



*Samargand*

2020, №3 (95)

ISSN 2181-466X

*Doktor  
Axborotnomasi*





**Учредитель:**  
САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

\*\*\*\*\*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ**  
**ВЕСТНИК ВРАЧА**  
**DOCTOR'S HERALD**

Журнал входит в перечень научных журналов  
и изданий, рекомендованных ВАК при  
Кабинете Министров Республики Узбекистан  
при защите докторских диссертаций

**UCH OYLIK**

**ILMIY-AMALIY JURNAL**

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov  
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году  
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997  
by ph.d. J. A. Akhtamov

**Адрес редакции:**

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,  
ул.Амира Темура, 18.  
Тел.: +998 97 9291009

**e-mail:** [vestnikvracha.vv@gmail.com](mailto:vestnikvracha.vv@gmail.com)

**Дополнительная информация:**  
[vestnikvracha.uz](http://vestnikvracha.uz)

Журнал перерегистрирован в  
Самаркандском областном  
управлении печати и информации  
01 июля 2016 года  
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.09.2020.

Подписано в печать 30.09.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 23,25 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 79 (от 17.09.2020).

**№ 3 (95)**  
**2020 yil**

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020953>

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,  
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,  
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,  
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузибаев,  
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,  
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,  
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,  
А.А. Юсупов

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,  
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,  
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,  
З.С. Камалов, В.И. Лим,  
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,  
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,  
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,  
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,  
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ЮБИЛЕИ**

К 60 - ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ГОЛИБА  
АБДУЛЛАЕВИЧА ХАКИМОВА

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**

*С. А. Абдуллаев, А. С. Бабажанов,  
У. С. Рахмонов, Д. А. Джалолов*  
КОРИННИНГ ОЛД ДЕВОРИ ТАШКИ  
ЧУРРАЛАРИНИНГ АСОРАТЛАРИ ВА  
ДАВОЛАШ ТАКТИКАЛАРИ ТЎҒРИСИДА  
МУЛОҲАЗАЛАР

*А. М. Бабаханова*  
ПРЕЭКЛАМПСИЯ КУЗАТИЛГАН  
АЁЛЛАРДА ФЕТОПЛАЦЕТАР ҚОН  
АЙЛАНИНИНГ БУЗИЛИШИ

*Қ. Р. Бабаяров, А. К. Шахриев,  
Ж. Т. Дусяров*  
БОЛАЛАРДА ТАРҚАЛГАН  
АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА  
ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШНИНГ  
ХУСУСИЯТЛАРИ

*С. И. Индиаминов, Р. А. Исмаилов*  
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ  
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ  
СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

*Р. Н. Кадыров, Ю. М. Ахмедов,  
Ф. А. Даминов*  
ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ  
ГЕМОРАГИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН  
БЕМОРЛАРНИНГ ЭНДОСКОПИК ВА  
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ  
УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРДА ҲАЁТ  
СИФАТИ

*З. Б. Курбаниязов, Б. А. Марданов*  
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ  
НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И  
БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ  
С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

*Ч. А. Кучимова, Н. И. Ходжаева,  
Ш. Х. Султанов*  
АЛКОГОЛИЗМДА СУБДЕПРЕССИВ  
БУЗИЛИШЛАРГА ТАШҲИС ҚЎЙИШ  
МЕЗОНЛАРИ

*М. М. Матлубов, Т. К. Нематуллоев,  
Э. Г. Хамдамова*  
СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СО  
СНИЖЕННЫМИ ДОЗАМИ БУПИВАКАИНА

**CONTENT**

**ANNIVERSARIES**

6 TO THE 60TH ANNIVERSARY OF PROFES-  
SOR GOLIB ABDULLAEVICH KHAKIMOV

**ORIGINAL ARTICLES**

8 *S. A. Abdullaev, A. S. Babajanov,  
U. S. Raxmonov, D. A. Djalolov*  
REVIEWS OF COMPLICATIONS AND  
TREATMENT TACTICS FOR EXTERNAL  
HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL  
WALL

14 *A. M. Babakhanova*  
FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN  
PREGNANT WOMEN WITH  
PREECLAMPSIA

17 *K. R. Babayarov, A. K. Shakhriev,  
J. T. Dusyarov*  
THE PECULIARITIES OF CARRYING OUT  
THE INTENSIVE THERAPY IN CHILDREN  
WITH COMMON APPENDICULAR  
PERETONITIS

23 *S. I. Indiaminov, R. A. Ismailov*  
METHODOLOGICAL BASIS  
OF SECTIONAL STUDY OF  
SPINAL INJURIES IN CASE  
OF BLUNT CONCOMITANT  
INJURY

29 *R. N. Kadirov, Y. M. Ahmedov,  
F. A. Daminov*  
LIFE QUALITY OF PATIENTS  
WITH HEMORRHAGIC COMPLICATIONS  
OF PORTAL HYPERTENSION  
IN THE REMOTE PERIOD AFTER  
ENDOSCOPIC AND SURGICAL  
TREATMENT

41 *Z. B. Kurbaniyazov, B. A. Mardanov*  
TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF  
SIMULTANEOUS OPERATIONS ON THE  
ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY  
AND ABDOMINAL WALL IN PATIENTS  
WITH VENTRAL HERNIA

46 *Ch. A. Kuchimova, N. I. Hodjaeva,  
Sh. X. Sultanov*  
DIAGNOSIS  
OF SUBDEPRESSIVE  
DISORDERS IN ALCOHOLISM

50 *M. M. Matlubov, T.K. Nematulloev,  
E. G. Khamdamova*  
SUBARACHNOID ANESTHESIA WITH  
REDUCED DOSES OF BUPIVACAINE IN

- У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- М. Р. Расулова, Т. М. Мардонов, С. И. Индиамин*  
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОМПЛЕКСА ГОРТАНИ ОТ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*  
ЁШ СПОРТЧИЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ХУЖАЙРАСИ ЎСИШ ОМИЛИ (VEGF) ҲОЛАТИГА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕССНИНГ ТАЪСИРИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*  
СПОРТЧИЛАРДА ЛИПИД АЛМАШИНУВИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- А. А. Саидов, Ш. Ш. Азимова, Х. К. Ахмедов*  
ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- Ф. И. Саломова, Д. С. Хакимова, Н. Ф. Ярмухамедова*  
МАКТАБЛАРДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ШАРОИТИ ВА ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ
- С. Ф. Сулейманов*  
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ
- Х. А. Тилляков, Б. Т. Тилляков, А. Б. Тилляков*  
ЧАНОҚ ВА СОН СУЯКЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ЖИДДИЙЛИГИ ВА ҲОЛАТНИНГ ОҒИРЛИЛИГИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ
- Б. Т. Тураев, У. У. Очиллов, Р. Ш. Абдуразакова*  
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ
- Г. Ю. Тураева*  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ЧАСТОТА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
- Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров*  
ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ, ИНТРАОПЕРАЦИОН ДАВРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ
- PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR FAILURE DURING PROCTOLOGIC OPERATIONS
- 56 *M. R. Rasulova, T. M. Mardonov, S. I. Indiaminov*  
FEATURES OF FORMATION OF DAMAGES OF THE LARYNX COMPLEX FROM NECK PRESSURE
- 60 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*  
EVALUATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND OXIDATIVE STRESS ATHLETES OF VARIOUS SPORTS
- 65 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*  
FEATURES OF LIPID METABOLISM IN VARIOUS SPORTS ATHLETES
- 70 *A. A. Saidov, Sh. Sh. Azimova, X. K. Axmedov*  
ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION
- 74 *F. I. Salomova, D. S. Hakimova, N. F. Yarmuxamedova*  
CONDITIONS OF EDUCATION AT SCHOOLS AND HEALTH OF PUPILS
- 81 *S. F. Suleymanov*  
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS
- 85 *Kh. A. Tilyakov, B. T. Tilakov, A. B. Tilyakov*  
MODERN ASPECTS OF OPERATIONAL TREATMENT OF PELVIC AND FEMORAL INJURIES TAKING INTO ACCOUNT THE SEVERITY OF DAMAGE AND SEVERITY
- 91 *B. T. Turaev, U. U. Ochilov, R. Sh. Abdurazakova*  
PREVALENCE OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH POLYNEUROPATHY WITH DIABETES MELLITUS
- 94 *G. Yu. Turaeva*  
EARLY BIRTHS: FREQUENCY, CAUSES AND COMPLICATIONS
- 98 *J. A. Shamsiev, K. R. Babayarov, S. S. Zainiev, J. T. Dusyarov*  
FEATURES OF PRE-, INTRA- AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT TACTICS FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ЧАСТОТА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ****Г. Ю. Тураева**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

**Ключевые слова:** излитие вод, преждевременные роды, акушерские осложнения.**Таянч сўзлар:** қоғонок сувлари кетиши, муддатидан олдинги туғруқ, акушерлик асоратлари.**Key words:** outflow of amniotic fluid, premature birth, obstetric complications.

Были обследованы 71 пациенток, у которых беременность закончилась преждевременными родами в сроках гестации 22-36 недель. Были обследованы их проспективные данные и проведен сравнительный их анализ.

**ЭРТА ТУҒРУҚЛАР: ЧАСТОТАСИ, САБАБЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ****Г. Ю. Тураева**

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

26-32 ҳафта муддатда хомиладорлик эрта туғруқ билан якунланган 71 нафар аёллар текширувдан ўтказилган. Уларнинг анамнези проспектив ва қиёсий тахлили ўрганилган.

**EARLY BIRTHS: FREQUENCY, CAUSES AND COMPLICATIONS****G. Yu. Turaeva**

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

71 patients were examined in whom the pregnancy ended in preterm delivery at a gestational age of 22-36 weeks. Their prospective data were examined and their comparative analysis was carried out.

По распространенности, прямому и косвенному влиянию на материнскую, перинатальную заболеваемость и смертность, а также социально-экономическим последствиям преждевременные роды (ПР) являются одной из весьма актуальных проблем мирового здравоохранения. Частота ПР в последние десятилетия остается стабильной и колеблется от 4,5 до 11,5% от всех родов, а в 72-85% случаев являются причиной неонатальной смертности, не связанной с летальными пороками [1,3,4].

Причины недонашивания многообразны и нередко их комбинированное воздействие, а диапазон разброса частоты определяется сроком беременности, с которого в зависимости от страны роды считают преждевременными. По рекомендации ВОЗ, учет перинатальной смертности осуществляется с 22-й недели беременности с массой плода более 500 гр. [2].

**Целью исследования** явился анализ результатов проспективного обследования женщин с преждевременными родами в анамнезе.

**Материал и методы.** В основу работы положен анализ результатов проспективного обследования 71 женщины с преждевременными родами в анамнезе, у которых при предыдущих родах выявлено воспалительное поражение эндометрия. Женщины были подразделены на 2 группы, не имеющие статистически значимые различия по состоянию здоровья и структуре гинекологической патологии. Из них 39 женщин представили основную группу, у которых проведена предгравидарная подготовка, где наряду с традиционной антибактериальной терапией применено магнито-инфракрасное лазерное (МИЛ) облучение в сочетании с системной энзимотерапией (вобэнзим). В группу сравнения вошли 32 женщины с аналогичным анамнезом, получавших традиционную терапию (антибактериальная, противовирусная терапия).

Результаты исследования подвергались статистической обработке.

**Результат исследования.** Возраст женщин варьировал от 19 до 37 лет, средний возраст составил  $27,2 \pm 0,44$  лет. Большинство обследованных женщин были в активном детородном возрасте. Обращает на себя внимание достоверное превышение частоты женщин с преждевременными родами среди возрастной группы старше 30 лет по сравнению с контрольной группой (17,9 и 13,4% соответственно). У всех обследованных

Таблица 1.

**Перенесенные в детстве инфекционные заболевания.**

Инфекционные заболевания	Основная группа (n=71)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс	%	Абс	%
Корь	29	25,9	7	23,3
Инфекционный паротит	16	14,3	3	10,0
Краснуха	5	4,5	0	0,0
Вирусный гепатит	33	29,5	5	16,7
Ветряная оспа	11	9,8	2	6,7
ОРВИ	82	73,2	20	66,7
Хронический тонзиллит	20	17,9	3	10,0

женщин отмечался повышенный инфекционный индекс (табл. 1), о чем свидетельствует высокая частота перенесенных детских инфекций: вирусные гепатиты в основной и контрольной группах - у 29,5% и 16,7%; ОРВИ - у 73,2 и 66,7%, хронический тонзиллит - у 17,9% и 10,0% женщин соответственно.

Преждевременное наступление менархе не отмечено ни в одном случае. У 88 (78,6%) женщин основной и 22 (73,3%) женщин контрольной группы менархе были своевременными и наступили в возрасте от 11 до 14 лет. Позднее менархе (15-17 лет) наблюдалось в основной и контрольной группах у 24 (21,4%) и 8 (26,7%) пациенток соответственно.

Анализ экстрагенитальной патологии выявил высокий индекс заболеваемости у обследуемых женщин, что может косвенно свидетельствовать о сниженной реактивности организма. В обеих группах преобладали анемия и заболевания мочевыводящих путей, затем по мере убывания частоты – заболевания ЖКТ, щитовидной железы и дыхательных путей. Следует отметить также преобладание среди женщин основной группы нейроэндокринных нарушений в виде ожирения, а в особенности дефицита массы тела.

Изучение гинекологического и акушерского анамнеза показало, что женщины

Таблица 2.

**Показатели гинекологического и акушерского здоровья обследованных пациенток (M±m%)**

Показатель	Основная группа (n=112)		Контрольная группа (n=30)	
	абс	%	абс	%
Кольпиты	65	58,0±4,7**	9	30,0±8,4
Хронические сальпингоофориты	21	18,8±3,7	5	16,7±6,8
Хронический эндометрит	26	23,2±4,0**	2	6,7±4,6
Патология шейки матки	31	27,7±4,2	5	16,7±6,8
Бесплодие	6	5,4±2,1	1	3,3±3,3
Миома матки	5	4,5±2,0*	0	0
Кисты яичников	7	6,3±2,3	1	3,3±3,3
Полипы эндометрия	3	2,7±1,5	0	0
Артифициальные аборт	19	17,0±3,5	2	6,7±4,6
Привычное невынашивание беременности	11	9,8±2,8	1	3,3±3,3
Неразвивающаяся беременность	8	7±2,4	1	3,3±3,3
Самопроизвольные выкидыши	19	17,0±3,5**	1	3,3±3,3
Угроза прерывания беременности	21	18,8±3,7		10,0±5,5
Преждевременные роды	18	16,1±3,5**	1	3,3±3,3
Преэклампсия и эклампсия	16	14,3±3,3		6,7±4,6
Мертворождения	13	11,6±3,0	1	3,3±3,3
Смерть ребенка в раннем неонатальном периоде	9	8,0±2,6	1	3,3±3,3
Пороки развития плода	8	7,1±2,4	1	3,3±3,3

Примечание: \* - различия относительно данных контрольной группы значимы (\* - P<0,05, \*\* - P<0,01).

основной группы достоверно чаще перенесли воспалительные заболевания гениталий, среди которых преобладали кольпиты (30,0 и 58,0% в контрольной и основной группах соответственно,  $P<0,01$ ), хронический эндометрит (6,7 и 23,2%,  $P<0,01$ ). Патология шейки матки в виде эрозий, эктопии и эндоцервицитов среди пациенток контрольной и основной групп встречались с частотой 16,7 и 27,7% соответственно (табл.2).

Из анамнеза установлено также, что невынашиванием беременности чаще страдали женщины основной группы. Эта патология имела место у 26,8% женщин, что достоверно чаще по сравнению с контрольной группой (6,7%) ( $P<0,01$ ). Задержка внутриутробного развития и спонтанное прерывание беременности достоверно чаще наблюдались у женщин основной группы.

Кроме того, из анамнеза выявлено наличие мертворождения - в 11,6% случаях, смерть ребенка в раннем неонатальном периоде - в 8,0%, пороки развития плода в анамнезе были у 7,1% женщин основной группы. В контрольной группе женщин эти показатели составили соответственно 3,3, 6,7 и 3,3%.

По паритету (табл. 3) обследуемые женщины были распределены следующим образом: первобеременные и первородящие в основной группе составили 30,4 и 43,8%. В контрольной группе эти показатели составили 23,3 и 33,3%.

Таблица 2.

Распределение женщин по паритету

Показатели генеративной функции	Основная группа (n=71)		Контрольная группа (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
Первобеременные	18	25,4	7	23,3
Повторнобеременные	53	74,6	23	76,7
Первородящие	49	43,8	10	33,3
Повторнородящие	57	50,9	18	60,0
Многорожавшие	6	5,4	2	6,7

Нами собран детальный анамнез о течении предыдущей беременности, родов и послеродового периода так как оно не может не отразиться на течении настоящей гестации (табл. 4).

Таблица 2.

Течение предыдущей беременности, родов и послеродового периода у обследованных женщин

Показатели генеративной функции	Основная группа (n=71)		Контрольная группа (n=30)	
	абс	%	абс	%
Ранний токсикоз	59	52,7±4,7	11	36,7±8,8
Рецидивирующая ИМТ	54	48,2±4,7***	5	16,7±6,8
Инфекции гениталий	53	47,3±4,7**	7	23,3±7,7
Легкая преэклампсия	18	16,1±3,5	4	13,3±6,2
Тяжелая преэклампсия	4	3,6±1,8*	0	0
ПОНРП	11	9,8±2,8	1	3,3±3,3
Предлежание плаценты	15	13,4±3,2	2	6,7±4,6
ЗВУР	33	29,5±4,3	5	16,7±6,8
Преждевр. изл. о/п вод	26	23,2±4,0	4	13,3±6,2
Преждевременные роды	7	6,3±2,3	1	3,3±3,3
Аномалии родовой деятельности	23	20,5±3,8	5	16,7±6,8
Послеродовое кровотечение	9	8,0±2,6	2	6,7±4,6
РОПМ	21	18,8±3,7*	2	6,7±4,6
Послеродовый эндометрит	26	23,2±4,0**	2	6,7±4,6
Нагноение швов промежности	23	20,5±3,8	3	10,0±5,5

Примечание: - различия относительно данных контрольной группы значимы (\* -  $P<0,05$ , \*\* -  $P<0,01$ , \*\*\* -  $P<0,001$ )

Как видно из таблицы, течение предыдущей беременности осложнилось ранним токсикозом у 52,7% женщин основной и у 36,7% пациенток контрольной группы. Отмечено, что среди женщин основной группы рецидивирующая ИМТ встречалась почти в 3 раза, рецидивы инфекций гениталий в 2 раза, предлежание плаценты в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. Такие осложнения гестационного периода как преждевременное излитие околоплодных вод, ЗВУР, преждевременные роды также достоверно чаще встречались в группе женщин с недонашиванием. Ручное обследование полости матки имело место у 18,8% женщин основной и 6,7% Женщин контрольной группы.

Послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения также достоверно чаще встречались среди беременных основной группы. Так послеродовый эндометрит имел место у 23,2%, тогда как в группе сравнения - 6,7%, нагноение швов промежности - у 20,5% пациенток основной и в 10,0% случаев в группе контроля.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о превалировании у женщин с преждевременными родами хронических воспалительных заболеваний гениталий, среди которых обращают на себя внимание кольпиты, эндометриты, полипы эндометрия, по поводу которых обследованные женщины получали неоднократно противовоспалительное лечение. Выявлено также, что женщины с недонашиванием имеют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, осложненное течение предыдущих беременностей и родов, что свидетельствует о неблагоприятном фоне, на котором развивалась настоящая беременность.

#### Использованная литература:

1. Бапаева Г. Б. Перинатальные аспекты привычного недонашивания беременности // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - 2004. - №4. - С. 49-53.
2. Демидова Е. М., Анкирская А. С., Земляная А. А., Ежова Л. С. Ведение женщин с привычным невынашиванием беременности и хроническим эндометритом // Акушерство и гинекология. - 1996. - №4. - С. 45-47.
3. Краснопольский В. И., Серова О. Ф. и др. Влияние инфекции на репродуктивную систему женщин // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2004. - №5. - С. 26-29.
4. Тютюнник В. Л., Бурлев В. А., Зайдиева З. С. Морфофункциональное состояние системы мать-плацента-плод при плацентарной недостаточности и инфекции // Акушерство и гинекология. - 2003. - №6. - С. 11-15.