

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НАСИРОВА ЗЕБИНИСО АЗИЗОВНА

**КЕСАР КЕСИШДАН КЕЙИН АЁЛЛАРДА ҚАЙТАР
КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИНГ БАЪЗИ
КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.01–Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Насирова Зебинисо Азизовна

Кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция
усулларининг баъзи клиник-лаборатор жиҳатлари..... 3

Насирова Зебинисо Азизовна

Некоторые клиничко-лабораторные аспекты обратимых методов
контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение..... 23

Nasirova Zebiniso Azizovna

Some clinical and laboratory aspects of reversible methods of
contraception in women who have undergone cesarean section..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 47

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НАСИРОВА ЗЕБИНИСО АЗИЗОВНА

**КЕСАР КЕСИШДАН КЕЙИН АЁЛЛАРДА ҚАЙТАР
КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИНГ БАЪЗИ
КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.01–Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.3.PhD/Tib391 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammi.uz) ва «Ziynet» ахборот-таълим портали (www.ziynet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Аскеров Арсен Аскерович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34; e-mail: ilmiyprorektori@sammi.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ да тарқатилди.

(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

А.М. Шамсиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.З. Шодикулова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Г.А. Ихтиярова

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc)

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ҳозирги кунда акушерлик соҳасида замонавий технологияларнинг қўлланиши ва такомиллашуви кесар кесиш операциясига кўрсатмаларнинг кенгайишига олиб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра ҳозирги кунда «...кесар кесиш – энг кўп тарқалган оператив амалиётлардан бири ҳисобланади...»¹. Кесар кесишдан кейин замонавий контрацепциядан фойдаланиш аёллар ва болалар саломатлигини сақлашга, оналар ва гўдаклар ўлимини пасайтиришга ҳамда оилани режалаштиришни таъминлашга имкон бермоқда, яъни оналар ўлимини 358 000 дан 105 000 гача, неонатал ўлимни 3,2 млн.дан 1,5 млн.гача, исталмаган ҳомиладорликлар сонини 75 млн.дан 22 млн.гача камайганлиги аниқланган. Шу муносабат билан аёлларда ҳомиладорликлар орасидаги интервални узайтириш мақсадида ҳамда кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепциянинг самарали усулларини қўллаш ва ушбу усулларнинг баъзи клиник-лаборатор жиҳатларини аниқлаш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда ҳомиладорлик вақтида юзага келадиган ҳолатлар, жумладан, кесар кесиш операцияси тактикаси ва операциядан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларининг клиник-диагностик асосларини такомиллаштиришга йўналтирилган кенг қамровли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада кесар кесиш ўтказилган аёлларнинг репродуктив ахлоқи ва контрацепция усуллари ҳақидаги ахборотга эга эканлигини аниқлаш, туғруқдан кейинги даврда ва интервалли вақтда буюрилган контрацепциянинг қайтар усуллари - бачадон ичи воситаси (БИВ) ва соф прогестинли контрацепция (СПК) мақбуллиги, ножўя таъсири ва асоратларни келтирувчи хавф омилларини аниқлашган ҳолда акушерлик тактикани такомиллаштириш ечимга муҳтождир. Илмий изланишлар интраоперацион киритилган бачадон ичи воситасининг аёллар жинсий аъзолари микробиотаси ҳамда гуморал иммунитет ҳолатига таъсирини аниқлаш ва уларнинг клиник кўринишлар билан боғлиқлигини асослашдан иборат. Шулар билан бирга кесар кесиш ўтказган аёлларда қайтар контрацепциянинг дифференцирланган қўлланилиши натижасида аёллар соғлиғини яхшилашга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини жаҳон андозаларига мослаштириш, жумладан репродуктив ёшдаги аёллар саломатлигини сақлаш, уларда учрайдиган касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга қаратилган қатор вазифалар юклатилган. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича «...оналар ва болаларнинг сифатли тиббий хизматдан фойдаланишини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш, чақалоқлар ва болалар ўлимини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгроқ амалга

¹ Захарова И. Н. и др. Кесарево сечение – от античности до нашего времени //Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2018. – №. 2. -С. 24-32

ошириш»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда репродуктив ёшдаги аёлларда туғруқ жараёнида келиб чиқадиган хавфларни эрта ташхислаш ва даволаш тартибини такомиллаштириш ҳамда салбий оқибатларга олиб келувчи сабабларни камайтириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон илмий адабиётларининг кўплаб тадқиқотлари натижасида кесар кесишдан кейин бачадон ичи воситасини қўллашда иммунологик тадқиқотлар ҳақидаги маълумотлар кам ва бир-бирига қарама-қарши. Шу билан бирга, адабиётларда БИВни эрта киритишнинг умумий иммунитет ҳолатига таъсири ҳақида аниқ маълумотлар ҳам мавжуд эмас. Илмий адабиётларда репродуктив аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари юзага келишида етакчи ўринни контрацепция воситалари эгаллаши кўрсатилган, улар фонида яллиғланиш касалликларининг юзага келиши 25,9–31,8%ни ташкил этиши таъкидланади (Wildemeersch D., Goldstuck N.D., Hasskamp T., 2016; Singh S. et al., 2017).

Илмий адабиётларда, айнан P.Senanayake ва D.Kramer дунёнинг бир неча давлатларида ўтказилган 25та тадқиқот маълумотларининг таҳлили асосида: бачадон ичи воситаси қўйилган аёллар кичик чаноқ яллиғланиш касалликлари ва найли бепуштликнинг юзага келиши бўйича хавф гуруҳи ҳисобланади, деган хулосага келишди. Уларнинг натижалари бўйича бачадон ичи воситаси фонида кичик чаноқ аъзолари яллиғланиш касалликлари хавфи бачадон ичи контрацепциясидан фойдаланмайдиган аёлларга нисбатан 9 марта юқоридир. Бундай тадқиқотлар бутун дунёда БИВ усули қўлланилишининг сезиларли даражада камайишига сабаб бўлди (Samuel E., Myers E., Morse J., 2017; Maged A.M. et al., 2018). Аммо, кейинги тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бачадон ичи воситасини киритишнинг биринчи

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

хафтасидан ташқари, кичик чаноқ аъзолари яллиғланиш касалликларининг юзага келиш хавфи барқарор жинсий ҳаёт кечирувчи ва бошқа жинсий шериклари бўлмаган аёлларда камроқ намоён бўлади. Кичик чаноқ аъзолари яллиғланиш касалликлари юзага келишининг бирмунча катта эҳтимоли бачадон ичи воситасини киритгандан сўнг, дастлабки 20 кундагина кузатилади, 3-4 ойдан сўнг вужудга келувчи яллиғланишли касалликлар бу контрацептивнинг киритилиши билан боғлиқ эмас, балки бошқа сабабларига эга (Кнарке L., Hade E., Isley M.M., 2020).

Ўзбекистонда Ф.М.Аюпова (2017), М.Х.Каттаходжаева (2018), У.М. Юсупова (2019), М.Т.Хамдамова (2020) ва бошқаларнинг бу борадаги тадқиқотлари диққатга сазовордир, бироқ кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларининг баъзи клиник-лаборатор жиҳатларининг таҳлилига қаратилган илмий тадқиқотлар кам ўтказилган.

Бугунги кунда соҳада орттирилган тажриба ва олиб борилган илмий ва амалий тадқиқотларни эътиборга олиб, абдоминал туғруқдан кейинги қайтар контрацепцияни дифференцирланган қўлланилиши дастурини такомиллаштириш, ҳамда исталмаган ҳомиладорликлар сонини камайтириш, кесар кесишдан кейинги аёлларда репродуктив саломатликни сақлаш масаласи акушерлик ва гинекологияда долзарб ва амалий жиҳатдан муҳим ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий ишлари режасига мувофиқ, №ПЗ-2018-090921394 «Оналик ва болалик соғлигини ҳимоя қилишнинг худудий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ташхислаш, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш» (2014-2018 йй) илмий лойиҳалар доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади кесар кесиш ўтказилган аёлларда қайтар контрацепциянинг дифференциал қўлланилиш усулларини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

кесар кесиш ўтказилган аёллар репродуктив ахлоқи ва контрацепция усуллари ҳақидаги ахборотга эга эканлигини баҳолаш;

кесар кесиш вақтида ва интервалли даврда буюрилган контрацепциянинг қайтар усуллари - бачадон ичи воситаси (БИВ) ва соф прогестинли контрацепция (СПК) мақбуллиги, ножўя таъсири ва асоратлари клиникасини қиёсий баҳолаш;

интраоперацион киритилган бачадон ичи воситасини аёллар жинсий аъзолари микробиотаси ва гуморал иммунитет ҳолатига таъсирини баҳолаш;

аёлларда абдоминал туғруқдан кейинги қайтар контрацепцияни дифференцирланган қўлланилиши дастурини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йилларда Самарқанд шаҳар 2-сон туғруқ комплекси назоратида бўлган 500 нафар аёл ижтимоий сўровнома учун ҳамда кесар кесиш операциясини ўтказган 149 нафар аёллар олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида кесар кесиш операциясини ўтказган аёлларда умумклиник ва иммунологик тадқиқотлар учун вена қони ва зардоби ҳамда бактериологик тадқиқотлар учун қин ва бачадон бўйинчаси ажралмалари олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, инструментал, бактериологик, иммунологик, тиббий-ижтимоий ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор кесар кесишдан кейин аёллар репродуктив ахлоқи ва саломатлик ҳолатига соф прогестинли контрацепция (СПК) қўлланилиши бачадондан ациклик қон кетиши, бачадон ичи контрацепция (БИК) қўлланилиши эса, организмнинг компенсатор ҳимоя имкониятлари фаоллашуви натижасида қорин пастидаги оғриқ, экспульсия, ҳайз функциясининг бузилиши каби салбий таъсир қилиши аниқланган;

кесар кесишдан кейин бачадон ичи воситаси интраоперацион киритилган ва киритилмаган иккала ҳолатда аёллар қинининг микробиотаси таркибида *Staphylococcus spp.*, *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae spp.*, *C.albicans*, *G.vaginalis* каби микроорганизмлар сонининг ортиши исботланган;

кесар кесиш ўтказилган аёллар иммун тизими гуморал бўғинидаги ўзгаришлар натижасида $IL-1\beta$ ва $IL-8$ цитокинлар миқдор кўрсаткичлари юқори даража бўлиши билан йирик катталиқдаги айланиб юрувчи иммун комплекслар (АИК) миқдорининг ишонarli ортиши ўзаро пропорционал боғлиқлиги исботланган;

аёлларда абдоминал туғруқдан кейин қайтар контрацепция усуллари: соф прогестинли контрацепция ва бачадон ичи воситаларини индивидуал қўллаш дастури ишлаб чиқилган ҳамда баъзи клиник-лаборатор текширувлар асосида такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

туғилишлар сони юқори бўлган ҳудудларда кесар кесиш ўтказилган аёлларнинг репродуктив ва саломатлик ҳолатларига ижобий ва салбий таъсир қилиш омиллари аниқланган;

тиббий-ижтимоий сўровлар асосида юқори туғилиш ҳудудларида кесар кесиш ўтказилган аёлларнинг репродуктив ва саломатлик ҳолатига қайта ҳомиладорликни кечиктириш ҳамда исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш ижобий таъсир қилиши аниқланган;

кесар кесиш ўтказилган аёллар соғлиғига контрацепциянинг ножўя таъсири табиати ва даражаси контрацепция усулига боғлиқлиги баҳоланган;

аёлларда абдоминал туғруқдан кейинги қайтар контрацепцияни дифференцирланган қўллаш дастури ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлиги ишда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда

маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларининг баъзи клиник-лаборатор жиҳатларини аниқлаш республикада келажакда чуқур тадқиқотлар олиб бориш учун замин яратилган, кесар кесишдан кейин аёллар репродуктив ва саломатлик ҳолатига гормонал (СПК) ва бачадон ичи (БИК) контрацепция қўлланилиши салбий ёки ижобий таъсир қилиниши аниқланган ҳамда иммун тизими гуморал бўғинидаги IL-1 β ва IL-8 цитокинлар миқдорининг юқори даража бўлиши билан йирик катталиқдаги АИК миқдори ишонарли ортишининг ўзаро боғлиқлиги ушбу патология патогенези янги жиҳатларини очиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти туғилишлар сони юқори бўлган ҳудудларда кесар кесиш ўтказилган аёлларнинг репродуктив ва саломатлик ҳолатларига ижобий ва салбий таъсир қилиш омиллари аниқланганлиги, аёллар соғлиғига контрацепциянинг ноҳўя таъсири табиати ва даражаси контрацепция усулига боғлиқлиги ҳамда аёлларда абдоминал туғруқдан кейинги қайтар контрацепцияни дифференцирланган қўллаш дастури ишлаб чиқилганлиги аёллар репродуктив ҳолатини сақлаб қолиши ва ҳаёт сифатини ошириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларининг баъзи клиник-лаборатор жиҳатларини аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

кесар кесиш ўтказилган аёлларнинг репродуктив ва саломатлик ҳолати, қайта ҳомиладорликни кечиктириш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Абдоминал туғруқдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 мартдаги 8н-з/106-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома кесар кесиш ўтказилган аёлларда контрацепциянинг самарали, хавфсиз ва қайтар усулларини қўллаш ҳомиладорлик режасини самарали амалга ошириш имконини берган;

кесар кесишдан кейин аёлларнинг саломатлик ҳолатига индивидуал ёндашув, ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Замонавий акушерликда кесар кесиш операцияси усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 мартдаги 8н-з/106-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома кесар кесиш ўтказилган аёлларда операциядан сўнг репродуктив фаолиятни сақлаб қолиш, келажакда соғлом фарзанд кўриш ва оилани амалда самарали режалаштириш имконини берган;

кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларини индивидуал ёндашувлар асосида қўллаш, репродуктив саломатликни сақлашга қаратилган тадқиқот натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига,

жумладан, Республика репродуктив маркази Самарқанд филиалига, Самарқанд шаҳар 1-сон туғруқхонаси ҳамда Окдарё тумани тиббиёт бирлашмаси амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 16 апрелдаги 8н-з/77-сон маълумотномаси). Олинган натижалар аёлларда операциядан кейинги даврда контрацепциянинг арзон ва узоқ муддатли усуллари қўллаш, режалаштирилмаган ҳомиладорлик, сунъий ва ўз-ўзидан содир бўладиган абортлар сонини камайтириш билан интергенетик интервални узайтиришга, она ва ҳомила учун салбий оқибатларсиз кечадиган кейинги ҳомиладорлик режасини тузишга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жами 6 та, жумладан, 3 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 32 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 12 та мақола, улардан 10 та республика ва 2 та халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 117 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқ этилаётган муаммонинг ўрганилганлик даражаси, диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объекти ва предмети, усуллари, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги, илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши, апробацияси, эълон қилинганлиги ҳамда диссертациянинг ҳажми ва тузилиши бўйича маълумот берилган

Диссертациянинг «**Аёлларнинг кейинги репродуктив хатти-ҳаракатида кесар кесиш операциясининг таъсири, ҳозирги замон контрацепция воситаларининг ўрни**» деб номланган биринчи бобида кесар кесишдан кейин аёлларнинг репродуктив хатти-ҳаракатлари, кесар кесишдан кейин контрацепциянинг турли усуллари самарадорлиги, мақбулликка замонавий қарашлар ва абдоминал туғруқ ҳамда контрацепциянинг аёллар иммунитетига таъсири тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Текширилган аёлларнинг клиник тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материали ва усуллари баён этилган. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ кесар кесишдан кейинги 149 нафар аёллар текширувдан ўтказилган.

Илмий изланиш дастури Самарқанд тиббиёт институтининг ДКТФ «Акушерлик ва гинекология» кафедраси ва Самарқанд шаҳридаги 2-сон туғруқ мажмуида амалга оширилган. Иммунологик текширувлар ЎзР ФА Иммунология ва инсон геномикаси институти қошидаги Фундаментал иммунология лабораториясида амалга оширилган.

Тадқиқотда қилиниши керак бўлган акушерлик ва гинекологик текширувларда лаборатор, сонографик, бактериологик ва иммунологик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Олинган натижаларга Excel 7,0 дастури, шунингдек, Statistica 6,0 амалий дастури ёрдамида статистик ишлов берилган.

Диссертациянинг **«Кесар кесишдан кейин аёлларда контрацепциянинг турли усуллари қўллаш бўйича ретроспектив ва проспектив таҳлил натижалари»** деб номланган учинчи бобда кесар кесиш операциясини ўтказган аёлларда репродуктив ахлоқининг хусусиятлари ва контрацепция усулларида хабардорлигини ўрганиш мақсадида, диссертант томонидан уларнинг ижтимоий-гигиеник тавсифномаларини ҳисобга олган ҳолда, Самарқанд шаҳридаги 500 нафар аёл ўртасида сўровнома ўтказилган: 320 нафари кесар кесишдан кейинги аёллар (асосий гуруҳ) ва 180 нафари табиий туғруқ йўллари билан туққан аёллар (назорат гуруҳи). Тадқиқот усули: ёзма тўлдириладиган анкета ва Google forms компьютерли сўровнома кўринишида таклиф этилган махсус тузилган сўровнома бўйича ретроспектив таҳлил ҳисобланди. Ўтказилган ижтимоий тадқиқот таҳлили КК операциясини ўтказган аёллар ҳамда табиий туғруқ йўллари орқали туққан аёллар ўртасида ўрганилган тавсифномалар бўйича тафовутлар аниқланмади ($p > 0,05$). Иккала гуруҳдаги аёллар тенг нисбатда гинекологик касалликлардан азият чекишган ($p > 0,05$). ККни ўтказган аёлларда сурункали экстрагенитал касалликлар юқори даражали миопия туфайли кўпроқ қайд этилган ($p < 0,05$). Репродуктив хатти-ҳаракатлар таҳлилида оилада болалар сони жиҳатидан фарқлар аниқланмади: икки болали оилалар кўпроқ бўлган (асосий гуруҳда 48,4% ва назорат гуруҳида 56,6%) ($p > 0,05$). Аммо ККни ўтказган аёлларнинг репродуктив ҳаракатини баҳолай туриб, асосий гуруҳдаги 45% ва назорат гуруҳидаги 52% аёлларнинг учинчи ва тўртинчи фарзандини дунёга келтиришга ижобий қарашлари қайд этилди, бунда кўпчилик аёллар қайта ҳомиладорликни ҳозирги туғруқдан сўнг яқин уч йилдан кейинга қолдиришни маъқул кўришади.

Сўровнома натижалари шуни кўрсатдики, оператив туғруқлардан кейин кўкрак билан эмизишнинг давомийлиги камроқ бўлган ($p < 0,01$), кесар кесишдан ярим йил ўтгач, ҳар иккинчи аёл (50%) лактация бузилганлиги сабабли кўкрак билан эмизишни тўхтатган ва 50,6% аёлда, шу вақтга келиб, ҳайз цикли тикланган. Шундай қилиб, оператив туғруқлардан кейин ЛАУнинг контрацепция сифатида қўлланилиши чегараланади.

Сўровнома натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги 21,6% аёллар оператив туғруқдан кейин артифициал аборт қилдиришган, бу ҳолат эса назорат гуруҳидан кўра камроқ ($p < 0,05$). Аммо иккала гуруҳдаги ҳар

иккинчи аборт туғруқдан кейин биринчи йилда амалга оширилган (мос равишда 60,9% ва 55,2%) ($p < 0,05$).

Контрацептив ҳаракатларни ўрганишда, иккала гуруҳда ҳам туғруқдан кейинги биринчи йилда контрацепция усулларини қўллаган аёлларнинг умумий сони бўйича тафовутлар аниқланмади ($p < 0,05$). Аммо бу даврда асосий гуруҳдаги аёллар (28,1%) назорат гуруҳидаги аёлларга (39,4%) нисбатан БИВни камроқ қўллашган ($p < 0,01$). Асосий гуруҳдаги 39% аёллар контрацепциянинг паст самарали усулларида фойдаланишган. Натижада, паст самарали воситаларнинг қўлланилиши мазкур гуруҳдаги аёлларда исталмаган ҳомиладорлик ва абортлар сонининг кўпайишига олиб келган.

Таҳлилларга кўра, иккала гуруҳдаги фақат 11-24% аёлларгина тиббий ходимлардан контрацепция воситалари ҳақида маълумот олишган ва бу аёллар кўпинча БИВ ҳамда гормонал контрацепция каби контрацепциянинг юқори самарали усулларида фойдаланишган.

Шундай қилиб, ККдан кейин аёллар кўпчилик ҳолларда кейинги боланинг туғилишини 2-3 йилдан кейинга қолдиришни хоҳлашади, аммо шу билан бирга, улар антенатал ва туғруқлараро даврда контрацепциянинг замонавий усуллари қўлланилиши ҳақида ишонарли маълумотларга эга эмаслар. Контрацепция усулларининг кенг қўлланилиши учун ҳомиладорлар, туғувчи ва тукқан аёллар ўртасида фаол маслаҳатлар бўйича нафақат туғруқхона ходимларини, балки соғлиқни сақлашнинг биринчи бўғинини, шунингдек, ОАВ ларни жалб қилган ҳолда, ишларни яхшилаш талаб этилади. ККни ўтказган аёллар учун контрацепциянинг замонавий юқори самарали усулларининг қўлланилиши нафақат интергенетик интервални сақлаш гарови, балки абортлар профилактикаси, оқибатда эса, саломатликни сақлашнинг гарови ҳисобланади.

Олинган маълумотларга асосланиб, кесар кесишдан кейин аёлларда контрацепциянинг турли усуллари қўлланилганда клиник ва ножўя таъсирлар ўрганилган. Кесар кесиш операциясини ўтказган 149 та аёллар 4 та гуруҳга бўлинган: 1- гуруҳни БИВ интраопреацион қўлланилган 40 та аёл, 2-гуруҳни БИВ интервалли (операциядан кейин 6 ҳафта ўтгач) киритилган 36 нафар аёллар, 3-гуруҳни СПОК қабул қилувчи 38 нафар аёллар ва назорат гуруҳини 35 та кесар кесиш операциясини ўтказган ва қайтар контрацепция усулидан фойдаланмаган аёллар ташкил қилишган.

Бачадон ичи контрацепцияси фонида 6 ойгача табиий озиклантириш кўрсаткичи 61,8%ни, 1 йилгача эса 36,8%ни ташкил этди. КК операциясидан кейин БИВ киритилган 55,3% аёлда ва СПОКни қўллайдиган 47,4% аёлда ҳайз цикли тикланган. Шу вақтгача назорат гуруҳида ҳайз цикли 51,4% аёлларда тикланган (1-жадвалга қаранг). 12 чи ойга келиб, ҳайз циклининг тикланиши иккала гуруҳдаги барча аёлларда кузатилди.

Ҳам постплацентар, ҳам интервалли киритилган БИВни қўллайдиган 61,8% аёлда ҳеч қандай ножўя реакциялар кузатилмаган.

Операциядан кейин лактация ва ҳайз циклининг тикланиши ($M \pm m$)

Кўрсаткич	1-гурӯх	2-гурӯх	3-гурӯх	Назорат гурӯҳи
Лактациянинг ўртача давоми	7,9±0,6	7,8±0,7	7,4±0,7	7,7±0,8
Ҳайз цикли тикланишининг ўртача муддати	6,1±0,6	5,8±0,6	5,9±0,6	6,1±0,7

1- расмда кесар кесиш ўтказилган аёллар БИВни қўллаганда келиб чиқадиган ножўя реакцияларнинг учраш сони келтирилган.



1-расм. БИВни қўллаганда келиб чиқадиган ножўя таъсир ва асоратлар (%да)

Расмдаги маълумотларни таҳлил қила туриб, шундай фикрга келамизки, БИВни қўллаганда энг кўп учрайдиган асорат – давомийлиги ва ифодаланиши турлича бўлган қорин пасидаги оғриқдир. Кўпгина аёлларда оғриқ симилловчи бўлиб, белга узатилган, баъзиларда – БИВ киритилган вақтнинг биринчи кунлари ёки ҳайз даврида хуружсимон бўлган.

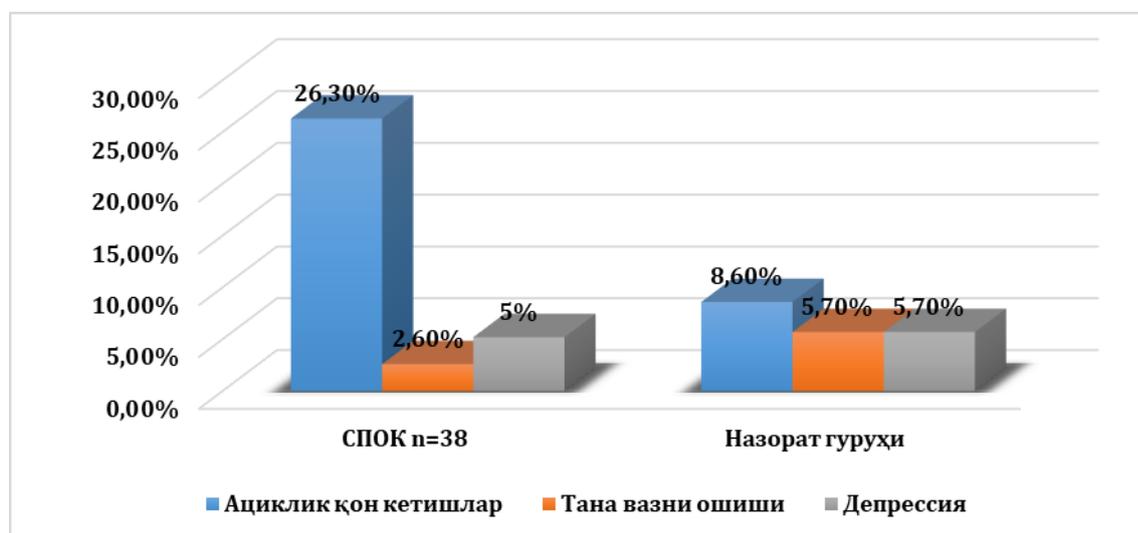
Гурӯҳда оғриқ синдромининг учраш сони ўртача 15,8%ни ташкил этган, аммо оғриқ БИВ интраоперацион киритилган аёлларга нисбатан интервалли киритилган аёлларда 12,2% га кўпроқ кузатилган. Оғриқ ВАШ рейтинг шкаласи бўйича таҳлил қилинди: 8% аёлларда 1-2 балли, 2% аёлда 3-4 балли оғриқлар бўлиб, оператив туғруқнинг биринчи суткасига тўғри келган.

БИВ қўлланилганда салбий таъсирнинг учраш ҳолатлари бўйича иккинчи ўринни уларнинг экспульсияси (5,3%) эгаллаган. Бунда экспульсия БИВ постплацентар киритилган аёлларда фақат 2 ҳолатда (5%), БИВ интервалли киритилган аёлларда –5,6% кузатилган. Эътиборли жиҳати шундаки, экспульсия рўй берган барча аёллар кўп марта туққан аёллар (3-4-туғруқлар) бўлиб, улардан икки нафарида БИВ экспульсияси 2 ойдан сўнг, бир нафарида контрацептив киритилганнинг 4-ойида содир бўлган. Шунинг таъкидлаш лозимки, БИВ интервалли киритилган аёллар гурӯҳида ҳам экспульсия оғир анамнезли аёллар кузатилган. Барча аёллар анамнезида 3-4 та тиббий аборт мавжуд бўлган. Мазкур гурӯҳдаги аёлларда, қисман,

экспульсия БИВ киритилгандан кейин биринчи ойда рўй берган, бошқа бир аёлда тўлиқ экспульсия БИВ киритилгач, 4 ойдан сўнг содир бўлган.

Ножўя таъсирнинг учраш сони бўйича учинчи ўринда ҳайз функциясининг бузилиши туради, бу ҳолат БИВни қўллайдиган 76 нафар аёлдан атиги 6 нафарида юзага келган (7,9%), ҳайзаро қонли ажралмаларнинг учраш ҳолатлари иккала гуруҳда ҳам деярли бир хилда кузатилган (мос равишда 5% ва 5,6%) ($p>0,05$). Диссертант томонидан олиб борилган мазкур тадқиқотда БИВ интраоперацион киритилганда асоратлар кузатилмади, фақат бир неча нафар аёллар сезиларсиз даражадаги оғриқ, ажралмалар ва номунтазам қон кетишлар (25%) каби ножўя таъсирларни қайд этишган.

Исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш учун «Лактинет» соф прогестинли контрацепцияни қўлловчи аёллар гуруҳида ножўя ҳолатлар ва асоратларнинг умумий учраш сони БИВни қўллайдиган аёллардан сезиларли даражада фарқ қилмаган, аммо ножўя реакциялар доираси ўзига хос бўлган (2-расмга қаранг).



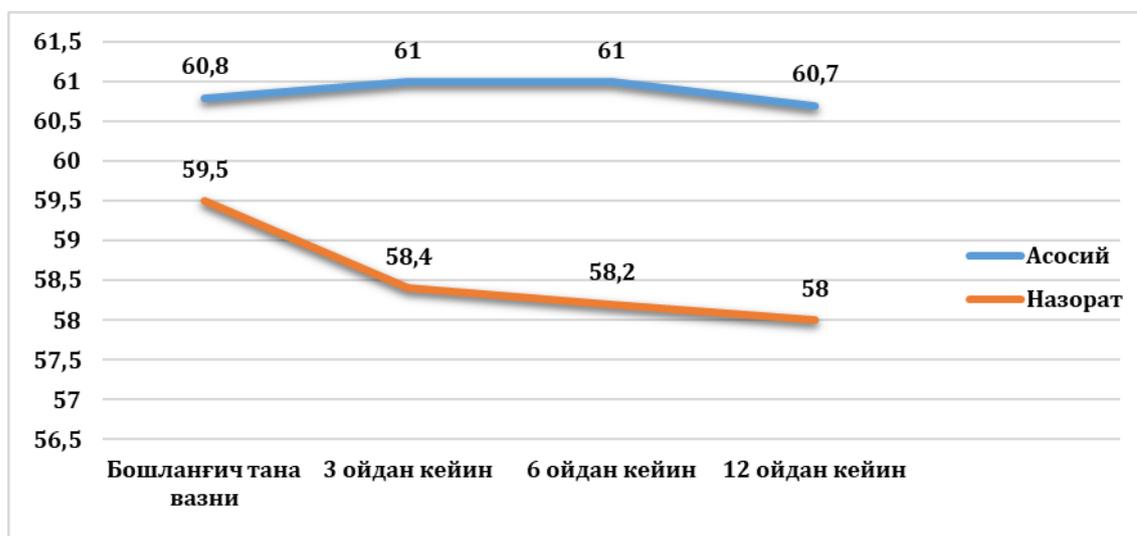
2-расм. Соф прогестинли орал контрацепция қабул қилувчи аёлларда кузатилган ножўя таъсир ва асоратлар (% да)

2-расмдан кўришиб турибдики, «Лактинет» қабул қилувчи 38 нафар аёлдан фақат 14 нафарида ножўя реакциялар қайд этилган, улардан 10 нафар аёлда «Лактинет» қабулидан сўнг ҳайз функциясининг бузилиши рўй берган. 24 нафар аёлда (63,2%) орал гестагеннинг қўлланилиши эса уларнинг соғлиғида ўзгаришларни келтириб чиқармаган.

Ножўя реакциялар ва асоратлар иккала гуруҳда деярли бир хил миқдорда аниқланган (мос равишда, 36,8% ва 25,7%). Фақат КК ўтказилган ва СПОК қабул қилувчи аёлларда ациклик бачадондан қон кетишлар, назорат гуруҳидаги аёлларга қараганда, деярли уч марта кўпроқ кузатилган (мос равишда, 26,3% ва 8,6%) ($p<0,05$). «Лактинет» қабул қилувчи аёлларда ҳайз функциясининг бузилиши меъёрдаги ҳайз тугагандан кейин бир неча кун давомида, асосан, суртилувчи қонли ажралмалар билан намоён бўлган.

КК ўтказилган аёлларда соф прогестинли контрацепцияни қўллаш жараёнида тана вазни ўртача кўрсаткичларининг ўзгариши кўпчилик аёлларда (87%) кузатилмаган ($P>0,5$) (3- расмга қаранг).

КК ўтказилган кўпчилик аёлларнинг (89%) СПОК қабулини 12 ой давомида динамик кузатишда тана вазнининг ўртача кўрсаткичи дастлабки вазнига – $60,8\pm 4,3$ кг бўлган, 3 ойдан кейин ҳам – $61,0\pm 3,8$ кг ва 6 ойдан кейин ҳам – $61,0\pm 4,1$ кг ишончли тарзда ўзгармаган ($p>0,05$). СПОКни қўллашнинг 12чи ойига келиб, тана вазнининг ўртача кўрсаткичи дастлабки кўрсаткичга нисбатан пасайиб, $60,7\pm 4,3$ кг ни ташкил қилган, аммо бу ўзгаришлар ҳам статистик жиҳатдан ишончли бўлмаган ($p>0,05$). 3 нафар аёл, 6-ойга келиб, воситани қабул қилишдан бош тортишган, чунки уларнинг вазнига 3,2 – 3,5 кг қўшилган.



3- расм. Соф прогестинли орал контрацепцияни қўллаш негизда тана вазнининг ўртача кўрсаткичлари динамикаси

СПОКни қўллашнинг ягона ноқулайлигини барча аёллар воситани ҳар куни бир вақтда қабул қилиниши кераклигида, деб таъкидлашди.

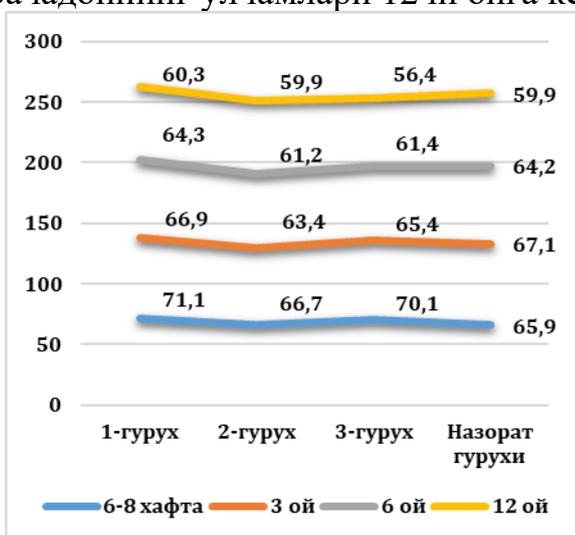
Шундай қилиб, контрацепциянинг самарадорлиги, ноҳўя реакцияларнинг қисқа вақт давом этиши ва сезилмас даражада ифодаланганлиги БИВ ҳамда «Лактинет»ни абдоминал туғруқдан кейин постплацентар ва интервалли қўллашга имкон беради.

Репродуктив тизим ҳолатига контрацепциянинг қайтар усуллари таъсирини ўрганиш учун операциядан кейинги даврда 149 та аёлда, 12 ой давомида кичик чаноқ аъзоларининг динамик ультратовушли текшируви ўтказилган.

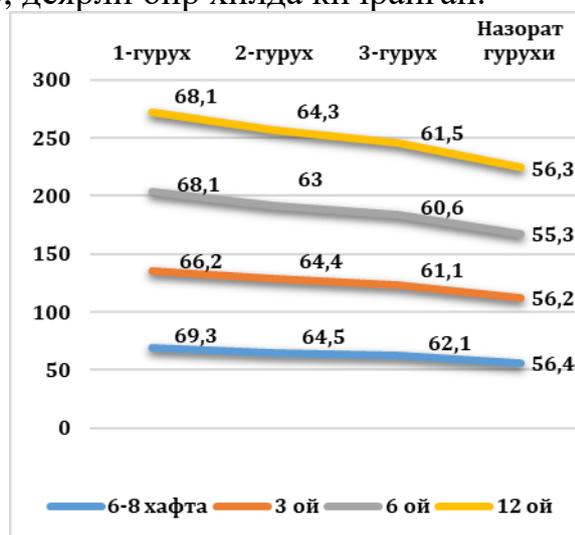
Репродуктив тизим аъзолари ҳолатини илк баҳолаш контрацептивни қўллашни бошлагандан 6-8 ҳафтадан сўнг, кейин эса 3-6-12 ой ўтиб ўтказилган. БИВнинг жойлашувига, БИВнинг юқори четидан бачадон тубигача бўлган катталикларнинг ўзгаришига, БИВ ва эндометрийнинг юқори қавати орасидаги масофага алоҳида эътибор берилган.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, операциядан кейинги даврда эхографик кўрсаткичлар динамикада ўзгарган ва қўлланилган контрацептив воситага маълум даражада боғлиқликда бўлган.

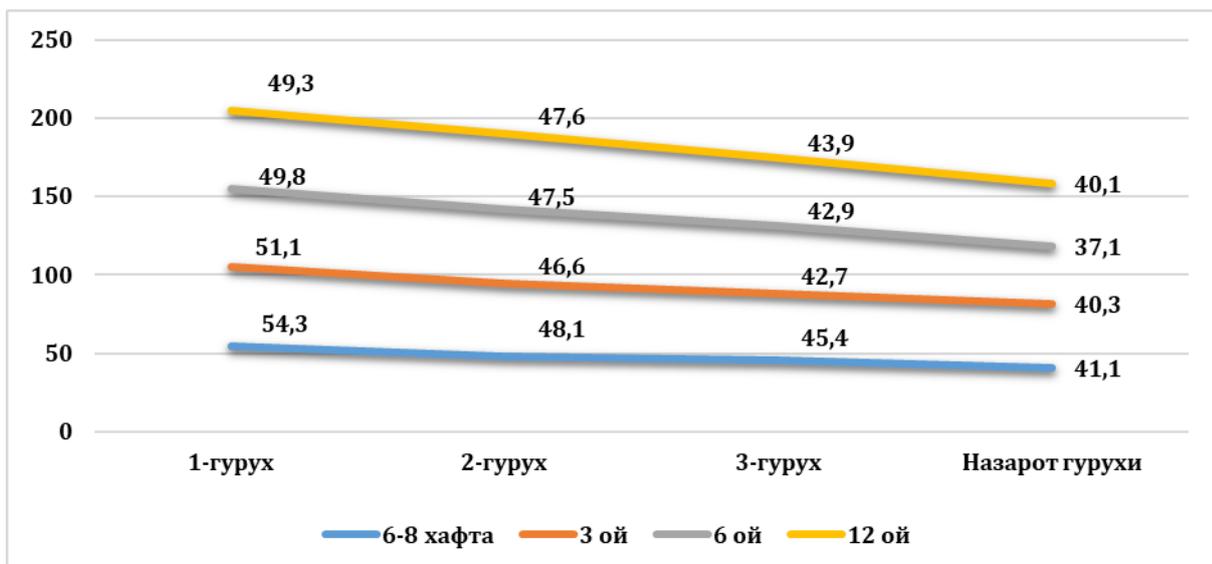
4-расмда келтирилган маълумотларга кўра, назорат гуруҳидаги аёлларда бачадон танасининг ўртача узунлиги туғруқдан кейинги 12чи ойга келиб, $59,8 \pm 12$ мм га етган. Қуйидаги 4,5,6-расмлардан кўришиб турибдики, «Лактинет» воситаси қўлланилганда бачадон ўлчамларининг эхографик кўрсаткичлари кичрайган: бачадон узунлиги $68,9 \pm 2,4$ мм дан $56,4 \pm 0,8$ мм гача ($p < 0,01$), олдинги-орқа ўлчам $49,7 \pm 2$ мм дан $37,1 \pm 1,1$ мм гача ($p < 0,01$), бачадон кенглиги $68,1 \pm 1,8$ мм дан $55,3,1 \pm 0,6$ мм гача ($p < 0,02$). Соф прогестинли контрацепцияни қўллашнинг 12чи ойига келиб, бу кўрсаткичлар бошқа гуруҳлар билан таққосланганда ишончли тарзда фарқ қилган ($p < 0,01$; $p < 0,01$). БИВни постплацентар ва интервалли қўллаш жараёнида бачадоннинг ўлчамлари 12чи ойга келиб, деярли бир хилда кичрайган.



4-расм. Бачадон узунлиги (мм)



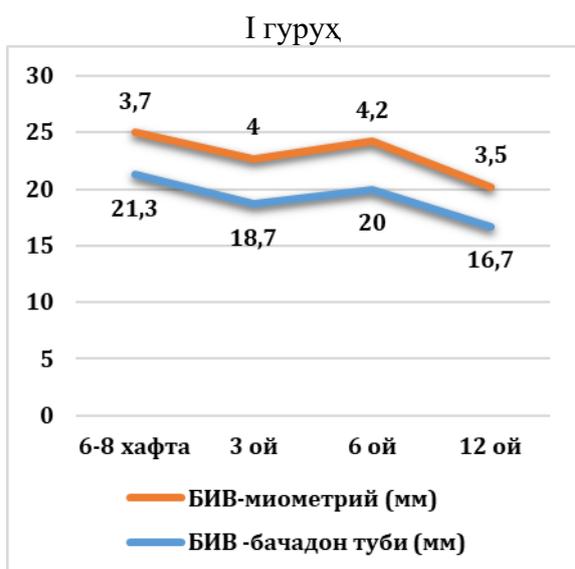
5-расм. Бачадон кенглиги (мм)



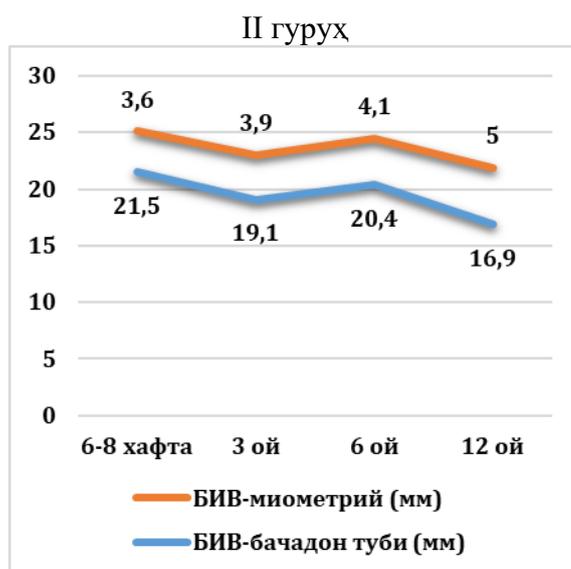
6-расм. Бачадоннинг олдинги-орқа ўлчами

Операциядан кейинги давр ошгани сайин бачадоннинг барча ўлчамлари биринчи гуруҳдаги аёлларда ҳам, иккинчи гуруҳдаги аёлларда ҳам аста-секин

кичрайгани ва 12чи ойга келиб, минимал кўрсаткичларга эга бўлгани кузатилган. БИВли аёлларда М-эхо катталигининг таҳлили шуни кўрсатдики, БИВ постплацентар киритилган ва БИВ интервалли киритилган аёлларнинг эндометрий ўзгаришида сезиларли фарқлар кузатилмаган. Бачадон ичи контрацепциясини қўллаш жараёнида бачадондаги инволютив жараёнлар назорат гуруҳидаги аёллар билан бир хил бўлиб, 12 ой оралиғида БИВ интраоперацион ва интервалли киритилган аёлларда узунлиги бўйича $60,3 \pm 0,7$ мм ни, қалинлиги бўйича $41,1 \pm 0,8$ мм ни, кенглиги бўйича $56,4 \pm 0,5$ мм ни ташкил этган. БИВни қўллашда эндометрийнинг ўзгаришлари назорат гуруҳи билан ўхшаш бўлган, аммо йилнинг охирида БИВ интраоперацион киритилган ва БИВ интервалли киритилган аёлларда ҳайз даврининг биринчи ва иккинчи ярмидагидек, эндометрийнинг қалинлиги контрацептивлардан фойдаланмайдиган аёлларга қараганда ишончли тарзда камроқ бўлган. Шунингдек, диссертант томонидан, туғруқдан кейин олти ҳафта ва уч ой ўтгач, БИВ-бачадон туби ва БИВ-миометрий масофаси БИВ интервалли киритилгандаги каби ўлчовлар кўлами чегарасида бўлган ҳамда бир йил давомида симптомлар туфайли экспульсия ва БИВни олиб ташлаш бўлган ва бўлмаганлар орасидаги аёлларда бир хилда бўлганлиги аниқланди (7-расмга қаранг).



7- расм. БИВ-бачадон туби, мм



8-расм. БИВ-миометрий, мм

Шундай қилиб, операциядан кейинги даврда репродуктив тизим аъзоларининг эхографик кўрсаткичлари қўлланилаётган контрацептив воситаларга қараб ўзгаради.

Интраоперацион киритилган БИВнинг жинсий аъзолар микробиотасига таъсири ва йирингли-яллиғланишли асоратлар ривожланишининг учраш ҳолатлари таҳлил қилинди. Бактериологик текширув биринчи гуруҳ аёлларида ($n=40$) ва назорат гуруҳидаги аёлларда ($n=35$) амалга оширилди. Экмалар КК операциясидан олдин ва кейин 5-6-кунларида бажарилган.

Тадқиқот маълумотларининг шарҳи 2-жадвалда кўрсатилган қийматлар бўйича амалга оширилган.

2-жадвал

Бактериологик текширув кўрсаткичларининг интерпретацияси

Кўрсаткич	Интерпретация
“Манфий”	Натижа манфий, микрофлора ўсиши йўқ
$\leq 10^2$ КОЕ Сапрофит микрофлора	Натижа манфий, патоген микрофлора ажратилмаган
$\geq 10^2$ КОЕ Шартли-патоген микрофлора	Натижа мусбат

Изоҳ: -кам ўсиши- 10^2 , ўртача ўсиши- 10^3 , кўп ўсиши $\geq 10^4$

3-жадвалда кесар кесиш операциясидан олдин ва кейин асосий гуруҳ ва назорат гуруҳи аёлларида *Lactobacillus* spp. бактериологик текширишнинг биргаликдаги натижалари келтирилган.

3-жадвал

Периоперацион даврда текширилган аёлларнинг бактериологик текшириш натижалари (*Lactobacillus* spp. $>10^7$ титрларда):

	Микроорганизмнинг концентрацияси	Операциядан олдин (%)	Операциядан кейин (%)	Chi2	P
1-гуруҳ	$<10^7$	22,6	31,7	1,003	0,317
	$\geq 10^7$	77,4	68,3	1,003	0,317
2-гуруҳ	$<10^7$	23,2	32,6	0,650	0,420
	$\geq 10^7$	76,8	67,4	0,650	0,420

Изоҳ: 1-БИКнинг постплацентар киритилиши (40 та аёл);

2-Назорат гуруҳи (35та аёл).

3-жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, операциядан кейинги даврда текширилган гуруҳларда *Lactobacillus* spp. нинг деярли бир хилда сезиларли даражада камайиши қайд этилади ($P>0,05$).

Цервикал каналдан олинган материални бактериологик текширишда деярли барча аёлларда полимикробли манзара аниқланган. Кўпинча микроорганизмларнинг ассоциациясини шартли патоген микроорганизмларнинг турли бирикмаси намоён қилган. Турли микроорганизмларнинг аниқланиш сонлари ва бактериологик текширишда уларнинг концентрацияси ҳақидаги маълумотлар 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, операциядан олдин кўпинча *G.vaginalis* (мос равишда, 5% ва 5,7%) аниқланган. БИВ қўлланилгандан кейин 5-6-кунда *G.vaginalis* 7,5% ($p>0,05$), назорат гуруҳида эса 8,6% ($p>0,05$) аниқланган.

КК операциясидан олдин иккала гуруҳ аёлларида *Staphylococcus* spp. мос равишда, 2,5% ва 2,9% ($p>0,05$) кузатилган. Абдоминал туғруқдан кейин БИВ интраоперацион киритилгандан кейин ва контрацепциясиз аёлларда бу кўзгатувчи оператив туғруқдан олдингидагидек сонда учраган (мос равишда, 2,5% ва 2,9%) ($p>0,05$).

Streptococcus spp. операциядан олдин ҳам, БИВ киритилгандан кейин 5-6-кунда ҳам асосий гуруҳ аёлларида аниқланмаган, назорат гуруҳида у 2,9%ида кузатилган ($\leq 10^4$) ($p > 0,05$).

4-жадвал маълумотларига кўра, операциядан кейинги даврда иккала гуруҳда шартли патоген микрофлора - *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae* spp. ва *E. Coli* нинг деярли бир хил $> 10^4$ концентрацияда ўсиши қайд этилади.

Умуман олганда, периоперацион даврда, бактериологик текширишда микроорганизмларнинг қуйидаги турига хос таркиби аниқланган: *Staphylococcus* spp., *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae* spp., *C. albicans*, *G.vaginalis*.

4-жадвал

Гуруҳлардаги аёлларнинг бактериологик текшируви натижалари ($> 10^4$ титрларда)

Кўзгатувчи тури	Концентрация	1-гуруҳ (n=40)		χ^2	P	2-гуруҳ (n=35)		χ^2	P
		Операциягача	Операциядан кейин			Операциягача	Операциядан кейин		
<i>Staphylococcus</i> spp.	$\leq 10^4$	1 (2,5%)	1 (2,5%)	0,000	1,000	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,000	1,000
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
<i>Streptococcus</i> spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,000	1,000
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
<i>Ent. Faecalis</i>	$\leq 10^4$	0	1(2,5%)	1,013	0,314	1(2,9%)	2 (5,8%)	0,348	0,555
	$> 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
<i>Enterobacteriaceae</i> spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	1(2,5%)	1,013	0,314	0	2 (5,8%)	2,059	0,151
<i>E.coli</i>	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	1(2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
<i>C. albicans</i>	$\leq 10^4$	0	0	-	-	2 (5,8%)	1 (2,9%)	0,348	0,555
	$> 10^4$	1(2,5%)	2 (5%)	0,346	0,556	0	2 (5,8%)	2,059	0,151
<i>Klebsiella</i> spp.	$\leq 10^4$	0	1(2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
<i>Citrobacter</i> spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	1 (2,9%)	0	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
<i>Proteus mirabilis</i>	$\leq 10^4$	1 (2,5%)	1(2,5%)	0,000	1,000	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	0	-	-	1(2,9%)	1(2,9%)	0,000	1,000
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	1(2,9%)	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
<i>G.vaginalis</i>	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	2 (5%)	3 (7,5%)	0,213	0,644	2 (5,7%)	3 (8,6%)	0,215	0,643

Операциядан олдин ҳам, операциядан кейин ҳам, кўпинча, факультатив граммусбат кокклар - *Staphylococcus* spp. $\leq 10^4$ концентрацияда аниқланган. Грамманфий облигат анаэроблардан энг кўп - *C. albicans* аниқланган. 3-жадвалда келтирилган бактериологик текширув маълумотларига кўра, операциядан кейинги даврда экмаларда шартли патоген флоранинг яққол ўсиши қайд этилган: *G.vaginalis* БИВ постплацентар киритилган гуруҳда 7,5%, назорат гуруҳида 8,7% ($p > 0,05$) аниқланган.

Текшириш вақтида аёлларнинг ҳеч бирида *N.gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis*, *Ch. Trachomatis* аниқланмаган.

Шундай қилиб, абдоминал туғруқдан кейин БИВ киритилган ва контрацепция қўлламайдиган аёлларда жинсий аъзолар микрофлорасининг микробли манзараси операциядан кейин ўзгармаган. Умуман, операциядан кейинги даврда лактобациллалар концентрациясининг камайиши ва шартли-патоген микрофлораси вакиллариининг ошиши кузатилган. Микрофлора мўътадил вакиллариининг бундай ўзгаришлари оператив аралашувга ва айрим даражада организм ҳимоя кучларининг пасайишига боғлиқ бўлади.

Диссертациянинг «**Интраоперацион киритилган бачадон ичи контрацепциясининг кесар кесиш ўтказган аёллар иммунологик жиҳатларига таъсири**» деб номланган тўртинчи бобида ККдан кейин аёлларда бачадон ичи контрацепциясини қўллаш билан иммунитетнинг носпецифик звеноси хусусиятлари, яъни иммунологик яллиғланиш маркерлари ўрганилган. Иммунологик текширув учун БИВ интраоперацион киритилган 28 та аёл ва 35 та кесар кесиш операциясидан кейин бачадон ичи контрацепцияси қўлланилмаган аёллар олинган. Кесар кесишдан кейин аёлларда гуморал иммунологик маркерлар фаолиятининг хусусиятларини ўрганиш учун ИЛ-1β ва ИЛ-8 асосий цитокинларининг зардобдаги концентрациясини, шунингдек, ККдан кейин аёлларда иммун яллиғланиш маркерлари ҳисобланган йирик ва майда катталиқдаги айланиб юрувчи иммун комплекслар (АИК) таҳлил қилинган. Шу мақсадда оператив туғруқдан кейин аёлларда носпецифик иммунитет ҳолати ўрганилди. Сўнгра бачадон ичи контрацепцияси бор ёки йўқлигига қараб, аёлларда носпецифик иммунитетни ўрганиш бўйича солиштирма тадқиқотлар ўтказилди. Физиологик туғруқдан кейинги цитокинлар ва АИКлар У.У.Жабборов, Ю.Г.Расуль-заде, А.А.Исмаилова (2020й) маълумотларидан таҳлил учун олинган.

КК ўтказилган аёллар гуруҳида периферик қон зардобиди ИЛ-1β, ИЛ-8 ва йирик катталиқдаги АИК нинг, ишончли равишда, 3% ошиши қайд этилган. Бунда физиологик туғруқдан кейинги аёллардаги маълумотларга нисбатан ИЛ-1 β – 1,7 марта, ИЛ-8 – 1,5 мартаба, ва АИК3% – 1,6 мартага ошган ($p < 0,05$).

5-жадвал

Оператив туғруқдан кейин аёлларда гуморал иммунитет ҳолати, M±m, пг/мл, Б

Текширилганлар гуруҳи	ИЛ-1 β	ИЛ-8	АИК3%	АИК4%
Кесар кесишдан кейинги аёллар	7,45±0,54*	12,6±1,71*	11,9±0,52*	16,5±1,24
Физиологик туғруқдан кейинги аёллар	4,35±0,14	8,22±0,62	7,4±0,40	14,4±0,91

Изоҳ: * - тафовутларнинг назорат маълумотлари билан ишончлилиги.

Демак, носпецифик иммун тизимининг маркерлари меъёрдаги маълумотлар билан солиштирилганда ишончли равишда ошган. Шунини қайд этиш лозимки, бундай ортиш патологик эмас, балки компенсатор ўзгаришларнинг фаоллашувидан дарак беради. Бунга аёлларда қандайдир

яллиғланиш ёки йирингли жараёнларнинг мавжудлиги ҳақидаги субъектив ва объектив маълумотларнинг йўқлиги далолат беради. Шунингдек, айнан ИЛ-1 β ва ИЛ-8 иммунитетнинг энг асосий ва зудлик билан жавоб берувчи медиаторлари ҳисобланади ва улар организмнинг ҳимоя кучларини фаоллаштиради.

6-жадвал

Оператив туғруқдан кейин бачадон ичи контрацепцияси қўлланилган аёлларда гуморал иммунитетнинг ҳолати, $M \pm m$, пг/мл, Б

Текширилган гуруҳлар	ИЛ-1 β	ИЛ-8	АИК3%	АИК4%
Кесар кесишдан кейинги аёллар (назорат)	7,45 \pm 0,54	12,7 \pm 1,5	11,9 \pm 0,55	14,5 \pm 1,25
Кесар кесиш вақтида БИВ қўлланилган аёллар	6,42 \pm 0,11	15,68 \pm 0,92*	9,8 \pm 0,65	11,45 \pm 0,99

*Изоҳ: * - тафовутларнинг назорат маълумотлари билан ишончилиги Таҳлиллар шуни кўрсатдики, КК вақтида ППБИК қўлланилган аёлларнинг периферик қон зардобиди ИЛ-1 β нинг таркиби бўйича ишончли тафовутлар аниқланмади.*

Кесар кесиш вақтида постплацентар бачадон ичи контрацепцияси (ППБИК) қўлланилган аёлларда гуморал иммунологик маркерлар фаолиятининг хусусиятлари ўрганилди.

Таҳлилларда, КК дан кейин ППБИК қўлланилган аёлларнинг периферик қон зардобиди ИЛ-1 β нинг таркиби бўйича ишончли тафовутлар аниқланмади.

ИЛ-8 га келсак, муаллиф томонидан, аёллар мазкур гуруҳининг қон зардобиди унинг сезиларсиз даражада ишончли ошганлиги аниқланди, бу эса бачадон ичи контрацепциясининг киритилиши фониди локал компенсациянинг фаоллашувини билдиради. Аёлларнинг мазкур гуруҳиди, контрацепциясиз аёлларнинг маълумотлари билан солиштирилганда, ИЛ-8 нинг даражаси 1,2 мартага ошганлиги кўринади, бу эса назорат маълумотлари билан ишончли фарқларга эга.

Йирик ва майда катталиқдаги айланиб юрувчи иммун комплексларнинг қиймати меъерий қийматлар чегарасиди бўлган, бу эса қандайдир ифодаланган яллиғланишли йирингли жараёнларнинг йўқлигини билдиради. Бинобарин, иммунитетнинг гуморал омиллари томонидан ифодаланган ўзгаришлар аниқланмади, бу ҳолат постплацентар бачадон ичи контрацепцияси фониди шаклланувчи ифодаланган яллиғланиш жараёнларининг йўқлигидан далолат беради. Кўриниб турибдики, бачадон ичи контрацепцияси фониди патогенетик ифодаланган яллиғланишли ўзгаришлар аниқланмаган.

Шундай қилиб, биз аниқлаган қийматлар иммун тизимиди ўзгаришларнинг ташхисотли ва прогностик табиатини ўзиди мужассам этиши мумкин. Яъни юқориди таърифланган мезонлар бўйича постплацентар бачадон ичи контрацепцияси қўлланилган аёлларда патогенетик иммунологик ўзгаришларнинг эрта ташхисотини ўтказиш мумкин.

ХУЛОСА

“Кесар кесишдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усулларининг баъзи клиник-лаборатор жиҳатлари” мавзуи бўйича олиб борилган диссертация тадқиқоти доирасида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Ретроспектив таҳлиллар шуни кўрсатдики, кесар кесишдан кейин 45% аёллар қайта туғруқни режалаштиришади, улардан 69,3%и ҳомиладорликни операциядан кейин уч йилга кечиктиришни исташади ($P<0,01$). Операциядан кейин 21,6% аёллар исталмаган ҳомиладорликни тўхтатишади ва мазкур абортларнинг 60,9%и абдоминал туғруқдан кейинги биринчи йил давомида амалга оширилади ($P<0,05$). 28% аёллар контрацепциянинг усулларидан фойдаланиш уларнинг соғлиғига салбий таъсир кўрсатади, деб ҳисоблашади.

2. Кесар кесиш ўтказган аёлларда қайтар контрацепция усуллари – бачадон ичи воситаси ва соф прогестинли орал контрацепциянинг самарадорлиги юқори; БИВнинг қулайлиги - 65,8%, ножўя таъсирлар: қорин пастидаги оғриқ - 15,8%, экпульсия - 5,3%, ҳайз функциясининг бузилиши - 7,9% ҳолатда учраган. СПКнинг қулайлиги - 63,2%, бачадондан ациклик қон кетиш каби ножўя таъсир - 26,3% ҳолатда учради.

3. Интраоперацион киритилган бачадон ичи воситаси жинсий аъзолар микробиотасидаги *Lactobacillus* spp. нинг 77,4%дан 68,3%га камайишига олиб келди ($P>0,05$); бунинг натижасида шартли патоген микроорганизмлар: *Staphylococcus* spp., *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae* spp., *C.albicans*, *G.vaginalis* концентрациясининг ортиши эса, оператив аралашувга ва организм кучларининг пасайишига боғлиқлигини кўрсатди.

4. Кесар кесиш ўтказилган аёлларда иммун тизими гуморал звеносининг ҳолати иммунитетнинг компенсатор-мослашувчан механизмларининг фаоллашувидан далолат берувчи асосий цитокин - ИЛ-1 β нинг 1,7 мартага, ИЛ-8 нинг – 1,5 мартага, йирик катталиқдаги 3% АИК нинг - 1,6 мартага сезиларсиз даражада ошиши билан тавсифланади. Бачадон ичи воситаси интраоперацион қўлланилганда иммун жавобни билдирувчи ИЛ-8 нинг сезиларсиз ишончли даражада ошиши кузатилди ($p<0,05$). ИЛ-1 β ва айланиб юрувчи иммун комплекслар қиймати меъёр чегарасида қолди.

5. Аёлларда абдоминал туғруқдан кейин қайтар контрацепцияни дифференциал қўллаш учун ишлаб чиқилган дастур контрацепция усулини индивидуал танлаш имконини беради. Мазкур дастур соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи таркибий қисми ва туғруқ комплекслари шифокорлари учун ишлаб чиқилди ва андронд тизимларига ўрнатилиб, исталмаган ҳомиладорлик, қайта операциялар ва абортларнинг олдини олиш учун тавсия этилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

НАСИРОВА ЗЕБИНИСО АЗИЗОВНА

**НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ
ОБРАТИМЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН,
ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

САМАРКАНД– 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2020.3. PhD/Tib391.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме) размещен на веб-странице научного совета (www.sammi.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Негмаджанов Баходур Болтаевич**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Аскеров Арсен Аскерович**
доктор медицинских наук, профессор
Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Ташкентский институт усовершенствования врачей**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании научного совета PhD 04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском государственном медицинском институте (Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темур, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34; e-mail: ilmiyprorektori@sammi.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского института (зарегистрирована за №____). Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темур, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2021 года.

(Реестр протокола рассылки №__ от «__» _____ 2021 года).

А.М. Шамсиев
председатель Научного совета по
присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, профессор

Г.З. Шодикулова
ученый секретарь Научного совета по
присуждению учёных степеней, кандидат
медицинских наук

Г.А. Ихтиярова
председатель научного семинара при
научном совете по присуждению учёных
степеней, доктор медицинских наук (DSc)

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В последние годы применение и совершенствование современных технологий в области акушерства приводит к расширению показаний к операции кесарева сечения. На сегодняшний день «кесарево сечение считается одним из самых распространенных оперативных вмешательств»¹. Использование современной контрацепции позволяет охране здоровья матери и ребенка, снижению материнской и младенческой смертности, а также обеспечению планирования семьи, т.е. «снижает материнскую смертность от 358 000 до 105 000; неонатальной смертности от 3,2 млн до 1,5; нежелательной беременности от 75 млн до 22 млн; количества опасных абортот от 20 млн до 5,5 млн; количества смерти от опасных абортот от 46 000 до 8000»². В связи с этим изучение некоторых клиничко-лабораторных аспектов обратимых методов контрацепции для увеличения интергенетического интервала, а также сохранения репродуктивного здоровья женщин после кесарева сечения остаётся с практической стороны требованием современности.

В мировом масштабе особое внимание уделяется исследованиям, направленным на изучение ситуаций, возникающих во время беременности, в частности тактики операции кесарева сечения и клиничко-лабораторных аспектов обратимых методов контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения. В связи с этим, приоритетным направлением научных исследований остается изучение сохранения репродуктивного потенциала у женщин после операции кесарева сечения, обеспечения адекватного интервала между беременностями и родами, репродуктивного поведения и информированности о методах контрацепции. В частности, определение влияния интраоперационного введения ВМК на микробиоту родовых путей и на состояние гуморального иммунитета. Разработка программы дифференцированного применения обратимой контрацепции после абдоминальных родов – одна из актуальных проблем, стоящих перед учеными данной области.

На сегодняшний день в нашей стране принимаются меры по повышению качества медицинской помощи населению, особенно ранней диагностике и снижению осложнений заболеваний у женщин репродуктивного возраста. В этой связи в комплексных мерах по радикальному совершенствованию системы здравоохранения определены задачи «...увеличение использования качественных медицинских услуг для матерей и детей, оказание им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, более расширенная реализация комплексных мер по снижению младенческой и детской смертности»³. Исходя из этого, в настоящее время важное значение

¹ Захарова И. Н. и др. Кесарево сечение-от античности до нашего времени //Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2018. – №. 2. С. 24-32.

² Curtis K. M., Peipert J. F. Long-acting reversible contraception //New England Journal of Medicine. – 2017. – Т. 376. – №. 5. – С. 461-468.

³ Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года N ПП-3071 "О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы".

приобретает поднятие на новый уровень оказываемых населению медицинских услуг, особенно ранняя диагностика рисков, возникающих во время беременности и родов, а также разработка дифференцированного применения методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года, №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документах, касающихся деятельности в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Результаты исследований, проведенных к настоящему времени в мировом масштабе, показали, что в настоящее время информации по иммунологическим исследованиям использовании ВМК после КС в литературе немногочисленны и противоречивы. Вместе с этим, в литературе нет никакой точной информации о влиянии раннего введения ВМК на состояние иммунитета. В научной литературе подчеркивается, что в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов ведущую роль играют средства контрацепции, заболеваемость при применении которых колеблется от 25,9 до 31,8% (Wildemeersch D., Goldstuck N.D., Hasskamp T., 2016; Singh S. et al., 2017).

Ученые P.Senanayake и D.Kramer, проанализировав 25 исследований, проведенных в нескольких государствах мира, пришли к выводу, что женщины с ВМК считаются группой риска по возникновению воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и трубного бесплодия. По их результатам, риск ВЗОМТ на фоне ВМС в 9 раз выше, чем у женщин, не применяющих внутриматочную контрацепцию. Такие исследования привели к значительному сокращению использования ВМК во всем мире, в частности после абдоминального родоразрешения (Samuel E., Myers E., Morse J., 2017; Maged A.M. et al., 2018). Однако последующие исследования показали, что за пределами первой недели после введения внутриматочного средства, риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза менее выражен у женщин, которые имеют стабильную

половую жизнь и не имеют других сексуальных партнеров. Немного более высокая вероятность развития воспалительных заболеваний органов малого таза наблюдается только в первые 20 дней после введения внутриматочного средства. Воспалительные заболевания, возникающие через 3-4 месяца, не связаны с введением этого контрацептива, а имеют другую причину (Кнарке L., Hade E., Isley M. M., 2020).

Заслуживают внимания исследования ученых из Узбекистана Ф.М. Аюповой (2017), М.Х. Каттаходжаевой (2018), У.М. Юсуповой (2019), М.Т. Хамдамовой (2020) и др., однако исследования, направленные на анализ некоторых клинических и лабораторных аспектов обратной контрацепции у женщин после кесарева сечения, проводились недостаточно.

Накопленный сегодня в данной области опыт и проведенные научные и практические исследования позволяют рассмотреть вопросы индивидуальной оценки при определении тяжести состояния пациента и определить, связано ли использование контрацепции у них после кесарева сечения с конфликтующими проблемами. Также исследования в этой области актуальны, имеют научное и практическое значение, позволяют решать важнейшие проблемы современного акушерства и гинекологии и улучшить качество жизни женщин.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института №ПЗ-2018-090921394 в рамках темы «Разработка диагностики и лечебно-профилактических мероприятий защиты здоровья матери и ребенка с учетом территориальных особенностей» (2014-2018 гг.).

Целью исследования является разработать рекомендации по дифференцированному применению обратимых методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение.

Задачи исследования:

оценить информированность о методах контрацепции и репродуктивное поведение у женщин после абдоминального родоразрешения;

провести сравнительный клинический анализ приемлемости, побочных эффектов и осложнений обратимых методов контрацепции – внутриматочной контрацепции (ВМК) и чистопрогестиновую контрацепцию (ЧПК), назначенных интраоперационно и интервально после операции кесарева сечения;

оценить влияние интраоперационного введения внутриматочного средства на состояние микробиоты гениталий и гуморального иммунитета пациенток;

разработать программу по дифференцированному применению обратимой контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения.

Объект исследования. Диссертационная работа выполнена на основании социологического исследования 500 жительниц Самаркандской области и клинических наблюдений за 149 пациентками в различные сроки

после кесарева сечения, оперированных в родильном комплексе №2 г. Самарканда за период 2017-2020 гг.

Предметом исследования явились венозная кровь и её сыворотка для общеклинических и иммунологических исследований, а также вагинальные и цервикальные выделения для бактериологических исследований.

Методы исследования. В диссертации использованы общеклинические, инструментальные, бактериологические, иммунологические, медико-социологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые в регионе с высокой рождаемостью на основе медико-социологического опроса выявлено положительное влияние отсрочки повторной беременности, а также профилактики нежелательной беременности на репродуктивное поведение и состояние здоровья женщин, перенесших кесарево сечение;

доказана взаимосвязь социальной активности и ухудшения качества жизни женщин, перенесших кесарево сечение, с процессом хирургического вмешательства, усилением депрессии, изменениями сексуального поведения и небольшим ухудшением памяти;

выявлено, что на репродуктивное поведение и состояние здоровья женщины после абдоминального родоразрешения использование чистопрогестиновой гормональной контрацепции (ЧПК) вызывает в основном, ациклическое маточное кровотечение, а при применении внутриматочного контрацептива (ВМК) встречаются побочные эффекты, как: боли внизу живота, экспульсии, нарушения менструального цикла;

доказано, что при интраоперационном введении ВМК и у женщин, не использующих контрацептивы после кесарева сечения, увеличивается количество микроорганизмов *Staphylococcus spp.*, *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae spp.*, *C.albicans*, *G.vaginalis* в составе микробиоты половых органов женщин;

впервые выявлено, что высокий уровень количественных показателей цитокинов IL-1 β и IL-8 в гуморальном звене иммунной системы женщин, перенесших кесарево сечение, имеет пропорциональную связь с достоверным увеличением количества циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) крупных величин.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

в регионе с высокой рождаемостью выявлены факторы положительного и отрицательного влияния на репродуктивное состояние и состояние здоровья женщин, перенесших кесарево сечение;

оценено, что характер и частота негативного влияния контрацепции на здоровье женщин, перенесших кесарево сечение, зависит от метода контрацепции;

разработана и обоснована программа дифференцированного применения обратимой контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения.

Достоверность результатов исследования подтверждается использованием взаимодополняющих результатов и теоретических методов, методически правильным проведением исследований, достаточным

количеством обследованных больных, сопоставлением результатов исследований с проведенными за рубежом и в Узбекистане, а также подтверждением результатов уполномоченными государственными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования объясняется выявлением некоторых клинико-лабораторных аспектов обратимых методов контрацепции у женщин после кесарева сечения, которые заложили основу для дальнейших углубленных исследований в республике; выявлением преимуществ и побочных действий гормональных (ЧПК) и внутриматочных (ВМК) контрацептивов на репродуктивное состояние и состояние здоровья женщин после кесарева сечения; корреляцией между высоким уровнем цитокинов IL-1 β и IL-8 в гуморальном звене иммунной системы и достоверным увеличением количества ЦИК крупных величин, позволяющих выявить новые аспекты патогенеза данной патологии.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что выявлены факторы, оказывающие положительное и отрицательное влияние на репродуктивное состояние и состояние здоровья женщин, перенесших кесарево сечение, в регионе с высокой рождаемостью, характер и степень побочного действия контрацепции на здоровье женщины зависят от метода контрацепции, разработке дифференцированной программы послеродовой контрацепции для женщин в связи с сохранением репродуктивного статуса и повышении качества жизни женщин.

Внедрение результатов исследований. На основании научных результатов, полученных по определению некоторых клинико-лабораторных аспектов обратимой контрацепции у женщин после кесарева сечения:

на основе научных результатов, полученных по репродуктивному состоянию и состоянию здоровья женщин, перенесших кесарево сечение, отсрочки преждевременной беременности и предупреждения нежелательной беременности, подготовлена и утверждена методическая рекомендация «Метод контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-з/106 от 19 марта 2021 года). Внедрение научных результатов послужило планированию беременности у женщин, перенесших кесарево сечение, путем применения эффективных, безопасных и обратимых методов контрацепции;

на основе научных результатов, полученных по вопросу индивидуального подхода к состоянию здоровья женщин после кесарева сечения, улучшения их качества жизни, подготовлена и утверждена методическая рекомендация «Метод операции кесарева сечения в современном акушерстве» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-з/106 от 19 марта 2021 года). Внедрение научных результатов послужило сохранению репродуктивной деятельности женщин после кесарева сечения и в будущем возможности иметь здорового ребенка;

полученные научные результаты по определению некоторых клинико-лабораторных аспектов обратимой контрацепции у женщин после кесарева сечения внедрены в практику здравоохранения, в частности в Самаркандский

филиал Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, 1-роддом города Самарканда, а также в медицинское объединение Акдарьинского района (Заключение Министерства здравоохранения №8н-з/77 от 16 апреля 2021 года). Результаты внедрения позволили улучшить практику индивидуального подбора доступных и пролонгированных методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение, что направлено на предупреждение нежелательной беременности, профилактику повторных операций и абортот и связанных с ними осложнений.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 6 научных конференциях, в том числе на 3-международных и 3-республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 32 научные работы, из них 12 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для опубликования основных научных результатов докторских диссертаций, в том числе в 10-республиканских и 2-зарубежных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 117 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИSSERTАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, приведено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность полученных данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Влияние кесарева сечения в последующее репродуктивное поведение женщин, место современных контрацептивных средств»** изложены данные репродуктивного поведения женщин после кесарева сечения, современные взгляды на эффективность и приемлемость различных методов контрацепции и данные о влиянии кесарева сечения и контрацепции на гуморальный иммунитет.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика обследованных женщин и методы исследования»** описаны основные исследовательские материалы и методы, использованные в исследовании.

В соответствии с целью и задачами исследования проведено обследование 149 женщин, перенесших кесарево сечение.

Программа научного исследования была осуществлена на кафедре акушерства и гинекологии ФПДО Самаркандского государственного медицинского института, в родильном комплексе №2 г. Самарканда.

Иммунологические исследования были выполнены в Лаборатории фундаментальной иммунологии при Институте иммунологии и геномики человека АН РУз.

В исследовании использованы общеклинические, акушерские и гинекологические обследования, лабораторные, сонографические, бактериологические и иммунологические методы исследования.

Результаты были статистически обработаны с помощью программы Excel 7.0, а также практической программы Statistica 6.0.

В третьей главе диссертации **«Результаты ретроспективного и проспективного анализа применения разных методов контрацепции у женщин после кесарева сечения»** с целью изучения особенностей репродуктивного поведения и информированности о методах контрацепции женщин, перенесших кесарево сечение, с учетом их социально-гигиенических особенностей, в городе Самарканде был проведен опрос среди 500 женщин: из них 320 женщин были после кесарева сечения (основная группа) и 180 женщин были родоразрешены через естественные родовые пути (контрольная группа). Методом исследования явился ретроспективный анализ по специально составленному опроснику, который предлагался в виде анкет для заполнения от руки и в виде компьютерного опросника Google forms. Проведенный анализ социального исследования не выявил различий в исследуемых группах по ряду важных параметров ($P > 0,05$). Гинекологические заболевания встречались у женщин основной группы и группы контроля с одинаковой частотой ($P > 0,05$). У женщин основной группы в сравнении с группой контроля чаще всего в анамнезе были хронические соматические заболевания, в основном за счет миопии высокой степени ($P < 0,05$). Анализ репродуктивного поведения не выявил различий в количестве детей в семье (двое и больше детей 48,4%-в основной группе и 56,6%-в контрольной группе, $P > 0,05$). Однако при оценке репродуктивного поведения женщин, перенесших КС, 45% женщин в первой группе и 52% женщин в контрольной группе заявили о положительном отношении к рождению третьего или четвертого ребенка, при этом большинство женщин хотели отложить повторную беременность до трех и более лет.

По результатам нашего исследования выяснилось, что после кесарева сечения продолжительность лактации было достоверно низким ($P < 0,01$), через 6 месяцев после оперативного родоразрешения половина женщин (50%) прекратили кормить грудью из-за нарушения лактации, и у 50,6% женщин на этот момент возобновились менструации. Таким образом, после абдоминального родоразрешения ограничивается применение МЛА как метода контрацепции.

Результаты опроса показали, что 21,6% женщин основной группы делали искусственный аборт после абдоминального родоразрешения, что значительно меньше, чем в контрольной группе ($P < 0,05$). Однако заслуживает внимания тот факт, что почти половина случаев прерывания беременности производилась в первый год после родов (60,9% и 55,2%, соответственно) ($P < 0,05$).

При изучении контрацептивного поведения в первый год после родов в обеих группах по общему количеству женщин, применивших методы контрацепции, не выявлено достоверных различий ($p < 0,05$). Однако в этот период женщины основной группы применяли ВМК гораздо меньше (28,1%), чем женщины группы контроля (39,4%) ($p < 0,01$). 39% женщин основной группы использовали низкоэффективные методы контрацепции. В результате применение низкоэффективных средств обусловило значительное повышение количества нежелательных беременностей и аборт у данной категории женщин.

По нашим данным, только 11-24% женщин обеих групп получали информацию о противозачаточных средствах от медицинского персонала, и эти женщины часто использовали высокоэффективные методы контрацепции, такие как ВМК и гормональные контрацептивы.

Таким образом, пациентки после кесарева сечения в большинстве случаев желают отложить рождение следующего ребенка на 2-3 года, но при этом не имеют достоверной информации в антенатальном и межродовом периоде о возможном использовании современных методов контрацепции. Для повышения приверженности самой пациентки к широкому применению методов контрацепции требуется улучшение работы по активному консультированию среди беременных, рожениц и родильниц с привлечением не только сотрудников родильных домов, но и первичного звена здравоохранения, а также СМИ. Для женщин, перенесших кесарево сечение, использование современных высокоэффективных методов контрацепции станет не только залогом сохранения интергенетического интервала, но и профилактики абортов, следовательно, залогом сохранения здоровья.

На основании полученных выше данных, в дальнейшем нами были изучены клинические и побочные эффекты при использовании различных методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение. 149 женщин, перенесших кесарево сечение, были разделены на 4 группы: 1-ю группу составили 40 женщин, с интраоперационным введением ВМК, 2-ю группу составили 36 женщин, с интервальным введением ВМК (через 6 недель после операции), 3-ю группу – 38 женщин, получившие ЧПОК и контрольную группу составили 35 женщин, перенесшие, кесарево сечение и не использующие контрацепцию.

Таблица 1

Послеоперационное восстановление лактации и менструации (M ± m)

Параметр	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Средняя продолжительность лактации	7,9 ± 0,6	7,8 ± 0,7	7,4 ± 0,7	7,7 ± 0,8
Средняя продолжительность восстановления менструального цикла	6,1 ± 0,6	5,8 ± 0,6	5,9 ± 0,6	6,1 ± 0,7

На фоне внутриматочной контрацепции показатель естественного вскармливания до 6 месяцев составил 61,8%, до 1 года - 36,8%. В срок до 6

месяцев после операции КС менструация восстановилась у 55,3% женщин, использующих ВМК, и у 47,4% женщин, применявших ЧПОК. В это время менструация восстановилась у 51,4% женщин контрольной группы (таблица 1). К 12 месяцам у всех женщин наблюдалось восстановление менструального цикла.

У 61,8% женщин, использующих ВМК постплацентарно и интервально, не наблюдалось никаких побочных реакций и осложнений. На рисунке 1 приведены данные о количестве побочных реакций, возникающих у женщин, использующих ВМК.

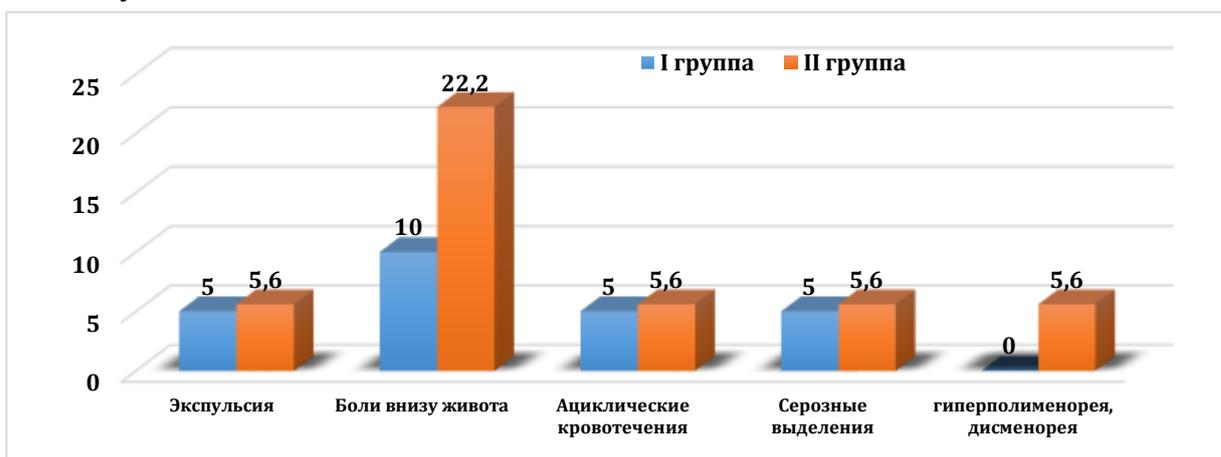


Рис. 1. Побочные реакции и осложнения при использовании ВМК, %

Анализируя данные, представленные на рисунке, мы приходим к выводу, что наиболее частым осложнением при использовании ВМК является различная по продолжительности и выраженности боль внизу живота. В основном боль была низкого характера и иррадиировала в поясницу, у некоторых женщин она возникала в первые дни введения ВМК (или первые сутки после кесарева сечения) или во время менструации.

Болевой синдром встречался у 15,8% обследованных, но боль наблюдалась в 12,2% случаев чаще у женщин с интервальным введением ВМК, чем у женщин с интраоперационным введением ВМК. Боль анализировалась по визуальной аналоговой шкале ВАШ; 1-2 балла у 8% женщин; 2% женщин имели 3-4 балла, что в принципе соответствовало первому дню оперативных родов.

На втором месте по частоте побочных явлений была экспульсия ВМК (5,3%). При этом экспульсия наблюдалась только в 2 случаях (5%) у женщин с постплацентарным ВМК и у 5,6% женщин с интервальным введением ВМК. Экспульсия, в основном, встречалась у многорожавших женщин, у которых было по 3-4 родов. Следует отметить, что в группе женщин с введением ВМК через 6 недель после абдоминального родоразрешения экспульсия в основном имела место у женщин с отягощенным анамнезом. У всех этих женщин в анамнезе было по несколько искусственных абортов. В данной группе женщин частичная экспульсия произошла в первые 4 недели послеоперационного введения ВМК, и у одной женщины полное выпадение обнаружено спустя 4 месяца после введения.

По частоте среди побочных эффектов на третьем месте стоят нарушения менструальной функции, они встречались у 6 (7,9%) женщин с ВМК, межменструальные кровянистые выделения в обеих группах встречались почти с одинаковой частотой (5% и 5,6%, соответственно) ($p > 0,05$). В исследовании осложнений при интраоперационном введении ВМК мы не наблюдали, только несколько пациенток сообщили о незначительных побочных эффектах, таких как боль, выделения и нерегулярные кровотечения (25%).

В группе женщин, использующих для контрацепции чистопрогестиную оральную контрацепцию – дезогестрел 0,75 мг (препарат «Лактинет») побочные явления и осложнения незначительно отличались от женщин, использующих ВМК, однако проявления побочных реакций были своеобразными (смотрите рис. 2).

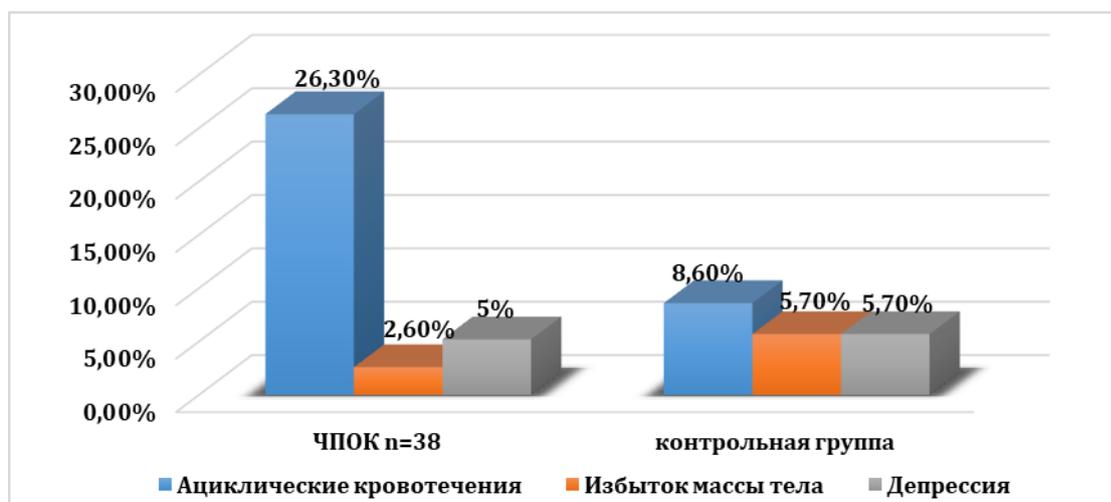


Рис. 2. Частота побочных реакций и осложнений у женщин, применявших ЧПОК, %

Как видно из рис.2, только у 36,8% женщин, применявших ЧПОК «Лактинет», наблюдались побочные реакции, из них у 26,3% женщин были отмечены осложнения в виде нарушений менструального цикла. Однако у 24 женщин (63,2%) при использовании чистопрогестиновой оральной контрацепции не встречались побочные реакции и осложнения.

Побочные реакции и осложнения выявлены в двух группах примерно с одинаковой частотой (36,8% и 25,7%, соответственно). Только у женщин, с применением КС и получивших ЧПОК, ациклические кровотечения наблюдались 3 раза больше, чем в группе контроля (26,3% и 8,6%, соответственно) ($p < 0,05$). Женщины получавшие ЧПОК Лактинет в основном жаловались на мажущие кровянистые выделения в течении нескольких дней.

В процессе применения чистопрогестиновой контрацепции у женщин с КС изменение средних показателей массы тела наблюдалось только у 13% женщин ($P > 0,5$), а у остальных пациенток средний показатель массы тела осталось в пределах исходной (см. рис. 3).

При динамическом мониторинге приема ЧПОК у большинства женщин (89%), перенесших КС в течение 12 месяцев, средняя масса тела исходно

составляла $60,8 \pm 4,3$ кг, через 3 месяца $61,0 \pm 3,8$ кг и 6 месяцев спустя $61,0 \pm 4,1$ кг, достоверно не изменилась ($p > 0,05$). К 12 месяцам применения ЧПОК средняя масса тела снизилась до $60,7 \pm 4,3$ кг по сравнению с исходным показателем, но эти изменения также не были статистически достоверными ($p > 0,05$). К 6 месяцу 3 женщины отказались от приема средства, так как набрали от 3,2 до 3,5 кг веса.

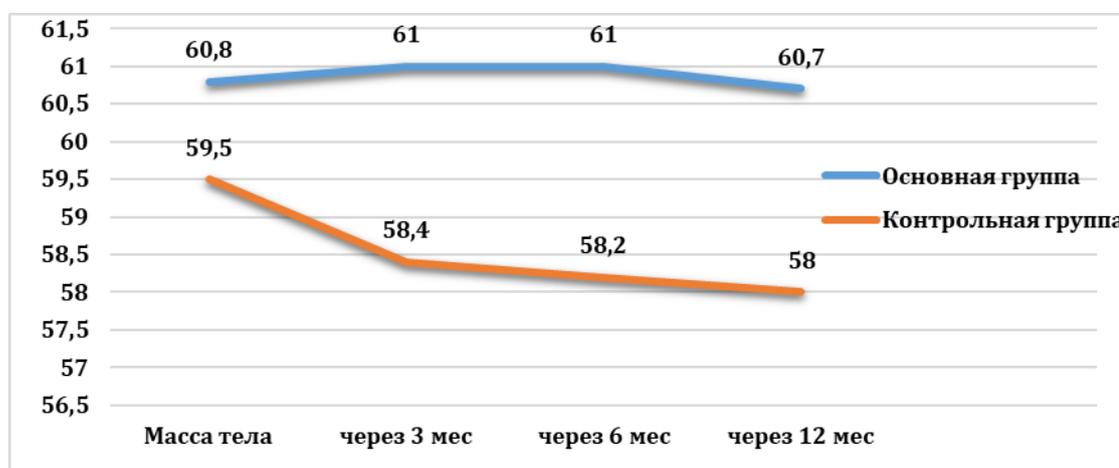


Рис. 3. Динамика средних показателей массы тела на фоне применения ЧПОК

Единственное неудобство применения ЧПОК заключалось в том, что всем женщинам приходилось принимать препарат в одно и то же время каждый день.

При применении ЧПОК в течение года не выявлено достоверных различий в показателях общего анализа крови и системы гемостаза ($P > 0,05$).

Таким образом, эффективность контрацепции, непродолжительность и незначительная выраженность побочных реакций позволяют применять ВМК и Лактинет постплацентарно и интервально после абдоминальных родов.

Для оценки влияния различных контрацептивных средств на состояние органов репродуктивной системы у женщин, перенесших кесарево сечение, 149 женщинам в динамике до 12 месяцев проведен ультразвуковой контроль.

Первое ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось через 6-8 недель после начала использования метода контрацептива, а затем через 3-6-12 месяцев. Особое внимание обращали на локализацию ВМК, на изменения величин от верхнего края ВМК до дна матки и расстояния между ВМК и верхним слоем эндометрия.

Проведенные исследования показали, что ультразвуковые параметры изменялись в динамике в послеоперационном периоде и находились в определенной зависимости от использованного метода контрацепции. В группе контроля ультразвуковые параметры размеров матки колебались в широких пределах на протяжении всего времени нашего исследования.

Согласно данным, представленным на рис.4, средняя длина тела матки у женщин контрольной группы к 12-ому месяцу послеродового периода достигла $59,8 \pm 12$ мм. Как видно из рисунков 4,5,6, эхографические показатели размеров матки при использовании препарата Лактинет

уменьшались: длина матки с $68,9 \pm 2,4$ мм до $56,4 \pm 0,8$ мм ($p < 0,01$), переднезадний размер с $49,7 \pm 2$ мм до $37,1 \pm 1,1$ мм ($p < 0,01$), ширина матки с $68,1 \pm 1,8$ мм до $55,3,1 \pm 0,6$ мм ($p < 0,02$). К 12-му месяцу использования чистопрогестиновой контрацепции эти показатели достоверно различались в сравнении с другими группами ($p < 0,01$; $p < 0,01$).

При использовании ВМК интраоперационно и через 6 недель после оперативного родоразрешения показатели величины матки в конце нашего исследования уменьшались почти одинаково.

Следует, что по мере увеличения послеоперационного периода все показатели размеров матки как у женщин с интраоперационным введением ВМК, так и у женщин с интервальным введением ВМК уменьшались постепенно, достигая наименьших размеров к концу нашего исследования. Анализ показателей М-эхо у женщин с ВМК показал, что значимых отличий в изменении эндометрия у женщин с постплацентарным введением ВМК и с интервальным введением ВМК не было.

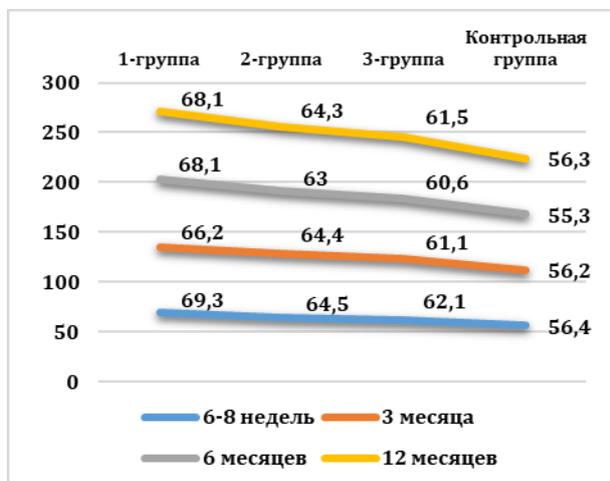
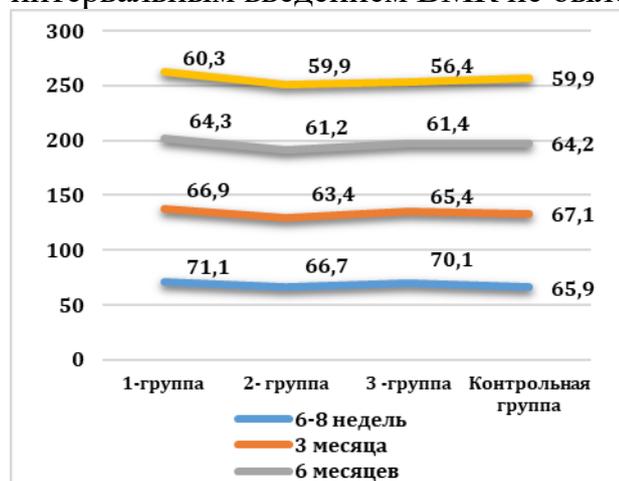


Рис. 4. Длина матки, мм

Рис.5. Ширина матки, мм

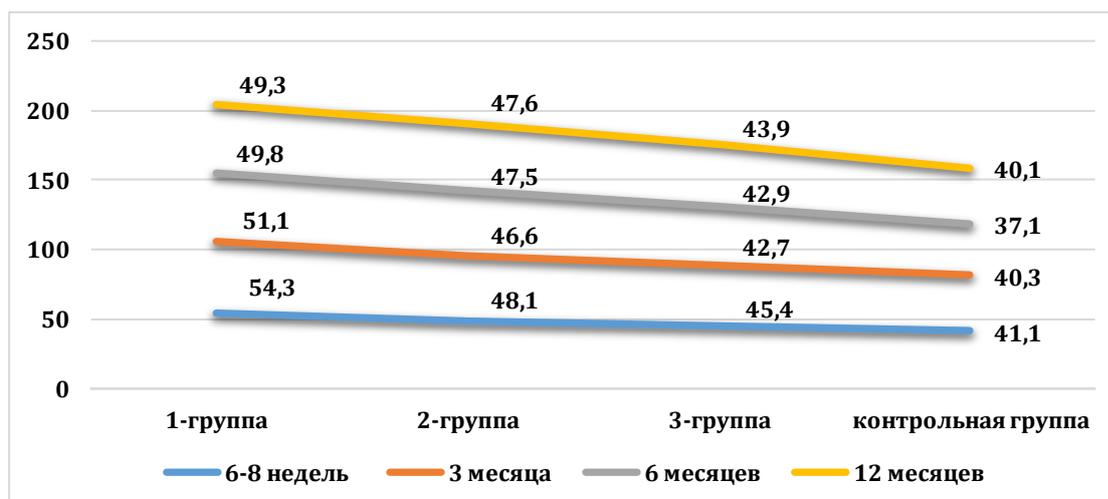


Рис. 6. Передне - задний размер матки, мм

Инволютивные процессы в матке при использовании внутриматочной контрацепции были такими же, как и в контрольной группе, у женщин, перенесших ВМК интраоперационно и с интервалом в 12 месяцев, длиной 60,3

$\pm 0,7$ мм, толщиной $41,1 \pm 0,8$ мм, шириной. $56,4 \pm 0,5$ мм. Изменения эндометрия при использовании ВМК были аналогичны контрольной группе, но у женщин, с введением ВМК интраоперационно в конце года и имевших интервальный ВМК, как и в первой и второй половине менструального цикла, толщина эндометрия была достоверно меньше, чем в группе женщин, не использовавших контрацептивы. Мы также обнаружили, что через шесть недель и три месяца после родов ВМК-маточное дно и расстояние ВМК-миометрия были в том же диапазоне измерения, что и при интервальном введении ВМК, и были такими же у женщин с экспульсией, удалением в результате побочных эффектов и без удаления ВМК в течение года (см. рис.7).

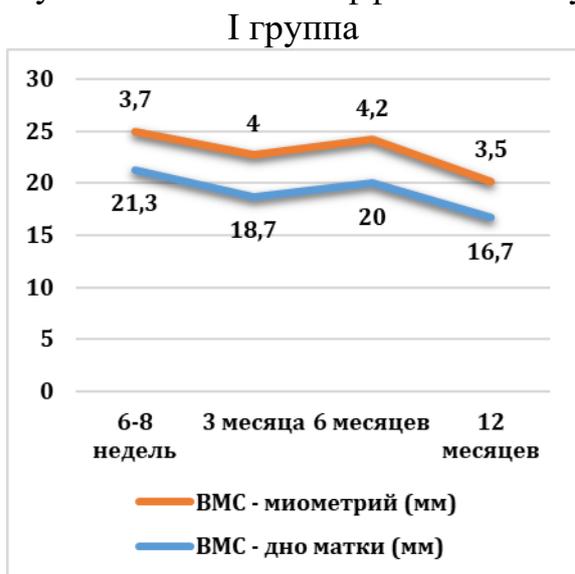


Рис.7. ВМК- дно матки, мм

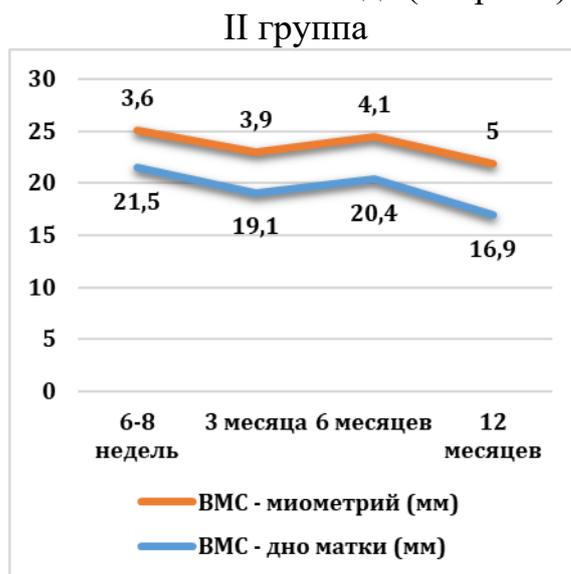


Рис.8. ВМК- миометрий, мм

Таким образом, в послеоперационном периоде эхографические характеристики органов репродуктивной системы меняются в зависимости от применяемого противозачаточного средства.

Далее, нами было проанализировано влияние ВМК на микробиоту половых органов и частоту встречаемости развития гнойно-воспалительных осложнений. Бактериологическое исследование было произведено пациенткам первой группы (n=40) и женщинам группы контроля (n=35). Посевы были произведены до операции и после операции кесарева сечения на 5-6 сутки. Интерпретацию данных исследования проводили по значениям, указанным в таблице 2.

Таблица 2

Расшифровка показателей бактериологического исследования

Индикатор	Интерпретация
"Отрицательный"	Результат отрицательный, роста микрофлоры нет.
$\leq 10^2$ КОЭ Сапрофитная микрофлора	Результат отрицательный, патогенная микрофлора не изолирована.
$\geq 10^3$ КОЭ Условно- патогенная микрофлора	Результат положительный

Примечание: -низкий рост- 10^2 , средний рост- 10^3 , высокий рост $\geq 10^4$

В таблице 3 даны результаты бактериологического исследования *Lactobacillus spp.* до и после операции в группе женщин основной и контрольной группы.

Таблица 3

Результаты бактериологического исследования обследованных женщин в периоперационном периоде (*Lactobacillus spp.* в титрах $>10^7$):

	Концентрация микроорганизма	Перед операцией (%)	После операции (%)	Chi2	P
1 группа	$<10^7$	22,6	31,7	1 003	0,317
	$\geq 10^7$	77,4	68,3	1 003	0,317
2 группа	$<10^7$	23,2	32,6	0,650	0,420
	$\geq 10^7$	76,8	67,4	0,650	0,420

Примечание: 1- Постплацентарное введение ВМС (40 женщин);
2-Контрольная группа (35 женщин).

По данным, приведенным в таблице 3, в послеоперационном периоде регистрировали значительное снижение *Lactobacillus spp.* в исследуемых группах ($P>0,05$).

При бактериологическом исследовании материала из шейки матки практически у всех женщин была выявлена разнообразная ассоциация микроорганизмов. Чаще всего спектр микроорганизмов был представлен различным сочетанием условно патогенных микроорганизмов.

Данные нашего исследования о частоте выявления различных микроорганизмов и их концентрации при бактериологическом исследовании представлены в таблице 4.

Из представленных в таблице 4 данных видно, что наиболее часто до операции выявлялись условно- патогенные микроорганизмы, как *G. vaginalis* (5% и 5,7%, соответственно). После применения ВМК на 5-6 сутки *G. vaginalis* высевалась в основной группе у 7,5% женщин, а в группе контроля у 8,6% ($p>0,05$).

Staphylococcus spp. в обеих группах женщин до операции кесарева сечения встречалась в 2,5% и 2,9%, соответственно ($p>0,05$). После интраоперационного введения ВМС и у женщин без контрацепции после абдоминального родоразрешения этот возбудитель встречался с такой же частотой, как и до оперативного родоразрешения (2,5% и 2,9%, соответственно) ($p>0,05$).

Streptococcus spp. не был выявлен у женщин основной группы как до операции, так и после введения ВМК, а в группе контроля он встречался в 2,9% ($\leq 10^4$) ($p>0,05$).

Согласно данным таблицы, отмечается рост условно – патогенной микрофлоры *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae spp.* и *E. Coli* в посевах в послеоперационном периоде в обеих группах почти с одинаковой частотой.

В целом при бактериологическом исследовании до операции кесарева сечения и после абдоминального родоразрешения выявлен следующий видовой состав микроорганизмов: *Staphylococcus spp.*, *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae spp.*, *C. albicans*, *G. vaginalis*.

Таблица 4

Результаты бактериологического исследования обследованных пациенток (в титрах $>10^4$)

Вид возбудителя	Концентрация	1 группа (n = 40)		χ^2	p	2 группа (n = 35)		χ^2	P
		Перед операцией	После операции			Перед операцией	После операции		
Staphylococcus spp.	$\leq 10^4$	1 (2,5%)	1 (2,5%)	0,000	1,000	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,000	1,000
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
Streptococcus spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,000	1,000
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
Ent. Faecalis	$\leq 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	1 (2,9%)	2 (5,8%)	0,348	0,555
	$> 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
Enterobacteriaceae spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	0	2 (5,8%)	2,059	0,151
E. Coli	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
C. albicans	$\leq 10^4$	0	0	-	-	2 (5,8%)	1 (2,9%)	0,348	0,555
	$> 10^4$	1 (2,5%)	2 (5%)	0,346	0,556	0	2 (5,8%)	2,059	0,151
Klebsiella spp.	$\leq 10^4$	0	1 (2,5%)	1,013	0,314	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
Citrobacter spp.	$\leq 10^4$	0	0	-	-	1 (2,9%)	0	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
Proteus mirabilis	$\leq 10^4$	1 (2,5%)	1 (2,5%)	0,000	1,000	0	0	-	-
	$> 10^4$	0	0	-	-	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,000	1,000
Pseudomonas aeruginosa	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	1 (2,9%)	1,014	0,314
	$> 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
G. vaginalis	$\leq 10^4$	0	0	-	-	0	0	-	-
	$> 10^4$	2 (5%)	3 (7,5%)	0,213	0,644	2 (5,7%)	3 (8,6%)	0,215	0,643

Наиболее часто обнаруживались факультативные грамположительные кокки *Staphylococcus* spp. в концентрации $\leq 10^4$ как до, так и после операции. Из грамотрицательных облигатных анаэробов часто выделялись *C. albicans*.

Согласно данным бактериологического исследования, представленным в таблице 3, отмечается явный рост условно- патогенной флоры в посевах в послеоперационном периоде: *G.vaginalis* (7,5%) в группе с постплацентарным введением ВМК, в 8,7% ($p>0,05$) в группе контроля.

При обследовании ни у одной пациентки не были выявлены *N.gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis*, *Ch. Trachomatis*.

Таким образом, микробная картина микрофлоры половых органов у женщин с введением ВМК после абдоминальных родов и без контрацепции после операции не изменилась. В целом в послеоперационном периоде отмечалось снижение концентрации лактобацилл и увеличение представителей условно-патогенной микрофлоры. Такие изменения умеренных представителей микрофлоры связаны с оперативным вмешательством и, в некоторой степени, снижением защитных сил организма.

В четвертой главе «Влияние интраоперационного введения внутриматочной контрацепции на иммунологические аспекты женщин, перенесших кесарево сечение» диссертации изучались особенности неспецифического звена иммунитета, т.е. маркеры иммунологического воспаления у женщин после кесарева сечения с применением внутриматочной контрацепции. С этой целью обследованы 28 женщин с интраоперационным введением ВМК и 35 женщин после кесарева сечения, не использовавшие внутриматочные контрацепции. Для реализации иммунологических исследований, материалом служила периферическая венозная кровь женщин, которая забиралась на 5-6 дни после оперативного родоразрешения. Изучены некоторые цитокины иммунной системы, не достаточно описанные в литературе при акушерских вмешательствах и имеющие важное значение в развитии воспалительных процессов, особенно в процессах субклинического воспаления, что и наблюдается при внутриматочной контрацепции. Проанализированы сывороточные концентрации основных цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-8 у женщин, а также крупные и мелкие циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) у женщин после кесарева сечения, которые являются маркерами иммунного воспаления. Для этих целей изучили состояние неспецифического иммунитета у женщин после оперативного родоразрешения. Далее были проведены сравнительные исследования по изучению неспецифического иммунитета у женщин в зависимости от наличия и отсутствия внутриматочного контрацептива. Цитокины и АИК при физиологических родах получены для анализа из данных У.У.Джаббарова, Ю.Г.Расул-заде, А.А.Исмаиловой (2020 г).

В группе женщин после кесарева сечения отмечалось достоверное повышение в сыворотке периферической крови ИЛ-1 β , ИЛ-8 и ЦИК 3% крупного размера. Причем ИЛ-1 β повышен в 1,7 раз, ИЛ-8 – в 1,5 раза, и ЦИК 3% - в 1,6 раз по сравнению с данными женщин с физиологическим родоразрешением ($p < 0,05$).

Таблица 5

Состояние гуморального иммунитета у женщин после оперативного родоразрешения, $M \pm m$, пг/мл, ЕД

Группы обследованных	ИЛ-1 β	ИЛ-8	ЦИК3%	ЦИК4%
Женщины после кесарева сечения	7,45 \pm 0,54*	12,6 \pm 1,71*	11,9 \pm 0,52*	16,5 \pm 1,24
Женщины с физиологическим родоразрешением	4,35 \pm 0,14	8,22 \pm 0,62	7,4 \pm 0,40	14,4 \pm 0,91

*Примечание: * - достоверность различий с данными контроля.*

Отсюда следует, что маркеры неспецифической иммунной системы были достоверно повышены при сравнении с данными нормы. Причем, следует отметить, что такое повышение скорее всего свидетельствует об активации компенсаторных, а не патологических изменений. Свидетельством тому является отсутствие субъективных и объективных данных у женщин о

наличии каких-либо воспалительных или гнойных процессов. Более того, известно, что именно ИЛ-1 β и ИЛ-8 являются самыми ключевыми и немедленными медиаторами иммунитета, немедленная реакция которых активирует защитные силы организма.

Таблица 6

Состояние гуморального иммунитета у женщин после оперативного родоразрешения с внутриматочной контрацепцией, М \pm m, пг/мл, ЕД

Группы Обследованных	ИЛ-1 β	ИЛ-8	ЦИК3%	ЦИК4%
Женщины после кесарево сечения (контроль)	7,45 \pm 0,54	12,7 \pm 1,5	11,9 \pm 0,55	14,5 \pm 1,25
Женщины после кесарево сечения с постплацентарным введением внутриматочной контрацепции	6,42 \pm 0,11	15,68 \pm 0,92*	9,8 \pm 0,65	11,45 \pm 0,99

*Примечание: * - достоверность различий с данными контроля. Анализ показал, что во время КС не были обнаружены достоверные различия по составу ИЛ-1 β в сыворотке периферической крови у женщин с применением ППВМК*

При кесаревом сечении были изучены особенности функции гуморальных иммунологических маркеров у женщин с применением постплацентарной внутриматочной контрацептивы.

В анализах после КС у женщин с применением интраоперационного ВМК не были выявлены достоверные различия по составу ИЛ-1 β .

А по поводу ИЛ-8 у данной группы женщин в сыворотке крови определили ее достоверное незаметное повышение, что показывает активацию локальной компенсации на фоне введения внутриматочной контрацепции. В данной группе женщин при сравнении с данными женщин без контрацепции видно повышение уровня ИЛ-8 в 1,2 раза, что имеет достоверные различия с данными контроля.

Количество крупных и мелких циркулирующих иммунных комплексов было в пределах нормальных величин, что означает отсутствие каких-либо гнойно-воспалительных процессов. Следовательно, не выявлены изменения, выраженные гуморальными факторами иммунитета, что свидетельствует об отсутствии выраженных воспалительных процессов, протекающих на фоне постплацентарной внутриматочной контрацепции. Как видно, не выявлены патогенетически выраженные воспалительные изменения на фоне внутриматочной контрацепции.

Таким образом, идентифицированные данные могут отражать диагностический и прогностический характер изменений в иммунной системе. То есть согласно по вышеописанным критериям, может проводиться ранняя диагностика патогенетических иммунологических изменений у женщин, использующих постплацентарные внутриматочные контрацептивы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования диссертации на тему «Некоторые клинико-лабораторные аспекты обратимых методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение», сформулированы следующие заключения.

1. Как показал ретроспективный анализ, после кесарева сечения 45% женщин планируют повторные роды, 69,3% из них желают сохранить интергенетический интервал на три года ($P < 0,01$). После операции 21,6% женщин прерывали нежелательную беременность, и 60,9% аборт производился в течение первого года после абдоминального родоразрешения ($P < 0,05$). 28% женщин считают, что использование методов предохранения от нежелательной беременности после абдоминального родоразрешения негативно влияет на их здоровье.

2. У женщин, перенесших кесарево сечение, эффективность обратимых методов контрацепции – внутриматочного контрацептива и чистопрогестиновой оральной контрацепции – высока; приемлемость ВМК – 65,8%, из побочных реакций встречалась боль внизу живота – в 15,8%, экспульсия – в 5,3%, нарушение менструального цикла – в 7,9%. Встречались приемлемость ЧПОК – в 63,2%, побочные реакции в виде ациклических маточных кровотечений – в 26,3%.

3. Интраоперационное введение внутриматочного контрацептива привело к снижению концентрации *Lactobacillus spp.* от 77,4% до 68,3% ($P > 0,05$); в результате увеличение концентрации условно – патогенной микрофлоры *Staphylococcus spp.*, *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae spp.*, *C.albicans* и *G.vaginalis* показало связь с оперативным вмешательством и снижением реактивности организма.

4. Состояние гуморального звена иммунной системы у женщин, перенесших кесарево сечение, характеризовалось достоверным уровнем повышения основного цитокина ИЛ-1 β , свидетельствовавшего об активации компенсаторно-приспособительных механизмов иммунитета в 1,7 раз, ИЛ-8 – в 1,5 раз, ЦИК 3% крупных величин – в 1,6 раз. При интраоперационном введении внутриматочного средства наблюдалось статистически достоверное повышение провоспалительного цитокина ИЛ-8 ($P < 0,05$). Количество ИЛ-1 β и циркулирующих иммунных комплексов остались в пределах нормы.

5. Разработанная программа дифференциального применения обратной контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения даёт возможность индивидуально подобрать метод контрацепции. Эта удобная и доступная программа для первичного звена здравоохранения и врачей родильных комплексов устанавливается на Android-системы и позволяет профилактике нежелательной беременности, повторных операций и абортов.

SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

NASIROVA ZEBINISO AZIZOVNA

SOME CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF REVERSIBLE
METHODS OF CONTRACEPTION IN WOMEN WHO HAVE
UNDERGONE CESAREAN SECTION

14.00.01 - Obstetrics and gynecology

ABSTRACT OF DISSERTATION
THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES

Bukhara-2021

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2020.3. PhD/Tib391.

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.sammi.uz and on the website of «ZiyoNet» Information and Educational Portal at www.ziyo.net.

Scientific adviser: **Negmadjanov Bahodur Boltaevich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Askerov Arsen Askerovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Abdullaeva Lagiya Mirzatullaevna
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

The leading organization: **Tashkent Institute of Advanced Medical Training**

The defense of the doctoral dissertation will be held on «___» _____ 2021, at _____ at the meeting of the Scientific Council PhD 04/30.12.2019.Tib.102.01 at Samarkand State Medical Institute (Address: 18 Amir Temur str, 140100, Samarkand. Tel./fax: (+99866) 223-30-34; e-mail: ilmiyprorektori@sammi.uz).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Samarkand State Medical Institute (registered under No.____). Address: 18 Amir Temur str, 140100, Samarkand. Tel./fax: (+99866) 233-30-34.

The abstract of the dissertation was distributed on «___» _____ 2021.
(register distribution protocol No. _____ dated «___» _____ 2021.)

A.M. Shamsiyev
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.Z. Shodikulova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Candidate of Medical Sciences

G.A. Ikhtiyarova
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc)

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study is to develop recommendations for the differential use of reversible contraceptive methods in women who have undergone cesarean section.

The object of the study consists of 500 women (sociological research) and 149 women who underwent a caesarean section in maternity hospital №2 of Samarkand.

The scientific novelty of the research consists of the followings:

for the first time in a region with a high birth rate, on the basis of a medical and sociological survey, a positive effect of delaying repeated pregnancy, as well as preventing unwanted pregnancies, on the reproductive behavior and health status of women who underwent a cesarean section was revealed;

the relationship of social activity and deterioration in the quality of life of women who underwent a caesarean section with the process of surgical intervention, increased depression, changes in sexual behavior and slight memory impairment was proved;

It was found that the use of pure progestin hormonal contraception (PPC) mainly causes acyclic uterine bleeding on the reproductive behavior and health status of a woman after abdominal delivery, and when using an intrauterine contraceptive (IUD), side effects are encountered, such as: pain in the lower abdomen, expulsion, menstrual irregularities cycle;

it has been proved that with intraoperative introduction of IUD and in women who do not use contraceptives after cesarean section, the number of microorganisms *Staphylococcus* spp., *Ent. Faecalis*, *Enterobacteriaceae* spp., *C. albicans*, *G. vaginalis* in the microbiota of the genital organs of women;

for the first time it was revealed that a high level of quantitative indicators of cytokines IL-1 β and IL-8 in the humoral link of the immune system of women who underwent cesarean section is proportional to a significant increase in the number of circulating immune complexes (CIC) of large values.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained to determine some of the clinical and laboratory aspects of reversible contraception in women after cesarean section:

on the basis of scientific results obtained on the reproductive state and health status of women who underwent a cesarean section, delaying premature pregnancy and preventing unwanted pregnancy, a methodological recommendation "Method of contraception in women after abdominal delivery" was prepared and approved (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 106 dated March 19, 2021). The introduction of scientific results has served to plan pregnancy in women who have undergone a caesarean section, through the use of effective, safe and reversible methods of contraception;

on the basis of scientific results obtained on the issue of an individual approach to the state of health of women after a cesarean section, improving their quality of life, a methodological recommendation "Method of a cesarean section operation in modern obstetrics" was prepared and approved (Conclusion of the

Ministry of Health No. 8n-z / 106 dated March 19 2021). The introduction of scientific results served to preserve the reproductive activity of women after cesarean section and in the future the possibility of having a healthy child;

the obtained scientific results on the definition of some clinical and laboratory aspects of reversible contraception in women after cesarean section have been introduced into healthcare practice, in particular, in the Samarkand branch of the Republican Center for Reproductive Health of the Population, the 1st maternity hospital in Samarkand, as well as in the medical association of the Akdarya region (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 77 dated April 16, 2021). The results of the implementation made it possible to improve the practice of individual selection of available and prolonged methods of contraception in women who have undergone a cesarean section, which is aimed at preventing unwanted pregnancies, preventing repeated surgeries and abortions and related complications.

The structure and volume of the dissertation. The content of the dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of references. The volume of the dissertation consists of 117 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Насирова З.А., Хамраев Х.Х. Особенности применения внутриматочной контрацепции // Вестник врача. –Самарканд,–2017.–№4.–С.31-35. (14.00.00; №20).

2. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем // Problemy Reproduktsii. –Москва, -2017. –Т.23. –№.2. -С.81-83. (14.00.00; №108).

3. Насирова З.А., Ахмедова А.Т. Недостатки и преимущества применения внутриматочной контрацепции во время кесарева сечения // Вестник врача.–Самарканд, –2017.–№3.–С.26-28. (14.00.00; №20).

4. Насирова З.А. Применение внутриматочной контрацепции у женщин во время оперативного родоразрешения // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центрально-азиатский научно-практический журнал. –Ташкент,–2017.–№3-4 (II).–С.91-92 (14.00.00; №14).

5. Агабабян Л.Р., Насирова З.А., Махмудова С.Э. Дифференцированный подход применения контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение // Доктор ахборотномаси. -Самарканд, –2019.–№2.–С.6-10 (14.00.00; №20).

6. Насирова З.А. Некоторые клиничко-лабораторные аспекты обратимых методов контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение // Новый день в медицине.–Бухара, 2020.–№4(34). – С.311-316 (14.00.00; №22).

7. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Эхографические показатели при применении внутриматочной контрацепции после кесарева сечения //Journal of Biomedicine and Practice.–Ташкент, 2020.–Т.6.–№.5.–С.82-88 (14.00.00; №24)

8. Негмаджанов Б.Б., Насирова З.А. Сравнительное клиническое исследование постплацентарного интервального введения ВМК у женщин, перенесших кесарево сечение // Доктор ахборотномаси. - Самарканд, –2020.–№4 (97). – С.59-64 (14.00.00; №20).

9. Насирова З.А. Кесар кесиш вақтида постплацентар қўйилган бачадон ичи воситасининг клиник-лаборатор натижалари // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2020.–№5 (122).–С.99-103 (14.00.00; №19).

10. Негмаджанов Б.Б., Насирова З.А. Кесар кесиш ва контрацепция муаммолари // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2020.–№5 (122). –С.259-264 (14.00.00; №19).

11. Nasirova Z.A. Study in gof the Remote Result sin the Application of Intrauterine Contraception after Cesarean Section // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2021.–№11(1). – P.46-52 (14.00.00, №2).

12. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Абдоминал туғруқлардан кейин аёлларнинг репродуктив хатти-харакатининг ўзига хос хусусиятлари // Проблемы биологии и медицины.-Самарканд, 2021.-№1.1 (126); -С.216-219 (14.00.00; №19).

II бўлим (II часть; Part II)

13. Azizovna N.Z., Rubenovna A.L. Changes in the microbiota of the birth canal when using an intrauterine contraceptive during abdominal delivery // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020.–Т.7.–№.7.–С.614-624.

14. Azizovna N.Z., Rubenovna A.L. Reproductive health and contraceptive behaviour of women who have under gone caesarean sections // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020.–Т.2.–№.08.– С.152-158. IF - 5.286

15. Azizovna N.Z., Boltaevich N.B. Clinical and laboratory results of intrauterine device Cu T 380 A intrauterine system intraoperative injection // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020.– Т.2.–№.09.–С.89-95. IF - 5.286

16. Nasirova Z.A. Reproductive behavior of women after cesarean section (review) // Journal of reproductive health and uro-nephrology research. - Тошкент, 2020. -№1; -С.42-46.

17. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б. Влияние интраоперационной внутриматочной контрацепции на состояние гуморального иммунитета // Journal of reproductive health and uro-nephrology research.-Тошкент, 2020.-№2; -С.66-69.

18. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Методы контрацепции, используемые после кесарева сечения и их влияние на иммунную систему (обзор литературы) // Journal of reproductive health and uro-nephrology research.-Тошкент, 2020.-№2; -С.27-32.

19. Nasirova Z.A., Agababyan L.R. Modern viewson effectiveness and acceptability of various methods of contraception after cesarean section// Вестник науки и образования. -Москва, 2020.-№12 (90). Часть3.-С.103-109.

20. Agababyan L.R., Nasirova Z.A., Makhmudova S.E. Social aspects of reproductive health and contraceptive behavior of women who have under gone caesarean section // Достижения вузовской науки. – 2019.–С.114-120.

21. Nasirova Z.A., Agababyan L.R. Reproductive behavior of women after cesarean section // International scientific review. – 2020. – №. LXX. International correspondence scientific and practical conference «International scientific review of the problems and prospects of modern science and education» (Boston. USA. May 20-21, 2020) - P. 88-91

22. Насирова З.А. Сонографические изменения в динамике при интраоперационном введении внутриматочной контрацепции // Journal of reproductive health and uro-nephrology research.-Тошкент, 2020.-№3; -С.26-28

23. Насирова З.А. Особенности состояния иммунной системы у женщин с интраоперационным введением внутриматочной спирали // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» 22-23 ноября 2018г. Самарканд, - С.106.

24. Насирова З.А. Эффективность внутриматочной контрацепции после абдоминального родоразрешения // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» 22-23 ноября 2018г. Самарканд. –С.106.

25. Насирова З.А., Махмудова С.Э. Reproductive health and contraceptive behavior of women who have under gone caesarean section // Материалы 73-й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины» 17 мая 2019 г. Самарканд. –С.361.

26. Насирова З.А. Состояние некоторых противовоспалительных цитокинов иммунной системы у женщин, перенесших кесарево сечение, с ВМС. 74-я Международная научно-практическая онлайн-конференция студентов-медиков и молодых учёных, посвященная 90-летию Самаркандского государственного медицинского института (Самарканд, 15 мая. 2020г.). –С.315.

27. Насирова З.А. Персонализация контрацепции после абдоминального родоразрешения // Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Проблемы медицины и биологии» Кемерово, 9-10 апреля. 2020 г. –С.57.

28. Nasirova Z.A. Clinical and laboratory results of the use of pureprogestin contraception in women after cesarean section // Proceedings of Global Technovation 2nd International Multidisciplinary Scientific Conference Hosted from London, U.K. December 28th, 2020. -P.82-84

29. Azizovna N. Z. The state of humoral immunity in women after cesarean section with postplantar intrauterine contraception //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 4305-4316.

30. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Программа расчета приемлемости методов контрацепции у женщин после абдоминального родоразрешения. // Агентство по интеллектуальной собственности РУз, №DGU 08989. от 10.09.2020 г.

31. Негмаджанов Б.Б., Насирова З.А. Абдоминал туғруқдан кейин аёлларда қайтар контрацепция усули // Методические рекомендации. – Ташкент, 2020. - 26с.

32. Негмаджанов Б.Б., Насирова З.А. Замонавий акушерликда кесар кесиш операцияси усули //Методические рекомендации. – Ташкент, 2021. - 28с.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии Самаркандского государственного
медицинского института 140100. г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.
Подписано в печать __.__.202_ г. усл. печ. л. 2,79. Формат 60x84,^{1/16}.
Тираж: 0 экз. Заказ № 00-20__
Тел/факс: 0(366)2330766
e-mail: samgmi@mail.ru, www.sammi.uz