

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/KLASSIFIKACIYA 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 BANOLASH.....46
- 2. Миродилова 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



UDK 618.2:616.147.3-007.64

Xudoyarova Dildora RaximovnaTibbiyot fanlari doktori, professor, Turon fanlar akademiyasi akademigi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston.**Yusupov Orzumurod Shomurodovich**SamDTU mustaqil izlanuvchisi, akusher-ginekolog
Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy Samarqand filiali
ona va bola salomatligini tibbiyot markazi
Samarqand, O'zbekiston.**VARIKOZ KASALLIGI BILAN HOMILADORLIKNING KECHISHI VA ASORATLARNI OLDINI OLIISH USULLARI****For citation:** Khudoyarova Dildora Rakhimovna, Yusupov Orzumurod Shomurodovich, The course of pregnancy with varicose veins and ways to prevent complications, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2025 vol 6 issue 3.<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17158969>**ANNOTATSIYA**

Tadqiqot varikoz kasalligi bilan homiladorlikning kechishi va asoratlarni oldini olish usullarini o'rganishga bag'ishlangan. Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasi hamda Respublika ixtisoslashtirilgan Ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy markazi Samarqand filiali negizida 132 nafar homilador ayollar varikozli asosiy guruh (n=99) va nazorat guruhi (n=33)ga bo'lingan holda o'rganilgan. Homiladorlikning kechishini, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari dinamikasini, bachadon-yo'ldosh tomirlarining tuzilishini va homiladorlik dinamikasidagi asoratlarning chastotasini qiyosiy tahlil qilish o'tkazildi, natijalar asosiy guruhda homiladorlikning asoratli kechishini va profilaktik choralami qo'llash zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: homilador ayollarda varikoz kasalligi, homiladorlikning kechishi, asoratlarni oldini olish, prenatal akusherlik, bachadon-yo'ldosh qon tomir to'shagi, profilaktika choralari, past molekulyar og'irlikdagi geparinlar (PMOG).

Худоярова Дилдора Рахимовнадоктор медицинских наук, профессор, академик АН Турон
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.**Юсупов Орзумурод Шомуродович**Свободный соискатель СамГМУ, врач акушер-гинеколог
Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра здоровья матери и ребенка
Самарканд, Узбекистан**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ****АННОТАЦИЯ**

Исследование посвящено изучению течения беременности при варикозной болезни и путям профилактики осложнений. На базе многопрофильной клиники СамГМУ и Самаркандского филиала РСНПЦМиР, исследованы 132 беременные, разделенные на основную группу с вакирозом (n=99) и контрольную группу (n=33). Проведен сравнительный анализ течения беременности, динамики клинико-лабораторных показателей, маточно-плацентарной сосудистой резистентности и частоты осложнений в динамике беременности, результаты демонстрируют более осложненное течение беременности и необходимость профилактических мер.

Ключевые слова: варикозная болезнь у беременных, течение беременности, профилактика осложнений, пренатальная акушерство, маточно-плацентарное сосудистое русло, профилактические мероприятия, низкомолекулярные гепарины (НМГ).

Khudoyarova Dildora RakhtimovnaDcS, Professor, Academician of the Academy of Sciences Turon
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan.**Yusupov Orzumurod Shomurodovich**applicant of SamSMU, obstetrician-gynecologist
Samarkand branch of the Republican specialized scientific and practical
medical center of mother and child health

THE COURSE OF PREGNANCY WITH VARICOSE VEINS AND WAYS TO PREVENT COMPLICATIONS

ABSTRACT

The study is devoted to the study of the course of pregnancy with varicose veins and ways to prevent complications. On the basis of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University and the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Maternal and Child Health, 132 pregnant women were examined, divided into the main group with varicosis (n = 99) and the control group (n = 33). A comparative analysis of the course of pregnancy, the dynamics of clinical and laboratory parameters, uteroplacental vascular resistance and the frequency of complications in the dynamics of pregnancy was carried out, the results demonstrate a more complicated course of pregnancy and the need for preventive measures.

Keywords: varicose veins in pregnant women, pregnancy course, prevention of complications, prenatal obstetrics, uteroplacental vascular bed, preventive measures, low molecular weight heparins (LMWH).

Dolzarbli. Bugungi kunga qadar varikoz o'zgarigan tomirlarining etiologiyasi va patogenezini bo'yicha yagona konsensus mavjud emas. Mavjud mahalliy va xorijiy adabiyotlarda jinsiy a'zolar va oyoqlarning varikoz kengaygan tomirlarini rivojlanish mexanizmlari haqida cheklangan ma'lumotlar mavjud. Yillar davomida varikoz tomirlarining shakllanishiga oid turli farazlar ilgari surildi. Eng ko'p qabul qilingan nazariya "pulsion divertikullar" - qonning gidravlik harakatlari, oyoq mushaklarining qisqarishi, 1921 yilda Benda C. tomonidan ilgari surilgan klapan apparatining buzilishi natijasida varikoz tomirlarining paydo bo'lishi [9] bilan tushuntirilgan. Bundan keyin turli teoriyalar ilgari surilgan va ko'plab tadqiqotlar olib borilgan, zamonaviy tibbiyot takomillashishi va rivojlanishiga qaramay, varikoz kasalligi va tomirlarning varikoz o'zgarishi bo'yicha yagona etiologik nazariya hozirda ham mavjud emas. Shunga qaramasdan, ko'plab kuzatuvlar va tadqiqotlar natijasida hozirgi kunda ayollarda va ayniqsa homiladorlikda ushbu patologiya rivojlanish ehtimoli yuqori ekanligi tasdiqlangan.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, O'zbekiston Respublikasi Innovatsion sog'liqni saqlash milliy palatasi tomonidan ishlab chiqilgan "Normal homiladorlik" Milliy klinik protokoli ko'ra (Toshkent 2021) [1]: "Varikoz kasalligi homilador ayollarning 20-40 foizida rivojlanadi. Homiladorlik davrida varikoz tomirlarining rivojlanishining sababi oyoqlarda venoz bosimning oshishi hamda progesteron, relaksin va boshqa biologik faol moddalarning tomirlarning tomir devoriga bo'shashtiruvchi ta'siri natijasidir..." deb tarif berilgan. Shunday bo'lsa, ushbu shikoyatdan kelib chiqqan holda, dalillarga asoslangan tibbiyotning 2B sifatida baholangan ma'lumoti bilan ushbu ayollarni olib borishga protokolga ko'ra, oyoqlarning varikoz tomirlariga shikoyati bo'lgan homilador ayollarga varikoz tomirlarining yaqqol shakllari aniqlanganda kompressor paypoq kiyish bo'yicha tavsiyalar berilishi kerak, qon tomir jarroh bilan maslahatlashish tavsiya etiladi deb qayd etilgan. Protokolga ko'ra, oyoqlarida varikoz kasalligi bo'lgan homilador ayollarni olib borishda, kompression paypoqlarini kiyish to'g'ridan-to'g'ri tomirlarni siqish, tiqilib qolish holatini kamaytirish va oyoqlarning chuqur tomirlari orqali qon oqimining tezligini oshirishga yordam beradi. Kompression paypoqdan tashqari, homilador bemorga jismoniy terapiya seanslari hamda to'g'ri ish va dam olish rejimi bilan birgalikda kontrastli dush buyurilishi mumkin [1]. Ammo ushbu protokolda asoratlangan varikoz kasallik holatlarida, hamda tos a'zolari varikoz kasalligida homiladorlarni qanday olib borish haqida aniq ko'rsatmalar berilmagan.

Gereykanova E. G. va boshqalar (2019), ushbu muammoning rivojlanish tarixidan boshlab, homiladorlik va jinsiy a'zolarining varikoz tomirlarining paydo bo'lishi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun tadqiqot o'tkazishgan. Ular o'zlarining maqolalarida 43 ta jahon miqyosidagi ilmiy manbalarni o'rganish natijalarini aks ettirdilar va ayollarning katta qismida tashqi va ichki jinsiy a'zolari tomirlarining varikoz kengayishi ko'pincha yosh davrida paydo bo'lishini ishonchli tasdiqladilar, hamda shifokorlar bu jarayonlarni har doim ham homiladorlik va tug'ruq bilan bog'lay olmasligini ko'rsatdilar [3].

Ayollarda erkaklarga qaraganda VK 3-4 marta ko'proq rivojlanadi [2, 5, 6, 7, 17], va 23% hollarda bu homiladorlik vaqtiga to'g'ri keladi [4, 16]. Ayollarda tos bo'shlig'i tomirlarining anatomiyasi fiziologik xususiyatlar, shuningdek gormonlarning doimiy ta'siri tufayli varikoz o'zgarishiga moyil ekanligi aniqlandi. Ayolning hayoti davomida

reproduktiv faoliyatni bajarishda tos bo'shlig'ida venoz qonning turg'unligi uchun qulay sharoitlar yaratiladi [2, 14, 15].

Kichik tos a'zolari TVKda venoz bosim homiladorlik davrida tug'ruqdan keyin davrga qaraganda baland bo'ladi [8]. Bunday sharoitda qon oqimi tezligi pasaygan bo'ladi. Yu.M. Stoykoning (2007) va Shevchenko (2016, 2022) bilan birgalikdagi ishlarda aks ettirilganidek, qonning sekinlashishi va turg'unligi, bachadon, ortiqlar va qin tomirlarining devorining shikastlanishi bilan birgalikda tromb hosil bo'lishi uchun maqbul sharoit yaratadi. Bunga qon ivish tizimidagi o'zgarishlar, xususan, fibrinolitik faollikning pasayishi qo'shilishini ham hisobga olish kerak [8, 9, 10, 11, 12, 13].

Homilador ayollarda varikoz tomirlarini o'rganish ona va bolaning salomatligi uchun muhim bo'lgan ushbu holatning barcha xususiyatlarini hisobga olgan holda yetarli profilaktika va terapevtik tadbirlarni ishlab chiqishga imkon beradi. Varikoz tomirlarini o'rganishning ahamiyati, shuningdek, homiladorlikdan keyin ayollar venoz yetishmovchilikka moyil bo'lib qolishi mumkin, bu esa qo'shimcha monitoring va davolanishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Homilador ayollarda varikoz kasalligi ta'siri ostida homiladorlik kechishini o'rganish va asoratlarni oldini olish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

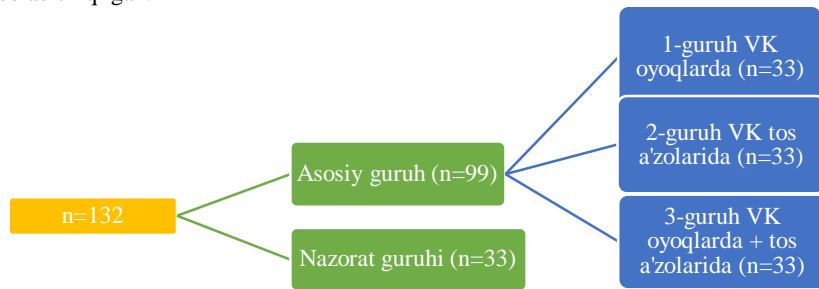
Tadqiqot materiallari va metodlari: Tadqiqotda ishtirok etish uchun 132 nafar ayollar tanlab olindi. Asosiy guruhni varikoz kasalligi (VK) bo'lgan homilador ayollar tashkil qilib, ular varikoz tomirlarining namoyon bo'lishiga qarab uchta kichik guruhga bo'lingan: 1-guruhga oyoqlarning varikoz tomirlari bilan namoyon bo'lgan 33 nafar homilador ayollar, 2-guruhga tos a'zolarida namoyon bo'lgan varikoz kasalligi bo'lgan 33 nafar homilador ayollar va 3-guruhga ham oyog'ida, ham tos a'zolarida namoyon bo'lgan VKli 33 nafar homilador ayollar kiritilgan. Klinik va laboratoriya nazorati guruhiga 33 nafar amalda sog'lom homilador ayollar kiritildi (rasm 1).

Tadqiqotlar bemorlar murojaat qilgan kundan boshlangan va homiladorlik yakunigacha kuzatilgan. Asosiy va nazorat guruhlari asosiy parametrlar, jumladan, ijtimoiy holat, hayz va reproduktiv tarix, akusherlik va ginekologik holat, somatik kasalliklar, qo'llaniladigan kontratseptsiya usullari va boshqalar bo'yicha taqqoslandi.

Homilador ayollarni tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: homiladorlik jarayonining klinik va anamnestik xususiyatlarini aniqlash, VK anamnezi, davomiyliyi, oldin o'tkazilgan davomolajalari, hozirda qo'llaniladigan davolash usullari aniqlandi, laborator tadqiqotlar umumiy qon va siydik tahlili, qindan surtma tahlili, koagulogramma, qon ivish parametrlari, trombodnamika tahlili va V omil Leyden mutatsiyasi, protrombin G2021OA, ularning kombinatsiyasi, antitrombin-III ni aniqlashni o'z ichiga oldi. Instrumental usullardan standart asosida EKG o'tkazildi va UTT orqali kichik tos a'zolari va oyoq tomirlari dopplerografiyasi, hamda homila va fetoplatsentara tizim holati o'rganildi. Keng qamrovli tekshiruv natijalariga ko'ra, VK terapiyasi hamda tromboz va tromboemboliyaning oldini olish zarurati to'g'risida qaror qabul qilindi.

Tadqiqot natijalarini variatsion va statistik qayta ishlash Statistica 6.0 dasturi yordamida asosiy o'zgaruvchanlik ko'rsatkichlarini aniqlash bilan amalga oshirildi: o'rtacha qiymatlar (M), o'rtacha qiymatning xatolari (m), standart og'ish (p). Natijalarning ishonchligi Student t-kriteriyasi yordamida aniqlandi. Ikki o'rtacha qiymat orasidagi farq p-parametri 0,05 dan kam bo'lsa, muhim hisoblanadi. Ishonchlilik darajasi

kamida 95% edi. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi korrelyatsiya Excel 2010 elektron jadvali yordamida hisoblab chiqilgan.



Rasm 1. Tadqiqot dizayni

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. O'ragnilgan ayollarda o'rtacha yosh asosiy guruhda 27±0,7 ni, nazorat guruhida 26,2±0,5 tashkil qildi.

Asosiy guruhdagi ayollarning ijtimoiy ahvoli tahlili shuni ko'rsatdiki, 1-guruhda ayollarning 45,45 foizi xizmatchilar, shundan 27,27% og'ir mehnat qilishni talab qiluvchi ishchilar, 24,24 foizi ishsizlar (uy bekalari) 30,3 foizi talabalar edi, 2-guruhda esa 35,35% nafari xodimlar, ishchilar - 18,18%, uy bekalari - 42,42% va talabalar - 4,05%. Ko'rinib turibdiku oyoqlarda varikoz tarqalishi og'ir mehnat va talabalarda ko'proq qayd etilgan. Uchinchi guruh ayollarida ishchilar 54.54%ni, uy bekalari 21.21%ni va talabalar 24.24%ni tashkil qildi. Nazorat guruhidagi ayollar ijtimoiy maqomda oldingi ikki guruhdan sezilarli darajada farq qilmadi (p>0,05).

O'rtacha homiladorliklar soni 2,8±0.2 ga to'g'ri keldi asosiy guruh ayollarida, tug'ruq esa 2.4±0.2. Asosiy guruhda o'rtacha homiladorlik davri 30,3 ± 1,0 haftani tashkil etdi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, o'rtacha TVI 17 dan 35 gacha o'zgargan bo'lsa-da, o'rtacha 28,4 ± 0,4 ni tashkil etdi. TVI ning yuqori ko'rsatkichlari ko'proq aralash shakldagi VK bo'lgan 3-guruh ayollariga to'g'ri kelar edi.

Shikoyatlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy guruh ayollarida eng ko'p uchraydigan alomat oyoqlarda og'irlik hissi va og'riqning mavjudligi bo'lib, bu 2-guruhdagi ayollarning 83,83% va birinchi va uchinchi guruhlardagi 100% tomonidan qayd etilgan. Oyoqlarda og'irlik, varikoz tomirlari sohasidagi kengayish va og'riq ko'rinishidagi subyektiv belgilar asosiy guruhdagi barcha kichik guruhlardagi ayollarning 100% holda qayd etilgan (diagramma 1).

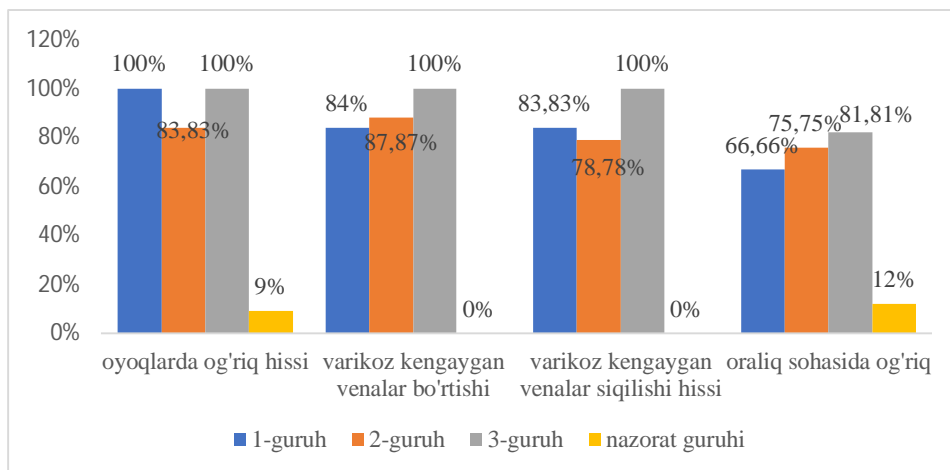


Diagramma 1. Varikoz tomirlar bilan bog'liq shikoyatlar tahlili (p<0.05)

Eng aniq belgilar VK ning aralash shaklida kuzatilgan (oyoqlarda og'irlik - 100%, tos sohasida og'riq - 81,8%). Tos a'zolarining qon tomirlari zararlanishi bilan xastalangan bemorlarda eng ko'p shikoyatlar tos a'zolaridagi og'riqlar (75,75%), oraliq sohasida nohush hissi va kechki tomon yuzaga keladigan tiqilish hissi (88,2%) edi. Nazorat guruhida ushbu alomatlar yo'q edi, lekin homiladorlik soni va muddatiga ko'ra asosiy guruhdan statistik jihatdan farqlar topilmadi. Homiladorlarda varikoz tomirlar kengayishining CEAP tasniflash usuli orqali o'tkazildi. 30 nafar nazorat guruhidagi ayollar C0 kategoriyaga kiritilgan edi, 3 nafar nazorat guruhi ayollari esa C1 ga. Asosiy guruh homiladorlari C1 dan C5 gacha kategoriyalarga bo'lingan edi (2-diagramma). 1-guruhda teleangioektaziyalar va vena tomirlari to'ri (C1) 12.12%da aniqlandi, 2-guruhda 15.15%da, 3-guruhda 9.09%da. C5 kategoriyasi yani trofik yara bo'lib o'tgan hollar 1- va 3- guruh vakillarida mos ravishda 15.15% va 21.21% da uchradi.

3- guruh ko'rsatkichlari qolgan ikki guruhga qaraganda yomonroq edi, eng yengil shakllar ko'proq 2-guruhda uchradi. Bu aralash

shakldagi varikoz kasalligi tez rivojlanishi va ko'proq asoratlanishidan dalolat beradi.

Asosiy guruhdagi barcha ayollarda ushbu homiladorlikda VK ning sezilarli rivojlanishi va bezovta qilishini qayd etishdi. Shu bilan birga homiladorlik kechishi ham nazorat guruhiga nisbatan ko'proq asoratlangan. Homiladorlik erta davrida toksikoz 37 nafar (37.4%) asosiy guruh homiladorlarida va 7 nafar (21.2%) nazorat guruhida qayd etilgan, 97% asosiy guruh homiladorlarida turli darajadagi anemiya homiladorlikdan oldin ham qayd etilgan, bizga murojaat qilgan vaqtda ushbu ko'rsatkich 100%da qayd etildi, nazorat guruhida esa 36.4%da yengil darajali anemiya qayd etilgan. Homiladorlik vaqtida O'RVI 35.35% asosiy guruh ayollarida, 15.15% nazorat guruhida qayd etilgan, gipertenziv holatlar (4.04%) va preeklampsiya (2.02%) faqat 3-guruh ayollarida qayd etilgan. Turli xil somatik kasalliklarni qo'zg'ashi asosiy guruh bemorlarida 35.35% da aniqlangan. Homila tushish xavfi va muddatdan oldingi tug'ruq kabi asoratlar asosiy guruhda 20.2% da qayd etilgan.



Rasm 2. C-5 kategoriyadagi 1-guruh bemori (E.F. kasallik tarixi №116/533)



Rasm 3. C-5 kategoriyadagi 3-guruh bemori (D.K. kasallik tarixi №180)

Oyoq tomirlarining ultratovushli dopplerografiyasi quyidagilarni ko'rsatdi: oyoqlarda VK bo'lgan bemorlarning 87,9 foizida va aralash shaklda VK bo'lgan bemorlarning 93,9 foizida refluks aniqlangan. Katta teriosti venasining kengayishi ko'rsatkichi $7,2 \pm 1,1$ mm (asosiy guruh) ga nisbatan $4,3 \pm 0,8$ mm (nazorat guruhi) edi. Yuzaki venalarning tromboflebiti 12,1% (n=12) asosiy guruhda, asosan aralash shaklda (n=9) aniqlangan. Teridagi trofik o'zgarishlar 9,1% (n=9) tashkil qilib, barcha holatlar oyoqlarning shikastlanishi bo'lgan kichik guruhlarda bo'lgan.

Tadqiqot davomida asosiy guruhdagi 99 nafar homilador ayollarda homiladorlikning umumiy fiziologik va varikoz kasalligining o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan homiladorlikning qo'shma asoratlari borligi aniqlandi. UTT natijalariga ko'ra taqsimlanish quyidagicha edi: bachadonning gipertonusi 71 nafar bemorlarda (71,7%) aniqlangan, bu varikoz tomirlari va birga keladigan giperkoagulyatsiya fonida bachadon-yo'ldosh kompleksda mikrosirkulyatsiyaning buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bachadonning gipertonusi ehtiyotkorlik bilan monitoringni talab qiladi, chunki bu muddatdan oldingi tug'ruq va platsenta yetishmovchiligi xavfi bilan bog'liq. 17 nafar bemorlarda (17,2%) ultratovush tekshiruv ma'lumotlariga ko'ra amniotik suyuqlikning geterogenligi aniqlandi. 7 nafar bemorda (7,1%) amniotik suyuqlik indeksi yuqori bo'lib, ko'psuvlilik aniqlangan. Bu holat varikoz tomirlari fonida "onaplatsenta-homila" tizimidagi gemodinamikaning buzilishi, shuningdek, metabolik yoki infeksiyon asoratlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. 12 nafar bemorlarda (12,1%) kindik tizimchasi homilaning bo'yunga ikki martadan ortiq o'ralganligi aniqlangan. Bu holat homila gipoksiya belgilarini o'z vaqtida aniqlash uchun kardiokografiya (KTG) va ultratovush monitoringi yordamida dinamik monitoringni talab qiladi. Bunday asoratlarning mavjudligi varikoz tomirlari tufayli mikrosirkulyatsiya va gemostazning buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu patologiyaga xos bo'lgan giperkoagulyatsiya yo'ldosh qon oqimining yomonlashishiga yordam beradi, bu esa platsenta yetishmovchiligi va unga bog'liq bo'lgan asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ultratovush tekshiruv paytida tasodifiy topilma bitta bemorda pielektaziya va ikkitasida 1-darajali gidronefroz mavjudligi edi lekin ularning varikoz bilan aloqasi istisno qilinadi. 28,3% EKG tekshiruvda turli o'zgarishlarga ega edi (sinusli bradikardiya 1%, sinusli taxikardiya 2%, Gis tugunining chap oqoychasi blokadasi 4%, miokarddagi metabolik o'zgarishlar 6,06%, chap qorincha gipertrofiyasi 15,15%). Ushbu bemorlarga exokardiyografiya o'tkazildi, bunda 1-bosqich o'pka gipertenziyasi, mitral qopqoq yetishmovchiligi va aortada gradientning kuchayishi tashxisi 1 nafardan 3 kishiga qo'yilgan. Qolgan holatda o'zgarishlar funktsional o'zgarishlar sifatida baholandi.

O'tkazilgan tadqiqotga asoslanib, varikoz tomirlarining aralash shakli eng og'ir klinik ko'rinishlar va aniq giperkoagulyatsiya bilan tavsiflanadi, bu trombodnamika va ultratovushli tekshiruv ma'lumotlari bilan tasdiqlangan. VK bilan xastalangan bemorlarning 30,3 foizida V faktor Leyden va protrombin G20210A kabi genetik mutatsiyalar aniqlandi, bu trombotik asoratlar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Olingan natijalar asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va bashorat qilish uchun zamonaviy diagnostika usullari, jumladan, trombodnamika va ultratovushli Dopplerografiyani qo'llash muhimligini ta'kidlaydi. Bu genetik xavf omillarini erta tekshirish va varikoz tomirlari bo'lgan homilador ayollarni davolashda individual yondashuvni joriy etish

lashtiradi va

arni davolash
jon oqimining

buzilishi bilan bog'liq xavflarni ham hisobga oladigan kompleks yondashuvni talab qiladi. Quyida joriy klinik ko'rsatmalar va tadqiqotimizning dalillar bazasiga asoslangan batafsil algoritm mavjud.

1. Oilaviy tarixini baholash bilan anamnez yig'ish (qarindoshlarda VK yoki trombotik asoratlar mavjudligi), oldingi homiladorliklarni tahlil qilish (asoratlar, tromboz, varikoz tomirlari), birga keladigan kasalliklarni aniqlash (semizlik, qandli diabet, yurak-qon tomir patologiyalari).

VK belgilarini baholash oyoqlarda og'irlik, shishish, tungi oyoqlardagi tomir tortish hissi va tos bo'shlig'idagi og'riqlar shikoyatlarini tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Ko'rinadigan telangiektaziya yoki varikoz tomirlarining mavjudligi va CEAP tasnifiga ko'ra baholash.

Fizikal tekshiruv oyoq hamda oraliq sohasi va jinsiy a'zolarida tomirlarining holatini vizual baholashni o'z ichiga oladi. Varikoz tomirlarini, og'riqni va siqishni aniqlash uchun palpatsiya qilish kerak.

Standart laborator va instrumental diagnostika umumiy qon tahlili (gemoglobin darajasini baholash, trombositlar), AChTV, PV / MNO, fibrinogen, D-dimerni baholash bilan koagulogramma tahlilini o'z ichiga oladi. Tos a'zolari va oyoqlarning ultratovush tekshiruv (tos a'zolarining qon tomirlari kasalliklarini istisno qilish uchun).

2. Xavf darajasini aniqlash

3. Kengaytirilgan diagnostika

Varikoz kasalligining oyoqlarda nomoyon bo'lgan shaklida – klapan yetishmovchiligi, tomir diametrlari va refluks mavjudligini baholash uchun oyoqlar UTT dopplerskanerlash bilan Koagulogramma bo'yicha giperkoagulyatsiya holatida (D-dimer > 800 ng/ml) trombodnamika uchun qon tahlili.

Varikoz kasalligining kichik chanoq a'zolari va jinsiy lablarda nomoyon bo'lgan shaklida – tos bo'shlig'i tomirlarini ko'rish, ularning diametri va qon oqimini baholash uchun transvaginal ultratovush tekshiruv va doppler tekshiruvini o'tkazish. Agar ultratovush ma'lumotga ega bo'lmasa yoki trombozga shubha qilingan bo'lsa, tos a'zolarining MRT va / yoki kontrastli skanerlash tavsiya etiladi.

Varikoz kasalligining ham oyoqlarda ham kichik chanoq a'zolari va jinsiy lablarda nomoyon bo'lgan shaklida - oyoq va tos a'zolarining tomirlarini baholash uchun kombinatsiyalangan ultratovushli dopplerografiya. Oila tarixi yoki trombotik asoratlar bo'lsa, trombodnamikaga qo'shimcha ravishda, V omil Leyden mutatsiyalari, protrombin G20210A, trombin-III kombinatsiyasi uchun genetik tahlil tavsiya etiladi.

4. Profilaktika usullari

Kompression paypoqlari (I-II sinf) barcha homilador ayollar uchun tavsiya etiladi, bu venoz oqimni yaxshilaydi va tromboz xavfini kamaytiradi. Qon aylanishini yaxshilash uchun yurish, suzish va mashqlar terapiyasi shaklida jismoniy faoliyat tavsiya etiladi. Kunlik hayotida uzoq vaqt turishdan / o'tirishdan saqlanish, dam olish paytida oyoqlarning baland holatidan saqlash tavsiya etiladi.

Giperkoagulyatsiya (D-dimer > 800 ng / ml) bo'lgan o'rta xavf guruhi uchun past molekulyar og'irlikdagi geparinlar (PMOG) 10 kunlik kurslarda buyuriladi. Har 4 haftada koagulogrammani kuzatish orqali terapiya samaradorligini nazorat qilish.

Yuqori xavfli guruh uchun - genetik mutatsiyalar yoki tromboz tarixi bo'lgan bemorlarda umrbod antikoagulyant terapiya (PMOG), trombodnamikaning oylik monitoringi va holat dinamikasini baholash uchun ultratovushli Dopplerografiya tavsiya etiladi. Terapiyani tuzatish

va asoratlarni oldini olish uchun ko'rsatmalar bo'yicha flebolog/gematolog va boshqa tegishli mutaxassislar bilan maslahatlashish maqsadga muvofiq.

Homiladorlikning ikkinchi trimestridan boshlab dinamik monitoring, oyoq va tos a'zolarining venalarining ultratovushli dopplerografiyasini takrorlash, ikkinchi va uchinchi trimestrlarda koagulogramma (giperkoagulatsiyani baholash) monitoringi o'tkazilishi kerak. Tug'ruqdan so'ng, 6-8 hafta davomida kompression terapiyasini davom ettirish va trombotik asoratlarni istisno qilish uchun 1 oydan keyin D-dimerni kuzatish tavsiya etiladi.

Tromboflebit belgilari shoshilinch choralarini talab qiladi, tashxisni tasdiqlash uchun shoshilinch ultratovushli dopplerografiya o'tkaziladi, PMOGning terapevtik dozalari buyuriladi va angioxirurgik shifoxonasida yotqizish talab etiladi. Varikoz kengaygan tomirlardan qon ketganda zudlik bilan siquvchi boylamlarni qo'llash, shoshilinch kasalxonaga yotqizish, qon tomirlar jarrohi yoki flebolog bilan maslahatlashish zarur. Varikoz kengaygan tomirlari bo'lgan homilador

ayollarni olib borish xavfni tabaqalash va zamonaviy diagnostika usullariga asoslangan individual yondashuvni talab qiladi. Kompleks profilaktika, shu jumladan kompression terapiya, antikoagulyantlar va dinamik monitoring trombotik asoratlar xavfini kamaytirishga hamda homiladorlik natijalarini yaxshilashga yordam beradi. Bu algoritm ACOG (2023), ESVS (2022) tavsiyalariga mos keladi va milliy klinik protokollarni to'ldiradi.

XULOSA: Homiladorlik davrida ayollarda varikoz kengaygan tomirlarini tashxislash va asoratlarni oldini olish algoritmining tibbiy samaradorligi kompleks terapiya o'tkazmagan ayollarga nisbatan ushbu kompleksi olganlarda varikoz tomirlarining asoratlari chastotasining 50% ga kamayishi bilan ifodalanadi. Algoritm dan foydalanish bilvosita reproduktiv salomatlikning yaxshilanishiga va trombotik asoratlar xavfini kamaytirishga, trombotik omil bilan bog'liq homiladorlik asoratlarini kamaytirishga olib keladi. Tavsiya etilgan algoritmdan foydalanish diagnostika, ushbu holatlarda qo'llaniladigan dori vositalari va tibbiy asbob-uskunalarini qo'llashda tejashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, O'zbekiston Respublikasi Innovatsion sog'liqni saqlash milliy palatasi tomonidan ishlab chiqilgan "Normal homiladorlik" Milliy klinik protokoliga ko'ra (Toshkent 2021).
2. Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А., Гаптраванов А.Г., Фомина Е.Е. Исторические аспекты диагностики и лечения варикозной болезни малого таза. Обзор литературы // Флебология, ангиология. 2016. 1-2. С. 61-62.
3. Герейханова Э. Г. и др. Беременность-как причина возникновения варикозного расширения вен половых органов (Литературный обзор) // Уральский медицинский журнал. – 2019. – №. 3. – С. 44-49.
4. Гаврилов С.Г., Сон Д.А., Турищева О.О., Москаленко Е.П., Каралкин А.В., Лебедев И.С. Является ли диаметр тазовых вен предиктором тазового венозного полнокровия? // Флебология. 2017;1:28-31.
5. Комилова М. С., Комилов С. О. Изменение маркеров эндотелиальной дисфункции у беременных при варикозной болезни вен нижних конечностей // Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 530-532.
6. Комилова М.С. История и современность в лечении и профилактике осложненной варикозной болезни у беременных // В сборнике: История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. ГБОУ ВПО «Волго-градский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ. 2014. С. 194-197.
7. Красенков Ю.В. Варикозная болезнь вен малого таза. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники и диагностики заболевания (обзор литературы) // «Репродуктивная медицина: новые тенденции и неразрешенные вопросы» – 2014. -С.33-37
8. Стойко Ю.М., Гудымович В.Г., Замятина А.В. Патогенетические аспекты и особенности консервативной терапии острого тромбоза вен у беременных // Гинекология. 2007; 9(2): 14-20.
9. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. Клиническая флебология. — М.: ДПК Пресс, 2016.
10. Шевлюкова Т. П. и др. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37. – №. 6. – С. 25-32.
11. Шевченко Ю.Л., Мелькумянц А.М., Стойко Ю.М. и др. Первые результаты визуализации и структурной оценки гликокаликса эндотелиоцитов при варикозной болезни // Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова. — 2023. — №18(4). — С.4-9
12. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Гудымович В.Г. Дисфункция эндотелия и эндокарда при сердечно-сосудистых заболеваниях. — М.: Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова, 2022
13. Benda C. Bemerkungen zur normalen und pathologischen Histologie der Zwischenzellen des Menschen und der Säugetiere. Archiv f Frauenk u Eugenetik. 1921; 7: 30-40
14. Pantelev M.A. et al. Thrombodynamics: A Global Assay of Hemostasis. Seminars in Thrombosis and Hemostasis. 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1768933
15. Rakhimovna K. D., Shomurodovich Y. O. Varicose disease and pregnancy // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 04. – С. 50-54.
16. Shomurodovich Y. O., Rakhimovna K. D. THE EFFECT OF DIOSMIN IN VARICOSE VEINS IN PREGNANT // EDITOR COORDINATOR. – 2021. – С. 283.
17. Zondervan K.T., Yudkin P.L., Vessey M.P. et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behavior. Br. J. Gen. Pract., 2001, 51: 541-547

**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