

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 4 **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).

№ 4
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

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Нигматулина Ильмира Ильдаровна** ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ ПЛОДА В I ТРИМЕСТРЕ/PRENATAL SCREENING IN THE DIAGNOSIS OF FETAL CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN THE FIRST TRIMESTER/HOMILANING RIVOJLANISHIDAGI ANOMALIYALARINI BIRINCHI TRIMESTRDA TASHXISLASHDA PRENATAL.....6
2. **Akramov Axtam Rabimovich** IMMUN NAZORAT PUNKTLARI INHIBITORLARI XAVFLI O`SMAGA QARSHI PREPARATLAR YANGI SINFI/ИНГИБИТОРЫ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК НОВЫЙ КЛАСС ПРОТИВОРАКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ/IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS A NEW CLASS OF ANTICANCER DRUGS.....11
3. **Gapparova Guli Nurmuminovna** PIYELONEFRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BUYRAKNING INTERSTITSIAL TO`QIMA SHIKASTLANISHI BIOMARKERLARINING (NGAL, KIM-1, L-FABP, STISTATIN S, IL-18) DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK ANAMIYATI/DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF RENAL INTERSTITIAL INJURY BIOMARKERS (NGAL, KIM-1, L-FABP, CYSTATIN C, IL-18) IN PATIENTS WITH PYELONEPHRITIS.....18
4. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Mamatkulova Mohigul Jaxongirovna, Ganiyev Faxriddin Istamkulovich, Hamroeva Lola Qahhorovna, Hamrayeva Dilsöz Ikrom qizi** MORRIS SINDROMI ANIQLANGAN QIZ BOLALARDA VA OSMIR QIZLARDA FENOTIPIK XUSUSIYATLARI/FENOTIPIЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ МОРРИСА/PHENOTYPICAL FEATURES IN GIRLS AND ADOLESCENTS WITH MORRIS SYNDROME.....23
5. **Turazoda Maftuna Ulug`bek qizi, Turazoda Zafarjon Ulug`bek o`g`li, Khudoyarova Dildora Rakhimovna** PREVENTION OF THE PROGRESSION OF PROLAPSE OF THE INTERNAL GENITAL ORGAN/ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОПУЩЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ /ICHKI JINSIY A`ZOLAR PROLAPSINING PROGRESSIYASINI OLDINI OLISH.....26

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Закирова Нодира Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна** ЛАКТАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ МАКРОСОМНЫМ ПЛОДОМ/MAKROSOMAL HOMILA BILAN TUG`ILGANDAN AYOLLARDA LAKTATSIYA FUNKTSIYASI/LACTATION FUNCTION IN WOMEN AFTER DELIVERY OF A MACROSOMIC FOETUS.....29
2. **Мамедов Умид Суннатович, Гайсина Елена Александровна, Рахимов Нодир Махамматкулович** БИОМАРКЕРЫ ПРЕКАХЕКСИИ У ЖЕНЩИН РАКОМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: КОМПЛЕКСНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД/PRECAHEXIA BIOMARKERS IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE SYSTEM CANCER: A COMPREHENSIVE DIAGNOSTIC APPROACH/REPRODUKTIV TIZIM SARATONLI AYOLLARDA PREKAHEKSIYA BIOMARKERLARI: KOMPLEKS DIAGNOSTIK YONDASHUV.....33
3. **Муродова Малика Джамоловна, Юлдашев Ботир Ахматович** СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/MODERN METHODS OF ASSESSING KIDNEY FUNCTION IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIGA CHALINGAN BOLALARDA BUYRAK FAOLIYATINI VANOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI.....38
4. **Наджимитдинов Ялкин Саидхатович** ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ВКЛОЧЕННЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ/EFFECTIVENESS AND SAFETY OF ENDOSCOPIC REMOVAL OF IMPACTED URETERAL STONES IN CHILDREN/BOLALARDA TA`SIRLANGAN URETERAL TOSHLARNI ENDOS-KOPIK YO`LI BILAN OLISHNING SAMARALI VA XAVFSIZLIGI.....42
5. **Рахмонова Парвина Фаридуновна, Раббимова Гульнора Тоштемировна, Рафиков Санжар Шавкатович, Хамроева Лола Каххоровна** КЛИНИКО- ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ УДВОЕННЫХ РУДИМЕНТАРНЫХ МАТОК У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/CLINICAL AND ECHOGRAPHIC FEATURES OF DUPLICATED RUDIMENTARY UTERI IN PATIENTS WITH MAYER-ROKITANSKIY-KÜSTER-HAUSER SYNDROME/MAYER-ROKITANSKIY-KUSTER-XAUZER SINDROMI BO`LGAN BEMORLARDA IKKILANGAN RUDIMENTAR BACHADONLARNING KLINIK VA EXOGRAFIK XUSUSIYATLARI.....46
6. **Рафиков Санжар Шавкатович, Хамроева Лола Каххоровна, Негмаджанов Баходур Болтаевич, Ганиев Фахриддин Истамкулович, Саттаров Шариф Шавкатович** УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УДВОЕНИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВЫСОКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ГЕМИВАГИНЕ/YUQORI OBSTRUKTIV NEMIVAGIN BILAN BACHADON VA VAGINAL IKKILANISHNI JARROHLIK YO`LI BILAN TUZATISHNING TAKOMILLASHTIRILGAN USULI/IMPROVED SURGICAL CORRECTION METHOD FOR UTERINE AND VAGINAL DUPLICATION IN HIGH OBSTRUCTIVE NEMIVAGINA.....52
7. **Юлдашев Санжар Келдиярович** МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: РОЛЬ КЛАССИФИКАЦИИ POP-Q В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ/TOS A`ZOLARI PROLAPSINI O`RGANISHGA KO`P OMILLI YONDASHUV: POP-Q KLASSIFIKATSIYASINING KLINIK ANAMIYATI/MULTIFACTORIAL APPROACH TO THE STUDY OF PELVIC ORGAN PROLAPSE: THE ROLE OF POP-Q CLASSIFICATION IN CLINICAL PRACTICE.....56
8. **Izomiddinova Moxinur Kamoloddinovna** SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIGA CHALINGAN BOLALARDA KAMQONLIKNI MONITORING QILISH/MONITORING ANEMIA IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/МОНИТОРИНГ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....61
9. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Mamatkulova Mohigul Jaxongirovna, Shopulatov Erkin Xoltojiyevich, Rafikov Sanjar Shavkatovich, Hamroyeva Lola Qaxorovna, Begmirzayeva Nigora Ibragimovna** QARINDOSHLIK NIKOHIDAN TUG`ILGAN QIZLAR VA O`SMIRLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGINI TAHLIL QILISH/ANALYSIS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AND ADOLESCENTS BORN FROM CONSANGUINEOUS MARRIAGES/АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ РОДИВШИХСЯ ОТ РОДСТВЕННЫХ БРАКОВ.....66

10. **Xudoyarova Dildora Raximovna, Qobilova Zarina Xamzayevna** HOMILADORLIK DAVRIDA YURAK RITMI BUZILISHLARI: DAVOLASH VA ASORATLARNING OLDINI OLISSHA MULTIDISCIPLINAR YONDASHUVLAR/CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PREGNANCY: MULTIDISCIPLINARY APPROACHES TO TREATMENT AND COMPLICATION PREVENTION/НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ.....72
11. **Gafarov Rushen EREKTIL** TRIBULUS TERRESTRIS SUPPLEMENTATIONS IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION: HOW EFFECTIVE ARE THEY?/DISFUNKSIYANI DAVOLASHDA TRIBULUS TERRESTRIS PREPARATLARI: ULAR QANCHALIK SAMARALI?/ПРЕПАРАТЫ TRIBULUS TERRESTRIS В ЛЕЧЕНИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ: НАСКОЛЬКО ОНИ ЭФФЕКТИВНЫ?.....77
12. **Kattakhodjayeva Makhmuda Khamdamovna, Abdullaeva Lola Saifullaevna** OBSTETRIC BLEEDING: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT/AKUSHERLIK QON KETISHI: DIAGNOSTIKA, PROFILAKTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI/AКУШЕРСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ.....82

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Негмаджанов Баходур Болтаевич, Мухаммедова Фариза Фарходовна** ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННОЙ ПОДРОСТКА (случай из практики)/FEATURES OF THE COURSE OF PRETERM BIRTH IN A PRIMIGRAVIDA ADOLESCENT (case from practice)/BIRINCHI MARTA HOMILADOR BO'LGAN O'SMIRDA MUDDATIDAN OL DIN TUG'ILISHLARNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI (klinik kuzatuv).....87




ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

УДК 618.2/3:618.211-089

Закирова Нодира Исламовна
профессор
Самаркандского государственного
медицинского университета
Самарканд, Узбекистан
Абдуллаева Нигора Эркиновна
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ЛАКТАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ МАКРОСОМНЫМ ПЛОДОМ

For citation: Zakirova Nodira Islamovna, Abdullayeva Nigora Erkinovna, Lactation function in women after delivery of a macrosomic foetus, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2025, vol. 6, issue 4

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17826109>

АННОТАЦИЯ

Макросомия, как известно, связана с множеством перинатальных и материнских осложнений и представляет собой важную проблему современной акушерской практики. Послеродовой период, особенно у женщин, кормящих грудью, характеризуется физиологической гипострогенией, обусловленной лактацией. Несмотря на очевидную клиническую значимость этих изменений, в литературе недостаточно исследований, посвящённых сочетанному влиянию лактации и перенесённых родов макросомным плодом на состояние матери и плода. Это затрудняет формирование обоснованных клинических рекомендаций по ведению и реабилитации женщин в послеродовом периоде. Цель исследования: изучить особенности формирования и сохранения лактационной функции у женщин после родов макросомным плодом. Материал исследования: Исследование проведено у 60 женщин, родивших в срок: основная группа — 30 женщин, родивших макросомных новорождённых (масса тела ≥ 4000 г); контрольная группа — 30 женщин, родивших детей нормальной массы (3000–3700 г). Результаты исследования: Под нашим наблюдением находились 60 женщин, которые в связи с поставленными задачами были разделены на 2 группы. Перед началом исследования от всех пациенток было получено их информированное добровольное согласие на обследование. Возраст пациенток был от 19 до 37 лет, средний возраст составил в основной группе составил $26,5 \pm 4,1$ лет, в контрольной группе $25,6 \pm 4,2$. У 20 (66,67%) женщин роды произошли через естественные родовые пути, в 10 (33,33%) случаях произведена операция КС. У новорожденных, родившихся крупным плодом через естественные родовые пути отмечено достоверное различие ($p \leq 0,05$) длительности II периода родов, тогда как при абдоминальном родоразрешении отмечено достоверное ($p \leq 0,05$) возрастание длительности операции и объема кровопотери. Уровень пролактина снижается с увеличением длительности лактации, в то время как уровень эстрадиола увеличивается. Это может быть связано с восстановлением менструального цикла и гормонального фона после завершения лактации. Заключение. Основными факторами риска макросомии плода явились: метаболические (ожирение и избыточная прибавка массы тела во время беременности), гиподинамия, возраст матери >35 лет, паритет беременности и родов, генетические и семейные предикторы (генетическая предрасположенность, макросомия у предыдущих детей), факторы плода (мужской пол). Лактация, как важный физиологический процесс, играет ключевую роль в обеспечении новорожденных всеми необходимыми питательными веществами и антителами, что, в свою очередь, способствует их здоровому росту и развитию. Необходим индивидуальный подход к наблюдению женщин после родов крупным плодом с участием акушера-гинеколога и консультанта по грудному вскармливанию

Ключевые слова: макросомия, крупный плод, беременность и макросомия, лактационный статус, пролактин и эстрадиол.

Zakirova Nodira Islamovna
professor
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekistan
Abdullayeva Nigora Erkinovna
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekistan

МАКРОСОМАЛ HOMILA BILAN TUG'ILGANDAN AYOLLARDA LAKTATSIYA FUNKTSIYASI

ANNOTATSIIYA

Makrosomiya ko'plab perinatal va onalik asoratlari bilan bog'liqligi ma'lum va zamonaviy akusherlik amaliyotida muhim muammo hisoblanadi. Tug'ruqdan keyingi davr, ayniqsa emizikli ayollarda, laktatsiya tufayli fiziologik gipoestrogeniya bilan tavsiflanadi. Ushbu o'zgarishlarning aniq klinik ahamiyatiga qaramay, adabiyotda laktatsiya va makrosomal homila tomonidan ona va homila holatiga o'tgan tug'ilishning birgalikdagi ta'siri bo'yicha tadqiqotlar etarli emas. Bu tug'ruqdan keyingi davrda ayollarni boshqarish va reabilitatsiya qilish bo'yicha asosli klinik tavsiyalarni shakllantirishni qiyinlashtiradi. Tadqiqotning maqsadi: makrosomal homila bilan tug'ilgandan keyin ayollarda laktatsiya funksiyasining shakllanishi va saqlanish xususiyatlarini o'rganish. Tadqiqot materiallari: tadqiqot o'z vaqtida tug'ilgan 60 ayolda o'tkazildi: asosiy guruh — makrosomal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'gan 30 ayol (tana vazni ≥ 4000 g); nazorat guruhi — normal massali bolalarni tug'gan 30 ayol (3000-3700 g). Tadqiqotning maqsadi makrosomal homila bilan tug'ilgandan keyin ayollarda laktatsiya funksiyasining shakllanishi va saqlanish xususiyatlarini o'rganish. Tadqiqot natijalari: tadqiqot o'z vaqtida tug'ilgan 60 ayolda o'tkazildi: asosiy guruh — makrosomal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'gan 30 ayol (tana vazni ≥ 4000 g); nazorat guruhi — normal massali bolalarni tug'gan 30 ayol (3000-3700 g). Tadqiqot natijalari: bizning nazoratimiz ostida 60 ayol bor edi, ular vazifalar bilan bog'liq holda 2 guruhga bo'lingan. Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha bemorlardan ularning so'rovga ixtiyoriy roziligi olingan. Bemorlarning yoshi 19 yoshdan 37 yoshgacha, asosiy guruhda o'rtacha yosh $26,5 \pm 4,1$ yoshni, nazorat guruhida $25,6 \pm 4,2$ yoshni tashkil etdi. 20 (66,67%) ayollarda tug'ilish qin orqali sodir bo'lgan, 10 (33,33%) hollarda CS operatsiyasi o'tkazilgan. Qin orqali katta homila bilan tug'ilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda II tug'ilish davri davomiyligida ishonchli farq ($p \leq 0,05$) qayd etilgan bo'lsa, qorin bo'shlig'ida etkazib berishda operatsiya davomiyligi va qon yo'qotish hajmining ishonchli ($p \leq 0,05$) o'sishi qayd etilgan. Laktatsiya davomiyligi oshishi bilan prolaktin darajasi pasayadi, estradiol darajasi esa oshadi. Bu laktatsiya tugagandan so'ng hayz davrining tiklanishi va gormonal fon bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Xulosa. Xomilalik makrosomiya uchun asosiy xavf omillari: metabolik (homiladorlik paytida semirish va ortiqcha vazn ortishi), jismoniy harakatsizlik, onaning yoshi >35 yosh, homiladorlik va tug'ish pariteti, genetik va oilaviy bashoratchilar (genetik moyillik, oldingi bolalardagi makrosomiya), homila omillari (erkak jinsi). Laktatsiya, muhim fiziologik jarayon sifatida, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni barcha zarur oziq moddalar va antikorlar bilan ta'minlashda muhim rol o'ynaydi, bu esa o'z navbatida ularning sog'lom o'sishi va rivojlanishiga yordam beradi. Akusher-ginekolog va laktatsiya bo'yicha maslahatchi ishtirokida katta homila bilan tug'ilgandan keyin ayollarni kuzatishga individual yondashuv zarur

Kalit so'zlar: makrosomiya, katta homila, homiladorlik va makrosomiya, laktatsiya holati, prolaktin va estradiol.

Zakirova Nodira Islamovna

professor

Samarkand State Medical University

Samarkand Uzbekistan

Abdullaeva Nigora Erkinovna

Samarkand State Medical University

Samarkand Uzbekistan

LACTATION FUNCTION IN WOMEN AFTER DELIVERY OF A MACROSOMIC FOETUS

ABSTRACT

Macrosomia is associated with perinatal and neonatal complications and is considered a significant problem in modern obstetrics. The postpartum period, especially in women who have given birth, is characterised by physiological hypoestrogenism due to lactation. Despite the clear clinical significance of these changes, there is a lack of research in the literature on the combined effect of lactation and macrosomia on the mother and foetus. This makes it difficult to formulate reliable clinical recommendations for the management and rehabilitation of women in the postpartum period. Research objective: to study the characteristics of the formation and preservation of lactation function in women after giving birth to a macrosomic foetus. Research material: The study was conducted on 60 women who gave birth at term: the main group consisted of 30 women who gave birth to macrosomic newborns (body weight ≥ 4000 g); control group — 30 women who gave birth to children of normal weight (3000–3700 g). Research results: We observed 60 women, who were divided into two groups in accordance with the objectives of the study. Before the start of the study, all patients gave their informed voluntary consent to participate in the examination. The patients' ages ranged from 19 to 37 years, with an average age of 26.5 ± 4.1 years in the main group and 25.6 ± 4.2 years in the control group. In 20 (66,67%) women, delivery occurred through the natural birth canal, and in 10 (33,33%) cases, a caesarean section was performed. In newborns born large for gestational age through natural birth, a significant difference ($p \leq 0.05$) in the duration of the second stage of labour was noted, while in abdominal delivery, a significant ($p \leq 0.05$) increase in the duration of surgery and blood loss was noted. Prolactin levels decrease with increasing duration of lactation, while oestradiol levels increase. This may be due to the restoration of the menstrual cycle and hormonal balance after the end of lactation. Conclusion. The main risk factors for foetal macrosomia were: metabolic (obesity and excessive weight gain during pregnancy), physical inactivity, maternal age >35 years, parity of pregnancy and childbirth, genetic and family predictors (genetic predisposition, macrosomia in previous children), and foetal factors (male sex). Lactation, as an important physiological process, plays a key role in providing newborns with all the necessary nutrients and antibodies, which in turn contributes to their healthy growth and development. An individual approach is needed to monitor women after giving birth to a large baby, with the involvement of an obstetrician-gynaecologist and a breastfeeding consultant.

Keywords: macrosomia, large foetus, pregnancy and macrosomia, lactation status, prolactin and oestradiol.

Актуальность исследования. В настоящее время не существует общепринятого термина макросомии, в связи с чем ребенок, рожденный с массой более 4000 г, вне зависимости от срока беременности, считается крупным ребенком [6]. Это связано с эндокринными и метаболическими нарушениями у матери, а также с изменением характера питания и физической активности женщин репродуктивного возраста. [10] Частота рождения крупным плодом составила, по данным акушерского отделения многопрофильной клиники СамГМУ 8,1% [4], по данным отечественных и зарубежных авторов на эти роды приходится 3–15% всех беременностей [7]. Крупные дети чаще рождаются у повторнородящих (75%) женщин [1].

Роды макросомным плодом нередко сопровождаются множеством перинатальных и материнских осложнений: травмой

родовых путей, атонией матки, нарушением гормонального фона в послеродовом периоде и другими со стороны матери, и дистоцией плечевого сустава, повреждением плечевого сплетения, травмами скелета, аспирацией меконием, пренатальной асфиксией, гипогликемией и даже гибелью плода со стороны новорожденного [5]. Более того, некоторые исследования указывают на то, что избыточная прибавка матери в весе во время беременности, изменения лактационной функции могут быть связаны с макросомией. Всё это может негативно влиять на становление лактационной функции, которая как важный физиологический процесс, играет ключевую роль в обеспечении новорожденных всеми необходимыми питательными веществами и антителами, и, в свою очередь, способствует их здоровому росту и развитию. Грудное молоко, обладая уникальным сочетанием

витаминов, минералов и иммунных факторов, является идеальным питанием для младенцев. Тем не менее, женщины, родившие детей с макросомией, сталкиваются с определенными трудностями, которые могут значительно осложнить процесс грудного вскармливания[2].

В этой связи, адекватная лактация имеет важное значение не только для здоровья новорожденного, но и для восстановления эндокринного и репродуктивного статуса женщины. Поэтому исследование особенностей лактации у женщин, родивших крупного ребенка, имеет высокую клиническую значимость и понимание этих осложнений имеет критическое значение для разработки эффективных стратегий управления беременностью и родами.[3]

Научные исследования показывают, что послеродовой период, особенно у женщин, кормящих грудью, характеризуется физиологической гипострогией, обусловленной лактацией[9]. Снижение уровня эстрадиола и повышение уровня пролактина оказывают влияние на лактационную функцию роженицы. Несмотря на очевидную клиническую значимость этих изменений, в литературе недостаточно исследований, посвященных сочетанному влиянию лактации и перенесенных родов макросомным плодом, что затрудняет формирование обоснованных клинических рекомендаций по ведению и реабилитации женщин в послеродовом периоде и требует более глубокого изучения с целью выявления возможных решений для улучшения здоровья как матерей, так и их детей [8].

Цель исследования: изучить особенности формирования и сохранения лактационной функции у женщин после родов макросомным плодом.

Задачи исследования:

1. Оценить клиничко-гормональные показатели послеродового периода у женщин, родивших макросомных детей.
2. Изучить сроки становления лактации и частоту гипогалактии в данной группе.
3. Сопоставить данные с контрольной группой женщин, родивших детей нормальной массы.
4. Определить возможные факторы риска нарушения лактации у женщин после родов крупным плодом.
5. Разработать рекомендации по профилактике гипогалактии в этой группе.

Материал исследования: Исследование проведено у 60 женщин, родивших в срок: основная группа — 30 женщин, родивших макросомных новорожденных (масса тела ≥ 4000 г); контрольная группа — 30 женщин, родивших детей нормальной массы (3000–3700 г).

Проводилась клиничко-анамнестическая оценка, исследование уровня пролактина, окситоцина, эстрогенов и прогестерона в раннем и позднем послеродовом периоде.

Лактационная функция оценивалась по срокам прихода молока, объему грудного молока (метод контрольных кормлений), а также по жалобам и данным осмотра молочных желез.

Критериями включения явились: срок беременности (37,0 – 41,6 нед), беременности с предполагаемой МП (4000,0 гр и более), информированное согласие пациентки.

Критериями исключения явились: сахарный диабет любого типа, пороки развития плода, переношенная беременность (срок гестации 42,0 – 44,0), отказ от участия.

Статистическая обработка выполнена с использованием программы Statistica 10.0, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования: Под нашим наблюдением находились 60 женщины, которые в связи с поставленными задачами были разделены на 2 группы. Перед началом исследования от всех пациенток было получено их информированное добровольное согласие на обследование. Возраст пациенток был от 19 до 37 лет, средний возраст составил в основной группе составил $26,5 \pm 4,1$ лет, в контрольной группе $25,6 \pm 4,2$.

При оценке соматического состояния в данном исследовании был проведен анализ частоты проявления экстрагенитальной

патологии у пациенток различных групп, что позволило более глубоко оценить риски для здоровья как матери, так и плода.

Первородящих было в основной группе 6 (20%), в контрольной – 12 (40%), повторные роды имели 24 (80%) женщин основной группы, и 18 (60%) женщин контрольной.

Мы убедились в том, что тактика ведения родов при макросомии должна быть индивидуализированной. У 20 (66,67%) женщин из основной группы, роды произошли через естественные родовые пути, в 10 (33,33%) случаях произведена операция КС. У новорожденных, родившихся крупным плодом через естественные родовые пути отмечено достоверное различие ($p \leq 0,05$) длительности II периода родов, тогда как при абдоминальном родоразрешении отмечено достоверное ($p \leq 0,05$) возрастание длительности операции и объема кровопотери.

В исследуемой популяции мальчиков было больше, чем девочек, а общее соотношение мальчиков и девочек составляло 2,5:1.

В рамках данного исследования были включены 60 женщин, которые были разделены на три группы: женщины, кормящие грудью менее 6 месяцев; женщины, кормящие грудью от 6 до 12 месяцев; и женщины, кормящие грудью более 12 месяцев. Для каждой группы проводился анализ крови на уровне пролактина и эстрадиола.

Результаты данного исследования показали, что уровень пролактина значительно снижается с увеличением длительности лактации. В группе женщин, кормящих грудью менее 6 месяцев, средний уровень пролактина составил 200 нг/мл. У женщин, кормящих от 6 до 12 месяцев, этот показатель снизился до 150 нг/мл, а в группе с лактацией более 12 месяцев уровень пролактина составил 100 нг/мл. Что касается уровня эстрадиола, то его значение увеличивалось с длительностью лактации: в первой группе он составил 50 пг/мл, во второй — 80 пг/мл, а в третьей — 120 пг/мл.

Анализ корреляции продемонстрировал значимую обратную связь между длительностью лактации и уровнем пролактина, а также положительную корреляцию между длительностью лактации и уровнем эстрадиола.

Таким образом, полученные результаты подтвердили гипотезу о том, что уровень пролактина снижается с увеличением длительности лактации, в то время как уровень эстрадиола увеличивается. Это может быть связано с восстановлением менструального цикла и гормонального фона после завершения лактации.

Вместе с тем отмечено, что у женщин, родивших макросомных детей, выявлены следующие особенности в послеродовом периоде: 1. Отмечены более поздние сроки становления лактации (на 1–2 суток позже, чем в контрольной группе);

2. Более частое развитие гипогалактии встречалось у женщин, родивших макросомных детей (у 40% против 13% в контроле);

3. Данные лабораторного исследования выявили более низкий уровень пролактина в раннем послеродовом периоде;

4. Нередко у женщин, родивших макросомных детей, имело место сочетание с послеродовой анемией и субинволюцией матки.

Следует подчеркнуть, что факторами риска нарушений лактации явились:

избыточная масса тела у 33,33% женщин, длительные роды и травматические вмешательства у 6,67%, патологическая кровопотеря свыше 500 мл - у 10% рожениц, в связи с чем отмечено позднее прикладывание ребенка к груди.

Заключение. Основными факторами риска макросомии плода явились: метаболические (ожирение и избыточная прибавка массы тела во время беременности), гиподинамия, возраст матери > 35 лет, паритет беременности и родов, генетические и семейные предикторы (генетическая предрасположенность, макросомия у предыдущих детей), факторы плода (мужской пол).

Данное исследование подчеркивает важность мониторинга гормональных изменений у женщин в зависимости от лактационного статуса. У женщин, родивших макросомных детей, чаще наблюдаются нарушения становления и поддержания лактации. Основной причиной гипогалактии является дисбаланс

гормонов (снижение пролактина и окситоцина) на фоне метаболических нарушений.

Полученные данные могут быть полезны для разработки рекомендаций по поддержанию здоровья женщин в послеродовом периоде. Следует отметить, что необходимы дальнейшие исследования для более глубокого понимания механизмов влияния гормонов на лактационную функцию родильниц для долгосрочных последствий для здоровья женщин.

Ранняя коррекция факторов риска (оптимизация родоразрешения, контроль массы тела, стимуляция лактации,

психоэмоциональная поддержка) способствует восстановлению полноценной лактации.

Таким образом, лактация, как важный физиологический процесс, играет ключевую роль в обеспечении новорожденных всеми необходимыми питательными веществами и антителами, что, в свою очередь, способствует их здоровому росту и развитию. Необходим индивидуальный подход к наблюдению женщин после родов крупным плодом с участием акушера-гинеколога и консультанта по грудному вскармливанию.

Использованная литература:

1. Аязбеков А. К. и др. Макросомия плода: акушерские и перинатальные исходы // Вестник казахского национального медицинского университета. – 2022. – № 1. – С. 37-42.
2. Герасимова Т.И., Вязникова Е.Н. «Макросомия плода: клинико-диагностические аспекты и исходы родов». // Журнал акушерства и женских болезней, 2021; №6: 40–46.
3. Геворкян Р. С. и др. Акушерские и перинатальные исходы при макросомии плода // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. – Т. 20. – №. 2-2. – С. 31-36.
4. Закирова Ф., Закирова Н., Абдуллаева Н. Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией // Современная медицина: традиции и инновации. – 2022. – № 1. – С. 142-144.
5. Мухаммедова, Ф., & Негмаджанов Б., . (2025). ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 5(4), 15–20.
6. Радзинский В.Е./ Акушерство и гинекология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
7. Berghella V. (Ed.) / Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines, 3rd ed. — CRC Press, 2022.
8. Islamovna Z. N., Erkinovna A. N., Sukhrobovna X. D. FETAL MACROSOMIA. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2024. – Т. 4. – №. 02. – С. 82-86.
9. IUGA/ICS Joint Report on Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction, 2019.
10. Thakar R., Sultan A.H./ Pelvic floor trauma after childbirth: pathophysiology and clinical implications. // Curr Opin Obstet Gynecol, 2019; 31(6): 486–492.

**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 Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000