ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»

УДК: 618.14-007.66

На правах рукописи

ИДИЗОДА ШАХЗОДА ХОКИМШОХ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ МАТКИ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук по специальности
3.1.1. Акушерство и гинекология

Душанбе – 2026

Научная работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель:	**Додхоева Мунаввара Файзуллоевна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».
Официальные оппоненты:	**Рафиева Зарина Хамдамовна** - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета «Таджикский национальный университет».
	Пулатова Азиза Пулатовна - кандидат медицинских наук, заведующая информационно-методического отдела ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии».
Ведущая организация:	ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Защита диссертации состоится «16» июня 2026 г в 14⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-006 при ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (г.Душанбе, ул. Мирзо Турсунзаде, дом 31; sh.tabarova@mail.ru; телефон – 918 69 16 68).

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте (www.niiagip.tj) ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Автореферат разослан «___» _____ 2026г.

Учёный секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук **Ш.Т. Муминова**

.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Пороки развития матки представляют сложную медицинскую и социально значимую проблему, что обусловлено их негативным влиянием на способность женщины к репродукции. По мнению многочисленных исследователей, в последние годы наблюдается тенденция к росту частоты встречаемости аномалий развития органов и систем у женщин, включая аномалии развития половых органов, что может быть связано с такими факторами, как внедрение новых методов диагностики, глобальные изменения климата, усугубление экологической ситуации, рост числа вирусных заболеваний, а также учащение родственных браков [1, с. 41; 2, с. 77; 3, с. 7; 4, с. 10; 5, с. 176].

Аномалии развития женской репродуктивной системы составляют 3-4% всех врождённых пороков; они выявляются у 3-13% женщин, страдающих бесплодием, и у 16,7% с привычным невынашиванием [2, с. 77; 5, с. 176].

Формирование аномалий развития матки связано с нарушениями процессов дифференцировки, слияния и резорбции парамезонефрических (мюллеровых) протоков в эмбриогенезе. В зависимости от характера этих нарушений развиваются различные формы пороков: агенезия, гипоплазия, однорогая, двурогая, седловидная матки, внутриматочная перегородка и удвоение матки [8, с. 73430; 9, с. 1784].

Клиническая значимость врождённых аномалий матки обусловлена их выраженным влиянием на репродуктивные и перинатальные исходы. Так, M.A. Kim и соавт. (2021) указывают, что «наличие врождённых аномалий матки негативно влияет на имплантацию, внутриутробное развитие плода и сохранение беременности, существенно повышая риск неблагоприятных репродуктивных исходов. У женщин с аномалиями развития матки (АРМ) значительно чаще отмечаются самопроизвольные выкидыши (в 2–3 раза), преждевременные роды (в 3–5 раз), неправильное предлежание плода, кесарево сечение, отслойка нормально расположенной плаценты (до девятикратного увеличения), задержка внутриутробного развития плода, внутриутробная

гибель плода, перинатальная смертность, а также истмико-цервикальная недостаточность» [7, с. 4797]. Авторы также подчёркивают, что «лёгкие формы аномалий (седловидная и дугообразная матка) ассоциированы с менее выраженными осложнениями, тогда как тяжёлые формы (перегородчатая и двурогая матка) оказывают негативное влияние на все этапы гестации, что связано с нарушением васкуляризации эндометрия и аномальной морфологией полости матки» [7, с. 4797]. Аналогичные результаты получены и в исследованиях M.C. Campo и соавт. (2024), а также G. Nam и соавт. (2021), что подтверждает сходство полученных данных [6, с. 9; 10, с. 32].

Помимо осложнений во время беременности, у женщин с АРМ значительно чаще возникает необходимость в оперативном родоразрешении. Частота кесаревых сечений в этой группе заметно выше, чем у женщин с нормальной анатомией матки. Основными причинами повышенного уровня оперативных родов являются неправильное положение плода (тазовое или поперечное) и дискоординация родовой деятельности [6, с. 9; 11, с. 1078; 12, с. 7406].

Следует отметить, что во многих случаях АРМ протекают бессимптомно и выявляются случайно при обследовании по поводу бесплодия, нарушений менструального цикла или уже в ходе беременности и родов. При этом выраженность репродуктивных нарушений, как правило, коррелирует с тяжестью аномалии [2, с. 77; 11, с. 1078].

Рост частоты врождённых аномалий органов репродуктивной системы, а также связанных с ними осложнений гестационного периода, определяет высокую актуальность данного исследования. Несмотря на накопленный клинический опыт, нерешёнными остаются вопросы относительно особенностей течения и ведения беременности, родов и перинатальных исходов при аномалиях развития матки и нет чётких рекомендаций по ведению этих случаев.

.

Учитывая вышеизложенное и отсутствие соответствующих исследований в нашей стране, проведение исследований по данной проблеме является весьма актуальным.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. Анализ современной научной литературы показывает, что врождённые аномалии развития матки представляют собой одну из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. В работах зарубежных исследователей достаточно подробно изучены вопросы классификации мюллеровых аномалий, их распространённости, а также их влияние на репродуктивную функцию женщины [6, с. 9; 10, с. 32].

Рядом авторов установлено, что аномалии развития матки могут оказывать неблагоприятное влияние на течение беременности, повышая риск невынашивания, преждевременных родов, плацентарной недостаточности и других акушерских осложнений. В последние годы активно изучаются вопросы диагностики мюллеровых аномалий, а также особенности ведения беременности и родов у данной категории пациенток [2, с. 77; 5, с. 176, 12, с. 7406].

Вместе с тем ряд аспектов данной проблемы остаётся недостаточно изученным. В частности, требуют дальнейшего исследования региональные особенности распространённости аномалий развития матки, особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у пациенток с данной патологией, а также морфологические изменения плаценты при различных формах аномалий матки.

В Республике Таджикистан имеются лишь единичные исследования, посвящённые данной проблеме, что не позволяет в полной мере оценить её распространённость, клинические особенности и акушерские исходы.

Учитывая вышеизложенное, а также достаточно высокую частоту аномалий развития матки у беременных и рожениц, поступающих в стационар, следует заключить, что эта проблема является неизученной в нашей стране и

потому актуальной, требующей более тщательного и глубокого научно обоснованного изучения.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой. Диссертационная работа выполнена в рамках «Национальной стратегии здоровья населения на период до 2030 года», утверждённой Постановлением Правительства Республики Таджикистан №414 от 30 сентября 2021 г., Программы «Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в государственных медицинских учреждениях», утверждённой Постановлением Правительства Республики Таджикистан №545 от 30 декабря 2021 года, а также темы научно-исследовательской работы кафедры акушерства и гинекологии №1 Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»: «Лечебно-диагностические и профилактические аспекты основных критических состояний в акушерстве в РТ» на 2023-2027 гг., регистрационный номер №0125TJ1686.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с аномалиями развития матки.

Задачи исследования

1. Изучить частоту, структуру, медико-социальные аспекты и факторы риска у беременных с аномалиями развития матки.
2. Выявить особенности течения беременности и родов у беременных с аномалиями развития матки.
3. Определить состояние внутриутробного плода и перинатальные исходы у беременных с аномалиями развития матки.
4. Разработать алгоритм ведения гестационного периода у женщин с аномалиями развития матки.

Объект исследования. Всего исследованию подвергнуты 270 женщин, в том числе 232 женщины с аномалиями развития органов гениталий и 38 практически здоровых беременных женщин.

.

Предмет исследования. Изучены частота аномалий развития матки, структура, медико-социальные аспекты и факторы риска, течение беременности, родов и перинатальных исходов, особенности клинико-лабораторных и функциональных исследований, патоморфологическая характеристика последа у женщин с аномалиями развития матки. Разработан комплекс мероприятий по выявлению аномалий развития органов гениталий, ведению беременности, родов и послеродового периода у женщин с аномалиями развития матки и алгоритм ведения гестационного периода у женщин с данной патологией.

Научная новизна исследования. Впервые в стране комплексно изучена частота и структура аномалий развития матки у беременных, их медико-социальные аспекты в учреждении 3-го уровня; исследованы особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с аномалиями развития матки; выявлены характерные нарушения развития внутриутробного плода и перинатальные исходы у исследуемого контингента; определена патоморфологическая характеристика последов родильниц с аномалиями развития матки.

На основании полученных результатов исследования составлен комплекс мероприятий и разработан алгоритм по ведению беременных, рожениц и родильниц с указанной патологией. Разработаны рекомендации и алгоритм по ведению гестационного периода у женщин с аномалиями развития матки для снижения частоты осложнений беременности, родов и перинатальной патологии.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Теоретические и методологические основы исследования, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе на практических занятиях и при чтении лекций в медицинских вузах по теме: «Аномалии развития органов репродуктивной системы» а также в дальнейших научных исследованиях. Практическая значимость исследования заключается в разработке комплекса мероприятий и алгоритма ведения гестационного периода у женщин с аномалиями развития

матки, которые будут способствовать снижению частоты репродуктивных потерь, а также материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Положения, выносимые на защиту:

1. Доказано, что основной причиной развития аномалий матки явилась наследственная предрасположенность, которая установлена при анализе отношения шансов факторов риска развития.

2. Выявлены высокая частота самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов, неправильное положение и предлежание плода при аномалиях матки, которые были обусловлены недоразвитием мышечной массы матки, её асимметрией, истончением, недостаточным развитием соединительной ткани и истмико-цервикальной недостаточностью.

3. Установлены патологические морфологические изменения в гистоструктурах последа, которые способствуют плацентарной недостаточности, задержке внутриутробного развития плода и нарушению маточно-плодово-плацентарного кровотока с неблагоприятным влиянием на перинатальные исходы.

Степень достоверности результатов.

Достоверность полученных результатов исследования, выводов и рекомендаций обоснована достаточным объёмом материала, использованием современных методов статистической обработки и публикациями. Заключение и рекомендации основаны на научном анализе результатов проведённого исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.1. Акушерство и гинекология. I. Отрасль науки: медицинские науки. II. Формула специальности - Акушерство и гинекология. III. Область исследований - 3.1. Акушерство. Подпункт 3.1.2. Определение состояния внутриутробного плода; 3.1.5. Отклонения в течение беременности: невынашивание, недонашивание и перенашивание плода. 3.1.7.

.
Беременность и роды при заболеваниях и аномалиях развития половых органов. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Личный вклад соискателя учёной степени в исследование.

Автором изучены мировые и отечественные научные публикации по теме: «Аномалии развития органов репродуктивной системы» и на основе изученного литературного обзора определены цель и задачи настоящих исследований, составлены анкеты, проведён набор собственного материала для исследования, выполнен анализ материалов из историй родов за 2015-2024 гг., подготовлен материал для патогистологического исследования последа. Автор участвовала в статистической обработке материала, интерпретации и обсуждении полученных результатов, научно обосновала выводы и рекомендации, участвовала в конференциях, на съездах, в публикациях статей, диссертации и автореферата. Теоретические и практические результаты исследования докладывались на международных, республиканских, региональных, вузовских научно-практических конференциях молодых учёных, проводившихся в Таджикистане и за его пределами.

Апробация и реализация результатов диссертации.

Основные положения результатов диссертационного исследования доложены и обсуждены на ежегодных научно-практических конференциях молодых учёных и студентов с международным участием ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (2022, 2023, 2024), на международной научно-практической конференции «Современные тренды в охране материнства и детства», 2025, г. Астана (онлайн), на совместном межклиническом заседании кафедры акушерства и гинекологии №1 и базового Городского родильного дома №1 (протокол №1 от 29.08.2025 г.) и заседании Межкафедральной экспертной проблемной комиссии акушеров-гинекологов и детских хирургов при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (протокол №85 от 18.11. 2025 г.).

Результаты исследования внедрены в клиническую практику родильного отделения Городского родильного дома №1, в лечебную деятельность ГУ «Городской центр репродуктивного здоровья» г. Душанбе, а также в учебную

программу кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Публикации по теме диссертации.

По теме диссертации опубликованы 17 печатных работ, в том числе 5 в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объём диссертации.

Диссертация изложена на 168 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, общей характеристики, 5 глав, включающих обзор литературы, главу материала и методов и 2-х глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов и списка используемой литературы. Указатель литературы включает 54 работы на русском и 102 - на иностранных языках. Иллюстрирована 64 таблицами и 26 рисунками.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы исследования. С целью выполнения задач проведено ретроспективное когортное исследование историй родов пациенток с аномалиями развития матки за период 2015-2021 годы и проспективное исследование в период 2022-2024 годов в Городском родильном доме №1 города Душанбе.

Объектом исследования явились 232 беременные женщины и роженицы с аномалиями развития матки, из них 135 были изучены ретроспективно и 97 - проспективно, составляя основную группу обследованных женщин. Группу сравнения составили 38 практически здоровых беременных женщин.

Для ретроспективного и проспективного анализов были использованы истории родов пациенток, поступивших в городской родильный дом №1 г. Душанбе за 2015-2024 годы, и медицинская документация пациенток, наблюдавшихся в отделениях репродуктивного здоровья ГУ ГЦЗ №8, №9, №10, №14, т.е. пациенток, которые для родоразрешения были госпитализированы в ГРД №1, специально подготовленные индивидуальные анкеты, содержащие

данные наблюдения и ведения беременных, обменные карты (учётная форма №113/у).

Критерии включения в основную группу исследования: диагностированная аномалия развития матки во время беременности или в родах. Критерии исключения: отсутствие аномалий развития матки; тяжёлые острые сопутствующие соматические патологии.

Критерии включения в группу сравнения: отсутствие аномалий развития матки. Критерии исключения: тяжёлые острые сопутствующие соматические патологии.

Методы исследования

- Ретроспективный анализ карт беременности и историй родов, проспективное ведение беременных женщин: анамнез жизни, репродуктивный анамнез, анамнез заболевания, наблюдение за течением беременности, родов и послеродового периода, за состоянием плода и новорождённого;
- общепринятые лабораторные и дополнительные методы исследования, исследования внутриутробного плода: гравидограмма, ультразвуковая фетометрия, допплерометрия;
- оценка акушерских и перинатальных исходов;
- оценка состояния инволюции матки женщин с аномалиями матки ультразвуковым методом;
- патоморфологическое исследование последа родильниц обеих сравниваемых групп.

Морфологический фрагмент диссертационного исследования выполнен во 2-м патологоанатомическом отделении Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, куда были доставлены срезы плаценты из соответствующих разделов последа. Исследования были проведены под руководством заведующего 2-м

патологоанатомическим отделением д.м.н., профессора Щеголева Александра Ивановича и старшего научного сотрудника отделения Куликовой Галины Викторовны.

Статистический анализ. Данные были собраны и проанализированы с использованием прикладного пакета Microsoft Excel 2000 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA). Также данные были импортированы в программы IBM SPSS Statistics версии 26.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) и Statistica 10.0 (StatSoft Inc., USA). Абсолютные показатели представлены в виде медианы с нижним и верхним квартилями (Me [Q1; Q3]), а относительные величины - в виде частоты или долей (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно поставленным цели и задачам, были изучены частота и структура аномалий развития органов репродуктивной системы за период 2015-2024 гг. по материалам Городского родильного дома №1 г. Душанбе (рисунок 1).

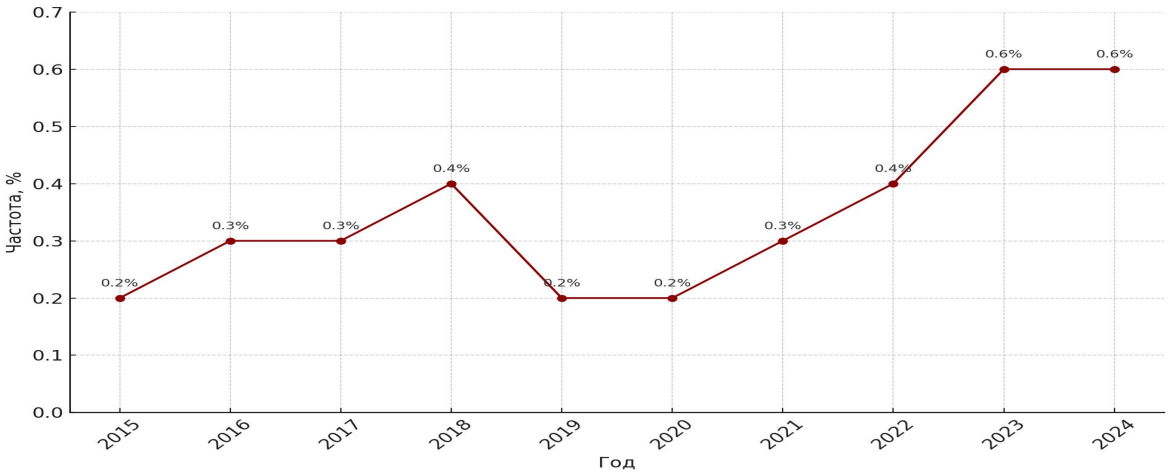


Рисунок 1. - Динамика частоты аномалий развития матки за 2015–2024 гг. (%)

За этот период в этом учреждении произошли 67 852 родов, из них у 232 пациенток с аномалиями развития органов гениталий. Приведённые данные свидетельствуют о продолжающемся увеличении частоты аномалий развития органов половой сферы, в том числе матки, особенно, в последние годы (рисунок 1).

.

Диагностика аномалий развития матки проводилась на основании клинических признаков, в родах или интраоперационно, при ультразвуковом исследовании (таблица 1).

Таблица 1. - Время выявления аномалий развития матки

Время выявления	**Основная группа – 97**	
	n	%
Интраоперационно:	47	48,5
-при настоящей беременности	39	40,2
-при предыдущих операциях	8	8,2
При поступлении:	29	29,9
-при проведении УЗИ в стационаре	23	23,7
-во время первичного акушерского осмотра в стационаре	6	6,2
На антенатальном уровне в ЦРЗ	21	21,6

Структура аномалий развития матки и их частота за последние 3 исследуемых года (2022-2024) приведены в таблице 2. Как видно, наиболее часто были диагностированы двурогая и седловидная матки, однорогая и другие формы составили 10,2%.

Таблица 2. - Структура аномалий развития матки у беременных

Вид аномалии развития матки	**Основная группа – 97**	
	n	**%**
Двурогая матка (Ut. bicornis)	45	46,4
Седловидная матка (Ut. arcuatus)	42	43,3
Однорогая матка (Ut. unicornis)	4	4,1
Изолированная перегородка во влагалище	2	2,1
Септированная матка (Ut. septus)	1	1,0
Рудиментарный рог (Ut. Rudimentarius)	1	1,0
Удвоение шейки матки (Ut. bicollis)	1	1,0
Атрезия цервикального канала	1	1,0
Сочетанные пороки:	6	6,1
-двурогая матка+перегородка во влагалище	4	4,1
-двурогая матка+удвоение шейки матки+перегородка во влагалище	1	1,0
-седловидная матка+перегородка во влагалище	1	1,0

В 6 случаях (6,1%) было обнаружено сочетание указанных форм с другими формами аномалий шейки матки и влагалища. Анализ возрастной структуры пациенток показал, что за последние 3 года (2022-2024 гг.) наблюдалось более активное выявление АРМ у молодых пациенток 19-24 года, которые составили 43,3% ($p < 0,001$).

.

Анализ паритета показал, что за последние 3 года наметилось активное выявление аномалий матки у первобеременных и первородящих пациенток (p <0,001).

Сделана попытка выяснения факторов риска развития аномалий матки у обследованных пациенток. Путём опроса пациенток с АРМ выясняли особенности течения беременности их матерей, но, к сожалению, не были получены убедительные данные; зачастую они отрицали болезни при беременности или не помнили о них (рисунок 2).

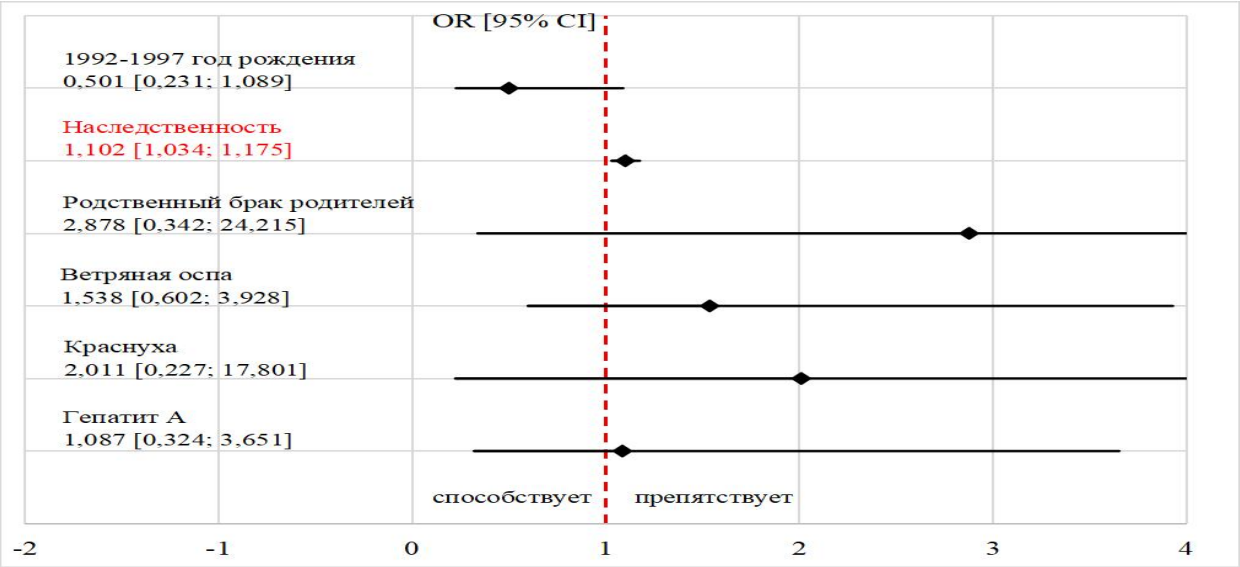


Рисунок 2. - Анализ отношения шансов факторов риска развития аномалий матки

Установлено, что 28 пациенток (28,8%) были рождены в 1992-1997 гг., т.е. беременность и роды их матерей совпадали с конфликтным периодом в стране, который сопровождался стрессами, нарушением питания и гомеостаза у многих пациенток. У 7 (7,2%) пациенток имелся близкородственный брак у родителей и у 9 (9,3%) - отягощённая наследственность – аномалии развития различных органов у родственников, однако анализ отношения шансов (рисунок 2) показал, что единственным фактором развития аномалий матки среди приведённых причин оказалась наследственная предрасположенность.

Заслуживает внимания тот факт, что почти у каждой 10-й беременной с аномалией развития матки были обнаружены аномалии почек. Учитывая высокую частоту сочетания аномалий матки с аномалиями почек, нами проведён анализ за 2015-2024 гг. За этот период были выявлены 22 (9,4%)

пациентки с указанным сочетанием аномалий. У 15 из них была выявлена единственная врождённая почка, в 3-х случаях - гипоплазия, в 2-х – удвоение почки и у 2-х – тазовая дистопия почки. Почти у более половины пациенток с единственной почкой была обнаружена двурогая матка.

Среди гинекологических заболеваний лидировали нарушения репродуктивной функции, в том числе бесплодие (24,7%, p=0,008), а также нарушение менструальной функции (28,9%, p=0,025). Высока была и частота патологии шейки матки (19,6%).

Аномалии развития матки прежде всего влияют на репродуктивную, в том числе менструальную функцию. Анализ менструальной функции показал, что у 55,7% пациенток первая менструация была зарегистрирована до 15 лет, у 44,3% - в 16 лет и более. В группе сравнения эти показатели были равны 78,9% и 21,1% соответственно. У пациенток с врождённой аномалией матки выявлены различные нарушения менструального цикла, а именно: позднее менархе – более 15 лет (44,3%), длительные менструации (43,3%), обильные кровянистые выделения, почти у каждой 10-й – опсоменорея и у каждой третьей – альгодисменорея. Это было характерным при всех формах аномалий с небольшим преобладанием при двурогой матке. Указанные нарушения, возможно, были обусловлены проявлением дисфункции яичников, нарушением оттока менструальной крови, деформацией полости и сниженной сократительной функцией аномальной матки.

Большого внимания заслуживал анализ генеративного анамнеза пациенток с АРМ. Всего лишь у 43,3% из 97 случаев в анамнезе были срочные роды, в 24,7% - преждевременные, что с группой сравнения обнаруживает высокую степень достоверности (p<0,031). У каждой четвёртой из них было указание на самопроизвольный выкидыш. У 4-х была внематочная беременность. В 25 случаях из 66 родов пациенток с АРМ роды закончились операцией кесарева сечения, что составило 43,8%, в 32 случаях (33,0%) завершились родами через естественные родовые пути (p<0,001). Из указанного числа пациенток, у которых были роды, у 14 (14,4%) роды осложнились

преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, у 8 (8,2%) – гипотоническим кровотечением, у одной - разрывом добавочного рога, в 10 случаях произошла перинатальная смертность. В 4-х случаях родились новорождённые с эмбриофетопатиями.

Особого внимания заслуживает показатель самопроизвольных выкидышей, который стал статистически значимым при пересчёте общего количества беременностей. Суммарно самопроизвольные выкидыши среди женщин с аномалиями развития матки составили 44 случая (26,3%), частота которых оказалась значительно выше, по сравнению со сравнительной группой (p=0,029). Частота неразвивающихся беременностей в анамнезе также была относительно высокой - 31 случай (18,6%). Это отражает тенденцию к повторным потерям беременности у отдельных пациенток, в анамнезе которых отмечалось от двух до семи самопроизвольных выкидышей и неразвивающихся беременностей, что существенно повлияло на общую статистическую значимость показателя.

Основная часть обследованных женщин в обоих группах была взята на учёт в сроках от 6-12 недель, составляя 68% и 78,9%. Однако беременные женщины с АРМ достоверно (p=0,032) чаще были взяты на учёт в сроке 16 недель и больше, по сравнению с женщинами с группы сравнения. Средний срок первого визита составил 13,1±4,8 недель. Как было указано выше, в наших проспективных исследованиях аномалии развития матки были обнаружены на антенатальном уровне всего в 21 случае (21,6%) из 97.

Осложнения гестационного процесса. В первом триместре беременность наиболее часто осложнялась в основной группе рвотой беременных – 46,4% и 28,9% в группе сравнения (p=0,045), частота угрожающего выкидыша также была высока и составила 30,9%, т.е. почти у каждой третьей, но разница показателей между группами была недостоверной (p>0,05). Обращает внимание высокий процент (6,2%) невынашиваний беременности среди женщин с АРМ в виде самопроизвольных выкидышей и неразвивающейся беременности, каковых в группе сравнения не было.

.

Среди 91 пациентки с АРМ, беременность которых продолжалась во втором триместре: у 5 женщин рвота беременных продолжалась до 18 недель; у 18 женщин наблюдалась угроза прерывания беременности; у 9 женщин было отмечено обострение хронического пиелонефрита; у 4 женщин произошёл самопроизвольный поздний выкидыш; в 2 случаях беременность была прервана из-за эмбриофетопатии в виде синдрома Дауна и гидроцефалии.

В III триместре беременность прогрессировала у 85 из 97 обследованных женщин основной группы. При этом в основной группе преждевременные роды произошли у 21 женщины (24,7%), что было статистически значимо выше (p=0,002). Частота нарушений маточно-плацентарного кровотока и синдрома задержки роста плода (СЗРП) была достоверно (p=0,008 и 0,050) выше аналогичных показателей женщин группы сравнения, соответственно.

Положение и предлежание плода являются важными параметрами, влияющими на течение беременности и тактику родоразрешения, особенно у женщин с аномалиями развития матки (таблица 3).

Таблица 3. - Положение и предлежание плода при АРМ

Вид положения и предлежания	**Общее число n=203**		**В том числе**						**p_1**
			двурогая n=84		**седловидная n=95**		**другие n=24**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Головное предлежание	112	55,2	46	54,8	51	53,7	15	62,5	>0,05 (df =2)
Тазовое предлежание	55	27,1	28	33,3	18	18,9	9	37,5	=0,046 (df =2)
Поперечное положение	31	15,3	7	8,3	24	25,3	-	-	=0,029*
Косое положение	4	2,0	2	2,4	2	2,1	-	-	>0,05*
Предлежание плаценты	1	0,5	1	1,2	-	-	-	-	-
p_2	<0,001 (df =4)		<0,001 (df =4)		<0,001 (df =3)		>0,05*		-

Примечание: p_1 – статистическая значимость различий частоты различных видов предлежания между всеми видами аномалий матки; p_2 – статистическая значимость различий долей предлежаний (p_1-p_2 – по критерию Хи-квадрат для произвольных таблиц; * - по критерию Фишера)

В таблице 3 представлены данные о распределении различных видов положения и предлежания плода в зависимости от типа аномалий матки

у 203 беременных женщин с учётом ретроспективы, которые оказались достоверно выше (p<0,001).

Анализ исходов настоящей беременности и родов показал, что у женщин с аномалиями развития матки значительно чаще наблюдались преждевременные роды - у 21 из 97 пациенток (21,6 %), что статистически достоверно превышало показатель сравнительной группы (2,6%, p=0,008) (таблица 4).

Таблица 4. - Исход настоящей беременности и родов у пациенток с АРМ, n=97

Структура	Общее число n=97		Сравнительная группа, n=38		p
	n	%	n	%	
Срочные роды	59	60,8	36	94,7	>0,05
Преждевременные роды	21	21,6	1	2,6	=0,008
Самопроизвольный выкидыш	7	7,2	-	-	-
Запоздалые роды	5	5,2	1	2,6	>0,05
Неразвивающая беременность	3	3,1	-	-	-
Индуцированный выкидыш в связи с эмбриофетопатией	2	2,1	-	-	-

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию Фишера)

Кроме того, установлена высокая частота репродуктивных потерь (12,4 %) у женщин с аномалиями развития матки, включающих самопроизвольные выкидыши, неразвивающиеся беременности, а также медицинские прерывания по поводу эмбриофетопатий, которые в группе сравнения не наблюдались (таблица 4).

Анализ методики родоразрешения у пациенток с врождёнными аномалиями развития матки выявил преобладание оперативного родоразрешения. Так, частота кесаревых сечений среди женщин с двурогой маткой составила 77,8%, при седловидной форме - 87,2%, а при других аномалиях - 91,7%. При этом достоверных различий между группами не выявлено (p>0,05).

Осложнения в родах у женщин с АРМ: у каждой третьей женщины с аномалиями развития матки роды осложнились аномалией родовой деятельности (35,3%), что статистически значимо чаще, чем в группе сравнения (10,5%, p=0,004). Остальные осложнения, включая гипертензивные нарушения,

дистресс плода, дородовое излитие околоплодных вод (ДРПО), преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты (ПОНРП) и обструктивные роды, встречались с одинаковой частотой в обеих группах (p>0,05). Выпадение пуповины и мелких частей были обнаружены при седловидной матке в 4 случаях (4,7%). Антенатальная смертность при поступлении была диагностирована у 3-х рожениц с двурогой и у 1-й - с седловидной матками. У 2-х пациенток с седловидной маткой была диагностирована угроза разрыва матки и у одной с двурогой маткой произошёл разрыв матки с развитием ДВС и геморрагическим шоком.

У женщин основной группы, по сравнению с группой сравнения, отмечалась тенденция к менее благоприятным показателям степени чистоты влагалищного содержимого: I степень выявлена реже (31,8% против 52,6%), а IV степень - только в основной группе (18,8%). У основной группы также чаще выявлялось значительное количество эпителия (57,6% против 21,0%), что может быть признаком раздражения или воспаления слизистой. Количество лейкоцитов было повышенным (медиана 24,0 против 18,0), указывая на воспалительный компонент (p=0,016).

В послеродовом бактериологическом исследовании полости матки у женщин основной группы чаще выявлялись Staphylococcus haemolyticus (40,0%) и Staphylococcus epidermidis (20,0%), а также различные виды Candida (около 13,0% для Candida glabrata и Candida albicans). В группе сравнения доминировал Staphylococcus aureus (33,3%) и Escherichia coli (22,2%). Различия в распространённости отдельных микроорганизмов в исследуемых группах не отражают особенности микробного пейзажа у пациенток с аномалиями развития матки.

Перинатальные исходы. В сроках беременности 26-36 недель проведено исследование допплерометрических показателей фето-плацентарного комплекса (ФПК) у женщин основной (n=50) и сравнительной (n=20) групп. Установлены достоверные различия по всем изученным параметрам. Индекс резистентности в пупочной артерии (UmA) был значительно ниже в основной

группе - 1,04 [0,70; 1,80], по сравнению с 2,20 [2,10; 2,50] в сравнительной группе (p<0,001). Аналогичная картина наблюдалась и в маточных артериях: справа (Artut) - 0,71 [0,50; 1,80] против 1,90 [1,80; 2,00] (p=0,007), слева (Altut) - 0,73 [0,50; 0,93] против 1,90 [1,80; 2,00] (p<0,001). Плацентарный коэффициент (ПК) в основной группе был существенно выше - 1,20 [0,48; 2,80], тогда как в сравнительной - 0,25 [0,22; 0,26] (p<0,001). Эти данные отражают снижение сосудистого сопротивления в системе маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока у беременных с аномалиями развития матки, что, вероятно, свидетельствует о формировании компенсаторной адаптации, направленной на поддержание адекватного кровоснабжения плода.

Антропометрические показатели новорождённых в основной группе были ниже, по сравнению с группой сравнения: медиана массы тела составила 3000,0 г [2740,0; 3350,0] против 3250,0 г [3000,0; 3410,0] в группе сравнения (p=0,025), окружность груди - 33,0 см [32,0; 34,0] против 34,0 см [33,0; 34,0] соответственно (p=0,030). Различия по росту и окружности головы между группами не достигли статистической значимости (p>0,05). Также у новорождённых из основной группы медианное значение на 1-й минуте составило 7,0 баллов (от 0 до 8,0) против 7,5 баллов (от 6,0 до 8,0) в группе сравнения (p=0,008); на 5-й минуте - 8,0 баллов (от 0 до 9,0) против 8,0 баллов (от 7,0 до 9,0) соответственно (p=0,018).

Данные свидетельствуют о более неблагоприятном состоянии новорождённых в основной группе. Среди новорождённых, чьи матери имели аномалии развития матки, наиболее частым осложнением была перинатальная энцефалопатия - 24,7% случаев. Это осложнение чаще всего наблюдалось при следующих формах аномалий: двурогая матка - 27,8%; седловидная матка - 20,5%. Отмечались ЗВУР (14,1%, p=0,050), недоношенность (24,7%, p=0,002) и ВУИ (9,4%), причём при двурогой матке их частота была выше, по сравнению с другими формами. Антенатальная гибель плода наблюдалась в 4,7% случаев, преимущественно при двурогой матке. В 4-х случаях дети родились с эмбриофетопатиями в виде врождённых пороков различных органов,

косолапости и кривошеи. Таким образом, наиболее выраженные неблагоприятные перинатальные исходы наблюдались в основной группе, особенно при двурогой форме матки.

Морфологическими особенностями исследованных образцов пуповины, плаценты и плодных оболочек явились: задержка формирования ворсинчатого хориона; фетальная мальформация, представленная полнокровием в сосудах ворсин (рисунок 3); стромально-паренхиматозные нарушения в виде гипоплазии дистальных ворсин; признаки воспалительных процессов (рисунок 4); умеренно выраженные компенсаторные реакции в виде наличия очагов ворсин с признаком Тенни-Паркера и дистрофические изменения, представленные накоплением кальцификатов в ворсинах. Степень выраженности патологических реакций была более значительной в краевых отделах плаценты.

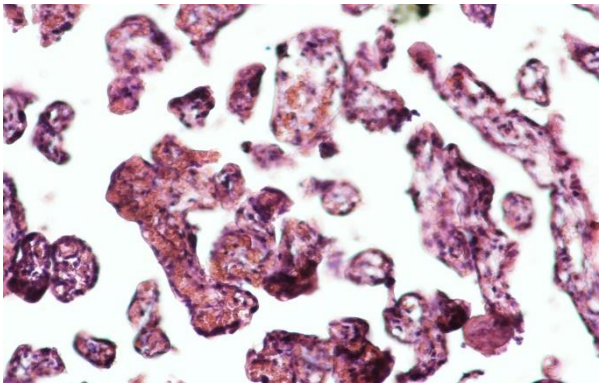


Рисунок 3. - Плацента от пациентки с ДМ 30 нед. Полнокровие, задержка развития ворсин. Вариабельность морфологии ворсин в разных полях зрения. ^{x} 200

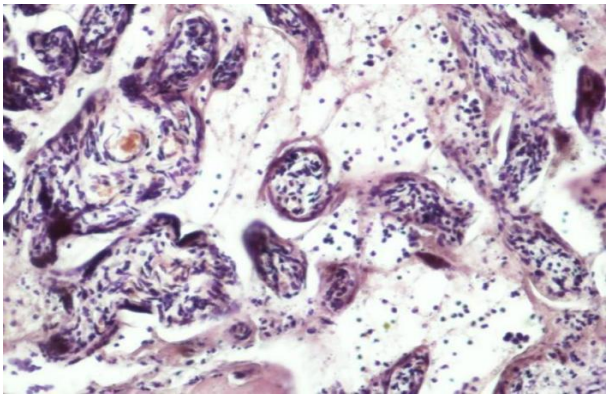


Рисунок 4. - Плацента пациентки с двурогой маткой. Хронический виллит и интервиллезит. ^{x} 400

Полученные данные свидетельствуют о достоверной связи между наличием врождённых аномалий матки и нарушениями созревания, васкуляризации и инволюции плацентарной ткани. Морфологическая незрелость, воспалительные и дистрофические процессы в плаценте у таких пациенток могут быть патогенетически значимыми механизмами формирования осложнений беременности и нарушений фето-плацентарного кровообращения у пациенток с АРМ.

Прегравидарная подготовка женщин с врождёнными аномалиями развития матки представляет собой ключевой этап в обеспечении

.
благоприятного наступления и течения беременности, родов, а также рождения жизнеспособного плода. Эти меры особенно актуальны ввиду высокого риска осложнений беременности, таких как невынашивание и недонашивание, аномалии расположения плода и прикрепления плаценты, фето-плацентарная недостаточность и неблагоприятные перинатальные исходы.

На первом этапе проводится всесторонний сбор семейного анамнеза, информации о течении беременности у матери, перенесённых детских инфекциях и сопутствующих заболеваниях. В клинико-инструментальное обследование включаются общий и гинекологический осмотры, ультразвуковое исследование органов малого таза, а также щитовидной железы, печени и почек, гистеросальпингография (ГСГ), МРТ (при необходимости). Для оценки гомеостаза проводится исследование анализов крови, мочи и биоценоза влагалища.

На этапе лечения и оздоровления проводится коррекция анемии, витаминных и микроэлементных дефицитов, назначаются препараты фолиевой кислоты и йода. При наличии признаков хронической инфекции проводится санация очагов, включая восстановление нормального биоценоза влагалища.

В первом триместре беременности основными задачами являются оценка плодного яйца, локализация имплантации и исключение грубых аномалий развития. Уже на ранних сроках важно выявить угрозу прерывания беременности и, при необходимости, назначить поддерживающую терапию (спазмолитики, седативные средства).

Начиная со II триместра, необходимо регулярное ультразвуковое наблюдение с оценкой фетометрии, состояния плаценты, количества околоплодных вод и кровотока в сосудах фето-плацентарного комплекса. Интервалы между УЗИ обычно сокращаются до 3–4 недель, а при выявлении признаков фетоплацентарной недостаточности - до 1–2 недель.

Для профилактики и своевременной диагностики угрозы преждевременных родов важно проводить мониторинг состояния шейки матки, особенно при наличии сопутствующей истмико-цервикальной недостаточности.

.
В случае укорочения шейки матки возможно применение акушерского пессария и цервикального шва.

В III триместре необходимо более тщательное наблюдение за ростом плода, состоянием стенок матки и околоплодных вод, а также функцией плаценты. При выявлении признаков синдрома задержки роста плода (СЗРП), гипоксии или декомпенсации ФПК вопрос о сроках и способе родоразрешения решается индивидуально.

ВЫВОДЫ

1. Установлено статистически значимое увеличение частоты аномалий развития матки среди поступивших на роды в родильный дом №1 г. Душанбе с 0,2% в 2015 году до 0,6% в 2024 году ($p<0,001$), среди которых преобладали седловидная (46,1%) и двурогая матки (43,5%), причём у 6,9% была обнаружена сочетанная с другими формами аномалий матки и в 9,5% - с аномалиями развития почек. Единственным фактором риска развития аномалий матки среди приведённых причин оказалась наследственная предрасположенность (OR=1,102; DI 1,034-1,175) [1-А, 5-А, 6-А, 7-А, 8-А, 14-А, 15-А].

2. Беременность у пациенток с аномалиями развития матки чаще всего наступала после 1-5 и более лет от начала регулярной половой жизни независимо от вида аномалии матки ($p<0,001$), осложнялась высокой частотой невынашивания (10,3%) и недонашивания (21,6%, $p=0,008$) в виде выкидышей, неразвивающей беременности и преждевременных родов. Кроме того, отмечалась высокая частота неправильного положения (17,3%, $p=0,029$) и предлежания плода (27,1%, $p=0,046$), а роды осложнялись аномалиями родовой деятельности (35,3%; $p=0,004$) [2-А, 4-А, 5-А, 9-А, 11-А, 13-А].

3. У беременных с аномалиями развития матки установлена высокая частота синдрома задержки развития плода (14,1%; $p=0,050$) и нарушения маточно-плодово-плацентарного кровотока (29,4%, $p=0,008$), рождения детей с более низкой массой тела ($p=0,025$) и низкими показателями шкалы Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни ($p=0,008$ и $p=0,018$), высокая частота недоношенных детей (24,7%; $p=0,002$) и эмбриофетопатий (4,7%) [2-А, 5-А, 10-А, 13-А].

.

4. Морфологическое исследование плаценты у пациенток с аномалиями развития матки выявило достоверную задержку формирования ворсинчатого хориона (9,1-25,0%; p=0,008) и признаки фетальной сосудистой мальформации, представленные полнокровием сосудов ворсин (30,0-75,0%; p<0,001). Установлены стромально-паренхиматозные нарушения в виде дистальной гипоплазии ворсин (25,0-72,7%; p<0,001) и воспалительных изменений (60,0-100,0%; p<0,001). Инволютивно-дистрофические процессы характеризовались наличием фибриноидных отложений (27,3-50,0%; p<0,001), кровоизлияний (40,0-50,0%; p<0,001) и отёка стромы ворсин (50,0-60,0%; p<0,001). Выявленные морфологические изменения свидетельствуют о неблагоприятном влиянии аномалий развития матки на течение беременности и состояние плода [5-А].

5. Разработанный алгоритм ведения беременных с аномалиями развития матки предусматривает предбрачную и предгравидарную подготовку указанного контингента, программу обследования, которые будут способствовать снижению частоты осложнений беременности и улучшению перинатальных исходов, уменьшению риска разрыва матки и неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода [2-А, 3-А, 5-А, 6-А, 7-А, 8-А, 9-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Женщины с аномалией гениталий относятся к группе высокого риска развития осложнений гестационного периода, поэтому необходимо включать в программу предбрачного и прегравидарного обследования обязательное проведение УЗИ с оценкой анатомии матки, а при сомнительных данных использовать гистеросальпингографию и МРТ малого таза.

2. Всем женщинам с выявленными аномалиями развития матки проводить обязательное УЗИ почек для исключения возможных сочетанных аномалий мочевыводящей системы, которые нередко встречаются при аномалиях развития матки.

.

3. Обязательно консультировать женщин с выявленными аномалиями матки у гинеколога-репродуктолога и генетика с коррекцией сопутствующих патологических состояний.

4. Проводить частое динамическое наблюдение в период беременности с включением УЗИ, мониторинг состояния плода и плаценты, оценку кровотока с помощью допплерометрии.

5. В сроке 16-18 недель беременности выполнять трансвагинальное УЗИ шейки матки для раннего выявления истмико-цервикальной недостаточности.

6. Проводить непрерывный контроль признаков угрозы прерывания беременности и преждевременных родов, профилактику и лечение осложнений беременности.

7. Заблаговременно госпитализировать беременных в 38 недель и своевременно решать тактику родоразрешения, если абдоминально - родоразрешение в плановом порядке.

8. В послеродовом периоде следить за инволюцией матки и своевременно предупреждать осложнения послеродового периода, проводить консультирование по послеродовой контрацепции.

Алгоритм ведения гестационного периода у женщин с АРМ

Обследование до наступления беременности

- ✓ Семейный анамнез
- ✓ Течение беременности у матери
- ✓ Перенесённые заболевания в детстве
- ✓ Сопутствующая патология

- ✓ Менструальная функция
- ✓ Генеративная функция

- ✓ Общий и гинекологический осмотры и обследования

- ✓ УЗИ:
  - гениталий
  - почек
  - печени
  - щитовид. железы
- ✓ при необхо-димости: ГСГ, МРТ

- ✓ Общеклинические анализы:
  - -ОАК
  - -ОАМ
  - -Мазок на флору
  - -Бакпосев из цервик. канала

Оздоровление по выявленым заболеваниям

При необходимости реконструктивно-пластические операции

При наступлении беременности

1-ТРИМЕСТР

- ✓ Ведение по национальному стандарту
- ✓ Исключение внематочной беременности
- ✓ Профилактика выкидыша

2-ТРИМЕСТР

- ✓ УЗИ-скрининг-динамика роста и развития плода
- ✓ Оценка гравидограммы
- ✓ Лечение выявленных нарушений

3-ТРИМЕСТР

- ✓ УЗИ матки, плода и допплерометрия
- ✓ При необходимости госпитализация в 24-28 нед. для профилактики преждевременных родов
- ✓ Госпитализация в 36–37 нед.
- ✓ Консилиум по выбору тактики родоразрешения

В РОДАХ

- ✓ Ведение родов согласно тактике консилиума
- ✓ Плановое кесарево сечение по показаниям
- ✓ При естественных родах мониторинг состояния плода и родовой деятельности

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

- ✓ Профилактика гнойно-септических осложнений
- ✓ УЗИ матки – контроль и инволюции матки
- ✓ Консультирование по планированию беременности

.

Публикации по теме диссертации

Статьи в журналах, входящих в Перечень ВАК при Президенте РТ

[1-А]. Идиева, Ш.Х. Репродуктивное здоровье женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - Т. 14, № 1 (49). - С. 46-58.

[2-А]. Идиева, Ш.Х. Исход беременности и родов у женщины с аномалией развития матки [Текст] / М.Ф. Додхоева, Ш.Х. Идиева // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - Т.14, № 1 (49). - С. 98-102.

[3-А]. Идиева, Ш.Х. Комплекс мероприятий по ведению беременных и рожениц с врождёнными аномалиями матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева // Мать и дитя. - 2025. - № 3. - С.21-25.

[4-А]. Идиева, Ш.Х. Репродуктивная функция женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, Р.А. Абдуллаева // Симург. - 2025. - Т.27, № 3. - С. 58-67.

[5-А]. Идиева, Ш.Х. Беременность и роды у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева // Вестник Авиценны. - 2025. - № 3. - С. 542-558.

Статьи и тезисы в сборниках материалов съездов и конференций

[6-А]. Идиева, Ш.Х. Сопутствующая экстрагенитальная патология у беременных женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, В.Ю. Мельникова // Материалы XXIV Всероссийского форума «Мать и дитя» (27-29 сентября 2023 г.). - Москва, 2023. - С. 88 - 89.

[7-А]. Идиева, Ш.Х. Ведение беременных с аномалиями развития мочеполовой системы [Текст] / М.Ф. Додхоева, Ш.Х. Идиева, Ш.С. Рахимова // Материалы международной научно-практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Инновации в медицине: от науки к практике», «Современные тенденции клинической урологии» (1 декабря 2023 г.). - Душанбе, 2023. - С. 21-24.

.

[8-А]. Идиева, Ш.Х. Структура аномалии развития матки у беременных женщин и рожениц [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, В.Ю. Мельникова // Материалы XVIII международного конгресса по репродуктивной медицине (16-19 января 2024 г.). - Москва, 2024. - С. 63-64.

[9-А]. Идиева, Ш.Х. Особенности течения беременности и родов у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, З.Дж. Салимова // Тезисы XIX научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием «Молодёжь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» (3 мая 2024 г.). - Душанбе, 2024. - Т. 1. - С. 74.

[10-А]. Идиева, Ш.Х. Перинатальные исходы у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева // Тезисы XIX научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием «Молодёжь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» (3 мая 2024 г.). - Душанбе, 2024. - Т. 1. - С. 74-75.

[11-А]. Идиева, Ш.Х. Оценка репродуктивной функции у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева // Тезисы XIX научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием «Молодёжь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» (3 мая 2024 г.). - Душанбе, 2024. - Т. 1. - С-75.

[12-А]. Идиева, Ш.Х. Репродуктивный анамнез женщин с аномалией развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, Г.Н. Салохуддинова // Материалы XXV Всероссийского форума «Мать и дитя» (1-3 октября 2024 г.). - Москва, 2024. - С. 40 - 41.

[13-А]. Идиева, Ш.Х. Исход беременности и родов у женщин с аномалией развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, Н.М. Ашурова // Материалы XXV Всероссийского форума «Мать и дитя» (1-3 октября 2024 г.). - Москва, 2024.- С. 21 - 22.

[14-А]. Идиева, Ш.Х. Медико-социальные аспекты у беременных и рожениц с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева // Тезисы

международной XX (юбилейная) научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ «Интеллектуальные технологии в медицинском образовании и науке: инновационные подходы» (25 апреля 2025 г.). - Душанбе, 2025. - Т. 1. - С. 86.

[15-А]. Идизода, Ш.Х. Некоторые медико-социальные аспекты аномалии развития матки у беременных женщин и рожениц [Текст] / Ш.Х. Идизода, М.Ф. Додхоева, П.Ф. Икромова // Материалы V-й международной конференции «Современные тренды в охране материнства и детства» (22-23 марта 2025 г.). - Астана, 2025. - С. 100-102.

[16-А]. Идиева, Ш.Х. Менструальная функция пациенток с аномалиями развития матки [Текст] / Ш.Х. Идиева, М.Ф. Додхоева, П.Ф. Икромова // Материалы XXVI Всероссийского форума «Мать и дитя» (24-26 сентября 2025 г.). - Москва, 2025.- С. 70-71.

[17-А]. Идиева, Ш.Х. Течение послеродового периода у пациенток с врождёнными аномалиями развития половых органов [Текст] / Ш.Х. Идиева, Н.К. Мансурова // Материалы XXVI Всероссийского форума «Мать и дитя» (24-26 сентября 2025 г.). - Москва. - 2025. - С. 160-161.

Доклады на съездах и конференциях

1. Идиева Ш.Х. Особенности течения беременности и родов у женщин с аномалиями развития матки. Научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием «Молодёжь и медицинские инновации: создание будущего сегодня». - Душанбе. - 3.05.2024.

2. Идизода Ш.Х. Морфологические особенности последа у родильниц с аномалиями развития матки. V-й международной конференции «Современные тренды в охране материнства и детства». - Астана. - 23.05.2025.

Перечень сокращений и условных обозначений

АРМ – аномалии развития матки

ВУИ - внутриутробные инфекции

ГСГ – гистеросальпингография

ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свёртывание

ДРПО – дородовый разрыв плодных оболочек

ЗВУР – задержка внутриутробного развития

МРТ – магнитно-резонансная томография

ОАК - общий анализ крови

ОАМ - общий анализ мочи

ПК – плацентарный коэффициент

ПОНРП – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

СЗРП - синдром задержки роста плода

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФПК – фетоплацентарный кровоток

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ
«ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ
АБУАЛӢ ИБНИ СИНО»**

ВБД: 618.14-007.66

Бо ҳуқуқи дастнавис

ИДИЗОДА ШАҲЗОДА ҲОКИМШОҲ

ХУСУСИЯТҲОИ ҶАРАЁНИ ҲОМИЛАГӢ, ВАЛОДАТ ВА ОҚИБАТҲОИ ПЕРИНАТАЛӢ ДАР ЗАНОНИ НУҚСОНҲОИ ИНКИШОФИ БАЧАДОН ДОШТА

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии номзади
илмҳои тиб аз рӯи ихтисоси
3.1.1. Акушерӣ ва гинекология

Душанбе – 2026

.

Таҳқиқоти илмӣ дар кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» иҷро шудааст

Роҳбари илмӣ: **Додхоева Мунаввара Файзуллоевна** - доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Муқарризони расмӣ: **Рафиева Зарина Ҳамдамовна -** доктори илмҳои тиб, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии факултаи тиббии «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон»

Пулатова Азиза Пулатовна - номзади илмҳои тиб, мудири бахши иттилоотӣ - методии МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон»

Муассисаи пешбар: МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Ҳимояи диссертатсия «16» июня соли 2026 соати 14.00 дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.КОА-006 назди МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» - и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баргузор мегардад. Суроғa: ш. Душанбе, кӯчаи Мирзо Турсунзода, бинои 31; sh.tabarovna@mail.ru; телефон - 918 69 16 68

Бо диссертатсия ва автореферат дар китобхона ва сомонаи расмии МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (www.niiagip.tj) шинос шудан мумкин аст

Автореферат «___» _____ соли 2026 ирсол гардид.

Котиби илмии
шурои диссертатсионӣ
номзади илмҳои тиб **Ш.Т. Муминова**

.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Нуқсонҳои инкишофи бачадон ба мушкилоти мураккаби тиббӣ ва назарраси иҷтимоӣ мусоидат мекунад ва ба қобилияти репродуктивии зан таъсири манфӣ мерасонад. Ба ақидаи муҳаққиқони сершумор, дар давоми чанд соли охир тамоюли афзоиши басомади нуқсонҳои инкишофи узвҳо ва системаҳо дар занон, аз ҷумла нуқсонҳои узвҳои таносул, мушоҳида мешавад, ки ба омилҳое монанди ҷорӣ кардани усулҳои нави ташхис, тағйирёбии глобалии иқлим, бад шудани вазъи экологӣ, афзоиши беморихои вирусӣ, инчунин афзоиши издивоҷҳои хешутаборӣ метавонад вобаста бошад [1, с. 41; 2, с. 77; 3, с. 7; 4, с. 10; 5, с. 176].

Нуқсонҳои инкишофи системаи репродуктивии занон 3-4%-и ҳамаи нуқсонҳои модарзодиро ташкил медиҳанд, онҳо дар 3-13%-и занони гирифтори безурётӣ ва дар 16,7%-и занони дорои исқоти такроршавандаи ҳамл муайян карда мешаванд [2, с. 77; 5, с. 176].

Ташаккулёбии нуқсонҳои бачадон бо ихтилолҳои равандҳои тафриқавӣ (дифференсиатсия), якҷояшавӣ (баҳамчаспӣ) ва резорбсияи маҷроҳои парамезонефрикӣ (каналҳои Мюллер) дар марҳилаи эмбриогенез алоқаманд аст. Вобаста ба хусусияти ин ихтилолҳо шаклҳои гуногуни нуқсонҳои бачадон: агенезия, гипоплазия, якшоха, душоха, бачадонҳои зиншакл, дебораи дохилибачадонӣ ва дутошавии бачадон инкишоф меёбанд [8, с. 73430; 9, с. 1784].

Нуқсонҳои модарзодии бачадон аз сабаби таъсири возеҳи онҳо ба натиҷаҳои фаъолияти репродуктивӣ ва оқибатҳои перинаталӣ аҳамияти хоси клиникӣ доранд. M.A. Kim ва ҳаммуал. (2021) таъкид мекунанд, ки “мавҷудияти нуқсонҳои модарзодии бачадон ба равиши имплантатсия, инкишофи дохилибатнии ҷанин ва ҷараёни ҳомилагӣ таъсири манфӣ мерасонад ва хатари оқибатҳои номатлуби репродуктивиро ба таври назаррас зиёд мекунад. Дар занони гирифтори нуқсонҳои инкишофи бачадон (НИБ) эҳтимолияти исқоти ҳамли худсарона меафзояд (2-3 маротиба), валодатҳои пеш аз муҳлат (3-5 маротиба), пешомади нодурусти тифл, ҷарроҳии буриши қайсарӣ,

.

ҷудошавии машимаи дуруст ҷойгиршуда (то 9 маротиба бештар), боздошти инкишофи дохилибатнии тифл, фавти дохилибатнии тифл, фавти перинаталӣ ва ҳамчунин норасоии истмикӣ-сервикалӣ ба таври назаррас бештар ба қайд мерасад” [7, с. 4797]. Муаллифон инчунин таъкид мекунанд, ки “шаклҳои сабуки нуқсонҳо (бачадони зиншакл ва камоншакл) бо оризаҳои камтар ифодаёфта алоқаманданд, дар ҳоле ки шаклҳои вазнин (бачадони деворадор ва душоха) ба ҳама марҳилаҳои гестатсия таъсири манфӣ мерасонанд, ки бо ихтилол дар сохтори рагии эндометрий ва нуқсонҳои морфологии ковокии бачадон вобастагӣ доранд” [7, с. 4797]. Натиҷаҳои монанд аз таҳқиқотҳои M.C. Campo ва ҳаммуал. (2024), инчунин G. Nam ва ҳаммуал. (2021) низ ба даст омадаанд, ки шабоҳати маълумоти ҳосилшударо тасдиқ мекунад [6, с. 9; 10, с. 32].

Ба ғайр аз аворизи давраи ҳомилагӣ, занони гирифтори НИБ ба таври назаррас бештар ба валодаткунонӣ бо роҳи ҷарроҳӣ ниёз пайдо мекунанд. Басомади ҷарроҳии буриши қайсарӣ дар ин гурӯҳ нисбат ба заноне, ки анатомияи муқаррарии бачадон доранд, хеле баландтар аст. Сабабҳои асосии афзоиши нишондодҳо барои валодат ба тарзи буриши қайсарӣ ин мавқеи нодурусти ҷанин (косӣ, кач ё кӯндаланг) ва дискоординатсияи фаъолияти валодат мебошанд [6, с. 9; 11, 1078; 12, с. 7406].

Қайд кардан лозим аст, ки дар бисёр мавридҳо нуқсонҳои инкишофи бачадон бе аломат гузашта, тасодуфан - ҳангоми муоина оид ба безурётӣ, ихтилолҳои давраи ҳайз ё дар ҷараёни ҳомилагӣ ва таваллуд муайян карда мешаванд. Дар ин ҳолатҳо дараҷаи ифодаёбии ихтилолҳои репродуктивӣ, чун қоида, бо вазнинии нуқсон вобастагӣ дорад [2, с. 77; 11, с. 1078].

Афзоиши басомади нуқсонҳои модарзодии узвҳои системаи репродуктивӣ, инчунин аворизи давраи гестатсионии ба онҳо марбут мубрамияти баланди ин таҳқиқотро муайян менамояд. Сарфи назар аз таҷрибаи клиникии ҷамъшуда, масъалаҳои вобаста ба хусусиятҳои ҷараён ва тактикаи пешбурди ҳомилагӣ, валодат ва оқибатҳои перинаталӣ ҳангоми мавҷудияти

.
нуқсонҳои инкишофи бачадон ҳалношуда боқӣ мемонанд ва тавсияҳои дақиқ барои идоракунии ин ҳолатҳо вуҷуд надоранд.

Бо назардошти гуфтаҳои боло ва набудани таҳқиқоти марбут дар кишвари мо, таҳқиқи ин масъала мубрамияти хоса дорад.

Дараҷаи коркарди илмии проблемаи мавриди омузиш. Таҳлили адабиёти муосири илмӣ нишон медиҳад, ки нуқсонҳои модарзодии инкишофи бачадон яке аз масъалаҳои мубрами акушерӣ ва гинекологияи муосир ба ҳисоб мераванд. Дар корҳои муҳаққиқони хориҷӣ масъалаҳои марбут ба таснифоти аномалияҳои мюллерӣ, паҳншавии онҳо, инчунин таъсири онҳо ба фаъолияти репродуктивии занон ба таври нисбатан муфассал мавриди омӯзиш қарор гирифтаанд [6, с. 9; 10, с. 32].

Як қатор муаллифон муайян кардаанд, ки нуқсонҳои инкишофи бачадон метавонанд ба ҷараёни ҳомилагӣ таъсири номусоид расонида, хатари бачапартоӣ, валодати пеш аз муҳлат, норасоии машимавӣ ва дигар оризаҳои акушериро зиёд гардонанд. Дар солҳои охир масъалаҳои ташхиси аномалияҳои мюллерӣ, инчунин хусусиятҳои пешбурди ҳомилагӣ ва таваллуд дар занони дорои ин патология фаъолона мавриди омӯзиш қарор доранд [2, с. 77; 5, с. 176, 12, с. 7406].

Бо вуҷуди ин, як қатор ҷанбаҳои ин мушкилот то ҳол нокифоя омӯхта шудаанд. Аз ҷумла, зарурати таҳқиқи минбаъдаи хусусиятҳои минтақавии паҳншавии нуқсонҳои инкишофи бачадон, хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ, таваллуд ва оқибатҳои перинаталӣ дар занони дорои чунин нуқсонҳо, инчунин тағйироти морфологии машима ҳангоми шаклҳои гуногуни аномалияҳои бачадон вуҷуд дорад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон танҳо таҳқиқотҳои алоҳида ба ин масъала бахшида шудаанд, ки ин барои арзёбии пурраи паҳншавӣ, хусусиятҳои клиникӣ ва натиҷаҳои акушерии ин патология имкон намедиҳанд.

Бо назардошти гуфтаҳои боло, инчунин басомади нисбатан баланди нуқсонҳои инкишофи бачадон дар занони ҳомила ва зоянда дар солҳои охир, ки ба муассисаҳои таваллудӣ бистарӣ шудаанд, хулоса бояд кард, ки ин мушкилот

.

дар кишвари мо то ҳол нокифоя омухта шудааст ва аз ин сабаб мубрам мебошад ва таҳқиқоти муфассалу амиқтари илман асоснокро талаб мекунад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо), мавзуъҳои илмӣ. Кори диссертатсионӣ дар доираи «Стратегияи ҳифзи солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030», ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон №414 аз 30 сентябри соли 2021 тасдиқ шудааст, барномаи «Расонидани ёрии тиббӣ ба занони ҳомила, занони дар давраи таваллуд ва занони пас аз таваллуд дар муассисаҳои тиббии давлатӣ», ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон №545 аз 30 декабри соли 2021 тасдиқ шудааст, инчунин мавзуи кори илмӣ-таҳқиқотии кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1-и Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»: «Ҷанбаҳои ташхисию табобат ва профилактикии ҳолатҳои асосии буҳронӣ дар акушерӣ дар ҶТ» барои солҳои 2023-2027, рақами бақайдгирӣ №0125TJ1686 амалӣ карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ, валодат ва оқибатҳои перинаталӣ дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон.

Вазифаҳои таҳқиқот

1. Омӯзиши басомад, сохтор, ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ва омилҳои хавф дар занони ҳомилаи дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон.
2. Муайян кардани хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ ва валодат дар занони ҳомилаи дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон.
3. Муайян кардани ҳолати тифли дохилибатнӣ ва оқибатҳои перинаталӣ дар занони ҳомила бо нуқсонҳои инкишофи бачадон.
4. Таҳияи алгоритми идоракунии давраи ҳомилагӣ дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон.

Объекти таҳқиқот. Дар маҷмуъ 270 зан, аз ҷумла 232 зан бо нуқсонҳои инкишофи узвҳои таносул ва 38 зани ҳомилаи комилан солим омӯхта шуданд.

Мавзуи (предмети) таҳқиқот. Басомади нуқсонҳои инкишофи бачадон, сохтори онҳо, ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ва омилҳои хавф, ҷараёни ҳомилагӣ,

.

валодат ва оқибатҳои перинаталӣ, хусусиятҳои таҳқиқотҳои клиникӣ-лабораторӣ ва функсионалӣ, тавсифи патоморфологии ҳамроҳак дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон омӯхта шуданд. Маҷмуи тадбирҳо барои муайян кардани нуқсонҳои инкишофи узвҳои таносул, идоракунии ҳомилагӣ, давраи таваллуд ва баъди таваллуд дар занони нуқсонҳои инкишофи бачадон дошта ва алгоритми идоракунии давраи гестатсионӣ дар занони дорои ин патология таҳия карда шуданд.

Навгонии илмии таҳқиқот. Бори нахуст дар кишвар басомад ва сохтори нуқсонҳои инкишофи бачадон дар занони ҳомила, ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоии онҳо дар муассисаи сатҳи 3-юм ҳамаҷониба омӯхта шуданд; хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ, давраи таваллуд ва баъди таваллуд дар заноне, ки нуқсонҳои инкишофи бачадон доранд, таҳқиқ карда шуданд; ихтилолҳои хоси инкишофи дохилибатнии тифл ва оқибатҳои перинаталӣ дар гурӯҳи мавриди таҳқиқ қарордошта муайян карда шуданд; хусусиятҳои патоморфологии ҳамроҳакҳои занони таваллудкарда бо нуқсонҳои инкишофи бачадон муайян карда шуданд.

Дар асоси натиҷаҳои таҳқиқот, маҷмуи тадбирҳо ва алгоритми идоракунии занони ҳомила, занони таваллудкунанда ва занони таваллудкарда бо ин патология таҳия карда шуданд. Тавсияҳо ва алгоритми идоракунии давраи ҳомилагӣ дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон барои кам кардани басомади аворизи ҳомилагӣ ва валодат ва аворизҳои перинаталӣ коркард шуданд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот. Асосҳои назариявӣ ва методологии таҳқиқот, хулосаҳо ва тавсияҳои дар ин диссертатсия пешниҳодшуда метавонанд дар раванди таълимӣ ҳангоми гузаронидани дарсҳои амалӣ ва лексияҳо дар муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ дар мавзуи: "Нуқсонҳои инкишофи системаи репродуктивӣ" ва дар таҳқиқотҳои илмии оянда истифода карда шаванд. Аҳамияти амалии ин таҳқиқот дар таҳияи маҷмуи тадбирҳо ва алгоритми идоракунии давраи гестатсионӣ дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон мебошад, ки ба коҳиш додани басомади

.
талафоти репродуктивӣ, инчунин беморшавӣ ва фавтнокии модарону навзодон мусоидат мекунад.

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Исбот гардид, ки сабаби асосии инкишофи нуқсонҳои бачадон ирсӣ мебошад, ки он дар асоси таҳлили таносуби эҳтимолияти омилҳои хавфи рушд муайян карда шудааст.

2. Басомади баланди исқотҳои ғайрихтиёрӣ ва таваллуди пеш аз муҳлат, инчунин мавқеи нодуруст ва пешомади нодурусти тифл ҳангоми нуқсонҳои бачадон муайян карда шуданд, ки онҳо бо рушди нокифояи массаи мушакии бачадон, асимметрияи он, борикшавии девораш, инкишофи нокифояи бофтаи пайвасткунанда ва норасоии истмикӣ-сервикалӣ вобаста мебошанд.

3. Тағйироти патологӣ-морфологӣ дар сохторҳои ҳамроҳак муайян карда шуданд, ки онҳо ба рушди норасоии машима, боздошти инкишофи дохилибатнии тифл ва халалёбии маҷрои хуни бачадонӣ-тифлӣ-машимавӣ мусоидат намуда, ба оқибатҳои перинаталӣ таъсири номусоид мерасонанд.

Дараҷаи эътимоднокии натиҷаҳо. Эътимоднокии натиҷаҳои аз таҳқиқот бадастомада, хулосаҳо ва тавсияҳо дар заминаи ҳаҷми кофии маводҳо ва истифодаи усулҳои муосири коркарди оморӣ ва интишорот асоснок карда шуд. Хулосаву тавсияҳо бо таҳлили илмии натиҷаҳои таҳқиқоти иҷрошуда асос ёфтаанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Диссертатсия ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 3.1.1. Акушерӣ ва гинекология мувофиқат мекунад. I. Соҳаи илм: илмҳои тиббӣ. II. Формулаи ихтисос - Акушерӣ ва гинекология. III. Соҳаи таҳқиқот - 3.1. Акушерӣ. Зербанди 3.1.2. Муайян намудани ҳолати дохилибатнии ҷанин; 3.1.5. Ихтилолҳо дар ҷараёни ҳомилагӣ: исқоти ҳамл, таваллуди бармаҳал ва таваллуди дер; 3.1.7. Ҳомилагӣ ва таваллуд ҳангоми бемориҳо ва нуқсонҳои инкишофи узвҳои таносул. Нишонаҳои клиникӣ, ташхис, муолиҷа ва пешгирӣ.

.

Саҳми шахсии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Муаллиф интишороти ҷаҳонӣ ва ватании илмиро дар мавзуи: «Нуқсонҳои инкишофи узвҳои системаи репродуктивӣ» омӯхтааст, дар асоси ин мақсаду вазифаҳои таҳқиқоти мавриди назар, саволномаҳо тартиб дода шудаанд, ҷамъоварии маводи худӣ барои таҳқиқот анҷом дода шуд, таҳлили маводҳо аз таърихи валодатҳо дар солҳои 2024-2024 иҷро гардид, маводҳо барои таҳқиқоти патогистологии ҳамроҳак омода карда шуданд. Муаллиф дар коркарди омории мавод, тавзеҳу баррасии натиҷаҳои ҳосилшуда иштирок кард, хулосаҳо ва тавсияҳоро аз назарияи илмӣ асоснок намуд, дар конференсияҳо, ҳамоишҳо, интишори мақолаҳо, диссертатсия ва автореферат ширкат варзид. Натиҷаҳои назарӣ ва амалии таҳқиқот дар конференсияҳои байналмилалӣ, ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, донишгоҳии илмӣ-амалии олимони ҷавон, ки дар Тоҷикистон ва берун аз он баргузор гардидаанд, маъруза карда шуданд.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Натиҷаҳои асосии таҳқиқоти диссертатсионӣ дар конференсияҳои солонаи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён бо иштироки байналмилалии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» (2022, 2023, 2024, 2025), дар конференсияи байналмилалии илмӣ-амалии «Тамоюлҳои муосир дар ҳифзи сиҳатии модар ва кӯдак», 2025, ш. Остона (онлайн), дар ҷаласаи муштараки байниклиникии кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №1 ва муассисаи пойгоҳии Таваллудхонаи шаҳрии №1 (протоколи №1 аз 29.08.2025 с.), инчунин дар ҷаласаи Комиссияи байниидоравии проблемавии акушер-гинекологҳо ва ҷарроҳони кӯдакона дар МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» (протоколи №85 аз 18.11.2025 с.) пешниҳод ва муҳокима карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда ба фаъолияти амалии шуъбаи таваллуди Таваллудхонаи шаҳрии №1, ба фаъолияти табобатии МД «Маркази шаҳрии солимии репродуктивӣ»-и ш. Душанбе ва ба барномаи таълимии кафедраи акушерӣ ва гинекология №1-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» ворид карда шуданд.

.

Интишорот аз рӯйи мавзуи диссертатсия. Дар мавзуи диссертатсия 17 таълифоти чопӣ интишор шудааст, аз ҷумла 5-тои он дар маҷаллаҳои илмии тақризшавандае, ки ба феҳристи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил мешаванд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 168 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, аз муқаддима, тавсифи умумӣ ва 5 боб, ки шарҳи адабиёт, боб дар бораи маводу усулҳо ва 2 боби бахшида ба таҳқиқоти худи муаллиф, баррасии натиҷаҳои таҳқиқот, хулосаву тавсияҳои амалӣ ва рӯйхати адабиёти истифодашударо дар бар мегирад. Рӯйхати адабиёт 54 асар бо забони русӣ ва 102 асар бо забонҳои дигари хориҷиро дар бар мегирад. Кор бо 64 ҷадвал ва 26 расм шарҳ дода шудааст.

ҚИСМИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Маводи таҳқиқот. Бо мақсади иҷрои вазифаҳо таҳқиқоти ретроспективии когортии таърихи таваллуди беморони гирифтори нуқсонҳои инкишофи бачадон дар давраи байни солҳои 2015-2021 ва баъдан, таҳқиқоти проспективӣ дар давраи байни солҳои 2022-2024 дар Таваллудхонаи шаҳрии №1-и шаҳри Душанбе анҷом дода шуд.

Объекти таҳқиқот 232 зани ҳомила ва таваллудкунанда бо нуқсонҳои инкишофи бачадон буданд. 135 нафари онҳо ба таври ретроспективӣ ва 97 нафар ба таври проспективӣ омухта шуда, гурӯҳи асосии занони муоинашударо ташкил доданд. Гурӯҳи муқоисавиро 38 зани ҳомилаи комилан солим ташкил доданд.

Барои таҳлили ретроспективӣ ва проспективӣ таърихи таваллуди заноне, ки дар солҳои 2015-2024 ба Таваллудхонаи №1-и шаҳри Душанбе ворид шуданд ва ҳуҷҷатҳои тиббии заноне, ки дар шуъбаҳои солимии репродуктивии МД МСШ-и №8, №9, №10 ва №14 зери назорат буданд (яъне заноне, ки барои валодат дар Таваллудхонаи шаҳрии №1 бистарӣ карда шуданд), истифода гардиданд. Ҳамчунин саволномаҳои инфиродии махсус таҳияшуда, ки дорои маълумот роҷеъ ба назорат ва идоракунии занони ҳомила мебошанд ва картаҳои мубодилавӣ (шакли бақайдгирии №113/у) истифода карда шуданд.

.

Меъёри дохилнамоӣ ба гурӯҳи асосии таҳқиқот:

- нуқсони ташхисшудаи инкишофи бачадон ҳангоми ҳомилагӣ ё валодат.

Меъёрҳои истиснонамоӣ:

- мавҷуд набудани нуқсонҳои инкишофи бачадон;
- патологияҳои соматикии вазнини шадиди ҳамрав.

Меъёри дохилнамоӣ ба гурӯҳи муқоисавӣ:

- мавҷуд набудани нуқсонҳои инкишофи бачадон.

Меъёрҳои истиснонамоӣ:

- патологияҳои соматикии вазнини шадиди ҳамрав.

Усулҳои таҳқиқ

- Таҳлили ретроспективии картаҳои зани ҳомила ва таърихи валодат, идоракунии проспективии занони ҳомила: анамнези ҳаёт, анамнези репродуктивӣ, анамнези беморӣ, мушоҳидаи ҷараёни ҳомилагӣ, давраи таваллуд ва давраи баъди таваллуд, мушоҳидаи ҳолати тифл ва навзод;
- усулҳои таҳқиқоти лаборатории маъмул ва усулҳои иловагии таҳқиқ, таҳқиқи тифли дохилибатнӣ: гравидограмма, фетометрияи ултрасадоӣ, допплерометрия;
- арзёбии натиҷаҳои акушерӣ ва перинаталӣ;
- арзёбии ҳолати инволютсияи бачадони занони дорои нуқсонҳои бачадон бо усули ултрасадоӣ;
- муоинаи патоморфологии ҳамроҳак дар занони ҳарду гурӯҳи муқоисашаванда.

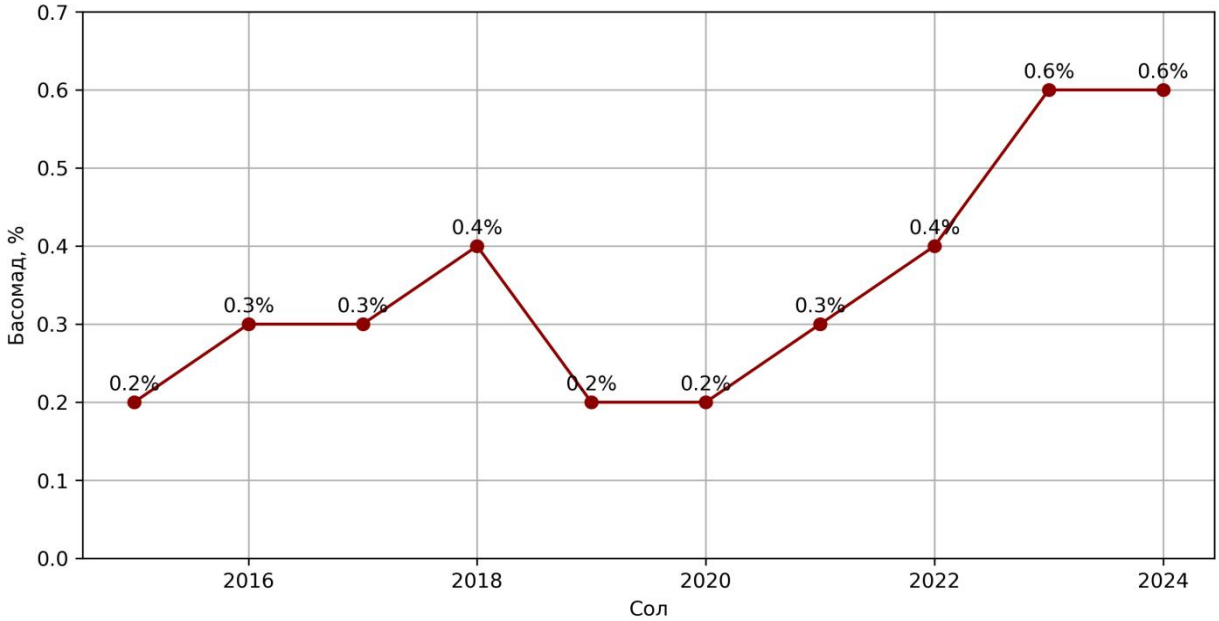
Қисми морфологии таҳқиқоти диссертатсиионӣ дар шуъбаи анатомияи патологии 2-юми Муассисаи федералии давлатии буҷавии «Маркази миллии таҳқиқоти тиббии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ ба номи академик В.И. Кулаков»-и Вазорати тандурустии Федератсияи Русия иҷро карда шуд, ки ба он намунаҳои гирифташудаи машима аз қисматҳои дахлдори ҳамроҳак расонда шуданд. Таҳқиқот таҳти роҳбарии мудири шуъбаи анатомияи патологии 2-юм,

.
д.и.т., профессор Шеголев Александр Иванович ва корманди калони илмии шуъба Куликова Галина Викторовна гузаронида шуд.

Таҳлили оморӣ. Маълумот бо истифода аз бастаи амалии Microsoft Excel 2000 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) ҷамъоварӣ ва таҳлил карда шуд. Ҳамчунин маълумот ба барномаҳои IBM SPSS Statistics version 26.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) ва Statistica 10.0 (StatSoft Inc., USA) ворид карда шуд. Нишондиҳандаҳои мутлақ дар шакли медианаҳо бо квартилҳои поёнӣ ва болоӣ (Me [Q1; Q3]), нишондиҳандаҳои нисбӣ ҳамчун басомад ё ҳиссаҳо (%) пешниҳод карда шудаанд.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Мувофиқи мақсаду вазифаҳои гузошташуда басомад ва сохтори нуқсонҳои инкишофи узвҳои системаи репродуктивӣ дар давраи байни солҳои 2015-2024 дар асоси маводҳои Таваллудхонаи шаҳрии №1-и ш. Душанбе омухта шуданд (расми 1).



Расми 1. – Динамикаи басомади нуқсонҳои инкишофи бачадон дар с. 2015–2024, (%)

Дар ин давра дар муассисаи мазкур 67 852 валодат зоҳир гардид ки аз онҳо 232-тояшон ба занҳои дорои нуқсонҳои инкишофи узвҳои таносул рост меомад. Маълумоти овардашуда аз афзоиши басомади нуқсонҳои инкишофи узвҳои

.

таносул, аз ҷумла бачадон, махсусан дар солҳои охир, шаҳодат медиҳад (расми 1).

Ташхиси нуқсонҳои инкишофи бачадон дар асоси нишонаҳои клиникӣ, ҳангоми валодат ё дар ҷараёни ҷарроҳӣ (интраоператсионӣ), ҳангоми таҳқиқи ултрасадоӣ гузошта шуд (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1. - Замони ошкорнамоии нуқсонҳои инкишофи бачадон

Замони ошкорнамоӣ	Гурӯҳи асосӣ – 97	
	n	%
Интраоператсионӣ:	47	48,5
-дар вақти ҳомилагии ҷорӣ	39	40,2
-дар вақти ҷарроҳиҳои қаблӣ	8	8,2
Ҳангоми қабул:	29	29,9
-дар вақти гузаронидани ТУС дар муассисаи статсионарӣ	23	23,7
- дар вақти муоинаи акушерии аввалия дар муассисаи статсионарӣ	6	6,2
Дар сатҳи антенаталӣ дар МСР	21	21,6

Сохтори нуқсонҳои инкишофи бачадон ва басомади он дар 3 соли охир (2022-2024) дар ҷадвали 2 оварда шудааст. Тавре дида мешавад, беш аз ҳама бачадони душоха ва зиншакл ба қайд расидаанд, шаклҳои якшоха ва ғайра 10,2%-ро ташкил доданд.

Ҷадвали 2. - Сохтори нуқсонҳои инкишофи бачадон дар ҳомиладорон

Намуди нуқсони инкишофи бачадон	Гурӯҳи асосӣ – 97	
	n	%
Бачадони душоха (Ut. bicornis)	45	46,4
Бачадони зиншакл (Ut. arcuatus)	42	43,3
Бачадони якшоха (Ut. unicornis)	4	4,1
Деворaи иловагӣ дар маҳбал	2	2,1
Бачадони деворадор (Ut. septus)	1	1,0
Шохаи рудиментарӣ (Ut. Rudimentarius)	1	1,0
Дутошавии гарданаки бачадон (Ut. bicollis)	1	1,0
Атрезияи канали сервикалӣ	1	1,0
Нуқсонҳои омехта	6	6,1
-бачадони душоха+девора дар маҳбал	4	4,1
- бачадони душоха+дутошавии гарданаки бачадон+девора дар маҳбал	1	1,0
-бачадони зиншакл+девора дар маҳбал	1	1,0

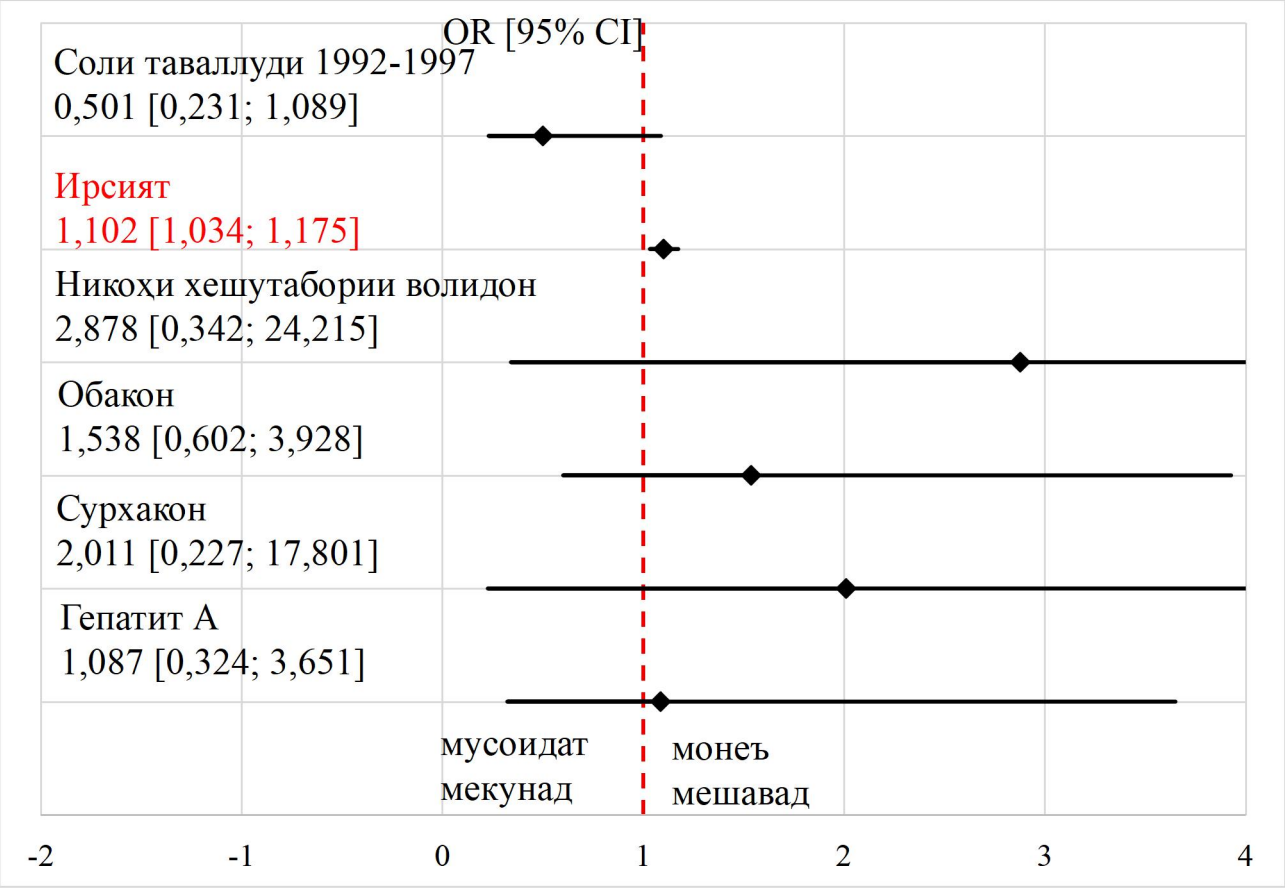
Дар 6 ҳолат (6,1%) якҷояшавии шаклҳои мазкур бо дигар шаклҳои нуқсонҳои гарданаки бачадон ва маҳбал муайян карда шуд.

.

Таҳлили сохтори синнусолии беморон нишон дод, ки дар 3 соли охир (с. 2022-2024) бештар муайян шудани НИБ дар занҳои ҷавони 19-24-сола ба мушоҳида мерасад, ки 43,3%-ро ташкил доданд (p <0,001).

Таҳлили паритет нишон дод, ки дар 3 соли охир ошкорнамоии фаъолонаи нуқсонҳои бачадон дар занон бо ҳомилагии якум ва бори нахуст таваллудкунандагон ба қайд расидааст (p <0,001).

Кӯшиши муайян намудани омилҳои хавфи инкишофи нуқсонҳои бачадон дар беморони муайяншуда пеш гирифта шуд. Бо роҳи пурсиши занони гирифтори НИБ хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагии модарони онҳо муайян карда мешуд, вале, мутаассифона, маълумоти қобили эътимод ба даст наомад: онҳо аксаран мавҷудияти бемориҳоро ҳангоми ҳомилагӣ инкор мекарданд ё онҳоро дар хотир надоштанд (расми 2).



Расми 2. – Таҳлили таносуби эҳтимолияти омилҳои хавфи инкишофи нуқсонҳои бачадон

.

Муқаррар карда шуд, ки 28 зан (28,8%) дар солҳои 1992-1997 таваллуд шудааанд, яъне ҳомилагӣ ва таваллуди модарони онҳо ба давраи низои дохилии кишвар рост омадааст, ки дар бисёр ҳолатҳо ба стрессҳо, ихтилолҳои ғизоӣ ва гомеостазӣ дар бисёр занон алоқаманд буд. Дар 7 (7,2%) зан никоҳи хешутабории наздики волидон ва дар 9 (9,3%) зан ирсияти вазниншуда – нуқсонҳои инкишофи узвҳои гуногун дар хешовандон қайд гардид, аммо таҳлили таносуби эҳтимолият (расми 2) нишон дод, ки омили ягонаи таъсировар ба инкишофи нуқсонҳои бачадон аз миёни сабабҳои овардашуда тамоюли ирсӣ буд.

Далеле қобили таваҷҷуҳ аст, ки тақрибан дар ҳар даҳумин зани ҳомила бо нуқсони инкишофи бачадон нуқсонҳои гурда низ пайдо карда шуданд. Басомади баланди мавҷудияти ҳамроҳии нуқсони бачадон ва нуқсони гурдаҳоро ба назар гирифта, мо маълумоти солҳои 2015-2024-ро таҳлил намудем. Дар ин давра 22 (9,4%) зане муайян карда шуд, ки нуқсонҳои мазкурро дар якҷоягӣ доштанд. 15 нафари онҳо модарзодӣ як гурда доштанд, дар 3 ҳолат гипоплазия, дар 2 ҳолат дутошавии гурда ва дар 2 ҳолати дигар дистопияи косии гурда ошкор карда шуд. Дар зиёда аз нисфи занҳое, ки як гурда доштанд, бачадони душоха муайян карда шуд.

Дар байни беморихои гинекологӣ ихтилолҳои функсияи репродуктивӣ, аз ҷумла безурётӣ (24,7%, p=0,008), инчунин вайроншавиҳои функсияи ҳайзӣ (28,9%, p=0,025) пешсаф буданд. Басомади патологияҳои гарданаки бачадон низ баланд буд (19,6%).

Нуқсонҳои инкишофи бачадон пеш аз ҳама ба фаъолияти системаи репродуктивӣ, аз ҷумла ба функсияи ҳайзӣ таъсир мерасонанд. Таҳлили функсияи ҳайзӣ нишон дод, ки дар 55,7% занҳои бемор аввалин ҳайз то синни 15-солагӣ ба амал омадааст, дар 44,3%-и занҳо дар 16-солагӣ ё дертар аз он оғоз шудааст. Дар гурӯҳи муқоисавӣ ин рақамҳо, мутаносибан, 78,9% ва 21,1% буданд. Дар беморони дорои нуқсонҳои модарзодии бачадон ихтилолҳои гуногуни давраи ҳайзӣ, аз ҷумла менархеи дер - пас аз 15-солагӣ (44,3%), ҳайзҳои дарозмуддат (43,3%), хунравии зиёди ҳайзӣ, опсоменорея қариб дар

ҳар зани 10-ум ва дар ҳар зани 3-юм алгоменорея муайян карда шуданд. Ин ба ҳама шаклҳои нуқсонҳо хос буд, танҳо андак бартарӣ дар онҳое нишон дода мешуд, ки бачадони душоха доштанд. Ин норасоиҳо, эҳтимолан, аз сабаби зуҳуроти дисфунксияи тухмдонҳо, ихтилоли ҷараёни ихроҷии хуни ҳайз, деформатсияи ковокӣ ва коҳиш ёфтани фаъолияти кашишхӯрии бачадони нуқсондор ба вуҷуд омадаанд.

Таҳлили анамнези генеративии беморони гирифтори НИБ лоиқи таваҷҷуҳи махсус буд. Дар анамнези танҳо 43,3% аз 97 ҳолат таваллуд дар муҳлат, дар 24,7% таваллуди пеш аз муҳлат дида шуд, ки дар муқоиса бо гурӯҳи муқоисавӣ дараҷаи баланди эътимоднокиро ташкил медиҳад (p<0,031). Дар ҳар 4-умин нафари онҳо ҷой доштани исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ ишора карда шудааст. Дар 4 нафар ҳомилагии ғайрибачадонӣ будааст. Дар 25 нафар аз 66 ҳолати таваллуд дар занони гирифтори НИБ таваллуд тавассути ҷарроҳии буриши қайсарӣ анҷом дода шуд, ки 43,8%-ро ташкил дод ва дар 32 ҳолат (33,0%) валодат тавассути роҳҳои табиӣ ба анҷом расид (p<0,001). Аз шумораи зикршудаи бемороне, ки таваллуд карданд, дар 14 зан (14,4%) валодат бо пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машимаи дуруст ҷойгирифта авориз ёфт, дар 8 нафар (8,2%) – бо хунравии гипотоникӣ, дар 1 нафар бо даридани шохаи иловагӣ, дар 10 ҳолат фавти перинаталӣ муайян карда шуд. Дар 4 ҳолат навзодон бо эмбриофетопатияҳо таваллуд шуданд.

Таваҷҷуҳи махсусро нишондиҳандаи исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ ҷалб намуд, ки ҳангоми бозҳисоби шумораи умумии занони ҳомила аҳаммияти оморӣ пайдо кард. Дар маҷмуъ исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ дар заноне, ки нуқсонҳои бачадон доштанд, 44 ҳолатро (26,3%) ташкил дод, ки басомади он нисбат ба гурӯҳи муқоисавӣ хеле зиёдтар буд (p=0,029). Басомади ҳомилагиҳои инкишофнаёфта дар анамнез низ нисбатан баланд буда, 31 ҳолатро ташкил медод (18,6%). Ин тамоюлро ба талафоти такрории ҳомилагӣ дар занони алоҳида, ки дар анамнези онҳо аз ду то ҳафт исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ ва ҳомилагии инкишофнаёфта дарҷ шуда буд, инъикос мекунад, ки ба аҳамияти умумии омории нишондиҳандаи мазкур таъсири назаррас мерасонд.

.

Қисми асосии занони ҳарду гурӯҳ дар давраи аз ҳафтаи 6-ум то 12-уми ҳомилагӣ ба қайд гирифта шуданд, ки мутаносибан, 68% ва 78,9%-ро ташкил медод. Бо вуҷуди ин, занони ҳомила бо НИБ дар муқоиса бо занони гурӯҳи муқоисавӣ дар муҳлати аз 16 ҳафта ё зиёдтар ба таври назаррас бештар ба қайд гирифта шуданд (p=0,032). Муҳлати миёнаи муроҷиати аввалин 13,1±4,8 ҳафтаро ташкил дод. Тавре болотар зикр гардид, дар таҳқиқоти проспективии мо нуқсонҳои инкишофи бачадон дар сатҳи антенаталӣ танҳо дар 21 (21,6%) аз 97 ҳолат ошкор карда шуданд.

Оризаҳои раванди ҳомилагӣ. Дар семоҳаи аввал ҳомилагӣ дар гурӯҳи асосӣ бештар аз ҳама бо қайкунӣ авориз ёфт - 46,4% (дар гурӯҳи муқоисавӣ - 28,9%) (p=0,045), басомади хатари бачапартоӣ низ баланд буд ва 30,9%-ро ташкил медод, яъне қариб дар ҳар нафари сеюм ба мушоҳида мерасид, аммо фарқи нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо эътимоднок набуд (p>0,05). Ҳиссаи баланди (6,2%) қатъшавии ҳомилагӣ дар занони гирифтори НИБ дар шакли бачапартоиҳои ғайриихтиёрӣ ва ҳомилагиҳои инкишофнаёфта, ки дар гурӯҳи муқоисавӣ мушоҳида нашудаанд, лоиқи таваҷҷуҳ аст.

Аз 91 зани гирифтори НИБ, ки ҳомилагии онҳо дар семоҳаи дуюм идома дошт, дар 5 зан қайкунии ҳомилагӣ то 18 ҳафта давом кард; дар 18 зан хатари қатъшавии ҳомилагӣ мушоҳида шуд; дар 9 зан шиддатёбии пиелонефрити музмин қайд гардид; дар 4 зан исқоти ҳамли ғайриихтиёрӣ дар муҳлатҳои дер рух дод; дар 2 ҳолат ҳомилагӣ аз сабаби эмбриофетопатия дар шакли синдроми Даун ва гидросефалия қатъ карда шуд.

Дар семоҳаи III-юм ҳомилагӣ дар 85 аз 97 зани муоинашудаи гурӯҳи асосӣ инкишоф меёфт. Зимнан, дар гурӯҳи асосӣ валодати пеш аз муҳлат дар 21 зан (24,7%) ба амал омад, ки аз ҷиҳати оморӣ ба андозаи назаррас баландтар буд (p=0,002). Басомади ихтилолҳои гардиши хуни бачадону машимавӣ ва синдроми боздошти афзоиши тифл (СБАТ) нисбат ба нишондиҳандаҳои шабеҳ дар занони гурӯҳи муқоисавӣ ба таври назаррас (p=0,008 ва 0,050) баландтар буд.

.

Мавқеъ ва пешомади тифл параметрҳои муҳиме мебошанд, ки ба ҷараёни ҳомилагӣ ва тактикаи валодат таъсир мерасонанд, алалхусус дар заноне, ки нуқсонҳои инкишофи бачадон доранд (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. – Мавқеъ ва пешомади тифл ҳангоми НИБ

Намудҳои мавқеъ ва пешомад	Шумораи умумӣ, n=203		Аз ҷумла						p_1
			душоха, n=84		зиншакл, n=95		дигар, n=24		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Пешомади сар	112	55,2	46	54,8	51	53,7	15	62,5	>0,05 (df =2)
Пешомади кос	55	27,1	28	33,3	18	18,9	9	37,5	=0,046 (df =2)
Мавқеи кӯндаланг	31	15,3	7	8,3	24	25,3	-	-	=0,029*
Мавқеи каҷ	4	2,0	2	2,4	2	2,1	-	-	>0,05*
Пешомади машима	1	0,5	1	1,2	-	-	-	-	-
p_2	<0,001 (df =4)		<0,001 (df =4)		<0,001 (df =3)		>0,05*		-

Эзоҳ: p_1 – аҳамияти омории фарқиятҳои басомади намудҳои гуногуни пешомад дар байни ҳамаи намудҳои нуқсонҳои бачадон; p_2 - аҳамияти омории фарқиятҳои дарсади пешомадҳо (p_1-p_2 - мувофиқи меъёри Хи-квадрат барои ҷадвалҳо бо сохтори озод; * - тибқи меъёри Фишер)

Мавқеъ ва пешомади тифл параметрҳои муҳиме мебошанд, ки ба ҷараёни ҳомилагӣ ва тактикаи валодат таъсир мерасонанд, алалхусус дар заноне, ки нуқсонҳои инкишофи бачадон доранд. Дар ҷадвали 3 маълумот дар бораи тақсимбандии намудҳои гуногуни мавқеъ ва пешомади тифл вобаста ба навъи нуқсонҳои бачадон дар 203 зани ҳомила бо назардошти ретроспективае, ки ба таври эътимоднок баландтар буданд, оварда шудааст ($p<0,001$).

Таҳлили натиҷаҳои ҳомилагӣ ва валодатҳои воқеӣ нишон дод, ки дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон хеле бештар валодати пеш аз муҳлат мушоҳида мешуд – дар 21 нафар аз 97 зан (21,6%), ки ин нисбат ба нишондиҳандаи гурӯҳи муқоисавӣ аз ҷиҳати оморӣ ба таври эътимоднок баландтар буд (2,6%, $p=0,008$).

Ғайр аз ин, басомади баланди талафоти репродуктивӣ (12,4%) дар занони гирифтори нуқсонҳои инкишофи бачадон муқаррар карда шуд, ки исқотҳои ҳамли ғайриихтиёрӣ, ҳомилагиҳои инкишофнаёфта ва қатъкуниҳои тиббии

.

ҳомилагиҳо аз сабаби эмбриофетопатияҳоро дар бар мегирифтанд, ки онҳо дар гурӯҳи муқоисавӣ мушоҳида нашудаанд (ҷадвали 4).

Ҷадвали 4. - Натиҷаҳои ҳомилагӣ ва валодатҳои воқеии занон бо НИБ, n=97

Сохтор	Шумораи умумӣ, n=97		Гурӯҳи муқоисавӣ, n=38		p
	n	%	n	%	
Валодат дар муҳлат	59	60,8	36	94,7	>0,05
Валодати пеш аз муҳлат	21	21,6	1	2,6	=0,008
Исқоти беихтиёрона	7	7,2	-	-	-
Валодати аз муҳлат гузашта	5	5,2	1	2,6	>0,05
Ҳомилагии инкишофнаёфта	3	3,1	-	-	-
Исқоти индуксионӣ (сунъӣ) вобаста ба эмбриофетопатия	2	2,1	-	-	-

Эзоҳ: p – аҳаммияти омории фарқиятҳои нишондиҳандаҳо дар байни гурӯҳҳо (тибқи меъёри Фишер)

Таҳлили усулҳои валодат дар занони гирифтори нуқсонҳои модарзодии инкишофи бачадон бартарӣ доштани валодат бо усули ҷарроҳиро нишон дод. Ҳамин тавр, басомади ҷарроҳии буриши қайсарӣ дар байни занон бо бачадони душоха 77,8%, бо бачадони зиншакл 87,2% ва бо нуқсонҳои дигар 91,7%-ро ташкил дод. Зимнан, дар байни гурӯҳҳо фарқиятҳои эътимоднок ошкор карда нашуданд (p>0,05).

Оризаҳо ҳангоми валодат дар занони гирифтори НИБ: дар ҳар зани сеюми нуқсонҳои инкишофи бачадон дошта валодат бо аномалияи қувваҳои валодат оризанок гардид (35,3%), ки нисбат ба гурӯҳи муқоисавӣ афзоиши омории қобили эътимодро ташкил медиҳад (10,5%, p=0,004). Оризаҳои дигар, аз ҷумла вайроншавиҳои гипертензивӣ, дистресси тифл, то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ (ТВДПН), пеш аз муҳлат ҷудошавии машимаи дурустҷойгиршуда (ПМҶМД) ва валодати обструктивӣ, дар ҳарду гурӯҳ бо басомади баробар вомехӯрданд (p>0,05). Афтидани банди ноф ва қисмҳои хурд ҳангоми мавҷудияти бачадони зиншакл дар 4 ҳолат (4,7%) муайян карда шуд. Фавти антенаталии тифл ҳангоми қабул дар таваллудхона дар 3 зани таваллудкунанда бо бачадони душоха ва дар 1 зан бо бачадони зиншакл ташхис гардид. Дар 2 зан бо бачадони зиншакл хатари даридани бачадон ташхис карда шуд, дар як зан бо

.

бачадони душоха даридани бачадон бо синдроми лахташавии умумии дохилирагӣ (СЛУД) ва садмаи геморрагӣ ба амал омад.

Дар занони гурӯҳи асосӣ дар муқоиса бо гурӯҳи муқоисавӣ тамоюл ба нишондиҳандаҳои нисбатан номусоиди дараҷаи тозагии муҳтавои маҳбал қайд мешуд: дараҷаи I камтар (31,8% дар муқобили 52,6%) ва дараҷаи IV танҳо дар гурӯҳи асосӣ (18,8%) ошкор карда шуд. Дар гурӯҳи асосӣ инчунин миқдори назарраси эпителий (57,6% дар муқобили 21%) бештар муайян карда мешуд, ки метавонад нишонаи озурдагӣ (ангезиш) ё илтиҳоби луобпарда бошад. Шумораи лейкотситҳо аз меъёр баланд буд (медиана: 24,0 ва 18,0), ки нишонаи ҷузъи илтиҳобӣ аст (p=0,016).

Ташхиси бактериологии баъдивалодатии ковокии бачадон дар занони гурӯҳи асосӣ бо басомади бештар Staphylococcus haemolyticus (40,0%) ва Staphylococcus epidermidis (20,0%), инчунин намудҳои гуногуни Candida-ро (тақрибан 13,0% барои Candida glabrata ва Candida albicans) ошкор кард. Дар гурӯҳи муқоисавӣ Staphylococcus aureus (33,3%) ва Escherichia coli (22,2%) бартарӣ доштанд. Тафовут дар сатҳи паҳншавии микроорганизмҳои алоҳида дар гурӯҳҳои мавриди таҳқиқ махсусиятҳои манзараи микробӣ дар беморони гирифтори нуқсонҳои инкишофи бачадонро инъикос намекунад.

Оқибатҳои перинаталӣ. Дар ҳафтаҳои 26-36-уми ҳомилагӣ омузиши нишондиҳандаҳои допплерометрии комплекси фето-платсентарӣ (КФП) дар занони гурӯҳҳои асосӣ (n=50) ва муқоисавӣ (n=20) гузаронида шуд. Тафовутҳои эътимоднок аз рӯйи ҳамаи параметрҳои таҳқиқшуда муқаррар карда шуданд. Индекси муқовимат дар шарёни ноф (UmA) дар гурӯҳи асосӣ (1,04 [0,70; 1,80]) нисбат ба гурӯҳи муқоисавӣ (2,20 [2,10; 2,50]) (p<0,001) ба андозаи назаррас пасттар буд. Манзараи монанд дар рагҳои бачадон мушоҳида шуд: дар тарафи рост (Artut) - 0,71 [0,50; 1,80] дар муқобили 1,90 [1,80; 2,00] (p=0,007), дар тарафи чап (Altut) - 0,73 [0,50; 0,93] дар муқобили 1,90 [1,80; 2,00] (p< 0,001). Коэффитсиенти машимавӣ (КМ) дар гурӯҳи асосӣ хеле баландтар (1,20 [0,48; 2,80]) аз гурӯҳи муқоисавӣ (0,25 [0,22; 0,26]) буд (p<0,001). Ин маълумот инъикосгари коҳиши муқовимати рагӣ дар системаи гардиши хуни бачадону

.

машимавӣ ва фето-платсентарӣ дар ҳомилаҳо бо нуқсонҳои инкишофи бачадон аст, ки, эҳтимолан, аз ташаккули мутобиқшавии ҷубронӣ, ки ба нигоҳ доштани таъминоти кофии тифл бо хун нигаронида шудааст, шаҳодат медиҳад.

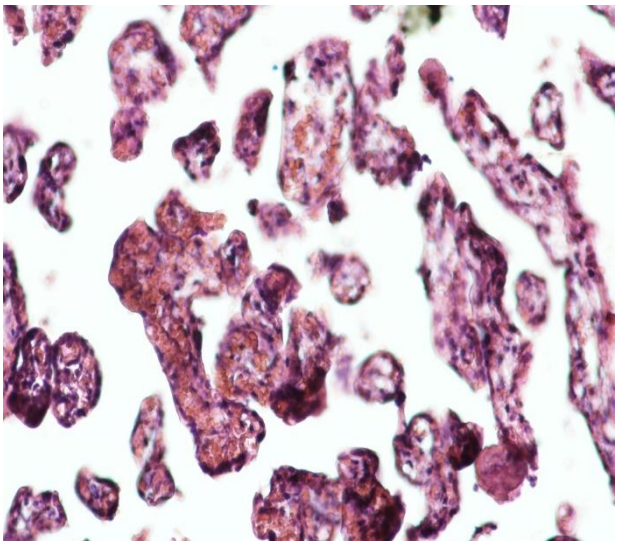
Андозаҳои антропометрии навзодон дар гурӯҳи асосӣ назар ба гурӯҳи муқоисавӣ пасттар буданд: вазни миёнаи бадан 3000,0 г [2740,0; 3350,0] дар муқобили 3250,0 г [3000,0; 3410,0] дар гурӯҳи муқоисавӣ (p=0,025), даври қафаси сина, мутаносибан, 33,0 см [32,0; 34,0] дар муқобили 34,0 см [33,0; 34,0] буд (p=0,030). Тафовут дар қад ва даври сар байни гурӯҳҳо камтар аз ҳадди аҳаммияти оморӣ буд (p>0,05). Ҳамчунин, дар навзодон аз гурӯҳи асосӣ қимати медиана дар дақиқаи 1-ум 7,0 балл (аз 0 то 8,0) дар муқобили 7,5 балл (аз 6,0 то 8,0) дар гурӯҳи муқоисавиро ташкил дод (p=0,008); дар дақиқаи 5-ум, мутаносибан, 8,0 балл (аз 0 то 9,0) дар муқобили 8,0 балл (аз 7,0 то 9,0) буд (p=0,018).

Маълумотҳо аз вазъи нисбатан номусоидтари навзодони гурӯҳи асосӣ шаҳодат медиҳанд. Дар байни навзодоне, ки модаронашон нуқсонҳои инкишофи бачадон доштанд, оризаи маъмултарин энсефалопатияи перинаталӣ буд – 24,7% ҳолатҳо. Ин ориза бештар ҳангоми мавҷудияти намудҳои зерини нуқсон мушоҳида мешуд: бачадони душоха - 27,8%; бачадони зиншакл - 20,5%. Боздошти инкишофи дохилибатнӣ (БИДБ) (14,1%, p=0,050), тифли норасид (24,7%, p=0,002) ва сирояти дохилибатнӣ (СДБ) (9,4%) қайд гардиданд, дар ин ҳол ҳангоми мавҷудияти бачадони душоха басомади онҳо нисбат ба дигар намудҳо баландтар буд. Фавти антенаталии тифл дар 4,7% ҳолатҳо, бештар ҳангоми бачадони душоха ба мушоҳида мерасид. Дар чор ҳолат кӯдакон бо эмбриофетопатияҳо дар шакли нуқсонҳои модарзодии узвҳои гуногун, каҷпоӣ ва каҷгарданӣ таваллуд шудаанд. Ба ин тариқ, натиҷаҳои бештар ифодаёфтаи номусоиди перинаталӣ дар гурӯҳи асосӣ, бахусус ҳангоми мавҷудияти бачадони душоха, ба мушоҳида расиданд.

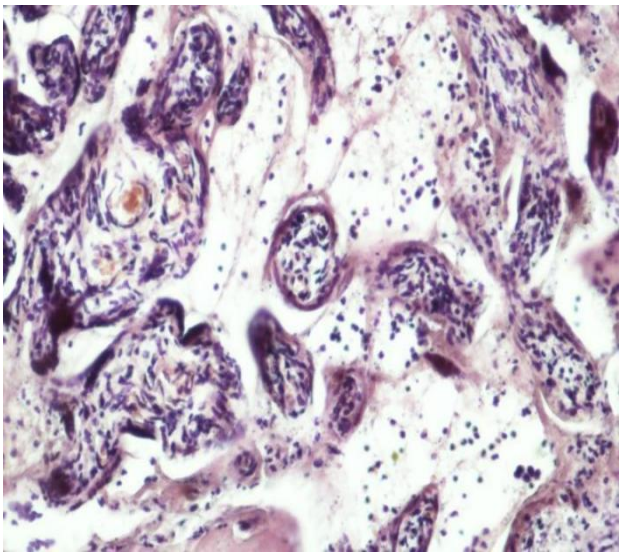
Хусусиятҳои морфологии намунаҳои омухташудаи найҳои ноф, машимаҳо ва пардаҳои тифл чунин буданд: боздошт дар ташаккули хориони мӯякчадор; малформатсияи феталӣ, ки бо пуррахунӣ дар рагҳои мӯякчаҳо

.

ифода ёфтааст (расми 3); ихтилолҳои стромалӣ-паренхиматозӣ дар шакли гипоплазияи мӯякчаҳои дисталӣ; нишонаҳои равандҳои илтиҳобӣ (расми 4); аксуламалҳои ҷубронкунандаи ба андозаи муътадил ифодаёфта дар шакли мавҷудияти манбаъҳои мӯякчаҳо бо аломати Тенни-Паркер ва тағйироти дистрофӣ, ки бо ҷамъшавии калсификатҳо дар мӯякчаҳо ифода ёфтаанд. Дараҷаи ифодаёбии аксуламалҳои патологӣ дар қисмҳои канории машима назаррастар буд.



Расми 3. - Машимаи зан бо бачадони душоха, ҳафтаи 30-юм. Пуррахунӣ, боздошти инкишофи мӯякчаҳо. Вариантнокии морфологияи мӯякчаҳо дар майдонҳои гуногуни назар. ^{x}200.



Расми 4. - Машимаи зан бо бачадони душоха. Виллит ва интервиллезити музмин. ^{x} 400.

Маълумоти бадастомада робитаи қобили эътимоди байни мавҷудияти нуқсонҳои модарзодии бачадон ва ихтилолҳо дар пухтарасӣ, ташаккули рагҳо ва инволютсияи бофтаҳои машимаро нишон медиҳад. Норасоии морфологӣ, равандҳои илтиҳобӣ ва дистрофӣ дар машима дар чунин занҳо метавонанд механизмҳои аз ҷиҳати патогенетикӣ аҳаммиятнок барои ташаккули оризаҳои ҳомилагӣ ва ихтилолҳои гардиши хуни фето-платсентарӣ дар занҳои гирифтори НИБ бошанд.

Омодагии пеш аз ҳомилашавӣ барои заноне, ки нуқсонҳои модарзодии инкишофи бачадон доранд, дар таъмини оғоз ва ҷараёни мусоиди ҳомилагӣ, валодат ва ҳамчунин таваллуди тифли қобили ҳаёт марҳилаи калидӣ мебошад.

.

Ин чораҳо бо назардошти ҷой доштани хавфи баланди аворизҳои ҳомилагӣ, ба монанди исқоти ҳамл ва таваллуди пеш аз муҳлат, нуқсонҳои вобаста ба мавқеи тифл ва пайвастшавии машима, норасоии фето-платсентарӣ ва натиҷаҳои номусоиди перинаталӣ махсусан мубрам мебошанд.

Дар марҳилаи аввал ҷамъоварии ҳамаҷонибаи анамнези оила, маълумот дар бораи ҷараёни ҳомилагии модар, сироятҳои дар кӯдакӣ гузаронда ва бемориҳои ҳамрав анҷом дода мешаванд. Муоинаҳои клиникӣ-асбобӣ муоинаи умумӣ ва гинекологӣ, таҳқиқи ултрасадоии узвҳои коси хурд, инчунин ғадуди сипаршакл, ҷигар ва гурда, гистеросалпингография (ГСГ) ва ТМР (дар ҳолати зарурӣ)-ро дар бар мегиранд. Барои арзёбии гомеостаз санҷишҳои хун, пешоб ва биосенози маҳбал гузаронида мешаванд.

Дар марҳилаи табобат ва солимгардонӣ коррексияи камхунӣ, норасоии витамину микроэлементҳо гузаронида мешавад ва маводҳои туршии фолат ва йод таъйин карда мешаванд. Агар нишонаҳои илтиҳоби музмин мавҷуд бошанд, тадбирҳо оиди муолиҷаи манбаҳои сироят, аз ҷумла барқарор кардани биосенози муқаррарии маҳбал татбиқ карда мешаванд.

Дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ вазифаҳои асосӣ арзёбии тухми бордоршуда, макони ҷойгиршавии имплантатсия ва инкор кардани нуқсонҳои дағали инкишоф мебошанд. Шуруъ аз муҳлатҳои барвақт муайян намудани хатари бачапартоӣ ва дар ҳолати зарурӣ таъйин кардани муолиҷаи дастгирикунанда (воситаҳои зидди ихтилоҷу қабзият, седативӣ) муҳим мебошад.

Аз семоҳаи дуюм сар карда, назорати мунтазами ултрасадоӣ бо арзёбии фетометрия, ҳолати машима, миқдори обҳои наздитифлӣ ва гардиши хун дар рагҳои комплекси фето-платсентарӣ зарур аст. Фосилаҳои байни ТУС одатан то 3-4 ҳафта ва агар нишонаҳои норасоии фето-платсентарӣ ошкор шаванд, то 1-2 ҳафта кам карда мешаванд.

Ба хотири пешгирӣ ва ташхиси саривақтии хатари таваллуди пеш аз муҳлат гузаронидани мониторинги ҳолати гарданаки бачадон, махсусан дар сурати мавҷуд будани норасоии истмикӣ-сервикалӣ муҳим аст. Дар ҳолатҳои

.

кӯтоҳии гарданаки бачадон истифода аз пессарийи акушерӣ ва дӯхтани гарданаки бачадон имкон дорад.

Дар семоҳаи III назорати нисбатан дақиқи афзоиши тифл, ҳолати деворахои бачадону обҳои наздитифлӣ ва ҳам фаъолияти машима зарур аст. Агар нишонаҳои сустшавии афзоиши дохилибатнии тифл, гипоксия ё декомпенсатсияи комплекси фето-платсентарӣ (КФП) мушоҳида шаванд, масъалаи вақт ва усули валодат бояд ба таври инфиродӣ ҳал карда шавад.

ХУЛОСАҲО

1. Афзоиши аз ҷиҳати оморӣ муҳимми басомади нуқсонҳои инкишофи бачадон дар байни занҳое, ки барои валодат ба таваллудхонаи №1-и ш. Душанбе қабул шуданд, аз 0,2% дар соли 2015 то 0,6% дар соли 2024 муқаррар карда шуд (p<0,001). Дар байни онҳо ҳиссаи бачадонҳои зиншакл (46,1%) ва душоха (43,5%) бартарӣ дошт. Зимнан, дар 6,9% ҳолатҳо онҳо бо дигар шаклҳои нуқсонҳои бачадон ва дар 9,5% бо нуқсонҳои инкишофи гурдаҳо ҳамрадиф буданд. Муайян карда шуд, ки ягона омили хавфи инкишофи нуқсонҳои бачадон дар байни сабабҳои овардашуда майли ирсӣ мебошад (OR=1,102; DI 1,034–1,175) [1-М, 5-М, 6-М, 7-М, 8-М, 14-М, 15-М].

2. Ҳомилагӣ дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон бештар пас аз 1–5 ва зиёда аз он соли оғози ҳаёти мунтазами ҷинсӣ, новобаста аз намуди нуқсони бачадон, фаро мерасид (p<0,001) ва бо басомади баланди исқоти ҳамл (10,3%) ва таваллуди бармаҳал (21,6%; p=0,008), ки дар шакли исқоти ҳамл, ҳомилагии инкишофнаёфта ва таваллуди пеш аз муҳлат зоҳир мегардид, авориз меёфт. Илова бар ин, басомади баланди мавқеи нодуруст (17,3%; p=0,029) ва пешомади нодурусти ҷанин (27,1%; p=0,046) ба қайд гирифта шуда, раванди валодат бо аномалияи қувваҳои валодат (35,3%; p=0,004) авориз меёфт [2-М, 4-М, 5-М, 9-М, 11-М, 13-М].

3. Дар занони ҳомила бо нуқсонҳои инкишофи бачадон басомади баланди синдроми боздошти инкишофёбии тифл (14,1%; p=0,050) ва ихтилолҳои гардиши хуни бачадонӣ-тифлӣ-машимавӣ (29,4%; p=0,008), инчунин таваллуди

навзодон бо вазни нисбатан ками бадан (p=0,025) ва нишондиҳандаҳои нисбатан пасттар мувофиқи шкалаи Апгар дар дақиқаҳои 1-ум ва 5-уми ҳаёт (p=0,008 ва p=0,018) муқаррар карда шуд. Ҳамчунин басомади баланди таваллуди кӯдакони норасид (24,7%; p=0,002) ва бо эмбриофетопатия (4,7%) ба қайд гирифта шуд [2-М, 5-М, 10-М, 13-М].

4. Таҳқиқоти морфологии машима дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон таъхири боэътимоди ташаккули хориони мӯякчагӣ (9,1-25,0%; p=0,008), инчунин нишонаҳои малформатсияи рагҳои феталиро, ки дар пурхунии рагҳои мӯякчаҳо ифода меёбанд, ошкор намуд (30,0-75,0%; p<0,001). Ихтилолҳои стромалӣ-паренхиматозӣ дар шакли гипоплазияи дисталии мӯякчаҳо (25,0-72,7%; p<0,001) ва тағйироти илтиҳобӣ (60,0-100,0%; p<0,001) муайян карда шуданд. Равандҳои инволютивӣ-дистрофӣ бо мавҷудияти таҳшинҳои фибриноидӣ (27,3-50,0%; p<0,001), хунрезиҳо (40,0-50,0%; p<0,001) ва варами стромаи мӯякчаҳо (50,0-60,0%; p<0,001) тавсиф мегарданд. Тағйироти морфологии ошкоршуда аз таъсири номусоиди нуқсонҳои инкишофи бачадон ба ҷараёни ҳомилагӣ ва ҳолати тифл шаҳодат медиҳанд [5-М].

5. Алгоритми таҳияшудаи пешбурди занони ҳомила бо нуқсонҳои инкишофи бачадон гузаронидани чораҳои омодагии пеш аз никоҳӣ ва то ҳомилагӣ (прегравидарӣ)-и ин гурӯҳи занон, инчунин барномаи муоинаи онҳоро пешбинӣ менамояд, ки метавонад ба коҳиш ёфтани басомади оризаҳои ҳомилагӣ ва беҳтар гардидани оқибатҳои перинаталӣ, инчунин кам шудани хатари кафидани бачадон ва оқибатҳои номусоид ҳам барои модар ва ҳам барои тифл мусоидат намояд [2-М, 3-М, 5-М, 6-М, 7-М, 8-М, 9-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

1. Занҳои нуқсонҳои узвҳои таносулӣ дошта ба гурӯҳи ҳомилагони хавфи баланди инкишофи оризаҳои давраи ҳомилагӣ дохил мешаванд, аз ин рӯ ба

.

барномаи муоинаи пеш аз никоҳӣ ва пеш аз ҳомилашавӣ ҳатман ташхиси ултрасадо бо арзёбии анатомияи бачадон ворид карда шавад ва агар маълумоти он шубҳаовар бошад, гистеросалпингография ва ТМР-и коси хурд истифода шавад.

2. Ба ҳамаи занҳои гирифтори нуқсонҳои ошкоршудаи инкишофи бачадон ТУС-и гурдаҳо ба хотири истисно кардани эҳтимолияти мавҷудияти нуқсонҳои омехтаи системаи пешоб, ки зиёд ҳангоми нуқсонҳои инкишофи бачадон вомехӯранд, ҳатман гузаронида шавад.

3. Ба занон бо нуқсонҳои ошкоршудаи бачадон ҳатман машварати гинеколог-репродуктолог ва генетик гузаронида, ҳолатҳои ҳамрадифии патологӣ ислоҳ карда шаванд.

4. Назорати мунтазами динамикӣ дар давраи ҳомилагӣ бо истифодаи ТУС, мониторинги ҳолати тифл ва машима, арзёбии гардиши хун бо истифода аз допплерометрия.

5. Дар ҳафтаи 16-18-уми ҳомилагӣ иҷро намудани ТУС-и тариқимаҳбалии гарданаки бачадон бо мақсади бармаҳал муайян намудани норасоии истмико-сервикалӣ.

6. Назорати нишонаҳои хатари қатъшавии ҳомилагӣ ва таваллуди пеш аз муҳлат, пешгири ва табобати оризаҳои ҳомилагӣ.

7. Бистарикунонии пешакии зани ҳомила дар ҳафтаи 38-ум ва қабули қарори саривақтӣ оид ба тактикаи бурдани валодат, агар тактикаи абдоминалӣ интихоб шавад, ҷарроҳӣ бо таври нақшавӣ сурат мегирад.

8. Дар давраи баъди таваллуд пайгирӣ намудани инволютсияи бачадон ва пешгирии саривақтии оризаҳои давраи баъди таваллуд, машваратдиҳӣ доир ба контрасепсияи баъди таваллуд.

Алгоритми идоракунии давраи ҳомилагӣ дар занон бо НИБ

Муоина то ҳомилашавӣ

- ✓ Анамнези оилавӣ
- ✓ Ҷараёни ҳомилагӣ дар модар
- ✓ Бемориҳои дар кӯдакӣ аз сар гузаронда
- ✓ Патологияи ҳамрадиф

- ✓ Функсияи ҳайзӣ
- ✓ Функсияи генеративӣ

- ✓ Азназаргузаронӣ ва муоинаҳои умумӣ ва гинекологӣ

- ✓ ТУС-и:
  - узвҳои таносулӣ
  - гурдаҳо
  - ҷигар
  - ғадуди сипаршакл
- ✓ Зарур бошад - ГСГ, ТМР

- ✓ Таҳлилҳо и умумии клиникӣ:
  - -ТУХ
  - -ТУП
  - -Молишак барои флора
  - -Кишти бак. аз канали серв.

Солимгардонӣ аз бемориҳои ташхисшуда

Дар сурати зарурат: ҷарроҳиҳои реконструктивии пластикӣ

Пас аз ҳомилашавӣ

Семоҳаи 1

- ✓ Идоракунӣ мувофиқи стандарти миллӣ
- ✓ Истисно кардани ҳомилагии ғайрибатнӣ
- ✓ Пешгирии исқоти ҳамли беихтиёрона

Семоҳаи 2

- ✓ ТУС-скрининги динамикаи афзоиш ва инкишофи ҳамл
- ✓ Баҳодиҳии гравидограмма
- ✓ Табобати ихтилолҳои ошкоршуда

Семоҳаи 3

- ✓ ТУС-и бачадон, ҳамл ва допплерометрия
- ✓ Дар сурати зарурат бистарикунӣ дар ҳ. 24-28 барои пешгирии таваллуди бармаҳал
- ✓ Бистарикунӣ дар беморхона дар ҳ. 36–37
- ✓ Консилиум барои интихоби тактикаи таваллуд

Дар вақти таваллуд

- ✓ Идоракунии таваллуд мувофиқи тактикаи консилиум
- ✓ Ҷарроҳии қайсарии нақшавӣ тибқи нишондодҳо
- ✓ Ҳангоми таваллуди табиӣ - мониторинги ҳолати ҳамл ва фаъолияти валодатӣ

Дар давраи баъди таваллуд

- ✓ Пешгирии аворизи фасодии септикӣ
- ✓ ТУС-и бачадон – назорати инволютсияи бачадон
- ✓ Машваратдиҳӣ бобати банақшагирии ҳомиладорӣ

Феҳристи адабиёти истифодашуда

1. Амбулаторная реконструктивно-пластическая хирургия при внутриматочной перегородке (методика) [Текст] / О.В. Сафронов [и др.] // Бюллетень медицинской науки. - 2017. - Т. 7, № 3. - С. 41-42.

2. Борщевский, В.Г. Редкий клинический случай рака тела матки при врождённом пороке развития половых органов. Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова [Текст] / В.Г. Борщевский, Е.А. Ульрих, И.С. Захаров // Известия Российской Военно-медицинской академии. - 2023. - Т. 42, № 1. - С. 75-82.

3. Казанцева, Е.В. Клинико-анамнестические данные и морфофункциональные особенности эндометрия у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Е.В. Казанцева, Т.Г. Траль, Г.Х. Толибова // Журнал акушерства и женских болезней. - 2021. - Т. 70, № 2. - С. 5-12.

4. Особенности врождённых пороков развития репродуктивных органов среди женщин в родственном браке [Текст] / Ф.Б. Аминова [и др.] // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - № 4. - С. 9-16.

5. Особенности течения и исхода беременности у женщин с аномалиями развития матки [Текст] / Т.С. Биктурова [и др.] // Вестник науки. - 2019. - Т. 1, № 1 (10). - С. 175-183.

6. Impact of congenital uterine anomalies on obstetric and perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis [Text] / M.C. Campo [et al.] // Facts, Views & Vision in ObGyn. - 2024. - Vol. 16, №. 1. - P. 9. doi: 10.52054/FVVO.16.1.004. PMID: 38551471; PMCID: PMC11198883.

7. Kim, M.A. Reproductive, obstetric and neonatal outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review and meta-analysis [Text] / M.A. Kim, H.S. Kim , Y.H. Kim // Journal of clinical medicine. - 2021. - Vol. 10, №. 21. - P. 4797. doi: 10.3390/jcm10214797. PMID: 34768344; PMCID: PMC8584292.

8. Maternofetal Outcomes in Women with Congenital Uterine Anomalies [Text] / S. Ganti [et al.] // Cureus. - 2024. - Vol. 16, №. 11. - P. 73430. doi: 10.7759/cureus.73430. PMID: 39664165; PMCID: PMC11633083.

9. Mullerian anomalies in girls with congenital solitary kidney [Text] / L. Walawender [et al] // Pediatric Nephrology. - 2024. - Vol. 39, №. 6. - P. 1783-1789. doi: 10.1007/s00467-023-06266-5. Epub 2024 Jan 10. PMID: 38197956; PMCID: PMC11026257.

10. Nam, G. Congenital uterine anomaly and pelvic organ prolapse: a rare case of pelvic organ prolapse in a complete bicornuate uterus with successful pregnancy outcomes undiagnosed until the time of sacrocolpopexy [Text] / G. Nam, S.R. Lee // Journal of Menopausal Medicine. - 2021. - Vol. 27, №. 1. - P. 32. doi: 10.6118/jmm.21007. PMID: 33942587; PMCID: PMC8102811.

11. Obstetrical outcome in pregnant women presenting with congenital uterine anomalies [Text] / S. Sutan [et al.] // Pakistan Journal of Medical Sciences. - 2025. - Vol. 41, №. 4. - P. 1078. doi:10.12669/PJMS.41.4.10793. PMID: 40290219; PMCID: PMC12022557.

12. The association between congenital uterine anomalies and perinatal outcomes-does type of defect matters? [Text] / A. Naeh [et al.] // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. - 2022. - Vol. 35, №. 25. - P. 7406-7411. doi: 10.1080/14767058.2021.1949446. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34238096.

Интишорот аз рӯи мавзуи диссертатсия

Мақолаҳо дар маҷаллаҳое, ки ба Феҳрасти КОА назди Президенти ҶТ дохил шудаанд

[1-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Саломатии репродуктивии занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева // Паёми тиббии Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон. – 2024. - Ҷ. 14, № 1 (49). - С. 46-58.

[2-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Натиҷаҳои ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занон бо нуқсони инкишофи бачадон [Матн] / М.Ф. Додхоева, Ш.Ҳ. Идиева // Паёми тиббии Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон. – 2024. - Ҷ.14, № 1 (49). - С. 87-98.

.

[3-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Маҷмуи тадбирҳо оид ба пешбурди занони ҳомиладор ва таваллудкунанда бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева // Модар ва кӯдак. - 2025. - № 3. - С. 21-25.

[4-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Функсияи репродуктивии занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, Р.А. Абдуллоева // Симурғ. - 2025. - Ҷ.27, № 3. - С. 58-67.

[5-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева // Вестник Авиценны. – 2025. - № 3. – С. 542-558.

Мақолаю фишурдаҳо дар маҷмуаҳои маводди ҳамоишу конференсияҳо

[6-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Патологияи экстрагениталии ҳамрав дар занони ҳомиладор бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, В.Ю. Мелникова // Маводҳои Форуми XXIV-уми умумироссиягии «Модар ва кӯдак» (27-29 сентябри 2023 с.). - Москва, 2023. - С. 88 – 89.

[7-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Идоракунии ҳомиладорон бо нуқсонҳои инкишофи системаи пешобу таносул [Матн] / М.Ф. Додхоева, Ш.Ҳ. Идиева, Ш.С. Раҳимова // Маводҳои конференсияи байналмилалии илмӣ-амалии МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино «Инноватсияҳо дар тиб: аз илм ба амалия», «Тамоюлҳои муосири урологияи клиникӣ» (1 декабри 2023 с.). - Душанбе, 2023. - С. 21-24.

[8-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Сохтори нуқсони инкишофи бачадон дар занҳои ҳомила ва таваллудкунанда [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, В.Ю. Мелникова // Маводҳои конгресси XVIII-уми байналмилалӣ оид ба тибби репродуктивӣ (16-19 январи 2024 с.). - Москва, 2024. - С. 63-64.

[9-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Хусусиятҳои ҷараёни ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, З.Ҷ. Салимова // Фишурдаҳои конференсияи XIX-умини илмию амалии олимони ҷавон ва

.
донишҷӯён бо иштироки байналмилалӣ «Ҷавонон ва инноватсияҳои тиббӣ: бунёди фардо - имрӯз» (3 майи 2024 с.). - Душанбе, 2024. - Ҷ. 1. - С. 74.

[10-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Натиҷаҳои перинаталӣ дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева // Фишурдаҳои конференсияи XIX-умини илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён бо иштироки байналмилалӣ «Ҷавонон ва инноватсияҳои тиббӣ: бунёди фардо - имрӯз» (3 майи 2024 с.). - Душанбе, 2024. - Ҷ. 1. - С. 74-75.

[11-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Арзёбии функсияи репродуктивӣ дар занон бо нуқсони инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева // Фишурдаҳои конференсияи XIX-умини илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён бо иштироки байналмилалӣ «Ҷавонон ва инноватсияҳои тиббӣ: бунёди фардо - имрӯз» (3 майи 2024 с.). - Душанбе, 2024. - Ҷ. 1. - С-75.

[12-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Анамнези репродуктивии занон бо нуқсони инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, Г.Н. Салоҳуддинова // Маводҳои Форуми XXV-уми умумироссиягии «Модар ва кӯдак» (1-3 октябри 2024 с.). - Москва, 2024. - С. 40 – 41.

[13-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Натиҷаҳои ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занон бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, Н.М. Ашурова // Маводҳои Форуми XXV-уми умумироссиягии «Модар ва кӯдак» (1-3 октябри 2024 с.). - Москва, 2024.- С. 21 – 22.

[14-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоии занони ҳомила ва занони таваллудкунанда бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева // Фишурдаҳои Конференсияи XX-уми илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни ДДТТ «Технологияҳои зеҳнӣ дар таҳсилот ва илми тиб: равишҳои инноватсионӣ» (25 апрели 2025 с.). - Душанбе, 2025. - Ҷ. 1. - С. 86.

[15-М]. Идизода, Ш.Ҳ. Баъзе ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоии нуқсонҳои инкишофи бачадон дар занони ҳомила ва дар ҳоли таваллуд [Матн] / Ш.Ҳ. Идизода, М.Ф. Додхоева, П.Ф. Икромова // Маводҳои Конференсияи V-уми

байналмилалии «Тамоюлҳои муосир дар ҳифзи модар ва кӯдак» (22-23 марти 2025 с.). - Остона, 2025. - С. 100-102.

[16-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Функсияи ҳайзии занҳо бо нуқсонҳои инкишофи бачадон [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, М.Ф. Додхоева, П.Ф. Икромова // Маводҳои Форуми XXVI-уми умумироссиягии «Модар ва кӯдак» (24-26 сентябри 2025 с.). - Москва, 2025.- С. 70-71.

[17-М]. Идиева, Ш.Ҳ. Ҷараёни давраи баъди таваллуд дар занҳо бо нуқсонҳои модарзодии инкишофи узвҳои таносул [Матн] / Ш.Ҳ. Идиева, Н.К. Мансурова // Маводҳои Форуми XXVI-уми умумироссиягии «Модар ва кӯдак» (24-26 сентябри 2025 с.). - Москва, 2025. - С. 160-161.

Маърузаҳо дар ҳамоишу конференсияҳо

1. Идиева Ш.Х. Хусусиятҳои ҷараёни ҳомиладорӣ ва таваллуд дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон. Конференсияи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён бо иштироки байналмилалӣ «Ҷавонон ва инноватсияҳои тиббӣ: бунёди фардо - имрӯз». - Душанбе, 3.05.2024.

2. Идизода Ш.Х. Хусусиятҳои морфологии ҳамроҳак дар занони таваллудкардаи дорои нуқсонҳои бачадон. Конфронси V-уми байналмилалии «Тамоюлҳои муосири ҳифзи саломатии модар ва кӯдак». Остона, 23.05.2025.

Рӯйхати ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ

БИДБ – боздошти инкишофи дохилибатнӣ

ГСГ – гистеросалпингография

КМ – коэффитсиенти машимавӣ

КФП - коэффитсиенти фето-платсентарӣ

НИБ – нуқсонҳои инкишофи бачадон

ПМҶМД – пеш аз муҳлат ҷудошавии машимаи дурустҷойгиршуда

СЛУД – синдроми лахташавии умумии дохилирагӣ

СДБ – сироятҳои дохилибатнӣ

СБАТ - синдроми боздошти афзоиши тифл

ТВДПН – то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ

ТМР – томографияи магнитӣ-резонансӣ

ТУС – таҳқиқи ултрасадоӣ

ТУП - таҳлили умумии пешоб

ТУХ - таҳлили умумии хун

.

АННОТАЦИЯ

Идизода Шахзода Хокимшох

Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов женщин с аномалиями развития матки

Ключевые слова: аномалии развития матки, невынашивания беременности, недонашивание, плацентарная недостаточность, кесарево сечение.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с аномалиями развития матки.

Материал и методы исследования: проведено ретроспективное исследование историй родов пациенток с АРМ за период 2015-2021 гг. и проспективное исследование в период 2022-2024 гг. в Городском родильном доме №1 города Душанбе. Объектом исследования явились 232 беременные женщины и роженицы с АРМ, из них 135 были изучены ретроспективно и 97 - проспективно. Группу сравнения составили 38 беременных женщин без АРМ. В процессе обследование были использованы общеклинические лабораторные методы исследования; бакпосев из цервикального канала; гравидограмма; ультразвуковая фетометрия и допплерометрия; патоморфологическое исследование последа родильниц обеих сравниваемых групп.

Полученные результаты и их новизна: впервые в стране комплексно изучена частота и структура аномалий развития матки у беременных, медико-социальные их аспекты в учреждении 3-го уровня; исследованы особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с аномалиями развития матки; выявлены характерные нарушения развития внутриутробного плода и перинатальные исходы у исследуемого контингента; определена патоморфологическая характеристика последов родильниц с аномалиями развития матки. На основании полученных результатов исследований составлен комплекс мероприятий и разработан алгоритм по ведению гестационного периода родильниц с указанной патологией. Установлено увеличение частоты аномалий развития матки за период 2015–2024 гг. в 3 раза, Доказано, что основной причиной развития аномалий матки является наследственность. Выявлены высокая частота нарушений менструального цикла, бесплодия и невынашивания беременности. Беременность часто осложнялась невынашиванием, недонашиванием, нарушениями маточно-плацентарно-плодового кровотока и внутриутробной задержкой роста плода. В родах преобладали аномалии родовой деятельности, неправильное положение и предлежание плода, что обусловило высокую частоту абдоминального родоразрешения. Морфологическое исследование последа выявило структурные изменения, приводящие к нарушению плацентарного кровообращения и внутриутробному страданию плода.

Рекомендации по использованию: проведение предбрачной и предгравидарной подготовки женщин с выявленными аномалиями матки способствует снижению частоты осложнений беременности и улучшению перинатальных исходов.

Область применения: акушерство

.

АННОТАЦИЯ

Идизода Шаҳзода Ҳокимшох

Хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ, валодат ва оқибатҳои перинаталӣ дар занони нуқсонҳои инкишофи бачадон дошта

Калимаҳои калидӣ: нуқсонҳои бачадон, бачапартоӣ, таваллуди бармаҳал, норасоии машимавӣ, буриши қайсарӣ.

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ, таваллуд ва натиҷаҳои перинаталӣ дар занони дорои нуқсонҳои инкишофи бачадон.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот: аз соли 2015 то 2021 таҳқиқоти ретроспективии таърихи таваллуди беморони гирифтори нуқсонҳои инкишофи бачадон гузаронида шуд ва баъдан аз соли 2022 то 2024 таҳқиқоти проспективӣ гузаронида шуд. Таҳқиқот дар беморхонаи таваллудхонаи №1-и шаҳри Душанбе гузаронида шуда, 232 зани ҳомила ва занони таваллудкунанда бо нуқсонҳои инкишофи бачадонро дар бар мегирифт, ки 135 нафари онҳо ретроспективӣ ва 97 нафари дигар ба таври проспективӣ омӯхта шуданд. Гурӯҳи муқоисавӣ аз 38 зани ҳомилае иборат буд, ки нуқсонҳои инкишофи бачадон надоштанд. Таҳқиқот санҷишҳои умумии клиникии лабораторӣ, кишти бактериологӣ аз канали сервикалӣ, гравидограмма, фетометрия, доплерометрия ва ташхиси патоморфологии ҳамроҳак дар занони ҳарду гурӯҳи муқоисавиро дар бар мегирифт.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва навоварии онҳо: бори аввал дар кишвар басомад ва сохтори нуқсонҳои инкишофи бачадон дар занони ҳомила, ҷанбаҳои тиббӣ ва иҷтимоии онҳо дар муассисаи сатҳи 3 ҳамаҷониба омӯхта шуданд; хусусиятҳои ҷараёни ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи баъди таваллуд дар заноне, ки НИБ доранд, таҳқиқ карда шуданд; дар аҳолии таҳқиқшуда нуқсонҳои хоси инкишофи ҷанини дохилибатнӣ ва натиҷаҳои перинаталӣ муайян карда шуданд; хусусиятҳои патоморфологии ҳамроҳакҳои заноне, ки НИБ доранд, муайян карда шуданд. Дар асоси натиҷаҳои таҳқиқоти бадастомада, маҷмӯи чорабиниҳо тартиб дода шуданд ва алгоритми идоракунии давраи ҳомиладории заноне, ки патологияи муайяншударо доранд, таҳия карда шуд. Дар давраи солҳои 2015-2024 се маротиба афзоиш ёфтани НИБ муайян карда шуд. Муайян карда шуд, ки майли ирсӣ омили асосии хавфи инкишофи НИБ мебошад. Сатҳи баланди вайроншавиҳои давраи ҳайз, безурётӣ ва бачапартоӣ мушоҳида карда шуд. Ҳомилагӣ аксар вақт бо бачапартоӣ, таваллуди бармаҳал, вайроншавии гардиши хуни бачадонӣ-машимавӣ-тифлӣ ва боздошти инкишофи дохилибатнӣ авориз меёфт. Аномалияҳои қувваҳои валодат, пешомад ва мавқеи нодурусти тифл бартарӣ доштанд, ки боиси таваллуди абдоминалӣ мешуданд. Ташхиси морфологии машима тағйироти сохториро ошкор кард, ки боиси вайроншавии гардиши хуни машимавӣ ва нороҳатии дохилибатнии тифл мегарданд.

Тавсияҳо: омодагии пеш аз издивоҷ ва пеш аз ҳомиладорӣ барои заноне, ки аномалияҳои бачадонро муайян кардаанд, ба коҳиш додани пайдоиши аворизҳои ҳомилагӣ ва беҳтар шудани натиҷаҳои перинаталӣ мусоидат мекунад.

Соҳаи истифода: момодоягӣ.

.

ANNOTATION

Idizoda Shakhzoda Khokimshokh

Features of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women with congenital uterine anomalies

Keywords: uterine anomalies, miscarriage, prematurity, placental insufficiency, cesarean section.

Purpose of the study: to study the features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women with uterine anomalies.

Material and methods of research: a retrospective analysis of the birth histories of patients with uterine anomalies was carried out for the period from 2015 to 2021, followed by a prospective study conducted from 2022 to 2024. The study was performed at Dushanbe City Maternity Hospital №1. The study included 232 pregnant women and parturients with uterine malformations, of whom 135 were examined retrospectively and 97 prospectively. The comparison group consisted of 38 pregnant women without uterine malformations. The examination included general clinical and laboratory tests, cervical cultures, gravidogram assessment, ultrasound fetometry and Doppler ultrasound, as well as pathomorphological examination of the placenta in women from both study groups.

Results and novelty of the study: for the first time in the country, the frequency and structure of uterine malformations in pregnant women, as well as their medical and social aspects, were comprehensively studied at a level III medical institution. The features of the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with uterine malformations were investigated. Characteristic fetal developmental abnormalities and perinatal outcomes were identified in the study population. The pathomorphological features of the placenta in women with uterine malformations were determined. Based on the obtained results, a set of measures and an algorithm for the management of pregnancy in women with this pathology were developed. A threefold increase in the incidence of uterine malformations was established during the period 2015–2024. Heredity was proven to be the main cause of uterine malformations. A high incidence of menstrual disorders, infertility and miscarriage was observed. Pregnancy was frequently complicated by miscarriage, prematurity, impaired uteroplacental-fetal blood flow and intrauterine growth restriction. Labor abnormalities, abnormal fetal position and presentation predominated, which resulted in a high rate of cesarean section. Morphological examination of the placenta revealed structural changes leading to impaired placental circulation and intrauterine fetal distress.

Recommendations for use: premarital and preconception preparation of women with diagnosed uterine anomalies contributes to reducing the incidence of pregnancy complications and improving perinatal outcomes.

Application: obstetrics.