

УДК: 618.5-08:618.346-008.8

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ РОДОВ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ У ЖЕНЩИН С ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Тошева Ирода Исроиловна

БухГМИ им. Абу Али ибн Сина, Бухара, Узбекистан

Сведения об авторах:

Тошева Ирода Исроиловна, iroda.tosheva@mail.ru PhD, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института, Республика Узбекистан, г.Бухара, ORCID:0000-0002-0987-7314

Аннотация.

Цель: на основании клинико-лабораторных факторов определить ранний диагностики риска развития хориоамнионита и оптимизировать тактика ведения родов у беременных с излитием околоплодных вод.

Материалы и методы: Выявление и оценка беременных гестационным сроком в 37-42 недель с родовым отхождением околоплодных вод с хориоамнионитом, собранных из Бухарского областного перинатального центра и городского родильного комплекса.

Результаты: В статье представлены результаты проспективного исследования, в котором роды осложнились с хориоамнионитом, которые роды закончились неестественным путём. Было проведено исследование по изучению сбор жалоб, гинекологического, акушерского, соматического анамнеза и перинатального исхода у женщин с излитием околоплодных вод и хориоамнионитом.

Выводы: Результаты исследования показали, длительный безводный период является фактором повышения инфицирования и развития хориоамнионита, который приводит к увеличению акушерской и перинатальной патологии, увеличение заболеваемости новорожденных и родильниц в послеродовом периоде. Роды в этом случае не всегда заканчивается естественные родовые путей и приводит неблагоприятно для плода и матери.

Ключевые слова: хориоамнионит, индукция родов, амниотическое мембрана, кесарево сечение, простагландины.

OPTIMIZATION OF LABOR MANAGEMENT AND DIAGNOSTIC METHODS IN WOMEN WITH OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID

Tosheva Iroda Isroilovna

BukhSMI named after Abu Ali ibn Sina, Bukhara, Uzbekistan

Author Information:

Tosheva Iroda Isroilovna, iroda.tosheva@mail.ru, PhD, assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara, ORCID: 0000-0002-0987-7314

Annotation.

Purpose: on the basis of clinical and laboratory factors, to determine the early diagnosis of the risk of developing chorioamnionitis and optimize the tactics of conducting labor in pregnant women with preterm rupture of membrane.

Materials and methods: Identification and evaluation of pregnant women with a gestational age of 37-42 weeks with prenatal discharge of amniotic fluid with chorioamnionitis, collected from the Bukhara regional perinatal center and the city maternity complex.

Results: The article presents the results of a prospective study in which childbirth was complicated by chorioamnionitis, which ended in an unnatural way. A study was conducted to examine the collection of complaints, gynecological, obstetric, medical history and perinatal outcome in women with amniotic fluid rupture and chorioamnionitis.

Conclusions: The results of the study showed that a long anhydrous period is a factor in the increase in infection and the development of chorioamnionitis, which leads to an increase in obstetric and perinatal pathology, an increase in the incidence of newborns and puerperas in the postpartum period. Childbirth in this case does not always end in the natural birth canal and leads unfavorably to the fetus and mother.

Keywords: chorioamnionitis, labor induction, amniotic membrane, caesarean section, prostaglandins.

Как известно, плацента и оболочки плода являются барьером для бактериальной инфекции, в течение всей беременности плод развивается в стерильной среде [1,2,3,4,5]. Залогом этой стерильности, а следовательно, и благополучия внутриутробного плода, является целостность околоплодных оболочек. Нарушение целостности плодного пузыря является серьезным состоянием, чреватым развитием целого ряда осложнений со стороны матери и плода; по мере удлинения безводного промежутка, независимо от причин разрыва оболочек, риск внутриутробной инфекции возрастает [6,7,8,9,10]. По данным нескольких авторов, «...хориоамнионит у женщин с излитием околоплодных вод являются одной из проблем в акушерстве и гинекологии [11,12,13,14,15]. Данная патология отличается большой степенью частоты встречаемостью в 65,3% случаев, среди первобеременных и повторнородящих женщин

в различные периоды жизни...». Особое внимание уделяется спектру развития инфекционно-воспалительных процесс хориона и амниотическое оболочек и жидкости во время беременности, которое составляет от 32 до 57%, особенно у женщин в репродуктивном возрасте [16,17,18,19,20]. Более высокая частота осложнений беременности и родов у беременных с данной патологии требует в свою очередь улучшения ранней диагностики и прогноза заболевания, с целью снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [21,22,23,24,25].

Хориоамнионит также увеличивает потребность в кесаревом сечении. У 8% женщин, у которых есть кесарево сечение, развивается раневая инфекция, а около 1% развивается абсцесс таза (сбор гноя в области таза) [26,27,28,29,30]. Материнская смерть из-за инфекции встречается крайне редко. Факторы риска развития хориоамнионита включают: дородовое и преждевременное излитие околоплодных вод, длительные роды при дородовом разрыве оболочек; колонизацию влагалища определенными бактериями, такими как гонококки или стрептококки группы В; бактериальный вагиноз; наличие мекония в околоплодных водах; инвазивные вмешательства, такие как амниоцентез [31,32,33,34,35,36,37]. Дородовые разрыв плодных оболочек (ДРПО) повышают риск развития хориоамнионита в 10 раз, другими словами, в этих случаях его частота повышается до 20%. Возможно, дородовый и преждевременный разрыв оболочек является единственным фактором, связанным с этой патологией [38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48].

Целью исследования на основании клинико-лабораторных факторов риска развития хориоамнионита, оптимизировать тактика ведения родов у беременных с излитием околоплодных вод.

Материал и методы исследование. Для решения поставленных задач проведено комплексное обследование 119 беременных, роды у которых осложнились с ДРПО в сроках 37-42 недель гестации, поступившие в Бухарский областной перинатальный центр за период 2017 года. С помощью анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных данных проводили изучение течения беременности, родов, послеродового периода. Была проведена оценка готовности родовых путей по шкале Бишопа. По Национальному стандарту ведения больных с ДРПО после 18 часов безводного промежутка что является основанием для проведения антибактериальной терапии, с целью профилактики гнойно-септических осложнений у родильниц и родовые пути беременных осмотрены через 24 часа при отсутствии родовой деятельности с целью решения вопроса о целесообразности индукции родов. Характер родовой деятельности контролировали на основании ведения партограмм. При ведении родов,

осложненных родовом излитием околоплодных вод, необходим контроль гемодинамические показатели, ведение листа наблюдения, измерение t° - тела каждые 4 часа, кровь на лейкоцитоз 1 раз в сутки, общий анализ крови (коагулограмма, С-реактивный белок, лейкоцитарный интоксикационный индекс, анализ мочи, группа крови и Rh- принадлежность, анализ выделений из влагалища- мазок, УЗИ матки и плода, цервикометрия, общее состояния роженицы. Учитывая высокую чувствительность к ампициллину бактерий влагалища и шейки матки, показано применение данного антибактериального препарата при родах сразу с родовым излитием околоплодных вод.

Результаты и их обсуждение: проанализированы данные по ведению беременных женщин с хориоамнионитом на фоне ДРПО. Признаки хориоамнионита у женщин с ДРПО были выявлены у 39 беременных. Клинически это проявлялось у 15 (38,5%) женщин – выделения из влагалища со зловонным запахом, у 24 (61,5%) – повышение температуры до 38-39 $^{\circ}$ C, из них повышение температуры выше 39 $^{\circ}$ C было у 9-х, и у 15 температура тела была до 38 $^{\circ}$ C, при повышении температуры тела тахикардия наблюдалась у всех женщин. Из всех беременных с ДРПО и признаками хориоамнионита (ХА), тахикардия плода наблюдалась у 25(64,1%) женщин. В связи с чем, согласно протоколу, начата антибиотикотерапия (Цефалоспорины III-IV-го поколений по 2,0 г в/в каждые 8–12 часов + метронидазол 500 мг в/в каждые 8 часов). Терапия продолжалась 24 часов до нормальной температуры и индукции родов. Поздний симптом ХА – повышенный тонус матки наблюдался лишь у 4 (10,3%) беременных. Всем женщинам с ХА проведена индукция родов в зависимости от состояния шейки матки. Незрелая шейка матки (по шкале Бишопа < 6 баллов) была выявлена у 10 (25,6%) и с целью «дозревания» шейки матки был использован интравагинально простагландин (Гландин E₂), у остальных 8 (20,5%) женщин ввиду зрелости шейки матки начато родовозбуждение окситоцином (согласно протоколу). Выслушивание сердцебиения плода проводилось каждые 15 минут при индукции окситоцином при родах и в 1-м периоде родов и каждые 5 минут во 2-м периоде родов.

При анализе тактики ведения родов у обследованных женщин было выявлено, что активная тактика была у 16,2% женщин с ДРПО и 46,2% у женщин с хориоамнионитом. Простагландин E₂ применяли у 11,25% женщин с ДРПО и у 25,6% у женщин с хориоамнионитом. Окситоцин использовали у 5,0% женщин с ДРПО и 20,5% женщин с ХА. Выжидательная тактика была определена у 42,5% женщин с ДРПО и 7,7% женщин с хориоамнионитом.

При анализе исхода родов было выявлено, что, у 58,7% женщины с ДРПО и у 53,8% женщин с ДРПО и хориоамнионитом роды были через естественные

пути. У 41,2% женщин с ДРПО и у 46,1% женщин с хориоамнионитом роды закончились операцией кесарево сечения. Длительность безводного промежутка до 6 часов было чаще у женщин с хориоамнионитом по сравнению с женщинами с ДРПО (64,1% и 50% соответственно). Тогда как, безводный период от 6 до 12 часов чаще встречался у женщин с хориоамнионитом (28,2%), и у 27,5% женщин с ДРПО.

Средняя продолжительность родов у женщин с ДРПО + ХА была в 1,3 раза дольше, чем у женщин контрольной группы. А у женщин с ДРПО средняя продолжительность родов была в 1,2 раза дольше, чем у женщин контрольной группы ($P < 0,05$). Следует отметить, что увеличение кровопотери в рамках физиологической, как и фактор вероятного инфицирования, сопровождалось такими осложнениями в родах, как дефект плацентарной ткани (7,7% и 1,25%), разрывы промежности (18,0% и 7,5%) и в 1 и 2 группах соответственно, а разрыв шейки матки был выявлен 1,25% женщины с ДРПО и у 2-х женщин с ХА (5,1%) группе.

Необходимо отметить, что в послеродовом и в послеоперационном периоде у пациенток всех клинических групп отсутствовали гнойно-септические осложнения. Это было достигнуто в результате применения антибактериальной терапии у женщин с ДРПО и ХА строго по протоколу Министерства здравоохранения РУз «Сепсис, септический шок», разработанном в соответствии со статьей № 245 от 2019 г.

Так же были проанализированы перинатальные исходы у женщин с ДРПО и у женщин на этом фоне хориоамнионитом. Было выявлено, что количество детей, родившихся с 8–10 баллами были в 1,2 раза реже у женщин с ДРПО (41/51,25%) и у женщин с ХА (9/23%) по сравнению с контролем 70,0%. При этом, новорожденный с 4-5 баллами родился только у 1 (2,6%) женщины с хориоамнионитом. Наиболее низкая оценка в 6-7 баллов на 1 минуте была практически у каждого второго новорожденного, рожденных от женщин с ДРПО (39/48,75%) и у женщин с ХА (29/74,4%), у 30,0% контрольной группы. При этом, на 5 минуте этот показатель был таким же низким по сравнению с контролем.

Таким образом, разрыв плодных оболочек является причиной наиболее низкой оценки новорожденного в баллах.

При анализе течения раннего периода новорожденности было выявлено, что с диагнозом внутриутробного инфицирования родился только у 3 женщины с ДРПО+ хориоамнионитом (7,7%).

Однако, новорожденные с риском на ГБН по системе АВО родились у женщин с ДРПО (3,75) и у женщин с ХА (7,7%).

Асфиксия новорожденных легкой степени наблюдалась у 1 и 2 основной

групп (74,4% и 48,3%), у контрольной группы – 9 (30,0%). Тогда как, асфиксия средней степени наблюдалась только в 1 новорожденного у женщины с ХА (2,6%).

Следовательно, при ДРПО хориоамнионит является фактором риска развития внутриутробного инфицирования, при этом новорожденные рождаются с респираторной депрессией и асфиксией тяжелой степени в раннем послеродовом периоде.

Выводы.

1 Клинико-анамнестическими факторами риска с хориоамнионитом и ДИОВ являются экстрагенитальные патологии в анамнезе, патологический рост условно патогенной цервико-вагинальной микрофлоры, неспецифический кольпит и бактериальный вагиноз. Наличие инфекций (в первую очередь герпетической и уреаплазмоза) отрицательно влияет на течение беременности и родов.

2. Длительный безводный период является фактором повышения инфицирования и развития хориоамнионита, который приводит к увеличению акушерской и перинатальной патологии, увеличение заболеваемости новорожденных и родильниц в послеродовом периоде. Роды в этом случае не всегда заканчиваются естественные родовые путей и приводит неблагоприятно для плода и матери. После 18 часов безводного промежутка тактика ведения родов должна быть консервативно – выжидательное до 24 часа на фоне антибактериальной терапии, если самостоятельно не наступает родовая деятельность или определение риска развития хориоамнионита до 18 часов, необходимо начать индукции родов с простагландинами или с оперативным путём.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., Aslonova, M. J., & Dustova, N. K. (2020). Prenatal rupture of amnion membranes as A risk of development of obstetrics pathologies. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(7), 530-535.
2. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzulloeva, N. S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. *Asian Journal of Research*, 3(3).
3. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
4. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. *Редакционная коллегия*, 232.
5. Tosheva, I. I., Ikhtiyarova, G. A., & Aslonova, M. J. (2019). INTRODUCTION OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH THE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID

- WITH INTRAUTERINE FETAL DEATH. *Problems and solutions of advanced scientific research*, 1(1), 417-424.
6. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. *РМЖ. Мать и дитя*, 3(1), 16-19.
 7. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Obstetric complications in pregnant women with premature discharge of amniotic fluid. *Biologiya va tibbiyot muammolari*, 42(115), 146-149.
 8. Тошева, И., Ашурова, Н., & Ихтиярова, Г. (2020). Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. *Журнал вестник врача*, 1(1), 77-80.
 9. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. Cytokine Profile Changing in Pregnant Women with Chorioamnionitis. *Open Access Journal of Gynecology-2021.6 (4)*, 227, 1-6.
 10. Тошева, И. И., & Ашурова, Н. Г. (2019). Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии*, (4), 34-37.
 11. Ихтиярова, Г. А., & Ashurova, N. G. (2017). Tosheva I. I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals. *European Journal of Research-Vienna, Austria*, (9-10), 53-62.
 12. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Ж. (1999). Современные методы индукции родов у женщин с отхождением околоплодных вод с внутриутробными инфекциями. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 254.
 13. Каримова, Н. Н., Ахмедов, Ф. К., Наимова, Н. С., Завцибекова, Т., Рустамов, М. У., & Тошева, И. И. (2019). К вопросу причин послеродовых кровотечений в Бухарской области. *Новый день в медицине*, (2), 186-189.
 14. Isroilovna, T. I. (2022). Labor and Perinatal Outcomes in Women with Preterm Rupture of Membranes and with Chorioamnionitis. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 297-305.
 15. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Патоморфология последов, осложнения беременности, родов и исходы новорожденных с дородовым излитием околоплодных вод. *Opinion leader*, (2), 56-60.
 16. Notamova, M. T., & Tosheva, I. I. (2019). Aspects of the management of labor at antenatal discharge of amniotic fluid. *Tibbiyotda yangi kun*, (2), 292-295.
 17. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Кудратова, Д. Ш. (2018). Состояние готовности родовых путей у рожениц с дородовым разрывом плодных оболочек. *Репродуктивная медицина*, (2), 32-34.
 18. Isroilovna, T. I. (2022). Preterm Rupture of Membranes, As a Factor in the Development of Obstetrics Complications. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 336-343.

19. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Д. (2019). Внедрение родов у женщин с изливанием амниотической жидкости при внутриутробной смерти плода. *Проблемы и решения перспективных научных исследований*, 1(1), 417-424.
20. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
21. Ikhtiyarova, G. A., Kilicheva, V., Rozikova, D., & Tosheva, I. (2018). Microbiological changes in pregnancy with antenatal death of fetus. *Journal of research in health science*, 1(2), 18-22.
22. Tosheva, I. I. (2022). Research Article: Study of Obstetric and Somatic History in Women with Discharge of Amniotic Fluid. *International Journal of Clinical Reports and Studies*, 1(2).
23. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Morphological and microbiological changes in the placenta in women with premature rupture of amniotic fluid. *Zh: Problems of biology and medicine*, (4.2), 115.
24. Магзумова, Н. М., Ихтиярова, Г. А., Тошева, И. И., & Адизова, С. Р. (2019). Микробиологические изменения в плаценте у беременных с родовым излитием околоплодных вод. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, (5), 158-162.
25. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2020). Pregnancy outcomes in preterm premature rupture of the membranes. *Russian Journal of Woman and Child Health*, 3(1), 16-19.
26. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzullayeva, N. S. (2020). MODULAR SYSTEM IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY EDUCATION: PRACTICAL EFFECTIVENESS OF THE USE OF INNOVATIVE ELECTRONIC TEXTBOOKS AND 3D TECHNOLOGIES. In *Высшее образование в условиях глобализации: тренды и перспективы развития* (pp. 184-188).
27. Tosheva, I. I. (2022). THE CYTOKINE SYSTEM IN THE SECOND HALF OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AND DURING LABOR. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3306-3312.
28. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. (2020). Coronavirus: Why does the whole world suffer from the complications of this infection?. *Newspaper of the Agency of the Republic of Uzbekistan March*, 28, 25.
29. Tosheva, I. I., & Ashurova, N. G. (2019). Results of rupture of membranes in preterm during pregnancy. *Journal Bulletin of the Dagestan State Medical Academy*, 4(33), 34-37.

30. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. Aslonova MZh. Induction of labor in women with antenatal death of fetus with rupture of membranes and intrauterine infection. *Infektsiya, immunitet i farmakologiya*. 2019; 5: 254.
31. Ихтиярова, Г. А., & Тошева, И. И. (2020). ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ. *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии*, 1(1 (01)), 46-50.
32. Tosheva Iroda Isroilovna Modern Principles of Carrying Pregnants Complicated With Chorioamnionitis *Journal of Reproductive Health and Uro-nephrology Research* 2023, vol. 4, issue 4, pp201-206
33. Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna, Tosheva Iroda Isroilovna Early diagnostics and prediction of the risk of the development of threats of preterm birth in women with urinary system infections *Journal of reproductive health and uro-nephrology research* 2023, vol. 4, issue 3, pp126-134
34. Ikhtiyarova Г., Tosheva . И., & Bozorov A. (2023). PREDICTING THE RISK OF DEVELOPMENT OF THREATENED PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH UROGENITAL SYSTEM INFECTIONS. *International Journal of Scientific Pediatrics*, 2(8), 286–295. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-2-8-286-295>
35. Tosheva I. I. (2023). Obstetrical Outcomes in Women with Chorioamnionitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 101-106. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1669>
36. Bozorov, A. G., Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Tosheva, I. I. (2023). IMPACT OF URINARY SYSTEM INFECTION ON THE DEVELOPMENT OF THE RISK OF PRETERM BIRTH. *British Medical Journal*, 3(2).
37. Magzumova, N. M. ., Musakhodjaeva, D. A. ., Tosheva, I. I. ., & Akhmedova, G. A. . (2023). CLINICAL, BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS OF THE DEVELOPMENT OF CHORIOAMNIONITIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(2), 16–20. Retrieved from <http://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1439>
38. Tosheva Iroda Isroilovna (2023) Modern Introduction in Women with Chorioamnionitis. *Journal of Gynecology Research Reviews & Reports*. SRC/JGRRR-204. DOI: [doi.org/10.47363/JGRRR/2023\(5\)177](https://doi.org/10.47363/JGRRR/2023(5)177)
39. Гафуровна А. Н., & Исроиловна Т. И. (2022). Гормональные И Морфологические Особенности Функционирования Репродуктивной Системы Девочек-Подростков. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY*

JURNALI, 1(5), 50–59. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4119>

40. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Тактика введение и индукция родов у женщин с отхождением околоплодных вод при различных инфекциях. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т..* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
41. Khatamova, M. T., Tosheva, I. I., & Oripova, F. S. (2020). INITIAL MANIFESTATIONS OF POST-PARTUM SEPTIC STATES. *Том-2*, 459.
42. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). РОЛЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ. In *Университетская наука: взгляд в будущее* (pp. 601-605).
43. Розикова, Д. К., & Тошева, И. И. (2019). ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. In *Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины* (pp. 9-9).
44. Тошева, И. И., & Хотамова, М. Т. (2019). АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Новый день в медицине*, (2), 295-298.
45. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Рахматуллаева, М. М. АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ БЕЗВОДНОМ ПЕРИОДЕ Резюме. In Академик ДС Сексенбаевтың 80 жас мерейтойына орай ұйымдастырылған «Клиникалық медицинаның өзекті мәселелері» атты Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясының материалдары 19 қаңтар 2019 жыл, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы Материалы международной научно-практической конференции (p. 115).
46. Каримова, Н. Н., Мирзоева, М. Р., Тошева, И. И., & Азимов, Ф. Р. (2018). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ TORCH-ИНФЕКЦИИ. *Редакционная коллегия*, 156.
47. Саидова, Ф. И., & Тошева, И. И. (2017). РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОВСТРЕЧАЕМЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. In *Аспирантские чтения-2017* (pp. 158-159).
48. Saidova, F., & Tosheva, I. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PRIVATE OBSTETRICAL COMPLICATIONS IN BUKHARA REGION. *АСПИРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ-2017*, 159.

49. Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
50. Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 21(21).
51. Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
52. Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 3(3).
53. РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSIXOLOGIYA Учредители: Бухарский государственный университет*, (S2), 50-52.
54. Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
55. Хамроев, Х. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2, 2.
56. Khamroev, B. S. (2022). RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BLEEDING OF THE STOMACH AND 12 DUO FROM NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS-INDUCED OENP. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 1901-1910.
57. Nutfilloyevich, K. K. (2023). STUDY OF NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(8), 302-305.
58. Nutfilloyevich, K. K. (2024). NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF LABORATORY RATS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 104-113.
59. Nutfilloyevich, K. K., & Akhrorovna, K. D. (2024). MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN NORMAL AND CHRONIC ALCOHOL POISONING. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 77-85.
60. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). SIGNIFICANCE OF THE FEMOFLORE TEST IN ASSESSING THE STATE OF VAGINAL MICROBIocenosis IN PRETERM VAGINAL DISCHARGE. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(02), 58-63.

61. Хамроев, Х. Н., & Тухсанова, Н. Э. (2022). НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (1), 233-239.
62. Хамроев, Х. Н. (2024). Провести оценку морфологических изменений печени в норме и особенностей характера ее изменений при хронической алкогольной интоксикации. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 95-3.
63. Хамроев, Х. Н., & Тухсанова, Н. Э. (2021). Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism. *Тиббиётда янги кун*, 2, 34.
64. Хамроев, Х. Н., Хасанова, Д. А., Ганжиев, Ф. Х., & Мусоев, Т. Я. (2023). Шошилиш тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари: Политравма ва ўткир юрак-қон томир касалликларига ёрдам кўрсатиш масалалари. *XVIII Республика илмий-амалий анжумани*, 12.
65. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда қийсий таснифи. *Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan*, 2.
66. Khamroyev, X. N. (2022). TOXIC LIVER DAMAGE IN ACUTE PHASE OF ETHANOL INTOXICATION AND ITS EXPERIMENTAL CORRECTION WITH CHELATE ZINC COMPOUND. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 2(2), 12-16.
67. Khamroyev, X. N. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(2), 9-11.
68. Khamroyev, X. N. (2022). TOXIC LIVER DAMAGE IN ACUTE PHASE OF ETHANOL INTOXICATION AND ITS EXPERIMENTAL CORRECTION WITH CHELATE ZINC COMPOUND. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 2(2), 12-16.
69. Khamroyev, X. N. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(2), 9-11.
70. Латипов, И. И., & Хамроев, Х. Н. (2023). Улучшение Результат Диагностики Ультразвуковой Допплерографии Синдрома Хронической Абдоминальной Ишемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 522-525.
71. Хамроев, Х. Н., & Уроков, Ш. Т. (2019). ВЛИЯНИЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. *Новый день в медицине*, (3), 275-278.

72. Хамроев, Х. Н., & Ганжиев, Ф. Х. (2023). Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алгоколние циррозе. *Pr oblems of modern surgery*, 6.
73. Уроков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2018). Клинико-диагностические аспекты механической желтухи, сочетающейся с хроническими диффузными заболеваниями печени (обзор литературы). *Достижения науки и образования*, (12 (34)), 56-64.
74. Nutfilloevich, H. K., & Akhrorovna, K. D. (2023). COMPARATIVE CLASSIFICATION OF LIVER MORPHOMETRIC PARAMETERS IN THE LIVER AND IN EXPERIMENTAL CHRONIC ALCOHOLISM. *International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology*, 1(1), 23-29.
75. Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Qayumova, G. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research*, (5), 5.
76. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). CAUSE OF PERINATAL LOSS WITH PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID IN WOMEN WITH ANEMIA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 2(11), 131-136.
77. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
78. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
79. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). ASSESSMENT OF THE STATE OF THE GENITAL TRACT MICROBIOCENOSIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES USING THE FEMOFLOR TEST. *Modern Scientific Research International Scientific Journal*, 1(1), 70-72.
80. Valeryevna, S. L., Mukhtorovna, K. G., & Kobyllovna, E. S. (2019). Premature Birth In A Modern Aspect. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 11(10), 31-37.
81. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Умидова, Н. Н. (2018). Морфологические изменения фетоплацентарного комплекса при герпетической инфекции. *Тиббиётда янги кун*, 188-191.
82. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Умидова, Н. Н. (2018). Современные взгляды на проблему преждевременных родов. *Тиббиётда янги кун*, 183-185.

83. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). *Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организм и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научно-практической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.)*. ISBN 978-5-8151-0158-6.139-148.
84. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Бафаева, Н. Т. (2019). Причины преждевременных родов и пути их решения. *Биология ва тиббиёт муаммолари*, 115(4), 2.
85. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
86. KAYUMOVA, G., & DUSTOVA, N. (2023). *Features of the hormonal background with premature surge of amniotic fluid. Of the international scientific and practical conference of young scientists «Science and youth: conference on the quality of medical care and health literacy» Ministry of healthcare of the republic of kazakhstan kazakhstan's medical university «KSPH»*. ISBN 978-601-305-519-0.29-30.
87. Қаюмова, Г. М. НҚ Дўстова.(2023). Muddatdan oldin qog'onoq suvining ketishida xavf omillarning ta'sirini baholash. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, 2(07), 11-18.
88. Каюмова, Г. М., & Мухторова, Ю. М. (2022). Пороговые значения антител к эстрадиолу, прогестерону и бензо [а] пирену как факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при недоношенной беременности. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 59-60.
89. Sarkisova, L. V., & Kayumova, G. M. (2019). Exodus of premature birth. *Тиббиётда янги кун*, 1(25), 155-159.
90. Саркисова, Л. В., & Каюмова, Г. М. (2018). Перинатальный риск и исход преждевременных родов. *Проблемы медицины и биологии*, 169-175.
91. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Рахматуллаева, М. М. (2018). Особенности состояния плаценты при преждевременных родах. In *Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы* (pp. 57-59).
92. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Саъдуллаева, Л. Э. (2018). Показатели центральной гемодинамики и маточно-фетоплацентарного кровотока при недонашивании беременности. In *Республиканской научно-практической*

- конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы (pp. 56-57).
93. Саркисова, Л., Каюмова, Г., & Рузиева, Д. (2019). Современные тренды преждевременных родов. *Журнал вестник врача*, 1(4), 110-114.
94. Каюмова, Г. М., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Причина перинатальных потерь при преждевременных родах у женщин с анемией. (2021). In *Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции. «Актуальные проблемы современной медицины в условиях эпидемии»* (pp. 76-7).
95. Kayumova, G. M., Khamroev, X. N., & Ixtiyarova, G. A. (2021). Morphological features of placental changes in preterm labor. *Тиббиётда янги кун*, 3(35/1), 104-107.
96. Khamroyev XN, Q. G. (2021). Improving the results of treatment of choledocholithiasis in liver diseases.
97. Kayumova, G. M. (2023). TO DETERMINE THE FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH PRENATAL RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 137-144.
98. Kayumova, G. M. (2023). To Determine the Features Of Pregnancy and Children During Antenature Ruption Of Ambient Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 66-72.
99. Kayumova, G. M. (2023). Features of the Hormonal Background During Premature Relation of Ambitional Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 73-79.
100. Kayumova, G. M. (2023). The Significance Of Anti-Esterogen And Progesterone Antibodies As A Risk Factor In Premature Rupture Of Amniotic Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 58-65.