

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

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**САФАРОВА ЛОЛА АЛИАСКАРОВНА**

**ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРДА ХОМИЛАДОРЛИК ВА  
ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

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

**Самарқанд – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Сафарова Лола Алиаскаровна**

ОИВ билан касалланган аёлларда

хомиладорлик ва туғруқни олиб

боришни оптималлаштириш..... 3

**Сафарова Лола Алиаскаровна**

Оптимизация ведения беременности

и родов у женщин,

инфицированных ВИЧ..... 25

**Safarova Lola Aliaskarovna**

Optimization of pregnancy and

childbirth management in

women infected with HIV. .... 47

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 51

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

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**САФАРОВА ЛОЛА АЛИАСКАРОВНА**

**ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРДА ХОМИЛАДОРЛИК ВА  
ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

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

**Самарқанд – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2. PhD/Tib2617 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент Тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «Ziynet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Б.Н.Ельцин номидаги Қирғизистон-Россия Славян университети**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc..04/30.12.2019.Tib.102.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70А-уй, СамДТУ ихтисослашган болалар хирургик клиникаси), Тел/факс: 0(366)-233-58-92,233-79-03,e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация Самарқанд Давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс маркази томонидан топширилган (\_\_\_\_\_- олинган рўйхат рақами). Манзил: Амир Темура Кўчаси, 18, Самарқанд, 140100. Телеграмма / факс: (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2024 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.

(2024 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, профессор

**Ж.О. Атакулов**

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор.

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Бугунги кунда одамлардаги иммунтанқислик вируси чақирувчи инфекция муаммоси профилактика, ташхислаш ва юқори самарали антиретровирус терапия(АРТ)ни таъминлаш бўйича амалга оширилаётган мувофиқлаш-тирилган ҳаракатларга қарамай, жаҳон соғлиқни сақлаш соҳасида устувор муаммо бўлиб қолмоқда. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...2022 йилда ОИВ билан касалланганларнинг умумий сони 39 миллионга етди. Уларнинг 37,5 миллиони - 15 ёш ва ундан катталар, 1,5 миллиони эса, кичик ёшдагилардир. Уларнинг аксарияти - 53%ини аёллар ташкил этади. 2022 йилда янги касалланганлар сони 1,3 миллионни ташкил этган ва уларнинг 46 %ини аёллар ва қизлар ташкил этган. Дунё микёсида ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг 82%и ОИВ нинг перинатал юқишининг олдини олиш учун АРТ дан фойдаланиш имкониятига эгадир...»<sup>1</sup> Одамдаги иммунтанқислиги вирусига қарши курашиш бўйича халқаро ҳамкорлик тегишли хизматлар қамровини оширишга ёрдам бермоқда. Шундай қилиб, 2019 йилда ОИВ билан касалланган катта ёшдаги аҳолининг 68%и ва ёш болаларнинг 53%и умрбод антиретровирус терапия олган. Ўзбекистонда 2022 йил 1 декабрь ҳолатига кўра, ОИВ инфекцияси билан касалланганлар сони қарийб 45 минг нафарни ташкил этади, улардан 55 %и эркаклар, 45 %и аёллардир. Вируснинг перинатал юқишига қарши курашиш бўйича профилактика чора-тадбирлари самарали амалга оширилгани туфайли юқиш даражаси 2013 йилдаги 2,3%дан 2021 йилда 0,7 %га камайган. Шунга қарамай, айти пайтда, ОИВ инфекциясининг ҳомиладор аёлнинг организмга зарарли таъсирини баҳолаш, касалликнинг ҳомиладорларда самарали профилактикаси, ташхислаш, даволаш ва олиб бориш принципларини такомиллаштириш ва ўтказилган комплекс чора-тадбирлар натижаларини баҳолаш акушерлик амалиётида ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда ОИВ инфекциясининг ҳомиладор аёл организмга таъсирини эрта аниқлаш, энг мақбул даволаш ва олдини олиш усуллари ишлаб чиқиш ва уни келтириб чиқарувчи хавф омилларини бартараф этишга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Жумладан, ОИВ инфекцияси бўлган ҳомиладор аёлларнинг тиббий-ижтимоий хусусиятларини аниқлаш, уларда ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги ва неонатал даврларни ўрганиш, таъсир қилувчи омилларни аниқлаш ва перинатал асоратларни башорат қилиш чора-тадбирларининг замонавий усуллари ишлаб чиқиш илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими олдида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини ошириш ҳамда жаҳон андозаларига мослаштириш, жумладан, ОИВ инфекцияси билан омиладор аёлларни эрта аниқлаш, уларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича чора-тадбирлар кенг

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. ВОЗ, Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 63-я сессия. Мат., п. 11.7, А63/10, 1/1У-2010, 9 с.

амалга оширилиб, муайян ижобий натижаларга эришилмоқда. Бу борада; «...Оналар ва болаларнинг сифатли тиббий хизматдан фойдаланишларини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш, чақалоқлар ва болалар ўлимини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгрок амалга ошириш»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, Ўзбекистонда биринчи марта ҳомиладорлик даврида ОИВ инфекцияси бўйича комплекс функционал, лаборатория ва морфологик тадқиқотлар ўтказиш, ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик, туғруқ, пуэрперал ва неонатал даврларнинг хусусиятларини таҳлил қилиш уларда акушерлик ва перинатал асоратларининг ривожланиши учун хавф омилларини аниқлаш ва келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни, шу жумладан, энг хавфли оппортунистик инфекциялар кўпайишининг олдини олиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш орқали хасталик натижасида юзага келадиган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022—2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”<sup>3</sup>, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4513-сонли “Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладор аёллар ва болаларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва қамровини янада кенгайтириш тўғрисида”ги, 2021 йил 29 июлдаги ПҚ-5199-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомил-лаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2023 йил 20 январдаги ПҚ-14-сонли «Одамнинг иммунитет танқислиги вирусини келтириб чиқарадиган касалликка қарши курашиш тизимини янада кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Дунёда ОИВ инфекцияси билан касалланиш даражаси мунтазам ортиб бормоқда (Новикова О.Н., 2017).

Ҳомиладор аёлларда ОИВни аниқлашнинг юқори даражаси ҳомиладорлик даврида аёлларнинг тиббий мониторингини кучайтириш, кенг қамровли даволанишни таъминлаш, эрта ташхис қўйиш ва онада вирусни бостиришга еришиш учун антиретровирус терапиясига риоя қилишни оширишга қаратилган стратегияларни такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади [Trindade

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” ги ПФ-60-сонли Фармони. [www.lex.uz](http://www.lex.uz)

LNМ, Nogueira LMV., 2021]. ОИВ инфекциясининг ҳомиладорлик даврига салбий таъсири аниқ бўлса-да, кўпчилик муаллифлар вируснинг акушерлик патологик жараёнларининг ривожланишига таъсири ҳақида бир хил фикрда эмаслар. Баъзилар, инсон иммунитет танқислиги вируси ҳомиладорлик жараёнига таъсир қилмайди, деб ҳисоблашса, бошқалари эса, ҳомиладорликнинг перинатал натижаларига зарарли таъсир кўрсатишини қайд этадилар [Алехина А.Г., 2019 йил, Шахвердян Ю.Г., 2019]. ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёллар, асосан, вирусни етарли даражага назорати булмаганлиги туфайли оналик ва перинатал касалланиш ва ўлим хавфи остида туради. Бундан ташқари, ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврларда ҳомилага инфекцияни вертикал равишда юқтириш хавфи мавжуд [Victor N. Chilaka, Justin C. Konje, 2021]. Қарама-қарши фикрлар ОИВ инфекциясининг акушерлик асоратларининг ривожланишига таъсирини ўрганишдаги қийинчиликлар билан боғлиқ бўлиб, улар кўплаб омиллар сабаб вируснинг таъсири билан бевосита боғлиқ бўлмаса-да, аммо инфекцияланган аёлларнинг аксариятида учрайди [Рымашевский А.Н., 2020, Целкович Л.С., 2019]. Бироқ, ҳозирги вақтда асоратларнинг тарқалиши ҳақида аниқ маълумотлар йўқ.

Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси муаммоси: К.Х.Юлдашев, (2021), Т.А. Даминова (2021), Г.К. Худайқулова (2022), Л.Н. Туйчиева (2023) ва бошқаларнинг илмий ишларида очиб берилган, бироқ ОИВ инфекциясининг ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги давр, шунингдек, перинатал натижаларга таъсири бўйича тадқиқотлар жуда кам. Ушбу масалаларга доир илмий тадқиқотлар орасида В.И.Ашурованинг ишлари алоҳида ажралиб туради (2023), уларда ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишга янги ёндашувларни излаш, шунингдек, ОИВнинг перинатал юқиши частотасини камайтиришга алоҳида эътибор қаратилган.

Ҳомиладорликни ОИВ инфекцияси фонида ўрганувчи тадқиқотчилар сурункали плацента етишмовчилиги частотасининг ошиши, ҳомила ўсишини чеклаш, муддатдан олдин туғруқ, қағоноқ пардаларининг муддатдан олдин ёрилиши, туғруқдан кейинги эндометрит, перинатал касалланиш ва ўлимнинг кўпайишини аниқладилар. Бироқ ҳозирда асоратларнинг частотаси ҳақида аниқ маълумотлар йўқ. Қарама-қарши фикрлар ва тадқиқотлар кам ўтказилганини ҳисобга олган ҳолда, ОИВнинг ҳомиладорлик ва перинатал асоратларнинг ривожланишига таъсирини ўрганиш, шунингдек, ушбу муаммоларнинг ечимини топиш замонавий акушерлик фанининг долзарб вазифалари ҳисобланади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация иши Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № ПЗ-2018-090921394 “Она ва бола саломатлигини диагностика қилиш, даволаш ва олдини олиш бўйича минтақавий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда чора-тадбирлар ишлаб чиқиш” (2021-2023) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади:** ҳомиладорлик ва перинатал асоратларни прогнозлаш асосида ОИВ-мусбат ҳомиладор аёлларни бошқариш тактикасини такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг тиббий-ижтимоий тавсифини тақдим этиш;

ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги ва неонатал даврларининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;

ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва перинатал асоратларнинг пайдо бўлиш частотасига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш;

ОИВ билан касалланган аёлларда плацентанинг морфологик, гистокимёвий ва морфометрик хусусиятлари таҳлилини ўтказиш;

мусбат ОИВ мақомига эга бўлган ҳомиладор аёлларда перинатал асоратларни башорат қилиш учун ЭХМ дастурини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Тошкент шаҳар ОИТС маркази ва Тошкент шаҳар 1,8, 9-сон туғруқ комплексларига мурожаат қилган 167 нафар ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёллар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети**ни умумий клиник, лаборатор ва биокимёвий тадқиқотлар учун аёлларнинг веноз қони ва қон зардоби, морфологик, гистокимёвий ва морфометрик тадқиқот усуллари учун йўлдоши ташкил этган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумклиник, лаборатор, иммунологик, махсус акушерлик текшируви, инструментал, умумий морфологик, морфометрик, гистокимёвий ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** куйидагилардан иборат:

илк бор Ўзбекистонда ОИВ инфекциясига чалинган ҳомиладор аёлларнинг тиббий-ижтимоий ҳолати баҳоланган ва уларнинг 68% уй бекаси, 61%да қонуний никоҳда бўлганлиги, 60,5%да бу ҳомиладорлик режалаштирилганлиги ва 81,5%да тақрорий ҳомиладорлик эканлиги аниқланган;

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда акушерлик (ҳомила тушиш хавфи, гипертензив касалликлар, муддатдан олдинги туғруқ, қоғаноқ пардаларининг муддатдан олдин ёрилиши) ва неонатал (янги туғилган чақалоқларнинг вазни ва бўйи кўрсаткичларининг меъёрдан камлиги, марказий ва периферик асаб тизимининг бузилиши ва нафас олиш етишмовчилиги синдроми) асоратларнинг юқори даражада учраши аниқланган;

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда плацентанинг морфологик, морфометрик ҳамда гистокимёвий текширишларида фибриноид тузилмаларнинг шаклланиши, децидуал хужайраларнинг гидропик дегенерацияси, мультифокал некроз ўчоқлари, дистрофик калцификациялар мавжудлиги аниқланган ва йўлдош тўқимаси тузилмалари ҳажмининг назорат гуруҳига нисбатан 1,4 мартабага ошганлиги исботланган;

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда хавф омилларини баҳоловчи ва перинатал асоратлар хавфи даражасини башорат қилувчи дастурини (сезгирлиги - 86,7% ва ўзига хослиги - 90%) қўллаш орқали ҳомиладорликни олиб бориш ва касалликни даволаш чора-тадбирлари такомиллаштирилган.

### **Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликни бошқариш тактикаси перинатал асоратларни камайтириш мақсадида хавф гуруҳини шакллантириш орқали такомиллаштирилган;

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал асоратлар хавфини башорат қилиш учун ишлаб чиқилган дастур прогностик мезон сифатида тавсия этилган;

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларни ҳомиладорлик, туғруқ, пуэрперал ва неонатал даврлар олиб бориш ва даволаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги** тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усулларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сони етарли даражада танланганлиги, замонавий морфологик, морфометрик, гистохимик, биохимик, функционал усулларни қўллаш натижалари статистик ишлаб чиқилгани, уларнинг бири иккинчисини тўлдирувчи клиник-лаборатор, инструментал, гинекологик ва статистик тадқиқот усуллари асосида, ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларни бошқариш тактикасини такомиллаштиришга қаратилган чора-тадбирларнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомила-плацента етишмовчилигининг ривожланиш механизмини аниқлаш, ОИВда йўлдошнинг шикастланишини морфологик баҳолаш, она-плацента-ҳомила тизимидаги бузилишларнинг патогенези механизмларини аниқлаш натижасида акушерлик ва перинатал асоратларни башорат қилиш ва олдини олишни яхшилаши билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларни бошқариш тактикаси такомиллаштирилгани, амбулатория ва стационар шароитда ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал патологиянинг пайдо бўлиши хавф омилларини башорат қилиш дастури жорий этилгани ҳомиладор аёлнинг ҳолатини тўғри баҳолашга, ҳомиладорликни бошқаришнинг тўғри, асосли тактикасини танлашга имкон бериши, ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал патологиянинг ривожланиш хавфини ҳисоблаш дастурининг амалга оширилиши акушерлик ва неонатал асоратлар частотасини камайтиришга ёрдам бериши, перинатал касалланиш ва ўлимни камайтириши билан изоҳланади.

### **Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.**

Илмий тадқиқот натижалари 2023-йил 5-июндаги 90-сон буйруғи билан Тошкент шаҳридаги 1-сон туғруқ комплекси, 2023 йил 1-июндаги 200-сон буйруғи билан Тошкент шаҳридаги 8-сон туғруқ комплексига клиник амалиётга жорий этилган.

ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни бошқаришни оптималлаштириш бўйича илмий тадқиқот натижаларига кўра: "ОИВ

инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал патология хавфи даражасини башорат қилиш дастури" ишлаб чиқилди ва амалга оширилди; "ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ тактикасини такомиллаштириш" услубий тавсиялари тасдиқланди ва амалга оширилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 27 апрелдаги 84-р1395-сонли хулосаси тўғрисидаги гувоҳнома). Натижада, компьютер дастури ва услубий тавсиялар ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни бошқаришни оптималлаштиришга ёрдам берган;

Тадқиқот натижаларини амалга ошириш ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик асоратларини ўз вақтида аниқлаш ва тузатиш имконини беради. Бу ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик ва перинатал асоратларнинг частотасини камайтиришга имкон берди. Тадқиқотнинг ижтимоий аҳамияти ОИВ билан касалланган аёллар ва уларнинг янги туғилган чақалоқларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берди, узоқ муддатли стационар ва амбулатория шароитида даволанишга бўлган эҳтиёжни камайтирди. Тадқиқотнинг иқтисодий аҳамияти ҳомиладорлик даврида ОИВ билан касалланган беморларни бошқаришни яхшилаш перинатал асоратларни камайтиришга ёрдам беради, бу эса янги туғилган чақалоқларни даволашда амбулатор ҳамда стационар шароитида кетадиган умумий сарф-харажатни камайтириш ҳисобига эришилади. Ҳар бир болага ўртача 760 минг сўмлик дори воситалари сарфланади. Беморларнинг касалхонада бўлиш муддати 6 кундан 4 кунга қисқартирилди, касалхонада ётадиган кунлар сони камайди. Натижада, туғруқ давридаги аёллар ва янги туғилган чақалоқларни даволашга қаратилган харажатларни қисқартириш, шунингдек, уларнинг касалхонада қолиш муддатини қисқартиришга эришилган. Шунингдек, ОИВга чалинган аёллар ва янги туғилган чақалоқлар ҳаётининг сифат жиҳатидан яхшиланишига ёрдам бериб, янги туғилган чақалоқларни стационар ва амбулатор шароитда узоқ муддатли терапияга бўлган эҳтиёжи камайди.

“ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришни оптималлаштириш” мавзусида илмий тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 26 августдаги 5-сонли йиғилиш баённомасига асосан №05/70-сонли хулосасида тасдиқланган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 4 та илмий конференция, жумладан, 1 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 28 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, улардан 8 таси республика ва 1 таси халқаро журналларда эълон қилинган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети тавсифланиб, уларнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ҳамда диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **"ОИВ инфекциясининг эпидемиологик, ҳомиладорлик ва перинатал муаммоларининг замонавий жиҳатлари"** номли биринчи бобида ОИВ инфекциясининг перинатал юқишининг олдини олиш бўйича профилактика чора-тадбирларининг самарадорлиги тўғрисидаги жорий маълумотларга асосланган, умумлаштирилган адабиёт маълумотлари келтирилган. Алоҳида қисмда ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр ҳақида замонавий қарашлар тасвирланган. Шу билан бирга, ҳомиладорлик даврида ОИВ билан касалланган аёлларга хос бўлган гематологик кўрсаткичларнинг ўзгариши тасвирланган. Алоҳида-алоҳида, ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомила-плацента комплекси ҳолатининг хусусиятлари ва ҳомила ҳамда янги туғилган чақалоқларнинг характерли перинатал шароитлари ҳақидаги замонавий қарашлар алоҳида тақдим этилган.

Диссертациянинг **"Материал, дизайн ва тадқиқот усуллари"** номли иккинчи бобида клиник материалнинг умумий таърифи, тадқиқот дизайни ва тадқиқот усуллари тақдим этилган.

Ушбу диссертация учун клиник материаллар Тошкент тиббиёт академияси 1-сонли "Акушерлик ва гинекология" кафедраси базасида, Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш шаҳар маркази (Бош шифокор: В.Д.Баратова), Тошкент шаҳар туғруқ комплексларида тўпланган. Морфологик ва гистокимёвий тадқиқот усуллари Республика патологик-анатомик марказида (директор - Р.И.Исмоилов) амалга оширилди.

Тадқиқот дизайни 2 босқичдан иборат эди.

**I босқич.** ОИВ билан касалланган 119 та беморнинг амбулатор карталари, туғруқ тарихлари ва янги туғилган чақалоқлар тарихларини ретроспектив ўрганиш.

ОИВни дастлабки аниқлаш маълумотларига кўра, инфекция давомийлигининг таъсирини аниқлаш учун ретроспектив тадқиқот гуруҳи 3 та кичик гуруҳга бўлинган: 1-кичик гуруҳ - инфекция давомийлиги 1 йилдан кам бўлган 47 та аёл; 2-кичик гуруҳ - инфекциянинг давомийлиги 2 йилдан 5 йилгача бўлган 38 та аёл; 3-кичик гуруҳ - инфекциянинг давомийлиги 6 йил ва ундан кўп бўлган 34 та аёл. Барча учта кичик

гуруҳда ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврнинг хусусиятлари, шунингдек, лаборатория маълумотлари таҳлили (умумий қон таҳлили, қоннинг биокимёвий ва коагулологик кўриниши, қин микрофлораси ҳолати) уьтратовуш ва доплер ўлчовлари бўйича перинатал натижалар, фето-плацентар тизими ҳолатининг таҳлили амалга оширилган.

Олинган натижалар асосида ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал асоратларни башорат қилиш учун ЭХМ-дастури ишлаб чиқилди ҳамда ҳомиладорлик ва туғруқни бошқариш алгоритми ишлаб чиқилди.

**II босқич.** Тадқиқот гуруҳларини тузиш: асосий гуруҳни Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш марказида рўйхатга олинган 48 нафар ҳомиладор аёл ташкил этди, беморларни танлаш тасодифий усулда ўтказилди. Назорат гуруҳи ОИВ ҳолати салбий бўлган 40 нафар ҳомиладор аёллар ташкил этди. Таққослаш гуруҳи ретроспектив тадқиқотга ёзилган 119 ОИВ билан касалланган аёллардан иборат еди.

Тадқиқотга кўшилиш учун беморларнинг маълум мезонларга мувофиқлигини баҳоладик: бемор Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш марказида диспансерда рўйхатга олинган, яъни тасдиқланган ОИВ-мусбат ҳолати мавжуд; ҳомиладорлик; репродуктив ёш, сурункали инфекциялар (хусусан, гепатит Б, С, сифилис) йўқлиги, туғруқ Тошкент шаҳар туғруқ комплексларида содир бўлган, ҳомиладорлик муддати 22 ҳафта ва ундан ортиқ.

Тадқиқотдан четлаштириш мезонлари: ОИТСнинг аниқланган ташхиси, ҳомиладорликнинг кечишига салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган АРВТни қабул қилишда дори воситаларини қўллаш, ҳомиладорликнинг 22-ҳафтасига қадар ҳомиладорликнинг ўз-ўзидан ёки сунъий равишда тўхтатилиши;

Тадқиқот гуруҳларининг тиббий-ижтимоий хусусиятларини аниқлаш учун ёш хусусиятлари, ижтимоий ҳолати, репродуктив тизимнинг анамнестик хусусиятлари ва соматик патологияси таҳлил қилинди. Алоҳида эътибор *anamnesis morbi*, хусусан, инфекциянинг давомийлиги, йўли, кечиши ва ОИВ инфекцияси билан боғлиқ асоратларга қаратилди.

Текширув комплексига қуйидагилар киради: акушерлик, инструментал, лаборатор, шунингдек, асосий гуруҳ аёллари қонини иммунологик текшириш, олинган йўлдошни морфологик, морфометрик ва гистокимёвий текширишни ўз ичига олган махсус тадқиқот усуллари.

Диссертациянинг «**Тасдиқланган ОИВ ташхиси бўлган беморларда акушерлик ва перинатал натижалар (ретроспектив таҳлил маълумотлари)**» номли учинчи бобида ижтимоий, тиббий ва акушерлик тавсифининг ўзига хос хусусиятлари таҳлили натижалари, шунингдек, таққослаш гуруҳидагилар ҳомиладорлиги натижалари баён этилган.

Аёлларнинг ўртача ёши 17 ёшдан 44 ёшгача диапазонида -  $30,1 \pm 5,82$  бўлган. Ретроспектив гуруҳдаги беморлар ёшига қараб, қуйидагича тақсимланди: эрта репродуктив ёшда – 17-25 ёш бўлган 27 нафар аёл (23%), оптимал репродуктив ёшда – 26 ёшдан 35 ёшгача бўлган 61 нафар (51 фоиз) аёл; ОИВ билан касалланган 31 та аёл (26%) тегишли равишда, кеч репродуктив ёшда - 35 ёшдан 45 ёшгача бўлган.

Иммунтанқислиги вируси билан касалланган ҳомиладор аёллар туғруқ тарихининг ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг кўпчилиги оптимал репродуктив ёшда бўлган, аммо шуни таъкидлаш керакки, 35 ёшдан кейин аёллар орасида туғиш функциясини бажаришни хоҳлайдиган ОИВ билан касалланган аёллар сони сезиларли даражада катта. Уларнинг кўпчилиги мультигравид ва мультипаралар эди. Уларнинг аксарияти уй бекалари эди.

Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида, 1 кичик гуруҳнинг 21% (10 аёллар) беморларда ҳомила тушиш ҳавфи кузатилган, 24% госпитализация қилинган, 76% амбулатория шароитида даволанган. 2 ва 3 кичик гуруҳларда ҳомиладорликни тўхтатиш ҳавфи тегишли равишда 10 (26%) ва 7 (20,6%) ташкил этди. 1 – кичик гуруҳдаги ҳомиладор аёлларнинг енгил ва ўртача қусиши 9 (19%) ҳолларда, 2 ва 3 кичик гуруҳларда -13 (34%) ва 8 (23,5%) ҳолатларда тегишли равишда кузатилган. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида 1 кичик гуруҳдаги 10 (21%) аёллар муддатдан олдин туғруқ ҳавфи таҳдид қилгани учун касалхонага ётқизилган. Гипертензив бузилишлар 1 кичик гуруҳда 12 аёлларда кузатилган: 5 (13%) да турли даражадаги преэклампсия, 7 (17%) аёлда ҳомиладорлик билан индукцияланган гипертензия. Иккинчи кичик гуруҳда муддатдан олдин туғруқ ҳавфи 9 (24%) ҳолларда, гипертензив бузилишлар – 7 (18%) аёлларда: ҳомиладорлик билан индукцияланган гипертензия – 5 (12%), преэклампсия – 5 (13%). Учинчи кичик гуруҳда, 9 (26%) аёллар муддатдан олдин туғруқ ҳавфи бўйича даволанган, гипертензив бузилишлар – 7 (20,5%) аёлларда кузатилган : ҳомиладорлик билан индукцияланган гипертензия – 3(9%), преэклампсия – 4 (10,5%) ҳолатларда (жадвал 1).

Аёлларнинг кўпчилиги - 98 (82,3%) нафари тўлиқ муддатли ҳомиладор бўлган, 21 (17,6%)нафари муддатидан олдин тукқан. Тўлиқ муддатли соғлом янги туғилган чақалоқнинг ташхиси 98 та (82,4%) ҳолатда содир бўлган. 30 та янги туғилган чақалоқ (25,2%)да қуйидаги асоратлар кузатилган: марказий ва периферик асаб тизими бузилиши - 15 (12,6%) та ҳолатда, бош мия ишемияси - 7 (6%)та, турли оғирлик даражасидаги нафас олишининг бузилиши синдроми - 15 (12,6%) та ҳолатда, ҳомиланинг ички инфидирланишининг белгилари - 12 (10%)та, туғма нуқсонлар - 1 та ҳолатда (юмшоқ танглайнинг ёпилмаслиги), муддатдан олдинги туғруқ, конвульсив синдром - 9 та (7,5%), янги туғилган чақалоқнинг вазни ва ҳомиладорлик муддати (кам вазли чақалоқ) ўртасидаги номувофиқлик - 22 (18,4%) та ҳолатда. Иккала гуруҳда ҳам антенатал ҳомила ўлими кузатилмади.

1-жадвал

## Ушбу ҳомиладорликнинг асоратлари (ретроспективик таҳлил гуруҳи)

Асоратлар	1 кичик гуруҳ n=47		2 кичик гуруҳ n=38		3 кичик гуруҳ n=34		$\chi^2$	P1	$\chi^2$	P2	$\chi^2$	P3
	Абс	%	Абс.	%	Абс	%						
Ҳомила тушиш ҳавфи	10	21	10	26	7	20,6	0,30	0,586	0,01	0,940	0,33	0,568
Ҳомиладор аёлларнинг энгил ва ўртача қусиши	9	19	13	34	8	23,5	2,48	0,115	0,23	0,633	0,99	0,320
Преэклампсия	5	13	2	5	4	10,5	1,39	0,239	0,37	0,542	2,79	0,095
Ҳомиладорлик билан индукцияланган гипертензия	7	17	5	13	3	9	0,02	0,879	0,43	0,511	0,24	0,622
БПХҚБ	24	51	18	47	20	59	0,11	0,735	0,48	0,489	0,94	0,331
Камсувлик/кўпсувлик	14	30	17	45	11	32	2,03	0,155	0,06	0,805	1,16	0,282
Йўлдошни олдинда ётиши	0	0	2	5	0	0	2,53	0,111	-	-	1,84	0,175
Муддатдан олдин туғруқ ҳавфи	10	21	9	24	9	26	0,07	0,791	0,30	0,586	0,07	0,785

*Изоҳ: P1, P2, P3 – мос равишда, асосий ва қиёсий, асосий ва назорат, қиёсий ва назорат гуруҳлари ўртасидаги Pearson мезонига кўра фарқлар ишончлилиги*

Ретроспектив таҳлил маълумотларига асосланиб, биз томонимиздан ҳар бир ОИВ-серопозитив ҳомиладор аёлга асосий хавф омилларини аниқлаш ва

баҳолаш, уларга балл бериш ва перинатал патология хавфи даражасини аниқлаш имконини берувчи прогностик жадвал ишлаб чиқилди.

### **ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПЕРИНАТАЛ ПАТОЛОГИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БОШҚАРИШ ДАСТУР**

	<b>Кўрсаткичлар</b>	<b>Асосий хусусиятлар</b>	<b>Баллар</b>
1	Ёш	Ёш 18 ёшдан 35 ёшгача	0
		18 ёшгача	1
		35 ёшдан ошган	2
2	ОИВ инфекциясининг давомийлиги	1 йилдан 5 йилгача	1
		6 йил ёки ундан кўп	2
3	АРТга риоя қилиш	Мавжуд	0
		Йўқ	2
4	ОИВнинг клиник босқичи	1-2-клиник босқич	1
		3-4-клиник босқич	2
5	Биргаликда соматик патология	Йўқ	0
		Мавжуд	2
6	Вирусли юк	500 > мл да нусха	0
		1000 > мл да нусха	1
		1 мл > 1000 нусха	2
7	Ёмон одатларга эга бўлиш (чекиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш)	Йўқ	0
		Чекиш	1
		Чекиш + спиртли ичимликлар	2
8	Ҳомиладорлик-нинг ўз-ўзидан тўхталиши	0	0
		1-2	2
		3 ёки ундан кўп	3
9	Ҳомиладорлик-нинг сунъий тўхталиши	Йўқ	0
		1-2	1
		3 ва ундан ортиқ	2
10	Анамнезда перинатал патологиянинг аниқланиши	Йўқ	0
		Олдинги ҳомиладорликларда	1
		Охирги туғруқ пайтида	2
11	Камқонлик	Гемоглобин 100.0 г / л ва ортиқ	0
		Гемоглобин 91.0-71.0 г / л	1
		Гемоглобин 70.0 г / л ва ундан кам	2
12	Анамнезда гипертензив бузилишлар	Йўқ	0
		Енгил даража	1
		Оғир даража	2
13	Анамнезда муддатдан олдин туғруқ	Йўқ	0
		Мавжуд	2

Олинган маълумотларга асосланиб, ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал асоратлар хавфи даражасини ҳисоблашда балли баҳолаш кўйидагича амалга оширилади:

**2-6 балл** - перинатал патологиянинг паст хавфи. Ҳеч қандай махсус даволаш талаб қилинмайди. Умумий қабул қилинган стандартларга мувофиқ ҳомиладорликни бошқариш.

**7-15 балл** - перинатал патологиянинг ўртача хавфи.

Ҳомиладорликнинг стандарт бошқарувига L-аргинин препаратини сиропини қабул қилиш кўшилади.

**16 ва ундан юқори** - перинатал асоратларнинг юқори хавфи. Ҳомиладорликнинг стандарт бошқарувига L-аргинин сиропи ва Диосмин 600 мг препарати кўшилади.

ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда перинатал патологиянинг хавф омилларини башорат қилиш дастури ОИВ инфекцияси билан касалланган 119 та ва ОИВ-салбий ҳолатга эга 40 та аёлда синовдан отказилди. Ўрганиш натижасида маълум бўлишича, перинатал оқибати асоратланган 43 нафар ОИВ инфекцияси билан касалланган аёллардан 5 нафари (12,3 %) 6 ва ундан кам балл, 38 нафар (87,7 фоиз) аёл эса, 16 ва ундан ортиқ балл тўплаган. Биз ишлаб чиққан дастурнинг сезгирлиги 87,7% ни ташкил этди. Шунингдек, назорат гуруҳидаги 36 нафар (90,0%) аёл жами 6 ва ундан кам балл, 3 нафар аёл 4 нафар (10,0%) - жами 7 ва ундан ортиқ балл тўплаганлиги аниқланди. Биз ишлаб чиққан дастурнинг ўзига хослиги 90,0% ни ташкил этди.

Диссертациянинг **“ОИВ инфекциясида ҳомиладорлик ва перинатал натижаларни яхшилашнинг патогенетик хусусиятлари”** номли тўртинчи бобида олиб борилган тадқиқотларнинг қиёсий маълумотлари келтирилган, шунингдек, ОИВ инфекцияси пайтида плацентадаги морфологик, морфометрик ва гистокимёвий ўзгаришлар.

Олинган маълумотларга кўра, асосий гуруҳда ОИВ инфекциясининг ўртача давомийлиги  $5,29 \pm 4,52$  йилни ташкил этди (1; 17), 18 (37%) та аёлда ушбу ҳомиладорлик даврида ташхис қўйилган, яъни - 1 йилгача, 63%ида - ҳомиладорликдан олдин. Диаграммага кўра, улар орасида инфекциянинг давомийлиги кўйидагича тақсимланган: 18 (37%)та аёлда - 1 йилгача, 10 (21%)тасида - 2 йилдан 5 йилгача, 20 та респондет орасида (42%) - 7 йил ва ундан юқори. Таққослаш гуруҳида ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда инфекциянинг давомийлиги: 47 (39%)та аёлда 1 йилдан кам, 34 (32%)та аёлда 2 йилдан 5 йилгача, 34 (32%)та ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда - 6 йил ва ундан ортиқ.

Прогнозлаш дастурига кўра, асосий гуруҳдаги ҳомиладор аёллар, хавф даражасига қараб ажратилиб, уларда асоратлар пайдо бўлишининг олдини олиш чоралари кўрилди. Шундай қилиб, 21 та аёлда перинатал патология хавфи паст бўлган ҳомиладорлик қабул қилинган стандартларга мувофиқ амалга оширилди; 18 та аёлда асоратларнинг ўртача хавфи бор эди, ҳомиладорликнинг стандарт бошқарувига L-аргинин сиропи 24-27-ҳафтасида ва ҳомиладорликнинг 32-34 ҳафталигида кунига 3 марта 5 мл дан 2 ҳафта давомида буюрилган. Перинатал асоратлар хавфи юқори бўлган 9 нафар аёлга ҳам L-аргинин ва диосмин 600мг препарат кунига 2 марта 1 та таблеткадан 2 ҳафта давомида буюрилган. Тавсия этилган терапиянинг фойдаси иккинчи ва учинчи триместрларнинг қиёсий курси ва натижалари асосида кузатилди.

1 мл қондаги ОИВ РНК нусхалари сонини аниқлашда, қон текшируви натижаларига кўра, беморларга қуйидагича тақсимланди: 1 мл дан 1000 дан ортиқ нусха - 10 дан (21%), 500 дан 1000 нусхагача - кузатилмаган, 500 дан кам - 24 (50%), 14 (29) да аёлда аниқланмаган.

Асосий ва таққослаш гуруҳларидаги беморларда маҳаллий иммунитет ҳолати сезиларли даражада фарқ қилмади. Иммуно тизимининг ҳолати билан биргаликда, паст вирусли юкнинг тарқалиши ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда антиретровирус терапияни тўғри танланганлигини кўрсатади.

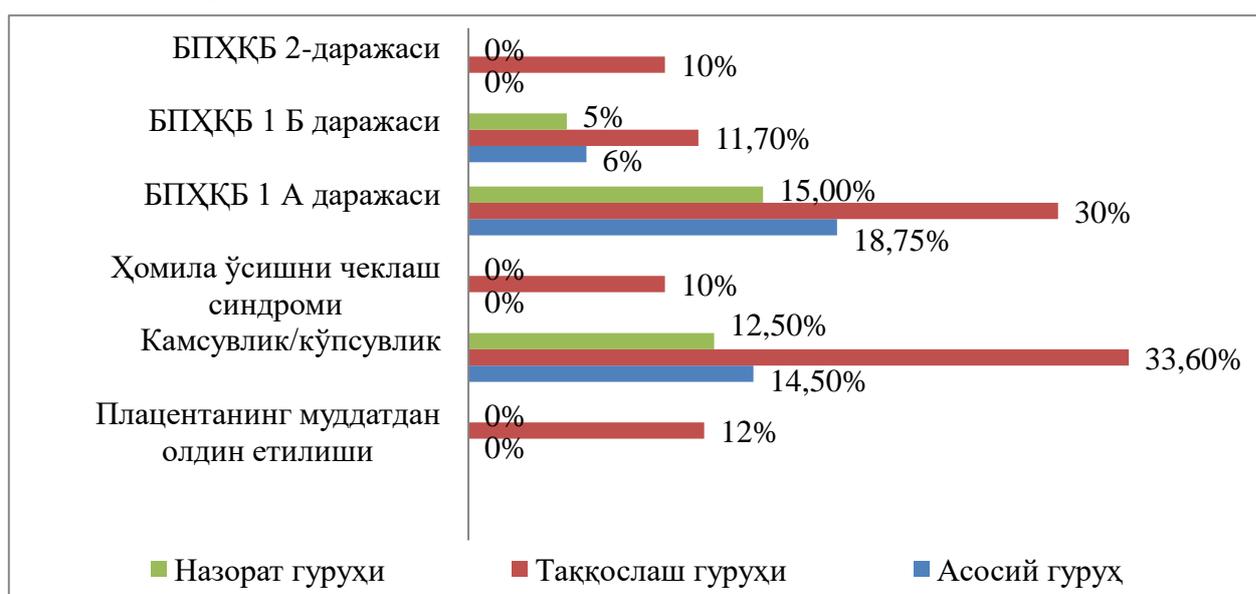
## 2-жадвал

### Асосий ва таққослаш гуруҳларидаги беморларда CD 4 ҳужайраларининг кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	P
CD4%	23±1,01	26±1,12	<0,05
CD мутлак.	438,31±28,75	485,26±14,65	<0,001
Лимфоцитлар	1837,6±77,55	1632±89,28	>0,05

*Изоҳ:* P - солиштирилган гуруҳлар ўртасидаги Student тестига кўра фарқларнинг ишончилиги.

Ҳомиладорликнинг учинчи триместрида бачадон-плацента-ҳомила қон оқимининг доплерометрияси натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда 31 (65%) та ҳолатда гемодинамик бузилишлар аниқланмаган, 9 (18,75) та ҳолатда бузилишлар мавжуд, бачадон-плацента ҳомила қон оқими - БПХҚБ I А даража, ҳомила-плацента қон оқимининг бузилиши - БПХҚБ I Б даража -3 (6%). БПХҚБ II ва III даражалари асосий гуруҳда кузатилмади. Таққослаш гуруҳида БПХҚБ I А даражаси 30% ҳолларда, БПХҚБ I Б даражаси 11,7%, БПХҚБ II даражаси 10% ҳолларда. Назорат гуруҳида БПХҚБ I А даражаси – 15%, БПХҚБ I Б даражаси - 5% ҳолларда (1-расм).



1-расм. Допплер ўлчовлари бўйича бачадон-плацента-ҳомила қон оқимининг ҳолати

Ҳомиладорлик кечишининг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, биринчи ярмида бу ҳомиладорлик ҳомила тушиш хавфи фониди 9 (19%) ҳоллатларда асосий гуруҳда, назорат гуруҳида – 7 (17,5%), таққослаш гуруҳида-46 (39%) ҳоллатлар кузатилган. Шунингдек, ушбу ҳомиладорлик даврида гипертензив бузилишлар мавжудлиги таққослаш гуруҳида кўпроқ кузатилган. (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### Ушбу ҳомиладорликнинг асоратлари

Асоратлар	Асосий гуруҳ (n=48)		Таққослаш гуруҳи (n=119)		Назорат гуруҳи (n=40)		$\chi^2/P1$	$\chi^2/P2$	$\chi^2/P3$
	Abs	%	Abs	%	Abs	%			
Ҳомила тушиши хавфи	9	19	28	23.5	7	17.5	0,45/ 0,501	0,02/ 0,880	0,63/ 0,426
Ҳомиладорларнинг қусиши	13	27	30	25.2	15	37.5	0,06/ 0,802	1.09/ 0,296	2.23/ 0,135
Преэклампсия	2	4	14	12	2	5	2.28/ 0,131	0,03/ 0,852	1.51/ 0,219
ХИГ	4	8	18	15	4	10	1.38/ 0,240	0,07/ 0,787	0,66/ 0,417
Муддатидан олдин туғруқ хавфи	3	6	28	23	5	10	6.27/ 0,012	0,42/ 0,517	3.07/ 0,080
Ўртача камсувлик/кўпсувлик	7	14.5	42	36	5	12.5	7.57/ 0,006	0,08/ 0,777	7.93/ 0,005

*Изоҳ: P1, P2, P3 - мос равишда, асосий ва қиёсий, асосий ва назорат, қиёсий ва назорат гуруҳлари ўртасидаги Pearson мезонига кўра фарқлар ишончлилиги*

Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларда туғруқнинг кечиши таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда барча беморларда муддатли туғруқ, таққослаш гуруҳида - 21 (17,6%) муддатдан олдин туғруқ кузатилган (4-жадвал).

Туғруқ содир бўлишида, ҳомиладорлик муддатига кўра, тадқиқот гуруҳларидаги аёллар куйидагича тақсимланган: асосий гуруҳдаги барча 48та аёлда (100%), назорат гуруҳидаги 39 (97,5%) та аёлда, таққослаш гуруҳидаги 82,4% аёлларда туғруқ ўз муддатида кузатилган. Пуэрпераль даврнинг кечиши гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ қилмади. Барча аёллар 3-кунда бачадоннинг ультратовуш текширувидан ўтдилар, лохиометра каби асоратлар асосий гуруҳда 5 (10%)та, таққослаш гуруҳида - 14 (12%)та, назорат гуруҳида – 4 (10%) та аёлда кузатилган. Бачадоннинг субинволюцияси асосий гуруҳда 7 (14,6%), таққослаш гуруҳида 19 (16%) ва назорат гуруҳида 10% ҳолларда содир бўлган. Барча аёллар консерватив тузатишдан ўтдилар ва уларга утеротоник препаратлар буюрилди. Барча гуруҳларда туғруқдан кейинги эндометрит кузатилмади. Асосий гуруҳда туғруқ комплексида ўртача қолиш -  $4,1 \pm 1,26$  кун, таққослаш гуруҳида -  $5,9 \pm 1,66$  кун, назорат гуруҳида -  $3,1 \pm 0,84$  кун (5;2). Туғруқдан кейин аёлларга асосий гуруҳда ўртача 4-куни, назорат гуруҳида эса, 3-куни, таққослаш гуруҳида уйга 6-куни жавоб берилди. Янги туғилган чақалоқнинг ҳолати тўғрисидаги маълумотлар таҳлили таққослаш гуруҳида неонатал

асоратларнинг анча юқори фоизини кўрсатди - 22%. 24% ҳолларда ҳомиладорлик муддатига кўра янги туғилган чақалоқнинг паст вазни кузатилди. Ўртача вазн - 2926±473грамм, 1330 дан 3900 гр оралиғида. Янги туғилган чақалоқларнинг ўртача бўйи 47 ± 2 см бўлиб, 41 дан 52 см доирасида бўлган. Янги туғилган чақалоқларнинг Апгар шкаласи бўйича баҳоси туғилганидан 5 минутдан кейин 1,8 баллга ўртача 7 баллни ташкил этди, аммо туғилгандан кейин 48 соат ичида неонатал асоратлар 21 та янги туғилган чақалоқда (17,6%) кузатилди. Асосий гуруҳда янги туғилган чақалоқларнинг ўртача вазни 3297,41 ±389,54 граммни ташкил этди, бу 2600 дан 4100 грамм оралиғида. Янги туғилган чақалоқларнинг ўртача бўйи 51,75±2,38 см, 48 дан 58 см оралиғида, бу назорат гуруҳи маълумотлари билан боғлиқ. Неонатал асоратлар орасида асосий гуруҳда кузатилган 2 та янги туғилган чақалоқда нафас олиш бузилиши синдромининг енгил даражаси кузатилган. Назорат гуруҳида янги туғилган чақалоқларнинг ўртача вазни 3554,45±448,6 граммни ташкил этди, асоратлар орасида эрта туғруқ 2,5% ҳолатда содир бўлди.

#### 4-жадвал

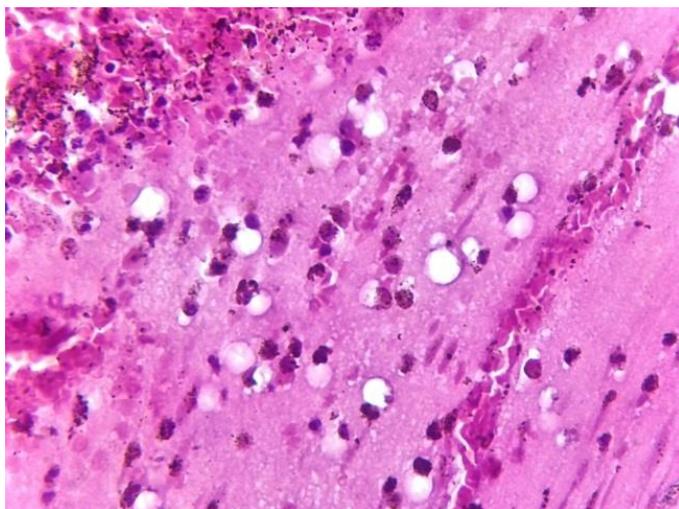
##### Тадқиқот гуруҳларида туғруқнинг кечиши бўйича маълумотлар

Кўрсаткич		Асосий гуруҳ (n=48)	Таққослаш гуруҳи (n=119)	Назорат гуруҳи (n=40)	$\chi^2/P1$	$\chi^2/P2$	$\chi^2/P3$
Туғруқ	Муддатли	48 (100%)	98 (82,4%)	39 (97,5%)	9.69/0,002	1.21/0,271	5.76/0,016
	Муддатдан олдин	0 (0%)	21 (17,6%)	1 (2,5%)	9.69/0,002	1.21/0,271	5.76/0,016
Табийий йўллардаги туғруқ		1 (2%)	5 (4%)	37 (92,5%)	0,44/0,506	72.70/0,0001	120.08/0,0001
Кесар кесиш операцияси	Режалаштирилган	36 (75%)	91 (76%)	0(0%)	0,01/0,932	50,77/0,0001	69,71/0,0001
	Фавқулудда	11 (23%)	24 (20%)	3 (7,5%)	0,16/0,693	3.88/0,049	3.41/0,065
Асоратлар	МОКПЁ	0 (0%)	17 (14%)	1 (2,5%)	7.63/0,006	1.21/0,271	4.14/0,042
	ТОКПЁ	3 (6%)	13 (11%)	3 (7,5%)	0,86/0,353	0,05/0,817	0,39/0,533
	НЖЙМОК	0 (0%)	6 (5%)	0%	2.51/0,113	-	2.10/0,148
	Бачадон чандиғининг етишмовчилиги	8 (17%)	18 (15%)	3 (7,5%)	0,06/0,804	1.68/0,195	1.52/0,218

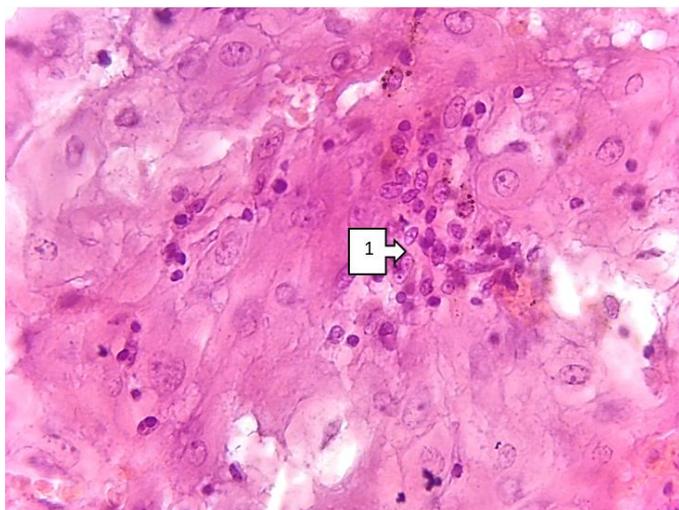
**Изоҳ:** P1, P2, P3 - мос равишда, асосий ва қийсий, асосий ва назорат, қийсий ва назорат гуруҳлари ўртасидаги Пирсон мезонига кўра фарқларнинг ишончлилиги.

ОИВ инфекциясида йўлдошнинг шикастланиши, асосан, децидуал тўқималардаги дистрофик ва некротик ўзгаришлар туфайли содир бўлади: децидуаль хужайраларнинг гидропик дегенерацияси, мультифокал некроз ўчоқлари, дистрофик кальциноз. Иккиламчи ва терминал ворсинкалар кон томирларида периваскуляр склероз, томир деворининг қалинлашиши, томир

бўшлигининг торайиши, эндотелиаль катламда эндотелиоз ўчоқларининг пайдо бўлиши, она ва бола ўртасида қон айланишининг бузилиши аниқланди.



**2-расм.** Таққослаш гуруҳи. Ҳомиладорликнинг 37-ҳафтаси. Децидуаль хужайраларда гидроник дистрофия (1), оралиқда таёқча ядроли нейтрофиллар инфильтрацияси (2) аниқланади. Бўёқ G.E. Ўлчами - 20x109-расм. ОИВ инфицирланган йўлдош.



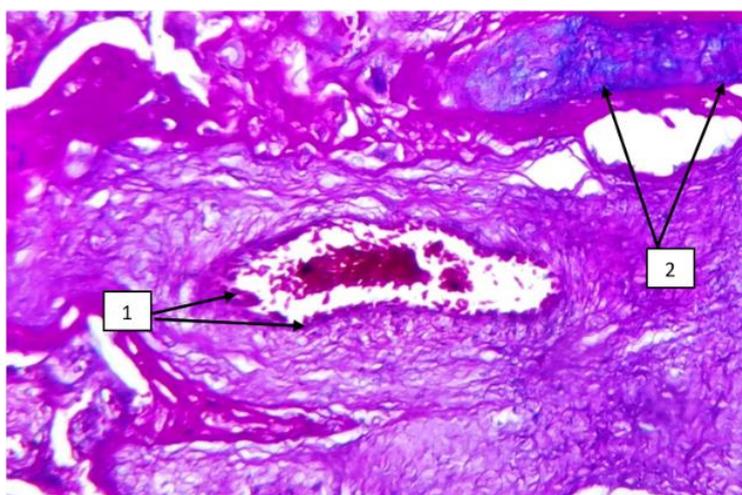
**3-расм.** Асосий гуруҳ. 38 ҳафталик. Децидуаль тўқима. Децидуаль хужайралар бир хил катталиқда, мембрана текстураси бир текисда, ядролари бир хил катталиқда. Марказда ўчоқли гистиоцитоз ва фибробластларнинг фокусдаги проли-фератив ўчоқлари аниқланади (1), оралиқ шишлар аниқланмади. Бўёқ G.E. Ўлчами - 40x10.

Асосий гуруҳдаги ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёллардан олинган плаценталардаги морфологик ўзгаришлар она ва бола ўртасида қон айланишининг тикланганлиги, фибриноид массаларнинг кескин камайишида намоён бўлди. Плацентанинг муддатидан олдин қариш белгилари аниқланмади. Энг эътиборли жиҳати, йўлдошнинг ўзак ворсинкалари бирикадиган соҳа бўлган бачадон эндометриясида трансформацияга учраган децидуаль тўқима хужайраларининг дистрофик ва некробиотик ўзгаришлари кескин камайганлиги клиник морфологик жиҳатдан ҳомиланинг нормал

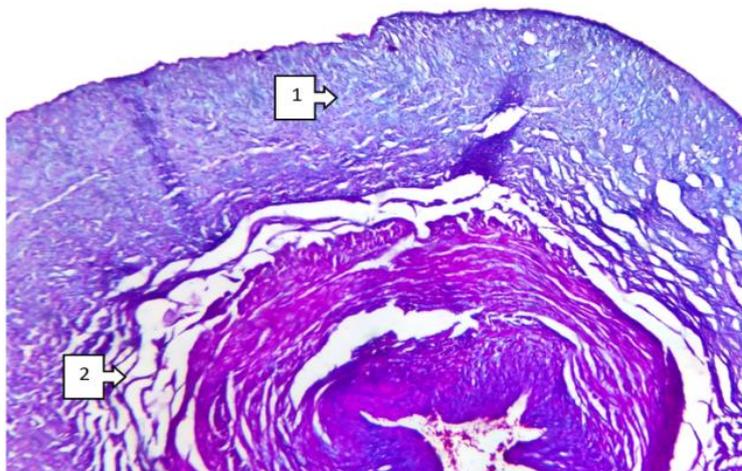
ривожланиши, вазн кўрсаткичи нормага яқинлашганлиги, перинатал даврдаги асоратларнинг кескин камайганлигини тасдиқлади.

Гистокимёвий текширишларда ШИФФ-мусбат ва ШИК-мусбат тузилмаларнинг кўплаб аниқланиши, плацентада сурункали гипоксия ва метаболик ўзгаришлар кескин ривожланагналиги плацентанинг компенсатор-мосланиш механизмлари стимулланиши ва йўлдошнинг эрта қаришига олиб келганлиги аниқланди.

Хорион парда ва киндик тизимчасида ҳам оралик шишлар, лимфолейкоцитар инфильтрация ўчоқлари ва дағал толали бириктирувчи тўқима компонентларининг ўсганлиги аниқланади. Ўрганган йўлдошлармизнинг 67,5% ида таёқча ядроли нейтрофил инфилдътрация ўчоқлари ҳам аниқланди. Юқоридаги ўзагиришлар перинатал давр патологияларининг юзага келиши учун асос бўлади.



**4-расм.** Таққослаш гуруҳи. 37 ҳафталик. 2 ламчи ворсинка қон томири бўшлиги эндотелий ҳужайраларининг кўтарилиши ва эндотелиоз ўчоқлари аниқланади (1), Ўнда ШИФФ-мусбат тузилма (2) (ШИФФ-мусбат тузилма бу - нордон мукополисахаридлар бўлиб, асосан, гипоксия ривожланган соҳаларда тўпланади). Периваскуляр склероз тўқимасида интерстициал шишлар аниқланади (3). Бўёқ альциан кўки. Ўлчами - 20x10.



**5-расм.** Асосий гуруҳ. 39 ҳафталик киндик тизимчаси. Аксарият бир хил кўринишида бўлиб, ШИФФ мусбат тузилмалар жуда кам миқдорда (1), оралик шишлар сақланган (2). Бўёқ альциан кўки. Ўлчами - 20x10.

ВИЧ инфицирланган йўлдошни морфометрик текширишда асосий ургу йўлдошнинг функционал майдонлари терминал ворсинкалар, ворсина қон томири, децидуал тўқима хужайраларининг ўлчами, оралик моддаси ва синтициотрофобластларнинг ўртача катталиги ўлчанилди. ОИВ инфицирланган аёл йўлдошининг морфометрик жиҳатларини ўрганишда юқорида келтирилган компонентларини математик ҳисоблаш орқали жадвалда келтирилди.

**5- жадвал**

**Йўлдош тўқимасини ташкил этувчи тузилмаларнинг ўртача морфометрик кўрсаткичлари мкм ларда келтирилган.**

Йўлдошнинг ўрганилаётган қисмлари	Йўлдош			P1	P2	P3
	Асосий гуруҳ (n=48)	Таққослаш гуруҳи (n=119)	Назорат гуруҳи (n=40)			
Децидуал хужайраларнинг ўртача диаметри	27,12±1,16	33,88±2,12	24,1±1,12	<0,01	>0,05	<0,001
Терминал ворсинкалардаги капиллярлар сони	6,12±1,16	9,05±1,21	5,15±1,01	>0,05	>0,5	<0,05
Терминал ворсиналарнинг ўртача диаметри	37,12±4,16	42,8±6,16	32,8±5,75	>0,2	>0,5	>0,2
Терминал ворсинкаларнинг ўртача периметри	163,31±2,19	189,31 ±3,16	158,16±2,27	<0,001	>0,1	<0,001
Терминал ворсиналарнинг эгаллаган майдони мкм <sup>2</sup>	1916,56±85,24	2416,48±67,22	1728,16±74,27	<0,001	>0,05	<0,001

*Изоҳ: P1, P2, P3 - талаба тестиға кўра, мос равишда, асосий ва қиёсий, асосий ва назорат, қиёсий ва назорат гуруҳлари ўртасидаги фарқлар ишончлилиги*

ОИВ билан касалланган плацентанинг децидуал тўқималари хужайраларида гидропик дегенерациянинг кескин ривожланиши натижасида хужайра ҳажми  $33,88 \pm 2,12$  мкм гача кўтарилди, бу назорат гуруҳидаги қийматлардан 1,4 баравар юқори ( $24,1$  мкм).  $\pm 1,12$  мкм), асосий гуруҳда -  $27,12$  мкм, бу назорат гуруҳига нисбатан  $1,12$  баравар фарқни кўрсатади. ОИВ билан касалланган йўлдошнинг терминал ворсинк аларда яллиғланишга хос бўлган тўлиқлик белгиларининг аниқ ривожланиши кузатилади, 4-6 капилляр ўрнига 8-11 та капилляр аниқланади, улар нормада аниқланиши

керак, терминал ворсинка диаметри ортади. Капилляр гиперплазиядан келиб чиққан шиш туфайли нормал плацента диаметрига нисбатан 1,3 баравар ( $42,8 \pm 6,16$  мкм, нормал  $32,8 \pm 5,75$  мкм) кўпаяди.

Қиёслаш гуруҳидаги ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларда терминал ворсинкалар эгаллаган майдон ўртача  $2416,48$  мкм<sup>2</sup> ни ташкил қилади, бу ворсинкалар тўлиқлиги ва шишиши, шунингдек, ворсинкалар гистиотопографиясида патологик ўзгаришларни кўрсатади. Назорат гуруҳида бу кўрсаткич  $1728,16$  мкм<sup>2</sup> ни ташкил қилади, яъни қиёсий гуруҳда плацента 1,4 марта ўзгарган. Асосий гуруҳдаги беморларнинг плацентасида терминал ворсинкалар эгаллаган майдон  $1916,56$  мкм<sup>2</sup> ни ташкил қилади, бу назорат гуруҳидаги плацентанинг терминал ворсинкалардан 1,1 баравар юқори ва ўртача фарқ 10% ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич терминал ворсинкаларда тўлиқлик ва оралиқ шиш пайдо бўлишидан келиб чиққанлигини тасдиқлайди. Шундай қилиб, юқоридаги кўрсаткичлар ва плаценталарни морфометрик ўрганиш натижаларини таҳлил қилиш асосида таққослаш гуруҳидаги ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларда плацента тўқималарининг ўрганилган тузилмалари кўпчилиги, назорат гуруҳидаги кўрсаткичлар билан солиштирганда, 1,3-1,4 мартага кўпайганлиги аниқланди. Асосий гуруҳда плацентанинг структуравий элементлари назорат гуруҳига нисбатан 1,1 мартага кўпайган.

## ХУЛОСАЛАР

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун “**ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришни оптималлаштириш**” мавзуидаги диссертация тадқиқоти асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Тиббий-ижтимоий ҳолатни ўрганиш натижасида ОИВ инфекциясига чалинган ҳомиладор аёлларнинг асосий қисми уй бекаси (68%), қонуний никоҳда бўлгани (61%), ушбу ҳомиладорлик режалаштирилгани (60,5%) ва такрорий (81,5%) эканлиги аниқланди.

2. Ретроспектив таҳлил натижаларига кўра, ОИВ ҳолати ижобий бўлган ҳомиладор аёлларда акушерлик ва неонатал асоратларнинг юқори даражаси аниқланган. ОИВ инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг асоратлари: ҳомиладорлик хавфи (23,5%), гипертензив касалликлар (22%), янги туғилган чақалоқларнинг вазни ва бўйи кўрсаткичларининг ҳомиладорлик муддатига мос келмаслиги (18%) ва муддатдан олдинги туғруқ (17,6%) бўлган Неонатал касалликлар орасида марказий асаб тизимининг бузилиши (12,5%), конвульсив синдром (6%) ва нафас олиш синдроми етишмовчилиги (12,5%) мавжуд. ОИВ инфекцияси пуэрперал даврга статистик жиҳатдан сезиларли салбий таъсир кўрсатмайди.

3. Юқори вирусли юкнинг мавжудлиги ҳомиладорлик асоратларининг пайдо бўлишида катта аҳамиятга эга эди. Юқори вирусли юк билан асоратларнинг частотаси 1,5 баробар ошган. Касалликнинг давомийлиги ҳомиладорлик асоратларининг частотасига статистик жиҳатдан катта таъсир кўрсатмаган.

4. ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда плацентанинг морфологик, морфометрик ва гистокимёвий текширишларида, асосан, плацента тўқималарига кўплаб фибриноид тузилмаларнинг шаклланиши, децидуал тўқималарда дистрофик ва некротик ўзгаришлар, кўп миқдордаги ШИФФ - ва ШИК-мусбат тузилмалар аниқланди, йўлдошнинг морфофункционал соҳаларидаги ўзгаришлар рақамлар орқали ифодаланганда йўлдош тўқимасининг тузилмларида назорат гуруҳига нисбатан 1,3-1,4 маротабага ошганлиги аниқланади. Комплекс даволанган ОИВ билан касалланган ҳомиладор аёлларда плацентанинг морфологик, морфометрик ва гистокимёвий текширишда фибриноид массасининг кескин камайиши, йўлдошнинг эрта етилиши белгиларининг йўқлиги, ШИФФнинг фокусли аниқланиши, ШИК-мусбат тузилмаларнинг йўқлиги ва йўлдош тўқимасининг тузилмларида элементларнинг 1,1 баробарга кўпайиши қайд этилган.

5. Ишлаб чиқилган компьютер дастурининг сезгирлиги 86,7% ва ўзига ҳослиги 90% ни ташкил қилади. Компьютерда ишлаб чиқилган дастурдан фойдаланиш акушерлик ва перинатал асоратлар хавфини башорат қилиш ва ўз вақтида тузатишни 22% га камайтиришга ёрдам беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**  

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**САФАРОВА ЛОЛА АЛИАСКАРОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У  
ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Самарканд – 2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2022.2.PhD/Tib2617**

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научные руководитель:</b>	<b>Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты</b>	<b>Негмаджанов Баходур Болтаевич</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Зуфарова Шахноза Алимджановна</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущее учреждение</b>	<b>Кыргызско-Российский Славянский Университет</b> <b>имени Б.Н.Ельцина.</b>

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском Государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. М.Улугбека, дом 70А, Специализированная детская хирургическая клиника СамГМУ). Тел./факс: 0(66)233-58-92, 233-79-03; e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского Государственного медицинского университета (зарегистрирована за № \_\_\_\_). Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, дом 18. Тел.: (+99866) 233-30-34.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.

(реестр протокола рассылки № «\_\_» от \_\_\_\_\_ 2024 года).

**А.М. Шамсиев**

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Г.З. Шодикулова**

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Ж.О. Атакулов**

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** На сегодняшний день проблема инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека, несмотря на скоординированные действия по профилактике, диагностике и обеспечению высокоэффективной антиретровирусной терапией, продолжает оставаться приоритетной в мировом здравоохранении. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, «...общее число людей, инфицированных ВИЧ в 2022 году достигло 39 млн человек. Из них людей в возрасте 15 лет и более – 37,5 млн, младше – 1,5 млн человек. Большинство (53%) составили представительницы женского пола. Количество новых случаев в 2022 году – 1,3 млн. 46% всех новых случаев приходилось на женщин и девочек. В мире 82% беременных женщин с ВИЧ имели доступ к проведению АРВТ с целью профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ...»<sup>3</sup>. Так 68% взрослого и 53% детского населения планеты, инфицированных ВИЧ в 2019 г. получили пожизненную антиретровирусную терапию (АРТ). В Узбекистане на 1 декабря 2022 года количество живущих ВИЧ-инфицированных людей составляло примерно 45 000, из них 55% составили представители мужского пола, 45% - женского. В связи с эффективной работой профилактических мероприятий по борьбе с перинатальной передачей вируса, уровень трансмиссии снизился с 2,3% в 2013 году до 0,7% в 2021. Несмотря на это, модернизация принципов оценки пагубного влияния ВИЧ-инфекции на организм беременной женщины, эффективной профилактики прогрессирования заболевания, диагностики, лечения и оценки результатов проводимых комплексных мер является важной проблемой в акушерской практике, требующей решения.

В мире проводятся многочисленные научные исследования, направленные на раннее выявление изменений в организме беременной женщины под воздействием ВИЧ-инфекции, разработку наиболее приемлемых методов лечения и профилактики, а также исключения факторов риска. При этом, приоритетными направлениями научных исследований, продолжают оставаться определение медико-социальных характеристик беременных женщин с ВИЧ, изучение течения беременности, родов, послеродового и неонатального периодов, выявление факторов риска и разработка современных методов профилактики перинатальных осложнений у данного контингента больных.

В нашей стране повышение качества оказываемой медицинской помощи населению со стороны системы здравоохранения и соответствие мировым стандартам, в частности, раннее выявление ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин, широкое применение мер по оказанию специализированной медицинской помощи позволило добиться значительных положительных результатов. В этой связи, определены задачи

---

<sup>3</sup> World Health Organization. (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. ВОЗ, Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 63-я сессия. Мат., п. 11.7, A63/10, 1/1У-2010, 9 с

по «...Расширение получения качественной медицинской помощи матерями и детьми, оказание им специализированной и высоко технологичной медицинской помощи, более широкое применение комплексных мер по снижению младенческой и детской смертности»<sup>4</sup>. Исходя из этих задач, впервые в Узбекистане, проведение комплексных функциональных, лабораторных и морфологических исследований ВИЧ-инфекции во время беременности, анализ особенностей течения беременности, родов, пуэрперального и неонатального периодов у ВИЧ-инфицированных беременных, выявление факторов риска развития среди них акушерских и перинатальных осложнений, а также профилактика возможных осложнений, в том числе роста наиболее опасных оппортунистических инфекций, путем разработки рекомендаций и оценки их эффективности позволяет снизить показатели инвалидности и смертности.

Научное исследование способствует реализации целей, изложенных в целом ряде постановлений и других директивных документах Президента и правительства, в частности Указе Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы»; Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №УП-5590 «О комплексных мерах коренного совершенствования системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлении Президента Республики Узбекистан от 8 ноября 2019 года № ПП-4513 «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям»; Постановление Президента Республики Узбекистан, от 28 июля 2021 года № ПП-5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», Постановлении Президента Республики Узбекистан от 20 января 2023 года №ПП-14 «О мерах по дальнейшему усилению системы противодействия заболеванию, вызываемому вирусом иммунодефицита человека».

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологии республики.** Данное исследование выполнено в рамках приоритетного направления развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

#### **Степень изученности проблемы.**

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в мире неуклонно растет [Новикова О.Н.,2017]. Высокий уровень выявления ВИЧ у беременных женщин говорит о необходимости усилить медицинское наблюдение за женщинами во время беременности, гарантируя комплексное лечение, раннюю диагностику и совершенствуя стратегии, направленные на повышение приверженности антиретровирусной терапии с целью достижения вирусной супрессии у матери к моменту родов, что снизит риск вертикальной передачи инфекции [Trindade LNM, Nogueira LMV., 2021]. Несмотря на очевидность пагубного

---

<sup>4</sup> www.lex.uz

воздействия ВИЧ-инфекции на организм беременной, данные о роли ВИЧ в развитии акушерских осложнений противоречивы. Некоторые ученые заявляют, что ВИЧ-инфекция непосредственно не влияет на исход беременности. Однако большинство специалистов утверждает обратное [Алехина А.Г.,2019, Шахвердян Ю.Г.,2019]. Беременные женщины с ВИЧ, подвергаются риску как материнской, так и перинатальной заболеваемости и смертности, главным образом, при плохом контроле над вирусом. Кроме того, существует риск вертикальной передачи инфекции плоду во время беременности, родов и в послеродовой период при грудном вскармливании [Victor N. Chilaka, Justin C. Konje]. Хотя неблагоприятное влияние ВИЧ-инфицирования на течение гестации очевидно, большинство авторов расходятся во мнениях касательно влияния вируса на развитие акушерских патологических процессов. [Рымашевский А.Н., 2020, Целкович Л.С.,2019]. Однако четких данных о частоте осложнений в настоящее время нет.

В Республике Узбекистан проблема ВИЧ-инфицирования раскрывается в научных трудах Юлдашева К.Х. (2021), Даминова Т.А. (2021), Худайкуловой Г.К.(2022), Туйчиева Л.Н.(2023) и др, однако исследований, посвященных влиянию ВИЧ – инфекции на течение беременности, родов, послеродового периода, а также перинатальных исходов крайне малочисленны. Среди научных исследований по данным вопросам выделяются работы Ашуровой В.И. (2023), в которых уделяется пристальное внимание поиску новых подходов в оказании квалифицированной медицинской помощи беременным женщинам с ВИЧ, а также снижению частоты перинатальной трансмиссии ВИЧ.

Исследователи, изучающие беременность на фоне ВИЧ-инфицирования, выявляют повышение частоты хронической плацентарной недостаточности, задержки развития плода, преждевременных родов, преждевременного излития околоплодных вод, послеродового эндометрита, перинатальной заболеваемости и смертности. Учитывая противоречивость мнений и малочисленность проведенных исследований, изучение влияния ВИЧ на развитие гестационных и перинатальных осложнений, а также поиск решения данных проблем являются актуальными задачами современной акушерской науки.

**Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом НИР Ташкентской медицинской академии № ПЗ-2018-090921394 в рамках темы «Разработка мероприятий по диагностике, лечению и профилактике здоровья матери и ребенка с учетом региональных особенностей» (2021-2023 гг.).

**Цель исследования:** усовершенствовать тактику ведения ВИЧ-позитивных беременных женщин на основании прогнозирования гестационных и перинатальных осложнений.

**Задачи исследования:**

представить медико-социальную характеристику ВИЧ-инфицированных беременных женщин;

изучить особенности течения гестации, родов, послеродового и неонатального периодов у ВИЧ-позитивных женщин;

определить факторы, влияющие на частоту возникновения гестационных и перинатальных осложнений у женщин с ВИЧ;

провести анализ морфологических, гистохимических и морфометрических особенностей последа у ВИЧ-инфицированных женщин;

разработать ЭВМ программу по прогнозированию перинатальных осложнений у беременных женщин с положительным ВИЧ-статусом.

**Объектом исследования** явились: 167 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, обратившихся в СПИД-центр города Ташкента и родильные комплексы города Ташкента №1,8,9.

**Предмет исследования:** венозная кровь и сыворотка крови женщин для клинико-лабораторных и биохимических исследований, послед для морфологического, гистохимического и морфометрического методов исследования.

**Методы исследования:** были использованы общеклинические, лабораторные, иммунологические, специальное акушерское обследование, инструментальные, общеморфологические, морфометрические, гистохимические, морфометрические и статистические методы исследования.

**Научная новизна** исследования заключается в следующем:

впервые в Узбекистане проведена оценка медико-социального состояния ВИЧ-инфицированных беременных женщин и определено, что 68% ВИЧ-инфицированных беременных являлись домохозяйками, 61 % состояли в законном браке и данная беременность в 60,5% была запланированной и 81,5% повторной;

выявлен высокий уровень развития акушерских (угроза прерывания беременности, гипертензивные нарушения, преждевременные роды) и неонатальных (несоответствие веса и роста новорожденных гестационному возрасту, поражение центральной и периферической нервной системы, синдром дыхательных расстройств) осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных женщин;

доказано, что поражения плацентарной ткани происходят преимущественно за счет образования многочисленных фибриноидных структур, дистрофических и некротических изменений децидуальной ткани, гидропической дистрофии децидуальных клеток, очагов мультифокального некроза, дистрофического кальциноза, а также увеличения структурных элементов в 1,4 раза по сравнению с контрольной группой при морфологическом, морфометрическом и гистохимическом исследовании последов, полученных от ВИЧ-инфицированных женщин;

усовершенствована комплексная тактика ведения и лечения при беременности путем внедрения программы для бальной оценки факторов риска и прогнозирования степени риска перинатальных осложнений у беременных женщин с ВИЧ (чувствительность 86,7% и специфичность 90%).

**Практические результаты** исследования заключаются в следующем:

усовершенствована тактика ведения гестации у ВИЧ-инфицированных беременных женщин путем формирования группы риска с целью снижения перинатальных осложнений;

разработанная программа для прогнозирования риска возникновения перинатальных осложнений у беременных женщин с ВИЧ рекомендована в качестве прогностического критерия.

Разработаны и внедрены рекомендации по ведению и лечению ВИЧ-инфицированных беременных женщин в период беременности, родов, послеродового и неонатального периода.

**Достоверность результатов исследования** обеспечивается соответствием использованных апробированных подходов и методов, теоретических данных, корректности исследований методологически, достаточным объемом выборки беременных, статистической обработкой результатов использования современных методов морфологических, морфометрических, гистохимических, биохимических, функциональных исследований. Проведено сопоставление полученных данных с результатами зарубежных и отечественных исследований, выводы вытекают из полученных собственных данных, обоснованы и подтверждены.

**Научная и практическая значимость.**

Научная значимость результатов исследования заключается в раскрытии механизмов развития фето-плацентарной недостаточности у ВИЧ-инфицированных женщин, морфологической оценке нарушений в плацентарной ткани при ВИЧ-инфицировании, конкретизировании механизмов патогенеза нарушений в системе мать-плацента-плод, результаты исследования позволяют улучшить прогнозирование и профилактику акушерских и перинатальных осложнений.

Практическая значимость исследования заключается в усовершенствовании тактики ведения беременных женщин, инфицированных ВИЧ, индивидуального подбора способа родоразрешения, профилактики перинатальных осложнений. В амбулаторных и стационарных условиях внедрение программы прогнозирования факторов риска возникновения перинатальной патологии у беременных женщин с ВИЧ позволит правильно оценить состояние беременной, подобрать правильную, обоснованную тактику ведения беременности. Внедрение программы расчета степени риска развития перинатальной патологии у ВИЧ-инфицированных беременных женщин будет способствовать снижению частоты акушерских и неонатальных осложнений, уменьшит перинатальную заболеваемость и смертность.

**Внедрение результатов исследований.** Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в клиническую практику родильного комплекса №1 г.Ташкента по приказу 01-03 №90 от 5.06.023, родильного комплекса №8 г.Ташкента по приказу №200 от 1.06.23.

На основании результатов научного исследования по оптимизации ведения беременности и родов у женщин, инфицированных ВИЧ: разработана и внедрена «Программа прогнозирования степени риска перинатальной патологии у беременных женщин с ВИЧ» (свидетельство №DGU 19821, выданное 26.12.2022); утверждены и внедрены методические рекомендации «Совершенствование тактики ведения беременности и родов у ВИЧ-позитивных женщин» (справка о заключении Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 84-р1395 от 27.04.2022 г).

ЭВМ программа и методические рекомендации способствовали оптимизации ведения беременности и родов у женщин, инфицированных ВИЧ.

Реализация результатов исследования позволяет своевременно выявлять и корректировать гестационные осложнения у ВИЧ-инфицированных беременных. Это позволило снизить частоту гестационных и перинатальных осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Социальная значимость исследования заключается в улучшении качества жизни ВИЧ-инфицированных женщин и их новорожденных, снижении потребности в длительном стационарном и амбулаторном лечении. Экономическая эффективность заключается в снижении общих затрат на лечение беременных с ВИЧ, рожениц и новорожденных в амбулаторных и стационарных условиях (в среднем 760 000 сумов на ребенка). Продолжительность пребывания больных в стационаре сократилась с 6 до 4 дней. В результате проведенной работы полученные результаты способствовали качественному улучшению жизни ВИЧ-положительных женщин и их новорожденных. Уменьшилась необходимость долговременной терапии новорожденных, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Научно-техническим советом Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан на основании протокола заседания № 5 от 26 августа 2024 года в заключении № 05/70 утверждены результаты внедрения научно-исследовательской работы по теме: “Оптимизация ведения беременности и родов у женщин, инфицированных ВИЧ” в практическую деятельность.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования обсуждались на 4 научных конференциях, в том числе на 1-международных и 3-республиканских научно-практических конференциях.

**Публикации по результатам исследования.** По теме диссертации опубликовано 28 научных работ, из них 9 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для опубликования основных научных результатов диссертаций, из них 8 – в республиканских, 1-зарубежном научных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем текстового материала составляет 113 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность и востребованность темы диссертационной работы, изложены задачи, объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, описана научная новизна и практические результаты исследований, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыты их теоретическая и практическая значимость. Приведены материалы по внедрению результатов исследований в практику, результатам апробации работы, опубликованным работам и структуре диссертации.

**В первой главе диссертации под названием «Современные аспекты эпидемиологических, гестационных и перинатальных проблем ВИЧ-инфицирования»** изложены обобщенные данные литературы, основанные на сегодняшних данных об эффективности профилактических мероприятий по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ. В отдельной части описаны современные представления о течении гестации, родов, послеродового периода у женщин с ВИЧ. При этом описаны изменения гематологических показателей, характерных для ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности. Отдельно представлены современные представления об особенностях состояния фето-плацентарного комплекса у женщин с ВИЧ, а также характерные перинатальные состояния плодов и новорожденных.

**Во второй главе диссертации «Материал, дизайн и методы исследования»** представлены общее описание клинического материала, дизайн исследования, описаны методы исследования.

Клинический материал для данной диссертационной работы собирался на базе кафедры акушерства и гинекологии №1 Ташкентской медицинской академии, Городском СПИД-центре города Ташкента (Главный врач: Баратова В.Д), родильных комплексах города Ташкента. Морфологические и гистохимические методы исследования проводились в Республиканском патолого-анатомическом центре (Директор - Исмоилов Р.И.).

Дизайн исследования состоял из 2 этапов.

**I этап.** Ретроспективное исследование 119 амбулаторных карт, историй родов, новорожденных пациенток, инфицированных ВИЧ.

С целью определения влияния давности инфицирования согласно данным первичного выявления ВИЧ, группа ретроспективного исследования подразделена на 3 подгруппы: 1 подгруппа – 47 женщин, давность инфицирования у которых была менее 1 года; 2 подгруппа – 38 женщин – давность инфицирования от 2 до 5 лет; 3 подгруппа – 34 - давность инфицирования от 6 лет и выше. Во всех трех подгруппах проведен анализ особенностей течения беременности, родов, послеродового периода, а также анализ лабораторных данных (общий анализ крови, биохимическая и коагулологическая картина крови), состояние фето-плацентарной системы по данным УЗИ и доплерометрии, перинатальных исходов. На основании

полученных результатов была разработана ЭВМ-программа по прогнозированию перинатальных осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, разработан алгоритм ведения беременности и родов.

**II этап.** Составление групп исследования: основную группу составили 48 беременных женщин с ВИЧ, находящихся на диспансерном учете в городском СПИД центре г.Ташкента, исследование проводилось проспективно, отбор пациенток проводился рандомизированно. Контрольную группу составили 40 беременных женщин, у которых был установлен отрицательный ВИЧ-статус. Группа сравнения – 119 женщин, инфицированных ВИЧ, вошедших в ретроспективное исследование.

Для включения в исследование нами оценивалось соответствие пациентки некоторым критериям: пациентка находится на диспансерном учете в городском СПИД-центре города Ташкента, т.е. имеет место подтвержденный ВИЧ-позитивный статус; беременность; репродуктивный возраст, отсутствие хронических инфекций (в частности гепатитов В, С, сифилиса), срок гестации 22 недель и более.

Критерии для исключения из исследования: установленный диагноз СПИД, применение препаратов на фоне приема АРВТ, которые могут оказать негативное влияние на течение беременности, прерывание беременности самопроизвольное либо искусственное в сроке до 22 недель беременности;

С целью выявления медико-социальной характеристики обследуемых групп были проанализированы возрастная характеристика, социальное положение, анамнестическая характеристика репродуктивной системы, соматическая патология. Особый акцент был сделан на *anamnesis morbi*, в частности, на давность, путь инфицирования, течение, осложнения, связанные с инфицированием ВИЧ.

В комплекс обследования были включены: акушерские, инструментальные, лабораторные, а также специальные методы исследования, которые включали иммунологическое исследование крови женщин основной группы, гистологическое, морфометрическое и гистохимическое исследование полученных последов.

**В третьей главе диссертации «Акушерские и перинатальные исходы у пациенток с верифицированным диагнозом ВИЧ (данные ретроспективного анализа)»** описаны результаты анализа особенностей социальной, медицинской и акушерской характеристики, а также исход беременности у пациентов группы сравнения.

Средний возраст женщин составил  $30,1 \pm 5,82$  в диапазоне от 17 до 44 лет. В зависимости от возраста пациентки ретроспективной группы распределились следующим образом: в раннем репродуктивном возрасте – от 17-25 лет находились 27 женщин (23%), в оптимальном репродуктивном возрасте – от 26 до 35 лет находились 61 пациенток (51%), в позднем репродуктивном возрасте – от 35 до 45 лет находились, соответственно, 31 ВИЧ-инфицированных (26%).

Проведенный ретроспективный анализ историй родов беременных и рожениц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека показал, что большинство беременных ВИЧ-инфицированных женщин находились в оптимальном репродуктивном возрасте, однако следует отметить достаточно большой процент женщин с ВИЧ, желающих осуществить свою детородную функцию среди женщин после 35 лет. Подавляющее большинство из них были домохозяйками. Большинство были повторнобеременными и повторнородящими.

**Таблица 1**

**Осложнения данной беременности.**

Осложнение	1 под-группа n=47		2 под-группа n=38		3 под-группа n=34		$\chi^2$	P1	$\chi^2$	P2	$\chi^2$	P3
	Абс	%	Абс.	%	Абс	%						
Угроза прерывания беременности	10	21	10	26	7	20,6	0,30	0,586	0,01	0,940	0,33	0,568
Рвота беременных легкой и средней степени тяжести	9	19	13	34	8	23,5	2,48	0,115	0,23	0,633	0,99	0,320
Преэклампсия легкой и тяжелой степени	5	13	2	5	4	10,5	1,39	0,239	0,37	0,542	2,79	0,095
ГИБ	7	17	5	13	3	9	0,02	0,879	0,43	0,511	0,24	0,622
НМППК	24	51	18	47	20	59	0,11	0,735	0,48	0,489	0,94	0,331
Маловодие/многоводие	14	30	17	45	11	32	2,03	0,155	0,06	0,805	1,16	0,282
Предлежание плаценты	0	0	2	5	0	0	2,53	0,111	-	-	1,84	0,175
Угроза преждевременных родов	10	21	9	24	9	26	0,07	0,791	0,30	0,586	0,07	0,785

**Примечание:** P1, P2, P3 – достоверность различий согласно критерию Пирсона между подгруппами 1 и 2, 1 и 3, 2 и 3 соответственно

В первой половине гестации у 21% (10 женщин) 1 подгруппы отмечался угрожающий самопроизвольный выкидыш, при этом 24 % пациенток были госпитализированы, 76% получили амбулаторное лечение. Во 2 и 3 подгруппе угроза прерывания беременности составили 10 (26%) и 7 (20,6%) соответственно. Рвота беременных легкой и средней степени в 1 подгруппе наблюдались в 9 (19%) случаев, во 2 и 3 подгруппах – 13 (34%) и 8 (23,5%) соответственно. Во второй половине гестации 21 % (10 женщин) 1 подгруппы были госпитализированы по поводу угрожающих преждевременных родов. Гипертензивные нарушения в 1 подгруппе имели место у 12 женщин: преэклампсия разной степени тяжести у 13% (5 женщин), гипертензия, индуцированная беременностью – у 17% (7 женщин).

Во второй подгруппе угроза преждевременных родов угроза преждевременных родов – в 9 (24%) случаев, гипертензивные нарушения – 7 (18%) женщин: гипертензия, индуцированная беременностью - у 5 (13%), преэклампсия – у 2 (5%). В третьей подгруппе 9 (26%) женщин получили лечение по поводу угрозы преждевременных родов, гипертензивные нарушения – у 7 (20,5): ГИБ в 3 (9%), преэклампсия – у 4 (10,5%) (Таблица 1).

Большинство женщин -98 (82,3%), имели доношенную беременность, у 21 (17,6%) – произошли преждевременные роды. Диагноз доношенный здоровый новорожденный имел место в 98 (82,4%). У 30 новорожденных (25,2%) отмечались такие осложнения, как перинатальные поражения ЦНС и ПНС – в 15 (12,6%) случаев, церебральная ишемия наблюдалась у 7 (6%), синдром дыхательных расстройств разной степени тяжести - в 15 (12,6%) случаев, признаки внутриутробного инфицирования – в 12 (10%) случаев, ВПР – в 1 случае (незаращение мягкого неба), недоношенность, судорожный синдром – у 9 (7,5%), несоответствие веса новорожденного к сроку гестации (маловесный ребенок) – 22 (18,4%). Антенатальной гибели плода в обеих группах не наблюдалось.

Базируясь на данных ретроспективного анализа нами разработана прогностическая таблица, позволяющая у каждой ВИЧ-серопозитивной беременной женщины выявить и оценить основные факторы риска, дать им бальную оценку и установить степень риска перинатальной патологии.

На основании полученных данных бальная оценка расчета степени риска перинатальных осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных женщин проводится следующим образом:

**2-6 баллов** – *низкая степень риска перинатальной патологии.* Специального лечения не требуется. Ведение беременности по общепринятым стандартам.

**7-15 баллов** – *средняя степень риска перинатальной патологии.* К стандартному ведению беременности добавляется назначение препарата L-аргинин. ББББ

**ПРОГРАММА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА  
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У  
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ**

№	Показатели	Основные характеристики	Баллы
1	Возраст	от 18 до 35 лет	0
		до 18 лет	1
		старше 35 лет	2
2	Давность инфицирования ВИЧ	От 1 до 5 лет	1
		6 лет и более	2
3	Приверженность АРВТ	Есть	0
		Нет	2
4	Клиническая стадия ВИЧ	1-2 клиническая стадия	1
		3-4 клиническая стадия	2
5	Сопутствующая соматическая патология	Нет	0
		есть	2
6	Вирусная нагрузка	500 > копий в мл	0
		1000 > копий в мл	1
		копий в мл > 1000	2
7	Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем)	Нет	0
		Курение	1
		Курение +алкоголь	2
8	Самопроизвольное прерывание беременности	0	0
		1-2	2
		3 и более	3
9	Искусственное прерывание беременности в анамнезе	Нет	0
		1-2	1
		2 и более	2
10	Перинатальная патология в анамнезе	Нет	0
		При предыдущих беременностях	1
		При последних родах	2
11	Анемия	Гемоглобин более 100,0 г/л	0
		Гемоглобин 99,0 – 70,0 г/л	1
		Гемоглобин менее 69,0 г/л	2
12	Гипертензивные нарушения в анамнезе	Отсутствует	0
		Легкой степени	1
		Тяжёлой степени	2
13	Преждевременные роды в анамнезе	Нет	0
		Есть	2

**16-и более** – высокая степень риска перинатальных осложнений. К стандартному ведению беременности добавляется назначение препарата L-аргинин и диосмин в дозе 600 мг.) л ББББ

Проверка программы прогнозирования факторов риска возникновения перинатальной патологии у беременных женщин с ВИЧ осуществлена на 119 женщинах, инфицированных ВИЧ и на 40 женщинах с отрицательным ВИЧ статусом. В результате проведенного исследования, было установлено, что среди 43 ВИЧ-инфицированных женщин с осложненным перинатальным исходом 5 женщин (12,3%) сумму 6 и менее баллов, при этом 38 женщин (87,7%) набрали сумму 16 и более баллов. Чувствительность разработанной

нами программы составила 87,7%. Также было выявлено, что 36 (90,0%) женщин из контрольной группы без НБ набрали сумму 6 и менее баллов, при этом 3 женщины 4 (10,0%) набрали сумму 7 и более баллов. Специфичность разработанной нами программы составила 90,0%.

**В четвертой главе диссертации «Патогенетические особенности улучшения гестационных и перинатальных исходов при ВИЧ-инфицировании»** представлены сравнительные данные проведенного исследования, а также морфологические изменения плаценты при ВИЧ-инфицировании.

Согласно полученным данным, давность инфицирования ВИЧ в среднем в основной группе составило  $5,29 \pm 4,52$  лет (1; 17). у 18 (37%) женщин диагноз установлен во время данной беременности, т.е. до 1 года, у 62 % - до беременности. Как видно на диаграмме, среди них давность инфицирования распределилась следующим образом: 18 (37%) - до 1 лет, 10 (21%) - от 1 до 5 лет, 7 лет и выше – среди 20 (42%) респонденток. В группе сравнения до 1 года давность инфицирования была у 47 (39%), от 2 до 5 – у 34 (32%), от 6 и более – у 34 (32%) беременных женщин с ВИЧ.

По программе прогнозирования беременные основной группы были разделены в зависимости от степени риска, им были проведены меры по профилактике возникновения осложнений. Так, у 21 женщин наблюдалась низкая степень риска перинатальной патологии, беременность велась согласно принятым стандартам. У 18 женщин наблюдалась средняя степень риска возникновения осложнений, к стандартному ведению беременности назначался препарат L-аргинин аспартат сироп в 24-27 недель и 32-34 недели беременности по 5 мл 3 раза в сутки 2 недели. 9 женщин с высокой степенью риска перинатальных осложнений- также назначался L-аргинин и диосмин в дозе 600 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки 2 недели. Преимущество рекомендованной терапии контролировали на основе сравнительного течения и исхода II и III триместра беременности.

Согласно данным по результатам анализа крови при определении количества копий РНК ВИЧ в 1 мл крови пациентки распределились следующим образом : более 1000 копий в 1 мл – у 10 (21%), от 500 до 1000 копий – не наблюдалась, менее 500 – 24 (50%), не определяется – у 14 (29%).

Состояние местного иммунитета у пациенток основной и сравнительной групп не имело значительных различий. Превалирование низкой вирусной нагрузки в совокупности со стабильным состоянием иммунной системы говорит о грамотном подборе антиретровирусной терапии у беременных женщин с ВИЧ (Табл.2).

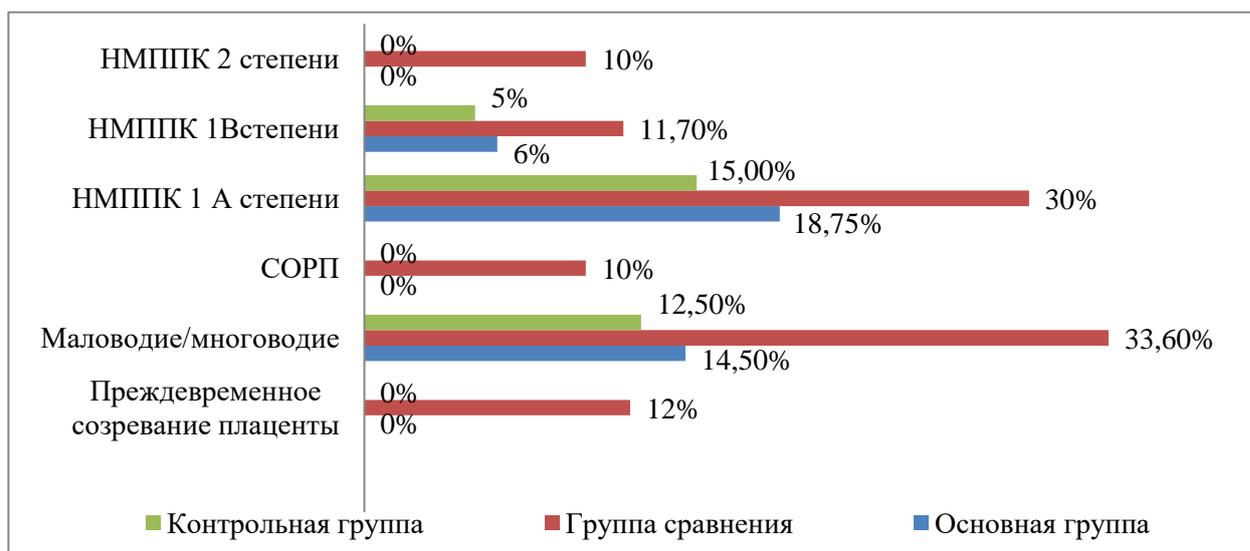
**Таблица 2**

**Показатели CD 4 клеток у пациенток основной и сравнительной групп.**

Показатель	Основная группа	Группа сравнения	P
CD4%	$23 \pm 1,01$	$26 \pm 1,12$	$<0,05$
CD абсолют.	$438,31 \pm 28,75$	$485,26 \pm 14,65$	$<0,001$
Лимфоциты	$1837,6 \pm 77,55$	$1632 \pm 89,28$	$>0,05$

**Примечание:** P – достоверность различий согласно критерию Стьюдента между сравниваемыми группами.

Анализ результатов проведения доплерометрии маточно-плацентарно-плодовом кровотока в III триместре беременности показал, что в основной группе гемодинамических нарушений не было выявлено в 31 (65%) случае, в 9 (18,75) имели место нарушения маточно-плацентарного кровотока - НМППК I A степени, нарушений в плодово-плацентарном кровотоке - НМППК I B степени – 3 (6%). НМППК II и III степени в основной группе не отмечались, в группе сравнения НМППК I A степени – в 30% случаев, НМППК I B степени – 11,7%, НМППК II – в 10% случаев. В контрольной группе НМППК I A степени – в 15%, НМППК I B степени – 5% случаев (рис.1).



**Рис. 1.** Состояние маточно-плацентарно-плодового кровотока по данным доплерометрии

**Таблица 3**

**Осложнения данной беременности**

Осложнения	Основная Группа (n=48)		Группа сравнения (n=119)		Контрольная группа (n=40)		$\chi^2/P1$	$\chi^2/P2$	$\chi^2/P3$
	Абс	%	Абс	%	Абс	%			
Угроза прерывания беременности	9	19	28	23,5	7	17,5	0,45/ 0,501	0,02/ 0,880	0,63/ 0,426
Рвота беременных	13	27	30	25,2	15	37,5	0,06/ 0,802	1,09/ 0,296	2,23/ 0,135
Преэклампсия	2	4	14	12	2	5	2,28/ 0,131	0,03/ 0,852	1,51/ 0,219
ХАГ/ГИБ	4	8	18	15	4	10	1,38/ 0,240	0,07/ 0,787	0,66/ 0,417
Угроза преждевременных родов	3	6	28	23	5	10	6,27/ 0,012	0,42/ 0,517	3,07/ 0,080
Умеренное многоводие/маловодие	7	14,5	42	36	5	12,5	7,57/ 0,006	0,08/ 0,777	7,93/ 0,005

**Примечание:** P1, P2, P3 – достоверность различий согласно критерию Пирсона между группами основной и сравнительной, основной и контрольной, сравнительной и контрольной соответственно

Сравнительный анализ течения гестации показал, что данная беременность в первой половине протекала в основной группе на фоне угрозы прерывания беременности в 9 (19%) случаях, в контрольной группе – в 7 (17,5%), в группе сравнения - в 46 (39%) случаев. Также наличие гипертензивных нарушений во время данной беременности чаще наблюдалось в группе сравнения. (Табл.3).

Как показал анализ течения родов у женщин в группах исследования, в основной группе все пациентки были родоразрешены в срок, в группе сравнения у 21 (17,6%) – произошли преждевременные роды (табл.4).

**Таблица 4**

**Данные по течению родов в группах исследования.**

Показатель		Основная Группа (n=48)	Группа сравнения (n=119)	Контроль группа (n=40)	$\chi^2/P1$	$\chi^2/P2$	$\chi^2/P3$
Роды	Срочные	48 (100%)	98 (82,4%)	39 (97,5%)	9,69/ 0,002	1,21/ 0,271	5,76/ 0,016
	Преждевременные	0 (0%)	21 (17,6%)	1 (2,5%)	9,69/ 0,002	1,21/ 0,271	5,76/ 0,016
Роды через естественные родовые пути		1 (2%)	5 (4%)	37 (92,5%)	0,44/ 0,506	72,70/ 0,0001	120,08/ 0,0001
Кесарево сечение	Плановое	36 (75%)	91 (76%)	0(0%)	0,01/ 0,932	50,77/ 0,0001	69,71/ 0,0001
	Экстренное	11 (23%)	24 (20%)	3 (7,5%)	0,16/ 0,693	3,88/ 0,049	3,41/ 0,065
Ослож- нения	ПРПО	0 (0%)	17 (14%)	1 (2,5%)	7,63/ 0,006	1,21/ 0,271	4,14/ 0,042
	ДРПО	3 (6%)	13 (11%)	3 (7,5%)	0,86/ 0,353	0,05/ 0,817	0,39/ 0,533
	ПОНРП	0 (0%)	6 (5%)	0%	2,51/ 0,113	-	2,10/ 0,148
	Несостояте льность п/о рубца на матке	8 (17%)	18 (15%)	3 (7,5%)	0,06/ 0,804	1,68/ 0,195	1,52/ 0,218

**Примечание:** P1, P2, P3 – достоверность различий согласно критерию Пирсона между группами основной и сравнительной, основной и контрольной, сравнительной и контрольной соответственно

Течение пуэрперального периода в группах статистически значимо не различалось. Всем женщинам на 3 сутки проводилось УЗ-исследование матки, такие осложнения, как лохиометра отмечались в основной группе в 5 (10%) случаях, в сравнительной – в 14 (12%), в контрольной группе – в 4 (10%). Субинволюция матки развилась в 7 (14,6%) случаях в основной, 19

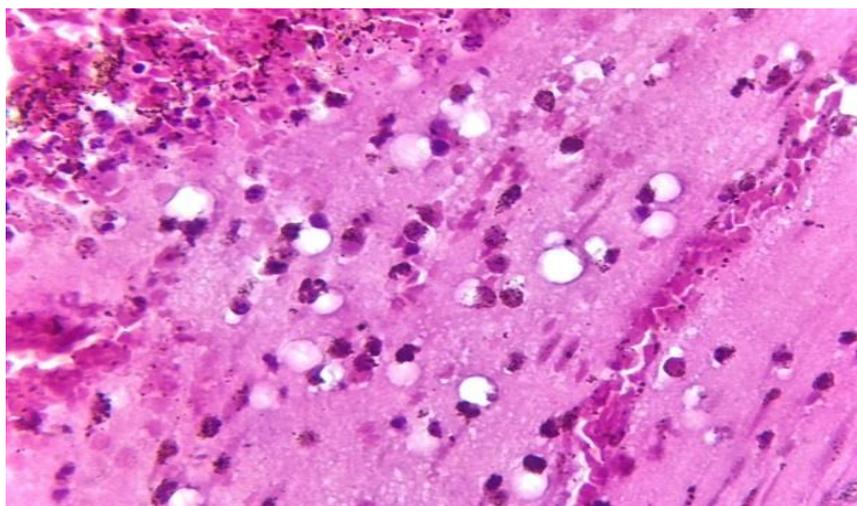
(16%)% в группе сравнения и 10% контрольной группе. Всем женщинам проведена консервативная коррекция, назначены утеротонические препараты. Послеродовой эндометрит во всех группах не наблюдался. Среднее пребывание в родильном комплексе в основной группе –  $4,1 \pm 1,26$  дней, в группе сравнения –  $5,9 \pm 1,66$  дней, в контрольной группе составило  $3,1 \pm 0,84$  день (5;2). Роженицы выписаны домой в среднем на 4 сутки в основной и на 3 сутки в контрольной группах, в группе сравнения на 6 сутки.

Анализ данных по состоянию новорожденного показал достаточно высокий процент неонатальных осложнений в группе сравнения – 22 %. Малый вес новорожденного к сроку гестации наблюдался в 24% случаев. Средний вес  $2926 \pm 473$  грамм, в диапазоне от 1330 до 3900 гр. Средний рост новорожденных составил  $47 \pm 2$  см, в пределах от 41 до 52 см. Оценка новорожденных по шкале Апгар в среднем составила 7 баллов на 1, 8 баллов на 5 минуте после рождения, однако в течение 48 часов после родов неонатальные осложнения наблюдались у 21 новорожденного (17,6%). В основной группе средний вес новорожденных составил  $3297,41 \pm 389,54$  грамм, в диапазоне от 2600 до 4100 грамм. Средний рост новорожденных составил  $51,75 \pm 2,38$  см, в диапазоне от 48 до 58 см, что коррелирует с данными контрольной группы. Среди неонатальных осложнений в основной группе у 2 новорожденных диагностирован синдром дыхательных расстройств легкой степени. В контрольной группе средний вес новорожденных составил  $3554,45 \pm 448,6$  грамм, среди неонатальных осложнений недоношенность имела место в 2,5% случаев.

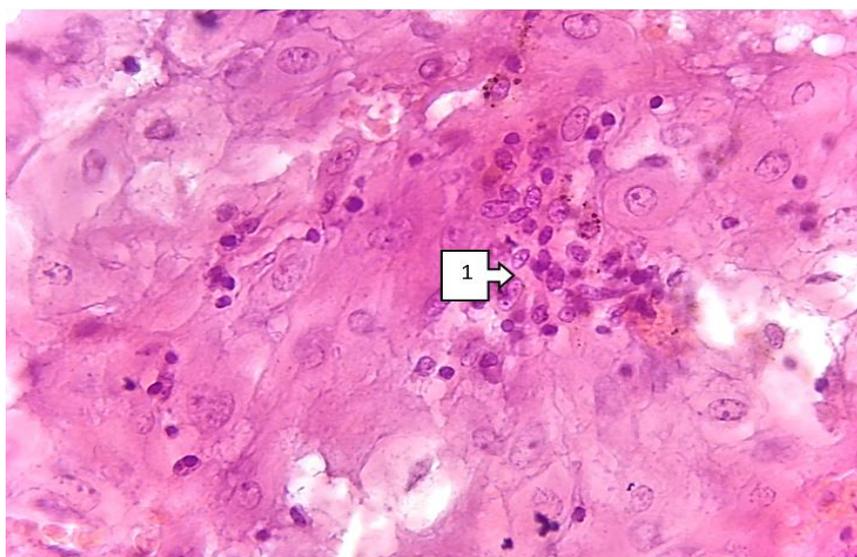
Поражение плаценты при ВИЧ происходит преимущественно за счет дистрофических и некротических изменений децидуальной ткани: гидропическая дистрофия децидуальных клеток, очаги мультифокального некроза, дистрофический кальциноз. В сосудах вторичных и терминальных ворсин выявляют периваскулярный склероз, утолщение сосудистой стенки, сужение сосудистой полости, возникновение очагов эндотелиоза в эндотелиальном слое, нарушения кровообращения между матерью и ребенком.

Морфологические изменения в плацентах, полученных у ВИЧ-инфицированных беременных женщин основной группы заключались в восстановлении кровообращения между матерью и плодом, резком уменьшении фибриноидных масс. Признаков преждевременного старения плаценты обнаружено не было. Наиболее примечательным является то, что резкое снижение дистрофических и некробиотических изменений трансформированных клеток децидуальной ткани в эндометрии матки, области прикрепления плацентарных створчатых валиков, клинически и морфологически подтвердило нормальное развитие плода, приближение

показателя массы тела к норме, резком снижении осложнений в перинатальном периоде.



**Рис.2.** Плацента. Группа сравнения. Беременность 37 недель. Децидуальная ткань. В децидуальных клетках выявляется гидротическая дистрофия (1), инфильтрация палочковидными нейтрофилами (2). Краска G.E. Размер 20x10

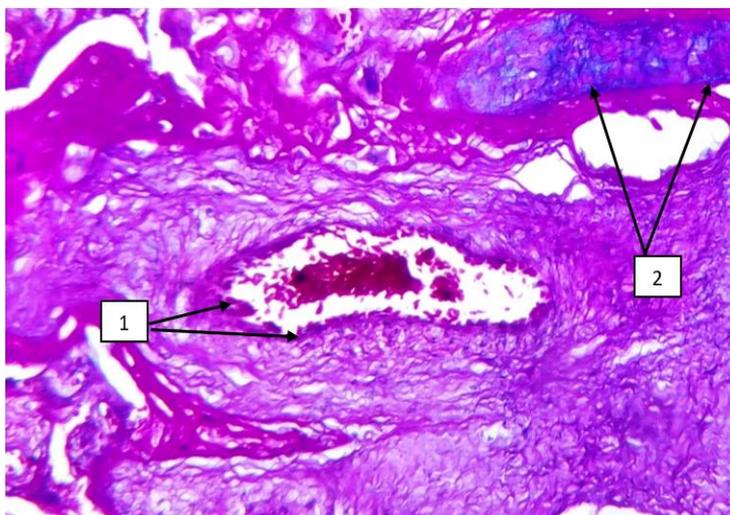


**Рис.3.** Плацента. Основная группа группа. 38 недель. Децидуальная ткань. Децидуальные клетки одинакового размера, текстура мембран ровная, ядра одинакового размера. В центре (1) выявляют очаговый гистиоцитоз и очаговые пролиферативные очаги фибробластов, промежуточные опухоли не выявляются. Окраска G.E. Размер 40x10

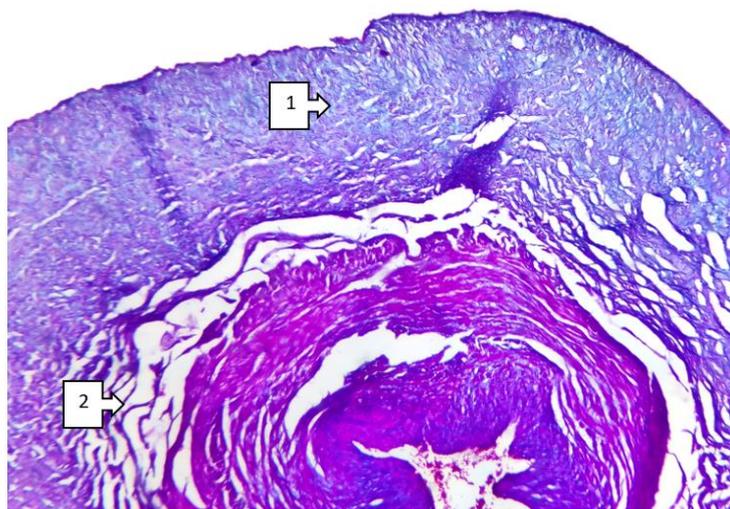
При гистохимических исследованиях установлено множество выявлений ШИФФ-позитивных и ШИК-позитивных структур, что свидетельствует о развившейся хронической гипоксии и метаболических изменений в плаценте, что привело к стимуляции компенсаторно-адаптационных механизмов плаценты и преждевременному старению плаценты.

В хорионической оболочке и пупочной системе определяются интерстициальные опухоли, очаги лимфолейкоцитарной инфильтрации и разрастания грубоволокнистых компонентов соединительной ткани. В

67,5% изученных нами сателлитах также выявляются очаги нейтрофильной инфильтрации со палочковидными ядрами. Вышеуказанные изменения являются основой возникновения патологий перинатального периода.



**Рис.4.** Плацента. Группа сравнения. 37 недель. Во вторичных якоревидных ворсинах определяются увеличения эндотелиоцитов в полости кровеносного сосуда, очаги эндотелиоза (1), справа ШИФФ-положительная структура (2).



**Рис.5.** Плацента. Основная группа. 39 недель, пуповина. Большинство структур имеют однородный внешний вид, с очень небольшим количеством ШИФФ-позитивных структур (1), промежуточные отеки сохраняются (2). Окраска альцианово-синяя. Размер 20x10.

При морфометрическом исследовании ВИЧ-инфицированной плаценты основной акцент делался на функциональные зоны плаценты: терминальные ворсинки, кровеносный сосуд ворсинок, размеры клеток децидуальной ткани, интерстиций и средний размер синцитиотрофобластов. При изучении морфометрических показателей плацентарной ткани от ВИЧ-инфицированной женщины указанные компоненты табулировали путем математического расчета.

Таблица 5

Средние морфометрические показатели структур плацентарной ткани, приведены в мкм.

Изучаемые структуры плаценты	Плацента			P1	P2	P3
	Основная группа (n=48)	Группа сравнения (n=119)	Контрольная группа (n=40)			
Средний диаметр децидуальных клеток	27,12±1,16	33,88±2,12	24,1±1,12	<0,01	>0,05	<0,001
Количество капилляров в терминальных ворсинках	6,12±1,16	9,05±1,21	5,15±1,01	>0,05	>0,5	<0,05
Средний диаметр терминальных ворсинок	37,12±4,16	42,8±6,16	32,8±5,75	>0,2	>0,5	>0,2
Средний периметр терминальных ворсинок	163,31±2,19	189,31 ±3,16	158,16±2,27	<0,001	>0,1	<0,001
Площадь терминальных ворсинок мкм <sup>2</sup>	1916,56±85,24	2416,48±67,22	1728,16±74,27	<0,001	>0,05	<0,001

*Примечание: P1, P2, P3 – достоверность различий согласно критерию Стьюдента между группами основной и сравнительной, основной и контрольной, сравнительной и контрольной соответственно*

В результате внезапного развития гидропической дистрофии в клетках децидуальной ткани ВИЧ-инфицированной плаценты размер клеток увеличился до 33,88±2,12 мкм, что в 1,4 раза превышает значения показателей в контрольной группе (24,1±1,12 мкм), в основной группе – 27,12 мкм, что указывает на 1,12-кратную разницу по сравнению с группой контроля. В терминальных ворсинах ВИЧ-инфицированной плаценты наблюдается четкое развитие характерных для воспаления признаков полноты, выявляются 8-11 капилляров вместо 4-6 капилляров, которые должны выявляться в норме, диаметр терминальных ворсин увеличивается в 1,3 раза по сравнению с диаметром нормальной плаценты за счет отека, вызванного капиллярной гиперплазией (42,8±6,16 мкм, норма 32,8±5,75 мкм).

Площадь, занимаемая терминальными ворсинками, составляет в среднем у ВИЧ-инфицированных пациенток группы сравнения 2416,48 мкм<sup>2</sup>, что демонстрирует наполненность и отечность ворсин, а также патологические изменения гистиотопографии ворсин. В контрольной

группе этот показатель составляет 1728,16 мкм<sup>2</sup>, что означает, что в сравнительной группе плацента изменилась в 1,4 раза. Площадь, занимаемая терминальными ворсинками в плаценте пациенток основной группы, составляет 1916,56 мкм<sup>2</sup>, что в 1,1 раза превышает показатели терминальных ворсинок плаценты в контрольной группе, а средняя разница составляет 10%. Этот показатель подтверждает, что оно обусловлено образованием полноты и промежуточных отеков в терминальных ворсинках. Таким образом, на основании приведенных показателей, анализа полученных результатов морфометрического исследования плацент, установлено, что большинство изученных структур плацентарной ткани у ВИЧ-инфицированных пациенток группы сравнения были увеличены в 1,3-1,4 раза по сравнению с показателями контрольной группы. В основной группе отмечалось увеличение структурных элементов плаценты в 1,1 раза по сравнению с группой контроля.

## ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **«Оптимизация ведения беременности и родов у женщин, инфицированных ВИЧ»** сформулированы следующие выводы:

1. Изучение медико-социального статуса выявило, что большинство ВИЧ-инфицированных беременных являлись домохозяйками (68%), состояли в законном браке (61%) и данная беременность была запланированной (60,5%) и повторной (81,5%).

2. По данным ретроспективного анализа у беременных с положительным ВИЧ-статусом выявлен высокий показатель акушерских и неонатальных осложнений. У ВИЧ-инфицированных беременных были осложнения гестации как угроза прерывания (23,5%), гипертензивные нарушения (22%), несоответствие весо-ростовых показателей новорожденного его гестационному возрасту (18%), преждевременные роды (17,6%). Из неонатальных нарушений выявлены - поражения ЦНС (12,5%), судорожный синдром (6%), синдром дыхательных расстройств (12,5%). ВИЧ-инфицирование не оказывает статистически значимого отрицательного влияния на течение пуэрперального периода.

3. В возникновении гестационных осложнений большое значение имело наличие высокой вирусной нагрузки. Частота осложнений при высокой вирусной нагрузке увеличивалась в 1,5 раза. Давность заболевания не имело статистически значимого влияния на частоту осложнений беременности.

4. Морфологическое, морфометрическое и гистохимическое исследования последов у беременных с ВИЧ инфекцией выявило поражения плацентарной ткани преимущественно за счет образования многочисленных фибриноидных структур, дистрофических и некротических изменений децидуальной ткани, большого количества ШИФФ- и ШИК-позитивных структур, структурные элементы последа увеличены в 1,3-1,4 раза по сравнению с контрольной группой. У ВИЧ-инфицированных беременных, получавших комплексное лечение в плацентарной ткани морфологически и гистохимически отмечалось резкое уменьшение фибриноидных масс, отсутствие признаков преждевременного созревания плаценты, фокальное обнаружение ШИФФ- и отсутствие ШИК- положительных структур, увеличение структурных элементов последа в 1,1 раз.

5. Разработанная ЭВМ-программа имеет чувствительность 86,7% и специфичность 90%. Применение разработанной ЭВМ программы способствует снижению показателей акушерских и перинатальных осложнений посредством прогнозирования риска их и своевременной коррекции на 22%.

**SCIENCE COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 AWARDED  
SCIENTIFIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**SAFAROVA LOLA ALIASKAROVNA**

**OPTIMIZATION OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH MANAGEMENT  
IN WOMEN INFECTED WITH HIV**

**14.00.01 – Obstetrics and gynecology**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD) ON MEDICAL SCIENCES**

**Samarkand – 2024**

**The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD), was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic Uzbekistan in №B2022.2.PhD/Tib2617.**

The dissertation was completed at the Tashkent Medical Academy.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary) posted on the website of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and educational portal "ZiyoNET" (www.ziynet.uz).

**Scientific supervisor:** **Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:** **Negmatjanov Bahodur Boltayevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Zufarova Shakhnoza Alimdjanovna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**The leading organization:** **Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N.Yeltsin.**

Dissertation defence will be held "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_\_ hours at the building of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 at Samarkand State Medical University. (Address: Samarkand, 70 M. Ulugbek street, Specialized Children's Surgical Clinic Samarkand State Medical University), Tel/fax: 0(366)-233-58-92, 233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru.

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

The abstract of the dissertation was distributed on "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2024.

(Registry protocol № \_\_\_\_ of "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2024)

**A.M. Shamsiev**

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, Doctor of Medical Sciences, Professor

**J.O. Atakulov**

Chairman of the Scientific seminar of the Scientific Council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the research:** to improve the management tactics of HIV-positive pregnant women based on the prediction of gestational and perinatal complications.

**The object of the research is as follows:** 167 HIV-infected pregnant women who applied to the AIDS center of Tashkent city and maternity complexes of Tashkent city No. 1,8,9.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

For the first time in Uzbekistan, an assessment of the medical and social condition of HIV-infected pregnant women was carried out and it was determined that 68% of HIV-infected pregnant women were housewives, 61% were legally married and this pregnancy was planned in 60.5% and 81.5% repeated;

A high degree of development of obstetric (threat of termination of pregnancy, hypertensive disorders, premature birth) and neonatal (discrepancy between the weight and height of newborns to gestational age, damage to the central and peripheral nervous system, respiratory disorders syndrome) complications in HIV-infected pregnant women was revealed;

Morphological, morphometric and histochemical examination of the placental tissue obtained from HIV-infected women proved that lesions of placental tissue occur mainly due to the formation of numerous fibrinoid structures, dystrophic and necrotic changes in decidual tissue, : hydropic dystrophy of decidual cells, foci of multifocal necrosis, dystrophic calcification, as well as an increase in structural elements by 1.4 times compared to the control group.

The comprehensive tactics of management and treatment during pregnancy have been improved by introducing a program for scoring risk factors and predicting the degree of risk of perinatal complications in pregnant women with HIV (sensitivity 86.7% and specificity 90%).

**Implementation of the research results.**

The results of the dissertation work have been implemented in the practical activities of healthcare, in particular in the clinical practice of maternity complex No. 1.Tashkent by order 01-03 No. 90 dated 05.06.2023, maternity complex No. 8.Tashkent by order No. 200 dated 1.06.23.

Based on the results of a scientific study on optimizing the management of pregnancy and childbirth in women infected with HIV: a "Program for predicting the degree of risk of perinatal pathology in pregnant women with HIV" was developed and implemented (certificate No.DGU 19821, issued on 12.26.2022); methodological recommendations "Improving the tactics of pregnancy and childbirth in HIV-positive women" were approved and implemented" (certificate of the conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 84-r1395 dated 27.04.2022).

The computer program and methodological recommendations contributed to the optimization of pregnancy and childbirth in women infected with HIV.

The implementation of the research results allows timely detection and correction of gestational complications in HIV-infected pregnant women. This has

reduced the incidence of gestational and perinatal complications in HIV-infected pregnant women. The social significance of the study lies in improving the quality of life of HIV-infected women and their newborns, reducing the need for long-term inpatient and outpatient treatment. Economic efficiency consists in reducing the total cost of treating pregnant women with HIV, women in labor and newborns in outpatient and inpatient settings (on average 760,000 soums per child). The length of stay of patients in the hospital was reduced from 6 to 4 days. As a result of the work carried out, the results obtained contributed to a qualitative improvement in the lives of HIV-positive women and their newborns. The need for long-term therapy of newborns, both in inpatient and outpatient settings, has decreased.

The Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, on the basis of the minutes of the meeting No. 5 dated August 26, 2024, in conclusion No. 05/70, approved the results of the implementation of research work on the topic: "Optimization of pregnancy and childbirth management in women infected with HIV" in practical activities.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, 4 chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of literature. The volume of the dissertation is 113 pages of printed text

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Сафарова Л.А. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с ВИЧ. - // Доктор ахборотномаси - 2022. - №2.2.- С.18-22
2. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. Современный взгляд на проблему осложнений течения гестации у пациенток с ВИЧ // Тиббиётда янги кун – 2021.- №3 (35/1) С.41-44
3. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. К вопросу о течении гестации и родов у женщин, инфицированных ВИЧ // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali – 2021. - №5, Т.1- С. 138-141
4. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. Клинико-морфологические особенности фето-плацентарной системы у ВИЧ-позитивных женщин // Новый день в медицине. – Бухара. - 2021. - №3 (38/1). - С.411-415
5. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. Антиретровирусная терапия у ВИЧ-серопозитивных женщин во время беременности // Доктор ахборотномаси - 2021. - №4 (101).- С.141-145
6. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Клинико-лабораторная характеристика течения гестации у пациенток с ВИЧ // // Новый день в медицине. – Бухара. - 2022. - №8 (46). - С.493-497
7. Safarova L.A., Abdullaeva L.M. Modern aspects of the course of pregnancy with HIV // Вестник ТМА. – Ташкент. – 2022. СпецВыпуск. - С. 124-127
8. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Влияние ВИЧ-инфекции на перинатальные исходы // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. – 2023.- №2. - С.21-24
9. Safarova. L.A., Abdullaeva L.M., Kattahodjaeva M.Kh., Safarov A.T. HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS// International medical scientific journal Art of medicine. - 2023 - Volume3, issue 1, - p.277-285

**II бўлим (II часть; II part)**

10. Abdullaeva L.M. Safarova L.A. Perinatal outcomes in patients with HIV // “GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY THE 20TH WORLD CONGRESS” May, 11-14, 2022. - P62C.
11. Abdullaeva L.M., Safarova L.A. On the course of the postpartum period in women infected with HIV // Journal of clinical and preventive medicine – 2023 – Vol1., issue 1 - pp.20-23
12. Abdullaeva Lagiya Mirzatullaevna, Safarova Lola Aliaskarovna, Features of the management of childbirth and the postpartum period in hiv-positive

women, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 3, issue 1. pp.5-7

13. Abdullaeva L.M. Safarova L.A. On the analysis of anamnestic data in HIV-seropositive pregnant women. – 2022.- GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY THE 20TH WORLD CONGRESS” May, 11-14, -P62C.

14. Safarova Lola Aliaskarovna, Perinatal transmission of hiv infection - a modern view of the problem, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp. 16-18

15. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. ВИЧ-инфекция и беременность // Материалы Международной научно-практической конференции Проблемы медицины и биологии, Научные литературные обзоры и статьи-Кемерово, 14-15 апреля 2022 года, С.21-26

16. Абдуллаева Л.М.Сафарова Л.А., Сафаров А.Т. Течение пуэрперального периода у инфицированных женщин // Материалы VII съезда акушеров-гинекологов Республики Таджикистан. Душанбе – 2022. С.23-27

17. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. К вопросу о нарушениях в маточно-плацентарном кровотоке на фоне ВИЧ-инфекции // Материалы VII съезда акушеров-гинекологов Республики Таджикистан. Душанбе – 2022. С.116-117

18. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna, Assessment of the impact of HIV infection on the course of gestation, childbirth and the postpartum period, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.65-67

19. Сафарова Л.А. Гематологические особенности у беременных женщин с ВИЧ // Journal of Reproductive health and uro-nephrology research. – 2022. – Special issue 1. – С.9-10

20. Safarova L.A., Abdullaeva L.M. Clinical and anamnestic characteristics of pregnant women infected with HIV // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. - 2021 - №5,Т. 2. - С.

21. Safarova L.A.SOME ASPECTS OF BLOOD COUNTS IN PREGNANT WOMEN INFECTED WITH HIV // «Tibbiyotdagi zamonaviy ilmiy tadqiqotlar: dolzarb muammolar, yutuqlar va innovatsiyalar” mavzudagi xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya materiallari to’plami 2022-yil 13-may, bet 296

22. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. Состояние коагулологической и биохимической картины крови у беременных женщин с ВИЧ // International scientific and practical conference on " MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES "MATERIALS, Andijan, 2022 С.92-94

23. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Некоторые показатели гемостаза у беременных женщин с ВИЧ // Материалы научно-практической конференции «Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике».- Ташкент, 23.02.2023.- С.316-318

24. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А., Нигматова Г.М. Особенности антиретровирусной терапии при беременности. Методические рекомендации, Ташкент, 2022. С.22

25. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Совершенствование тактики ведения беременности и родов у ВИЧ- позитивных женщин. Методические рекомендации, Ташкент. 2022. С.29

26. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. «Программа прогнозирования степени риска перинатальной патологии у беременных женщин с ВИЧ» (RMPSGM-Ins.exe). Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно - вычислительных машин № DGU 19821.

27. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Сравнительный анализ гестационных и перинатальных осложнений у ВИЧ-инфицированных женщин // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований №3, 2023. С.17-23

28. L.Abdullaeva, Safarova L.A. The influence of HIV infection on perinatal outcomes // International journal of gynecology and obstetrics Volume 163, Supplement 1, October, 2023. P17.52

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

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 16.10.2024 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3.26**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 217/2024**

**Тел/фах: +998 94 822-22-87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**