



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2025, №3 (17)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Ихтиярова Г.А.	(Бухара)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нуралиев Н.А.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)

МУНДАРИЖА // СОДЕРЖАНИЕ // CONTENTS

Амонов Ш.Б., Бахронов Ж.Дж. <i>Сут беги саратон касаллиги кимётерапияси ва коррекциясида каламушлар терисининг морфологияси</i>	10	Amonov Sh.B., Bakhronov J.Dj. <i>Skin morphology in rats under chemotherapy and correction of breast cancer</i>
Алимова Ш.Ш., Сохибова З.Р. <i>Методы визуализации субклинического атеросклероза и их значение в стратификации сердечно-сосудистого риска</i>	19	Alimova Sh.Sh., Sokhibova Z.R. <i>Methods of visualization of subclinical atherosclerosis and their importance in stratification of cardiovascular risk</i>
Ашурова Н.Г. <i>Ўсмир қизлар ҳайз функцияси бузилишларида D витамини ва микроэлементлар танқислигининг роли ва коррекциялаш усуллари</i>	23	Ashurova N.G. <i>The role of D vitamin and microelements deficiency in menstrual function disorders in adolescent girls and their correction methods</i>
Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. <i>Дистанционный мониторинг артериального давления в акушерстве: опыт и перспективы профилактики осложнений</i>	30	Agababyan L.R., Akhmedova A.T. <i>Remote blood pressure monitoring in obstetrics: experiences and prospects for complication prevention</i>
Алимова Н.П., Хасанова Д.А. <i>Сравнительная оценка морфометрических параметров гипертрофированной глоточной миндалины возрастном аспекте</i>	37	Alimova N.P., Khasanova D.A. <i>Comparative assessment of morphometric parameters of hypertrophying pharyngeal tonsils in age aspect</i>
Абдумаджидов Х.А., Буранов Х.Ж., Уроков Ш.Т. <i>Юрак хавфли ўсмаларининг диагностикаси ва хирургик даволаниши</i>	43	Abdumadjidov Kh.A., Buranov Kh.J., Urakov Sh.T. <i>The diagnosis and surgical treatment of the malignant heart tumors</i>
Ахмадова М.А. <i>Кo'krak bezi saratoni diagnostikasida ultratovush tekshiruvining asosiy jihatlari</i>	48	Akhmadova M.A. <i>Key aspects of ultrasound in the diagnosis of breast cancer</i>
Berdiyarova Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Abdumannonova M.O. <i>Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilishda interleykinlarning ahamiyati</i>	51	Berdiyarova Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Abdumannonova M.O. <i>The importance of interleukins in the rehabilitation of patients with bronchial asthma</i>
Bahodirov B.Sh. <i>Dismetabolik nefropatiyasi bo'lgan bolalarda siydik yo'llari infeksiyasi kechish xususiyatlari</i>	57	Bahodirov B.Sh. <i>Features of urinary tract infection progression in children with dysmetabolic nephropathy</i>
Бахронов Ж.Ж., Тухтамуродова А.Ш. <i>Каламушларда саратон касаллигида кимётерапия қўлланилганда нефронларда морфологик кўрсаткичларини ўзгариши</i>	60	Bahronov J.J., Tukhtamurodova A.SH. <i>Changes in morphological parameters in nephrons using chemotherapy for cancer diseases in rats</i>
Бекмуродова М.Р., Даминов Ф.А. <i>Оценка психоэмоционального состояния у пожилых пациентов с ожогами: влияние психоэмоциональной поддержки на исход лечения</i>	65	Bekmurodova M.R., Daminov F.A. <i>Assessment of psychoemotional state in elderly patients with burns: the impact of psychoemotional support on treatment outcomes</i>
Berdiyarova Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Raxmatov J.A., Norboyeva N.A., Xolboyeva D.Z. <i>Bolalarda temir yetishmasligi anemiyasining zamonaviy laborator diagnostika tamoyillari</i>	69	Berdiyarova Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Raxmatov J.A., Norboyeva N.A., Xolboyeva D.Z. <i>Principles of modern laboratory diagnostics of iron deficiency anemia in children</i>
Бахронов Б.Б., Наврузов Р.Р. <i>Использование биостимуляторов для коррекции морфофункциональных нарушений пищевода крыс при токсическом воздействии угарного газа</i>	72	Bakhronov B.B., Navruzov R.R. <i>Use of biostimulants for the correction of morphofunctional disorders of the esophagus in rats under the toxic influence of carbon monoxide</i>

Газиев К.У. <i>Операциядан кейинги қайталанувчи вентрал чурраларда жарроҳлик ёндашуви</i>	83	Gaziev K.U. <i>Surgical approaches to recurrent ventral hernias after surgery</i>
G'oyibov S.S., Abduvaliyeva N.B. <i>Bachadon bo'yni "kalta" bo'lgan ayollarda muddatdan oldingi tug'ruqni oldini olishda progesteronni qo'llash</i>	87	Goyibov S.S., Abduvalieva N.B. <i>Use of progesterone in preterm birth prevention in women with a "short" cervix</i>
Гиёсова С.Н., Раджабов А.Б. <i>Морфометрический анализ предстательной железы у крыс подросткового возраста на фоне моделирования ревматоидного артрита</i>	91	Giyosova S.N., Radjabov A.B. <i>Morphometric analysis of the prostate gland in adolescent rats in rheumatoid arthritis modeling</i>
Газиев К.У. <i>Перитонитда ичакларнинг интубациясини қўлланиши</i>	95	Gaziev K.U. <i>Intestinal intubation in peritonitis</i>
Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. <i>Гастродуоденал яралардан қон кетиши асоратини олдини олиш чоралари</i>	99	Daminov F.A., Bobokulov A.U. <i>Preventive measures for bleeding in gastroduenal ulcers</i>
Jumayev A.H., Saidov A.A. <i>To'liq olib qo'yiladigan tish protezlaridan foydalanishda mahalliy ozon terapiyasining og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatiga ta'sirini qiyosiy tahlili</i>	103	Jumayev A.H., Saidov A.A. <i>The effect of local ozone therapy on the mucous membrane of the oral cavity when using fully removable dental prostheses</i>
Jumayev M.M. <i>O'zbekistonning 25–30 yoshli aholisi orasida temporomandibulyar disfunksiyalar: klinik tadqiqotlar va mutaxassislar qarashlari asosidagi tahlil</i>	107	Jumayev M.M. <i>Temporomandibular dysfunctions among the 25–30-year-old population in Uzbekistan: an analysis based on clinical studies and expert opinions</i>
Зиёдуллаев М.М. <i>Макроанатомические и иммуногистохимические показатели сердца при отравлении этанолом</i>	113	Ziyodullaev M.M. <i>Macroanatomical and immunohistochemical indicators of the heart in ethanol poisoning</i>
Ibragimova N.S., Isakulova M.M., Berdiyarova Sh.Sh., Ortikova S.T., Misirova N.N. <i>Prostata bezi saratoni diagnostikasini takomillashtirish</i>	123	Ibragimova N.S., Isakulova M.M., Berdiyarova Sh.Sh., Ortikova S.T., Misirova N.N. <i>Improving prostate cancer diagnostics</i>
Ibodullaeva N.M. <i>Bachadon saraton oldi kasalliklarida nevrologik va psixosotsional o'zgarishlar (adabiyotlar tahlili)</i>	126	Ibodullaeva N.M. <i>Neurological and psychoemotional changes in precancerous uterine diseases (literature review)</i>
Ibragimova M.Sh. <i>Bolalar miya falaji spastik diplegiya shakli bilan og'riq bemorlarni bosqichma-bosqich reabilitatsiya qilishning afzalliklari</i>	131	Ibragimova M.Sh. <i>Advantages of staged rehabilitation for children with cerebral palsy in the form of spastic diplegia</i>
Isanova Sh.T., Muxtarova A.A. <i>Metabolik o'zgarishlar va uyqusizliklar o'rtasidagi bog'liqlik: adabiyotlar sharhi</i>	137	Isanova Sh.T., Mukhtarova A.A. <i>The relationship between metabolic disorders and sleep disturbances in children: a literature review</i>
Исмоилова М.Ю. <i>Гулимансар ўсимлигининг алергик касалликларда қўллаш ва самарадорлигини баҳолаш</i>	140	Ismailova M.Yu. <i>Application of the safflower plant in allergic diseases and evaluation of its effectiveness</i>
Исомадинова Л.К., Исакулова М.М., Абдувоҳидова Ш.А., Эшқувватова О.Э. <i>Лабораторные маркеры и клинико-лабораторные особенности эклампсии у беременных: диагностика и мониторинг</i>	145	Isomadinova L.K., Isakulova M.M., Abduvohidova Sh.A., Eshkuvvatova O.E. <i>Laboratory markers and clinical-laboratory features of eclampsia in pregnant women: diagnosis and monitoring</i>

BACHADON BO'YNI "KALTA" BO'LGAN AYOLLARDA MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQNI OLDINI OLIHDA PROGESTERONNI QO'LLASH

G'oyibov S.S., Abduvaliyeva N.B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand sh., O'zbekiston

Rezyume. Muddatdan oldingi tug'ruq bu zamonaviy akusherlikning muhim muammolaridan biri bo'lib, perinatal kasallanish va o'limning asosiy sabablaridandir. Muddatdan oldingi tug'ruqlarning uchdan ikki qismi tug'ruq faoliyatining spontan boshlanishi bilan sodir bo'ladi. Spontan muddatdan oldingi tug'ruq bu ko'plab sabablar tufayli kelib chiqadigan, jumladan, progesteron ta'sirining pasayishi sababli bachadon bo'ynining yetilishi sindromi. Homiladorlikning ikkinchi yarmida o'tkazilgan bachadon bo'yni exografiyasi spontan muddatdan oldingi tug'ruqning asosiy prognozlash me'zoni hisoblanadi. O'tkazilgan ko'plab izlanishlar shuni ko'rsatadiki, homiladorlikning 33 haftasigacha vaginal progesteronni qo'llash, muddatdan oldingi tug'ruqni 42% gacha kamaytiradi hamda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning intensiv terapiyaga muhtojligini, respirator distress sindromni, sun'iy nafas berish apparati kerakligini va neonatal o'lim ko'rsatgichini pasaytiradi. Muddatdan oldingi tug'ruqda bachadon bo'yni kataligini tashxislashda ultratovushni qo'llash, vaginal progesterondan foydalanish bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda ham iqtisodiy, ham effektiv ta'sir ko'rsatganligi, ushbu amaliyotni qo'llashga ehtiyoj sezirdi.

Kalit so'zlar: vaginal progesteron, muddatdan oldingi tug'ruq, bachadon bo'yni choklari.

USE OF PROGESTERONE IN PRETERM BIRTH PREVENTION IN WOMEN WITH A "SHORT" CERVIX

Goyibov S.S., Abduvaliyeva N.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Premature birth is one of the important problems of modern obstetrics and is one of the main causes of perinatal morbidity and mortality. Two thirds of premature births occur with spontaneous onset of labor. Spontaneous premature birth is a syndrome of cervical ripening caused by a decrease in the effect of progesterone. Ultrasound of the cervix, performed in the second half of pregnancy, is the main prognostic criterion for spontaneous premature birth. Numerous studies have shown that the use of vaginal progesterone before 33 weeks of pregnancy reduces the risk of preterm birth by up to 42% and reduces the need for intensive care, respiratory distress syndrome, the need for artificial respiration, and neonatal mortality. The use of ultrasound in the diagnosis of short cervix in preterm labor, as well as the use of vaginal progesterone in women with a short cervix, are both cost-effective and efficient, which led to the need for this practice.

Key words: vaginal progesterone, preterm birth, cervical sutures.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С «КОРОТКОЙ» ШЕЙКОЙ МАТКИ

Гойибов С.С., Абдувалиева Н.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Преждевременные роды являются одной из важных проблем современного акушерства и являются одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. Две трети преждевременных родов происходят со спонтанным началом родовой деятельности. Спонтанные преждевременные роды - синдром созревания шейки матки, обусловленный снижением эффекта прогестерона. УЗИ шейки матки, проведенное во второй половине беременности, является основным прогностическим критерием спонтанных преждевременных родов. Многочисленные исследования показали, что применение вагинального прогестерона до 33 недель беременности снижает риск преждевременных родов до 42% и уменьшает потребность в интенсивной терапии, респираторном дистресс-синдроме, потребность в искусственном дыхании и неонатальную смертность. Использование ультразвука в диагностике укорочения шейки матки при преждевременных родах, а также применение вагинального прогестерона у женщин с короткой шейкой матки имеют как экономические, так и эффективны, что и привело к необходимости этой практики.

Ключевые слова: вагинальный прогестерон, преждевременные роды, цервикальные швы.

Kirish. Muddatdan oldingi tug'ruq (MOT), ayniqsa, 34 haftalikkacha tug'ilgan yetilmagan chaqaloqlar orasida perinatal kasallanish va o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda [10]. Ushbu

muammoning murakkabligi muddatdan oldingi tugʻruqlar uchrashining yuqori chastotasi (dunyodagi holatlarning taxminan 10%) va ularning chaqaloq sogʻligʻi uchun jiddiy oqibatlari, masalan, nafas olish yetishmovchiligi, nevrologik asoratlar va rivojlanishdan orqada qolish bilan bogʻliq [4]. Muddatdan oldingi tugʻruqning xavf omillari orasida homilador ayollarning 1-2 % da tashxis qoʻyilgan bachadon boʻynining “kalta” boʻlishi alohida oʻrin tutadi (uzunligi ultratovush tekshiruviga koʻra <25 mm). Muddatdan oldingi tugʻruqni oldini olishning asosiy jihatlaridan biri bu bachadon boʻyni mustahkamligi va uni erta ochilishining oldini olishga qaratilgan samarali davolash usulini tanlashdir [1]. Zamonaviy tadqiqotlar progesteron terapiyasi, bachadon boʻyni serklyaji va akusherlik pessariylaridan foydalanish kabi profilaktika usullarining samaradorligini tasdiqlaydi, bu esa oʻz navbatida erta tashxis qoʻyish va davolashga individual yondashuv muhimligini taʼkidlaydi.

Muddatdan oldingi tugʻruq tushunchasi. Bir necha oʻn yilliklar davomida MOT perinatal kasallanish va oʻlimning isbotlangan sababi boʻlib kelmoqda. Biroq, hozirgacha zamonaviy tibbiyotda MOTning standartlashgan prognozlash va profilaktikasi toʻliq ishlab chiqilmagan. Akusherlik nuqtai nazaridan MOTga olib keluvchi ikki xil sabab mavjud: tugʻruq faoliyati oʻz-oʻzidan boshlangan muddatdan oldingi tugʻruq (qogʻonoq suvlari ketishi natijasida) yoki “koʻrsatma” boʻyicha MOT, ona tomonidan (preeklampsiya) yoki bola tomonidan (homilaning oʻsishdan orqada qolishi) asoratlar bilan bogʻliq [12, 20]. Shuning uchun, MOTni birgina tahlil va birgina aralashuv orqali oldini olish mumkin boʻlgan yagona jarayon deb hisoblash notoʻgʻridir.

Muddatdagi va muddatdan oldingi tugʻruq asosini bir xil jarayon tashkil etib, ushbu jarayon turli vaqtda sodir boʻladi. Ularning asosiy farqi muddatdagi tugʻruqda jarayon fiziologik kechadi, ikkinchisida esa patologik holat kuzatiladi (umumiy jarayonning patologik boshlanishi). Tugʻruq faoliyati boshlanishida bachadon komponentlarining aktivlashishi, bevosita keyingi komponentlarni uygʻotadi (qogʻonoq pardalarining aktivlashishi, qogʻonoq pardasi yorilishi, istmiko-servikal yetishmovchilik, bachadon qisqarishi) va natijada MOT sodir boʻlishiga olib keladi [8, 21]. Biroq, baʼzi hollarda bachadon qisqarishi bilan murojaat qilgan homiladorlarda muddatdagi tugʻruq sodir boʻladi.

Tugʻruq jarayonida har bir komponent aktivligini aniqlash usullari mavjud. Bachadon miometriysi qisqarishini tashqi tokodinamometr yoki elektromiografiya yordamida tasdiqlash mumkin. Bachadon boʻynidagi oʻzgarishlarni qinda bosim hosil qilishi sababli doimgi vaginal tekshiruv orqali aniqlash mumkin boʻladi. Bachadon boʻynidagi oʻzgarishlarni ultratovush tekshiruv orqali ham baholash kalta bachadon boʻynini aniqlashga yordam beradi. Qogʻonoq pardasi komponentlarining ativligini laborator usullar, qindan surtmada fetal fibronektin testining musbat boʻlishi, platsentar mikroglobulin mavjudligi orqali aniqlanadi.

Bachadon boʻynining ultratovush orqali tekshirish 1980-yillarda boshlanib, bachadon boʻyni uzunligini aniqlashda qoʻllanilib kelinmoqda. Bachadon boʻyni uzunligini transvaginal ultratovush tekshiruv orqali aniqlash muddatdan oldingi tugʻruqni prognozlashda alohida oʻrin tutadi va homilador ayollarni MOTga yuqori va past xavfli homiladorlarga ajratishga imkon yaratadi. Anderson, Iams, Fond, Hassan va boshqalar tomonidan ultratovush orqali MOTni prognozlash va oʻrganishda koʻplab izlanishlar olib borilgan va homiladorlikning 24-28 haftaligida bachadon boʻyni uzunligi 25 mm ni tashkil etishi bu chegaraviy koʻrsatgich ekanligi keltirilgan [9, 14].

Bachadon boʻyni kaltalashishiga olib keluvchi sabablar. Bachadon boʻyni kalta boʻlishi etiologiyasi haqida kam maʼlumotlar boʻlgan “belgi” boʻlib hisoblanadi. Biroq adabiyotlarda kalta bachadon boʻyni bilan birga uchraydigan koʻplab kasalliklar keltirilgan. Bachadon boʻyni kalta boʻlishi xarakteri boʻyicha sindrom boʻlib, kelib chiqish sabablariga bir nechta etiologik omillar olib keladi.

a) Progesteron taʼsirining vaqtinchalik toʻxtashi. Progesteron-homiladorlikni qoʻllab-quvvatlovchi asosiy gormon boʻlib, uning kamayishi bachadon boʻyni yetilishiga va MOTga olib kelib keladi [2, 19]. Stys va boshqalarning izlanishlarida progesteronning miometriyga va bachadon boʻyniga taʼsiri oʻrganilgan va MOT profilaktikasida vaginal progesteronning ahamiyati, uning kamayishi bachadon boʻyni kaltalashishiga olib kelishi koʻrsatilgan [11, 15].

b) Bachadon boʻynining tugʻma kalta boʻlishi. Dietilstilbestrolning homila rivojlanishiga taʼsiri natijasida bachadon boʻyni gipoplaziyasi, shuningdek, bachadon boʻyni disgenезiyasi (bachadon boʻynining segmentga boʻlinishi va fibroz pardalardan iborat boʻlishi) kelib chiqadi [3].

c) Bachadon boʻynida jarrohlik amaliyoti bajarilishi. Bachadon boʻynida biriktiruvchi toʻqimaning buzilishiga olib keluvchi – konizatsiya, yoki elektrtoekstiziyalar.

d) Intraamniyal infeksiyalar yoki yalligʻlanishlar. Hassan va boshqalarning izlanishlarida II trimesterda klinik simptomlarsiz, bachadon boʻyni uzunligi 25 mm dan kalta boʻlgan 9% homilador ayollarda mikrobiologik tekshiruvda intraamniyal infeksiya aniqlanganligi keltirilgan [18]. Ularda Ureaplasma urealyticum va Fusobacterium spp. mikroorganizmlari ajratilgan. Bachadon boʻyni kalta boʻlgan homiladorlarda intraamniyal yalligʻlanish (amniotik suyuqlikda yalligʻlanish sitokinlari yoki xemokinlarining oshishi) ham

aniqlangan. Intraamniyal yalig'lanish aniqlangan ayollarda, MOT, ushbu tashxis aniqlanmagan homiladorlarga qaraganda ko'proq uchragan (21% va 14%). Istmiko-servikal yetishmovchilik tashxisi qo'yilgan ayollarda intraamniyal infeksiya uchrash chastotasi taxminan 50% ni tashkil qilgan.

e) Istmiko-servikal yetishmovchilik. Tug'ruq faoliyati yoki bachadon %qisqarishi bo'lmaganda bachadon bo'yining homiladorlikni tutib tura olmasligi. Bu tashxis II trimesterida bir necha marotaba homiladorlikning muddatdan oldin to'xtashi sodir bo'lgan bo'lsa qo'yiladi [7]. Bunda homiladorlarda qinda bosim hissi simptomi kuzatiladi va bachadon bo'yining og'riqsiz dilatatsiyasi uchraydi.

f) anamnezida MOT bo'lgan bo'lsa. Iams va boshqalarning ko'rsatishicha, anamnezida MOT bo'lgan ayollarda bachadon bo'yni kalta bo'ladi [17].

g) bachadon bo'yni kalta bo'lishining boshqa omillari. Onaning yoshi (<20 yosh va >35 yosh), tana vazni indeksining past bo'lishi (<19) va etnik jihatlar (afroamerikalik yoki afrokariblik) kabi omillar bachadon kalta bo'lishi bilan bog'liqligi isbotlangan [16].

Shunday qilib, kalta bachadon bo'yni bir qancha patologik jarayonlarning natijasida kelib chiqadi va MOTga olib keladi. Uning sabab-oqibatlarini aniqlashda qiyinchiliklar mavjud bo'lib, kalta bachadon bo'yni istmiko-servikal yetishmovchilik holatiga aylanish xavfi yuqoridir.

Muddatdan oldingi tug'ruqni oldini olishda vaginal progesteron. Bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda MOT profilaktikasi uchun vaginal progesteronni qo'llash haqida randomizirlangan klinik izlanishlar birinchi marta Fonseca va boshqalar tomonidan o'tkazilgan. Bunda ultratovush tekshiruvida bachadon bo'yni 15 mm dan kalta, homiladorlik muddati 20-25 haftalik bo'lgan ayollar ikki guruhga: vaginal progesteron qo'llanilgan va platsebo berilgan guruhlariga bo'lib o'rganilgan. Davolash davomiyligi 34 haftagacha bo'lgan. Izlanishning asosiy natijasi 34 haftagacha sodir bo'lgan MOTlar chastotasi sanalgan. Vaginal progesterone qabul qilgan ayollarda platsebo berilgan ayollarga nisbatan MOT chastotasi kam uchragan (19.2% va 34.4%) [6].

Vaginal progesteronning muddatdan oldingi tug'ruq profilaktikasidagi (homiladorlikning 33 haftasigacha bo'lgan) va neonatal kasallanish/o'lim ko'rsatgichlarini kamaytirishdagi effektivligi ko'plab manbalarda tahlil qilinib, quyidagi klinik qo'llanmalar taklif qilingan:

- progesteronni 100 mg miqdorda sutkasiga qo'llash, uni 200 mg qo'llagandagi ko'rsatgichlarni beradi.

- vaginal progesteronni qo'llash 33 haftagacha bo'lgan MOT va neonatal ko'rsatgichlarni yaxshilashda anamnezida MOT bo'lgan va bo'lmagan ayollarda bir xil natijalarni bergan.

- bachadon bo'yni kalta (<25 mm) bo'lgan ayollarda progesteronni qo'llagandagi effektivlik bachadon bo'yining uzunligiga bog'liq emas [5, 13].

Isbotlangan ma'lumotlarga asoslanib aytish mumkinki, progesteron bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda homiladorlikning 33 haftasigacha MOT profilaktikasini ta'minlaydi va neonatal kasallanish ko'rsatgichlarini pasaytirishga xizmat qiladi.

Bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda bachadon bo'yni choklari va akusherlik pessariysini qo'llash. Bachadon bo'yniga chok qo'yish birinchi marta hindistonlik akusher-ginekolog V.Shirodkar tomonidan 1955-yilda amaliyotda qo'llanilgan. V.Shirodkar o'z izlanishida ba'zi ayollarda takroriy homila tushishi kuzatilishi va yotoq rejimi, gormonal terapiya homila saqlashga yordam bermasligini aniqlagan hamda ushbu ayollarga chok qo'yish amaliyotini bajargan [16]. Bachadon bo'yniga chok qo'yish (serklyaj) "o'tkir bachadon bo'yni yetishmovchiligi"da qo'llanilgan va hozirda bu termin "istmiko-servikal yetishmovchilik" bilan almashtirilgan. Randomizirlangan izlanishlar natijalariga ko'ra bachadon dilatatsiyasi kuzatilgan ayollarga shoshilinch ravishda bachadon bo'yniga choklar qo'yish va indometatsin qo'llash, faqat yotoq rejimi buyurilgan ayollarga qaraganda MOT 2 marta ko'p uchragan.

Anamnezida MOT kuzatilgan va bachadon bo'yni <25 mm bo'lgan homiladorlarda bachadonga chok qo'yish va progesteronni qo'llash birgalikda olib borilishi mumkin. Mualliflarning metaanaliz natijalari ko'rsatadiki, progesteron va bachadon bo'yniga chok qo'yish MOT profilaktikasi va neonatal asoratlarni kamaytirishda deyarli bir xil ko'rsatgichlarga ega [22]. Bu usullardan birini tanlashda iqtisodiy jihatlar va asoratlar inobatga olinishi kerak. Masalan, chok qo'yishda jarrohlik amaliyotini bajarish uchun anesteziya o'tkazish ta'lab qilinadi va qog'onoq pardasining yorilishi kabi asoratlar kuzatilishi mumkin. Vaginal progesteronni qo'llash uchun ayol tavsiyalarga amal qilishi kifoya qiladi.

Xulosa. Bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda muddatdan oldin tug'ruqni oldini olishda bachadon bo'yining ultratovush tekshiruvi alohida o'rin tutadi. Homiladorlikning 24-28 haftaligida bachadon bo'yni uzunligi 25 mm ni tashkil etishi bu chegaraviy ko'rsatgich hisoblanadi.

Homiladorlarda bachadon bo'yni kalta bo'lishi bir qancha patologik jarayonlarning natijasida kelib chiqadi va muddatdan oldingi tug'ruqqa olib keladi. Uning sabab-oqibatlarini aniqlashda qiyinchiliklar mavjud bo'lib, kalta bachadon bo'yni istmiko-servikal yetishmovchilik holatiga aylanish xavfi yuqoridir.

Vaginal progesteronni qo'llash va bachadon bo'yniga chok qo'yish bachadon bo'yni kalta bo'lgan ayollarda homiladorlikning 33 haftasigacha muddatdan oldingi tug'ruq profilaktikasini ta'minlaydi va neonatal kasallanish ko'rsatgichlarini pasaytirishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Andersen H.F., Nugent C.E., Wanty S.D., Hayashi R.H. Prediction of risk for preterm delivery by ultrasonographic measurement of cervical length // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 2020. - Vol. 163. - P. 859-867.
2. Arabin B., Halbesma J.R., Vork F. et al. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix? // *J. Perinat. Med.* - 2023. - Vol. 31. - P. 122-133.
3. Botsis D., Papagianni V., Vitoratos N. et al. Prediction of preterm delivery by sonographic estimation of cervical length // *Biol. Neonate.* - 2020. - Vol. 88. - P. 42-45.
4. Carlomagno G., Di Blasi A., Monica M.D. Congenital scoliosis associated with agenesis of the uterine cervix. Case report // *BMC Womens Health.* - 2021. - Vol. 4. - P. 4.
5. Conde-Agudelo A., Romero R., Kusanovic J.P. Nifedipine in the management of preterm labor: a systematic review and metaanalysis // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 2021. - Vol. 204. - P. 134. e1-20.
6. Fonseca E.B., Celik E., Parra M. et al. Progesterone and the risk of preterm birth among women with a short cervix // *N. Engl. J. Med.* - 2023. - Vol. 357. - P. 462-469
7. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth // *Lancet.* -2022. - Vol. 371. - P. 75-84.
8. Grobman W. Randomized controlled trial of progesterone treatment for preterm birth prevention in nulliparous women with cervical length less than 30 mm // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 2022. - Vol. S367.
9. Iams J.D., Newman R.B., Thom E.A. et al. Frequency of uterine contractions and the risk of spontaneous preterm delivery // *N. Engl. J. Med.* - 2022. - Vol. 346. - P. 250-255
10. Haran G., Elbaz M., Fejgin M.D., Biron-Shental T. A comparison of surface acquired uterine electromyography and intra-uterine pressure catheter to assess uterine activity // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 2022. - Vol. 206. - P. 412.
11. Keirse M.J. Progesterone and preterm: seventy years of "dèjà vu" or "still to be seen"? // *Birth.* - 2021. - Vol. 31. - P. 230-235.
12. Lee S.E., Romero R., Park C.W. et al. The frequency and significance of intraamniotic inflammation in patients with cervical insufficiency // *Am. J. Obstet. Gynecol.* -2024. - Vol. 198. - P. 633.
13. Mahendroo M. Cervical remodeling in term and preterm birth: insights from an animal model // *Reproduction.* - 2022. - Vol. 143. - P. 429-438.
14. Mays J.K., Figueroa R., Shah J. et al. Amniocentesis for selection before rescue cerclage // *Obstet. Gynecol.* -2020. - Vol. 95. - P. 652-655.
15. Ogge G., Romero R., Lee D.C. et al. Chronic chorioamnionitis displays distinct alterations of the amniotic fluid proteome // *J. Pathol.* - 2021. - Vol. 223. - P. 553-565.
16. Riley R.D., Lambert P.C., Abo-Zaid G. Meta-analysis of individual participant data: rationale, conduct, and reporting // *Br. Med. J.* - 2020. - Vol. 340. - P. c221.
17. Saling E. Prevention of prematurity – a complex undertaking reply // *J. Perinat. Med.* - 2022. - Vol. 40. - P. 103.
18. Sutton A.J., Kendrick D., Coupland C.A. Meta-analysis of individual- and aggregate-level data // *Stat. Med.* -2021. - Vol. 27. - P. 651-669.
19. Timmons B., Akins M., Mahendroo M. Cervical remodeling during pregnancy and parturition // *Trends Endocrinol. Metab.* - 2020. - Vol. 21. - P. 353-361.
20. Werner E.F., Han C.S., Pettker C.M. et al. Universal cervical-length screening to prevent preterm birth: a costeffectiveness analysis // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* -2021. - Vol. 38. - P. 32-37.
21. Wood S., Ross S., Tang S. et al. Vaginal progesterone to prevent preterm birth in multiple pregnancy: a randomized controlled trial // *J. Perinat. Med.* - 2022.
22. Word R.A., Li X.H., Hnat M., Carrick K. Dynamics of cervical remodeling during pregnancy and parturition: mechanisms and current concepts // *Semin. Reprod. Med.* -2023. - Vol. 25. - P. 69-79.