

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. Аскарлова 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, Аскарлова 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, Аскарлова 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 PLASENTA-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: 618.3-06:618.14-073.43:616-073.75

Хамроева Лола Каххоровна

К.м.н., доцент

Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Рустамова Назира Азамовна**Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****For citation:** Hamroyeva Lola Kaxxorovna, Rustamova Nazira: The role of combined ultrasound and mri imaging in the early diagnosis of placenta accreta spectrum (literature review), Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research 2025, vol.6, issue 3.

<https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17130931>
Hamroyeva Lola Kaxxorovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston**Rustamova Nazira Azamovna**Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston**PLACENTANING KIRIB KETISHINI ERTA ANIQLASHDA KOMPLEKS ULTRATOVUSH VA MRT VIZUALIZATSIYASINING O'RNI (ADABIYOTLAR TAHLILI)****Hamroyeva Lola Kakhkhorovna**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Rustamova Nazira Azamovna**Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**THE ROLE OF COMBINED ULTRASOUND AND MRI IMAGING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF PLACENTA ACCRETA SPECTRUM (LITERATURE REVIEW)**

В современном научно-практическом акушерстве для определения аномальной плацентации используется единый термин, который одобрен большинством международных организаций, - placenta accrete spectrum (PAS). Этот термин обозначает патологическую инвазию плаценты различных степеней, т.е. проникновение ворсин хориона в глубокие слои матки, что обозначается, как приращение [1; 5; 12]. Распространённость расстройств PAS среди общего числа беременных женщин составляет около 1,7 на 10 000 беременностей. Частота этого опасного для жизни состояния резко возросла за последние десятилетия наряду с показателями кесарева сечения во всем мире; она колеблется от 1,7 до 4,6 на 10 000 родов в проспективных популяционных исследованиях [14]. Такая высокая частота PAS объясняется очень высоким уровнем частоты абдоминального родоразрешения – операции кесарево сечение.

Вероятность развития PAS составляет 4,1% у женщин с одним предыдущим кесаревым сечением и 13,3% — с двумя и более предыдущими кесаревыми сечениями [2;17]. Термин «спектр приращения плаценты» (PAS) охватывает ряд расстройств — от аномально прилипшей плаценты до глубоко врастающей в соседние ткани, включая органы (перкрета). PAS описывает клиническую ситуацию, когда плацента не отделяется самопроизвольно после родов или не может быть удалена без принудительного отделения, что вызывает массивное и потенциально смертельное кровотечение. Клинические последствия этого акушерского осложнения включают массивное кровотечение, которое может привести к таким осложнениям, как коагулопатия, полиорганная недостаточность и смерть. Другие последствия включают повреждение соседних органов, кесарево сечение с удалением матки и значительную материнскую

заболеваемость. Исследования показывают, что до 7% женщин с этим состоянием могут умереть, а до 60% — столкнуться с серьёзными осложнениями PAS [9]. Рост частоты встречаемости PAS связан с изменением факторов риска, в первую очередь с увеличением числа кесаревых сечений. За последние 40 лет уровень кесаревых сечений во всём мире вырос с менее чем 10% до более чем 30%, а частота PAS увеличилась в 10 раз. Последние публикации со всего мира отмечают значительный рост распространённости данного состояния: от одного случая на 533 родов до одного случая на 321 родов в популяциях с высоким уровнем кесаревых сечений (по данным Международной федерации гинекологии и акушерства — FIGO) [12]. Исследование 2016 года в США (на основе базы данных National Inpatient Sample) показало, что общая частота приращения плаценты составляет 1 случай на 272 родов с госпитализацией — это самый высокий показатель среди всех опубликованных исследований [15]. По данным Российских авторов вращение плаценты занимает второе место в структуре материнской смертности от кровотечения и повышают частоту *near miss* от профузного кровотечения и массивной кровопотери [4]. Недавнее исследование выявило сложности при обслуживании пациенток с PAS в странах со средним и низким уровнем дохода из-за этих ограничений [6;7]. Важность этой проблемы возрастает с учетом данных ООН 2023 года - «Перспективы мирового населения», которые указывают на то, что 90% родов в мире происходят в странах с низким и средним уровнем дохода (71% и 19% в странах со средним и низким уровнем дохода соответственно) [14;18], и тенденции к росту показателей кесарева сечения во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода в Восточной и Южной Азии и Северной Африке [6;10]. Все специализированные международные руководства во всем мире сходятся во мнении, что срочно необходимы программы обучения для учреждений с низким уровнем ресурсов с целью улучшения результатов лечения пациентов с риском PAS.

Наиболее распространённая гипотеза относительно происхождения PAS предполагает, что дефект в зоне соединения эндометрия и миометрия приводит к нарушению нормальной децидуализации в области рубца на матке. Это позволяет ворсинкам хориона аномально глубоко внедряться в миометрий и инфицировать его. Повреждение децидуальной оболочки, например, при предыдущем кесаревом сечении, может привести к утрате естественной регуляции и бесконтрольному проникновению вневорсинчатого трофобласта через всю толщу миометрия. Степень проникновения ворсин в толщу миометрия зависит от степени повреждения зоны между децидуальной оболочкой и миометрием

Placenta Accreta Spectrum (PAS) представляет собой одну из наиболее серьёзных акушерских патологий, характеризующуюся патологическим прикреплением и/или прорастанием ворсин хориона в миометрий с возможным вовлечением соседних органов. В зависимости от глубины инвазии выделяют *placenta accreta*, *increta* и *percreta*. Клиническая значимость PAS определяется высоким риском массивных акушерских кровотечений, необходимостью радикальных хирургических вмешательств, значительной материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью) [4;8].

Частота PAS растёт во всём мире, что во многом обусловлено увеличением числа операций кесарева сечения. Современные клинические рекомендации (RCOG, ACOG, IS-PAS) подчёркивают ключевую роль своевременной пренатальной диагностики в улучшении исходов) [11;22].

PAS может протекать бессимптомно, особенно на ранних сроках беременности. К редким, но специфическим признакам относят гематурию при вращении плаценты в стенку мочевого пузыря (*percreta*).

При наличии факторов риска (предлежание плаценты в зоне рубца, множественные кесаревы сечения, аномалии матки) рекомендуется немедленное проведение ультразвукового исследования [1;2;7]. Точная пренатальная диагностика позволяет планировать родоразрешение в учреждениях III–IV уровня,

готовых к контролю массивного кровотечения и мультиорганных операций. Несмотря на высокую диагностическую точность (до 95% в специализированных центрах), исследования показывают, что до 50% случаев PAS остаются нераспознанными до родов у пациенток группы риска [4;10].

Стандартные рекомендации включают проведение скрининга в 18–22 недели беременности (RCOG) у женщин с рубцом на матке и повторное обследование в 32 недели при выявленном предлежании плаценты или подозрении на PAS (ACOG) [12;21].

Ключевые двухмерные признаки PAS:

1. Потеря или неровность «прозрачной зоны» (*hyperechoic zone*) между плацентой и миометрием.

2. Аномальные плацентарные лакуны с турбулентным кровотоком.

3. Нарушение или прерывание контура мочевого пузыря.

4. Истончение миометрия <1 см или его отсутствие.

5. «Выпячивание плаценты» за пределы матки с деформацией её контура.

6. Очаговое прорастание в смежные структуры.

Использование цветового и 3D-доплеровского картирования повышает точность диагностики благодаря выявлению гиперваскуляризации плацентарного ложа, турбулентного потока в лакунах и соединительных сосудов, проходящих через миометрий в смежные органы.

Магнитно-резонансная томография

Роль МРТ в диагностике PAS остаётся дискуссионной. МРТ может быть полезна в случаях задней локализации плаценты, подозрения на параметриальное распространение или трудности оценки при УЗИ из-за анатомических особенностей.

Ключевые МРТ-признаки PAS:

1. Неровности или отсутствие миометриальной стенки в зоне прикрепления плаценты.

2. Потеря тёмной T2-линии между плацентой и миометрием.

3. Узловой интерфейс и эффект объёмного воздействия.

4. Гетерогенная структура плаценты, тёмные внутриплацентарные полосы на T2.

5. Аномально расширенные венозные лакуны.

В настоящее время МРТ может применяться в качестве дополнения к ультразвуковой диагностике для оценки глубины вращения и латерального распространения плаценты в миометрий, особенно при расположении плаценты на задней стенке матки и/или при признаках параметриального распространения.

В некоторых сравнительных исследованиях Faralli I. et al. показано, что УЗИ и МРТ сопоставимы по диагностической ценности (чувствительность 93% против 80% и специфичность 71% против 65% у МРТ и УЗИ соответственно) Основные МРТ-признаки PAS: неровности или отсутствие миометриальной стенки в месте прикрепления плаценты; потеря тонкого тёмного интерфейса (T2) между плацентой и миометрием; узловой интерфейс между плацентой и маткой, эффект объёмного воздействия плаценты на матку, вызывающий выпячивание наружу; гетерогенная интенсивность сигнала внутри плаценты; тёмные внутриплацентарные полосы на T2-взвешенных изображениях и аномально расширенные венозные лакуны внутри плаценты. Рекомендации по применению магнитно-резонансной томографии значительно различаются по срокам, применению и использованию контрастных веществ.

Использование диагностических биомаркеров пока остаётся неопределённым, поскольку имеющиеся данные не подтверждают возможность их рутинного применения

Сравнительные исследования показали сопоставимую диагностическую ценность УЗИ и МРТ (чувствительность 93% для УЗИ против 80% для МРТ, специфичность 71% против 65%) [15].

Перспективы диагностики PAS включают изучение роли биомаркеров, однако их клиническая значимость пока не подтверждена. Серийное сканирование роста плода не показано, так как PAS не ассоциируется с задержкой роста. Гистологическая верификация остаётся «золотым стандартом» и возможна только после гистерэктомии или биопсии миометрия [4].

Комплексное использование ультразвука и МРТ позволяет достичь высокой точности диагностики PAS. УЗИ является методом первой линии, а МРТ — ценным дополнением для оценки

глубины и распространения инвазии. Ранняя диагностика и планирование родоразрешения в специализированных центрах существенно снижают риски для матери и плода.

Использованная литература:

1. Барановская Е.И. Этиология и диагностика placenta accreta // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – Т. 20, № 3. – С. 24–28. <https://doi.org/10.17116/rosakush20202003124>.
2. Каримов З. Д., Абдикулов Б. С. К вопросу оптимизации хирургической тактики и кровосберегающих технологий при вращении плаценты в рубец на матке // Журнал им. НВ Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». – 2023. – Т. 12. – № 2. – С. 274–281.;
3. Лебеденко Е.Ю., Беспалая А.В., Феоктистова Т.Е., Рымашевский М.А. Анализ мировых трендов уровня кесарева сечения с использованием классификации Робсона // Медицинский вестник Юга России. – 2021. – Т. 12, № 2. – С. 16–21. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-2-16-21>.
4. Оленев А.С. Резервы снижения материнской смертности в условиях мегаполиса: дис... д-ра мед. наук. – Москва, 2022.
5. Оленев А.С., Новикова В.А., Радзинский В.Е. Мировые концептуальные подходы к снижению материнской смертности // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – № Приложение 3 (21). – С. 5–17.
6. Сюндюкова Е.Г., Чуланова Ю.С., Сашенков С.Л. и др. Предлежание и вращение плаценты: вопросы диагностики и акушерской тактики // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2022. – Т. 22, № 3. – С. 12–20. <https://doi.org/10.17116/rosakush20222203112>.
7. Betran A.P., Ye J., Moller A.B., Souza J.P., Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates // BMJ Global Health. – 2021. – Vol. 6, № 6. – e005671. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.
8. De Braud L.V., Knez J., Mavrelou D., Thanatsis N., Jauniaux E., Jurkovic D. Risk prediction of major haemorrhage with surgical treatment of live cesarean scar pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;264:224–231.
9. Di Spiezo Sardo A., Saccone G., McCurdy R., Bujold E., Bifulco G., Berghella V. Risk of cesarean scar defect following single- vs double-layer uterine closure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017;50:578–583.
10. Einerson B.D., Gilner J.B., Zuckerwise L.C. Placenta accreta spectrum // *Obstetrics & Gynecology.* – 2023. – Vol. 142, № 1. – P. 31–50. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005229>.
11. Familiari A., Liberati M., Lim P., et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging in detecting the severity of abnormal invasive placenta: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018;97(5):507–520.
12. Feldman N., Maymon R., Jauniaux E., et al. Prospective evaluation of the ultrasound signs proposed for the description of uterine niche in nonpregnant women. *J Ultrasound Med.* 2022;41:917–923.
13. Jauniaux E., Bhide A., Kennedy A., et al.; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Prenatal diagnosis and screening // *Int Gynaecol Obstet.* – 2018. – Vol. 140, № 3. – P. 274–280. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12408>.
14. Jauniaux E. et al. Placenta accreta spectrum // *Nature Reviews Disease Primers.* – 2025. – Т. 11, № 1. – С. 40
15. Marcellin L. et al. Placenta percreta is associated with more frequent severe maternal morbidity than placenta accreta // *Am J Obstet Gynecol.* – 2018.
16. Mogos M.F., Salemi J.L., Ashley M., et al. Recent trends in placenta accreta in the United States and its impact on maternal-fetal morbidity and healthcare-associated costs, 1998–2011 // *J Matern Fetal Neonatal Med.* – 2016. – Vol. 29, № 7. – P. 1077–1082. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1034103>.
17. Nieto-Calvache A.J., Jauniaux E., Fox K.A., et al.; International Society for PAS (IS-PAS) LMIC Working Group. Are international guideline recommendations for the management of placenta accreta spectrum applicable in low- and middle-income countries? // *Int J Gynaecol Obstet.* – 2024. – Vol. 166, № 3. – P. 1047–1056. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15473>.
18. Silver R.M., Branch D.W. Placenta accreta spectrum // *N Engl J Med.* – 2018. – Vol. 378, № 16. – P. 1529–1536. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1709324>.
19. Shamsheersaz A.A., Fox K.A., Erfani H. et al. Multidisciplinary team learning in the management of the morbidly adherent placenta: outcome improvements over time. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(6):612.e1– 612.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.016>
20. Taheri F., Mansoori P., Sandoval L.F. et al. Electrosurgery: Part 1. Basics and principles // *J. Am. Acad. Dermatol.* – 2014. – Vol. 70 (4). – P. e1–e14.
21. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022, medium fertility variant. Accessed July 13, 2024. <https://database.earth/population/births/2023>.
22. Yu F.N.Y., Leung K.Y. Antenatal diagnosis of placenta accreta spectrum (PAS) disorders // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* – 2021. – Vol. 72. – P. 13–24.

**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