тестов.

В комплекс лечебных мероприятий с первого дня вступления в стационар на фоне общепринятой интенсивной терапии был включен антикоагулянт – гепарин, в лечебных дозах. Оптимальную лечебную дозу препарата мы определяли путем определения времени свертывания кровью Сухареву следующим образом : 5000 ЕД (1 мл гепарина) растворяли в 20 мл физиологического раствора, вводили внутривенно медленно в течении 10 мин. Через 10-20 минут с момента введения определяли время свертывания крови. Оптимальной дозой гепарина считали, если время свертывания крови удлинилось в 1,5-2 раза в сравнении

с исходным показателем. Суточная доза составляла в пределах 25000-30000 ЕД внутривенно капельно, если время свертывания крови удлинилось более чем в 2 раза, доза гепарина уменьшалась, т.е. проводили управляемую гипокоагуляцию. Суточную дозу распределяли в течении 24 часов. Длительность внутривенной управляемой антикоагулянтной терапии продолжалась в течении 48-72 часов, а затем переходили строго на подкожный режим в лечебной дозе в течении 5-7 дней. Ежедневно проводили определение хронометрических показателей гемостаза (время свертывания крови, АЧТВ). Подкожную оптимальную дозу вводили каждые 4-6 часов по 5000 ЕД. Ежедневно также проводился анализ мочи на скрытую гематурию. Продолжительность гепаринотерапии на фоне общепринятой терапии составляла 7-8 дней. С целью предупреждения синдрома отмены в последующем в течении 3-5 дней назначали профилактическую дозу препарата, которая составила половину лечебной дозы (2500-3000 ЕД) подкожного режима 2 раза в сутки. В результате проведенных интенсивных комплексных лечебных мероприятий с включением управляемой гепаринотерапии показана положительная эффективность при лечении тяжелых осложнений беременности и родов. Геморрагических осложнений не наблюдалось.

Таким образом, предложенная методика способствовала повышению эффективности проводимой терапии при развитии тяжелых патологий течения беременности и развития инфекционных осложнений послеоперационного периода.

Использованная литература:

1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ ЖКМП. -2023. -Т.1-№1.-С.20-22
2. Андреева А. Н. и др. ТАКТИКА ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ //Наука через призму времени. – 2018. – №. 9. – С. 86-88.
3. Бойназарова К. З., Тугизова Д. И. Оптимизация методов прогнозирования развития преэклампсии. – 2025.
4. Грибкова И. В. и др. Повышенное образование тромбина—потенциальный маркер неблагоприятных исходов беременности //Акушерство и гинекология. – 2018. – Т. 8. – С. 92-7.
5. Индиаминова, Г. Н. "Влияние Covid-19 На Состояние Системы Гемостаза У Беременных В Разных Триместрах." Research Journal of Trauma and Disability Studies 2.3 (2023): 95-98.
6. Клименко А. А., Шостак Н. А., Гаффарова А. С. Стратегии антикоагулянтной терапии при различных клинических вариантах антифосфолипидного синдрома //Клиницист. – 2024. – Т. 18. – №. 1. – С. 78-87.
7. Ларина Е. Б. ПРОФИЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ //Акушерство и гинекология. – 2018. – Т. 14.
8. Сафаров А.Т., Сафарова Л.А Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. -2021.- №2, С.11-16
9. Сафаров А., Лукманова, Г., & Сафарова, Л. (2013). К вопросу о комплексном лечении хронических неспецифических заболеваний внутренних половых органов у женщин. Журнал вестник врача, 1(4), 147–148.
10. Сердюк Г. В., Баркаган З. С. Применение низкомолекулярного гепарина надропарина (Фраксипарина) при беременности //Трудный пациент. – 2006. – Т. 4. – №. 2. – С. 15-18.
11. Abdullayeva L. M. et al. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH VERIFIED HIV STATUS //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2025. – №. 5.
12. Kattakhodzhayeva Mahmuda Khamdamovna, Safarov Aliaskar Tursunovich, Safarova Lola Aliaskarovna. Features of the tactics of pregnancy and childbirth in pneumonia, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2024, vol. 5, issue 3 pp 88-91
13. Safarova L. A. et al. HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 1.

**ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**
**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000