ISNN 3030-3907

2026/3
VOLUME 4

DEVELOPMENT OF SCIENCE

ILMIY JURNAL



Development of science

Ilmiy jurnal

2026/3 VOLUME 4

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Асадова Раъно Дилмуратовна
Тошкент Давлат техника университети доценти

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Шавази Наргиз Нуралиевна
Самаркандский Государственный медицинский университет
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №3, д.м.н., доцент
Бойназарова Адиба Эльёс кизи
Самаркандский Государственный медицинский университет
Клинический ординатор I-года обучения кафедры Акушерства и гинекологии №3
Самарканд, Узбекистан.
E-mail: dr.nargizedu2020@gmail.com

Аннотация. В исследовании продемонстрирована статистическая сопоставимость сравниваемых групп пациенток по наличию возможных факторов риска развития эндотелиальной дисфункции во время беременности. Проведенный анализ демонстрирует позитивное влияние Дипиридамола на функциональное состояние эндотелия во время беременности, а также подтверждает информативность параметра sICAM-1, sVCAM-1, фактора vFW и Белока p53Ед/мл в оценке нарушения эндотелиальной дисфункции во время беременности. Изучение этих параметров может быть использован для мониторирования эффективности лечения, прогноза и профилактики ПР.

Ключевые слова: Преждевременные роды, патологическая кровопотеря, дисфункция эндотелия.

Annotatsiya. Tadqiqot natijalariga ko’ra homiladorlik paytida endotelial disfunktsiya rivojlanishi uchun mumkin bo'lgan xavf omillari mavjudligi bo'yicha taqqoslangan bemor guruhlarining statistik taqqoslanishini ko'rsatdi. Tahlil dipiridamolning homiladorlik paytida endoteliyning funktsional holatiga ijobiy ta'sirini ko'rsatadi, shuningdek, sicam-1, sVCAM-1, VFW faktor va P53ed/ml Belok parametrlarining homiladorlik paytida endotelial disfunktsiyaning buzilishini baholashda ma'lumot tarkibini tasdiqlaydi. Ushbu parametrlarni o'rganish PRni davolash, prognoz qilish va oldini olish samaradorligini kuzatish uchun ishlatilishi mumkin.

Kalit so'zlar: erta tug'ilish, patologik qon yo'qotish, endotelial disfunktsiya.

Annotation. The study demonstrated the statistical comparability of the compared groups of patients in terms of the presence of possible risk factors for the development of endothelial dysfunction during pregnancy. The analysis demonstrates the positive effect of Dipyridamole on the functional state of the endothelium during pregnancy, and also confirms the informative value of the

ISSN 3030-3907

parameter sICAM-1, sVCAM-1, factor vFW and Protein p53Ed/ml in assessing endothelial dysfunction during pregnancy. The study of these parameters can be used to monitor the effectiveness of treatment, prognosis and prevention of diseases.

Keywords: Premature birth, pathological blood loss, endothelial dysfunction.

ВЕДЕНИЕ.

Хотя предпринимаются глобальные усилия по его предотвращению, акушерское кровотечение остается значительным риском для здоровья и жизни матерей и требует изучения более эффективных мер профилактики и лечения. Кровотечения, возникающие при беременности, родах и при ПР, продолжают оставаться ведущей причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире[7; 12;].

Достаточно часто в практике акушера-гинеколога возникают кровотечения после родоразрешения и рассматриваются как атонические. В развивающихся странах мира в структуре материнской смертности массивные кровопотери являются доминирующими. Существует много противоречивых точек зрения на генез массивных акушерских кровотечений. В современных условиях разработаны методы органосохраняющих технологий[11;]

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выявления факторов риска ПК при ПР нами проведены ряд лабораторных методов исследования таких, как определение дисфункции эндотелия и активности системы гемостаза в исследуемых группах.

Критериями включения в обе группы были беременные с УПР, прогрессирующая беременность, отсутствие артериальной гипертензии, сахарного диабета и других хронических заболеваний в стадии обострения. В рамках исследования проводилось оценка системы гемостаза.



Рисунок 1 Распределение групп в зависимости от принимаемой терапии.

ISSN 3030-3907

В исследование было включено 111 беременных с УПР (основные 2 группы) для оценки влияния антиагрегантной терапии на функциональное состояние эндотелия во время беременности. Всем беременным I группы (n=55) с УПР получали предлагаемую терапию к сохраняющей беременность терапии, II группа (сравнения) (n=56) беременных с УПР` получали традиционную терапию **(рис.1).**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ после проведенных лабораторных исследований и выявления изменений в системе гемостаза всем женщинам I группы был назначен Дипиридамол (4,8-Ди-1-пиперидинилпиримидол пиримидин-2,6-диил) под контролем свёртывающий системы.

Дипиридамола был назначен дозировкой 75 мг/сутки по 1 таб х 2 раза в день в течении 14 и более дней под контролем свёртывающий системы.

С началом родовой деятельности назначения Дипиридамола сразу прекращалось, при нормальном течении беременности терапия продолжалось до окончания назначенного периода. Назначение Дипиридамола не превышало 34 недельного срока.

Женщины второй группы принимали традиционную терапию.

Традиционная терапия включала в себя токолитическую, гормональную терапию и РДС профилактику.

После назначенный терапии изучались показатели коагулограммы: активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновый индекс, фибриноген, международное нормализованное отношение, среднее количество тромбоцитов и средний объем тромбоцита (раздел главы 5.3).

Для оценки риска кровотечения при преждевременных родах были изучены способ родоразрешения и исход родов, причины кровотечения, корреляция между гестационным возрастом и кровопотерей, анализ показателей крови и особенности течения родов.

Анализируя исход родов среди групп исследования ранние ПР в I группе произошли в 10,9% наблюдений, во II группе в 23,2% наблюдений, поздние ПР в I группе произошли в 27,2% случаев, во II группе в 33,9% случаев, Срочные роды роды в I группе наблюдалось в 61,8%случаев, во II группе в 42,9% случаев (рис.2).

ISSN 3030-3907

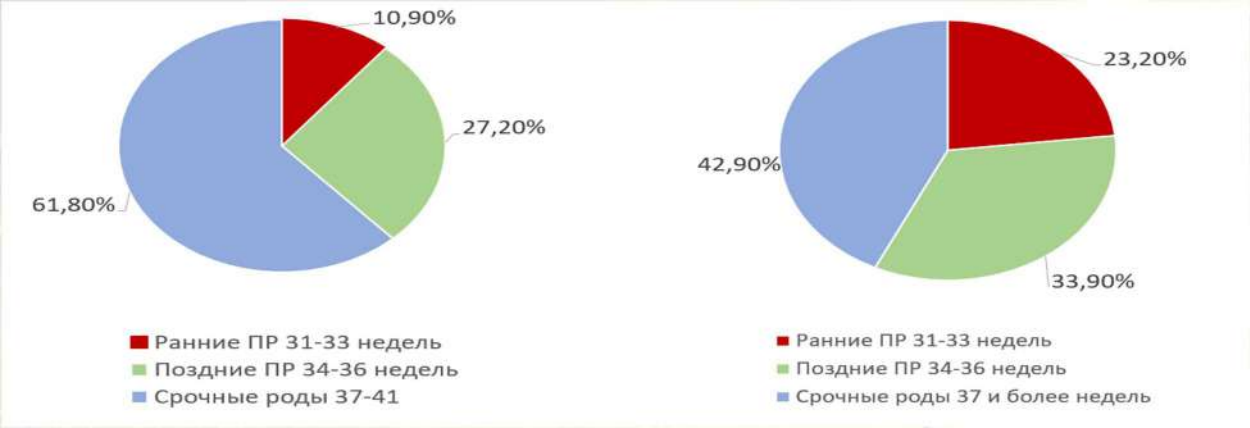


Рисунок 2. Сроки родоразрешения в группах исследования

Таблица 1.

Статистические данные способов родоразрешения исследуемых групп

Группы	(n=151)				
	I группа (n=55)		II Группа (n=56)		P
Роды через ЕРП	39	70,9%	15	26,7%	p<0,001
Роды путем операции к/с	16	29,1%	41	73,1%	p<0,001

Примечание: p-достоверность результатов между первой и второй группы.

При анализе исхода родов было выявлено, что 70,9% случаев роды произошли через ЕРП в первой группе и 26,7% во второй группе.

В рамках данного исследования использовалась результаты биохимических исследований для оценки влияния терапии

Дипиридамолом на функциональное состояние эндотелия у беременных женщин с диагнозом УПР.

После проведенной предлагаемой и традиционной терапии повторно оценивались лабораторные показатели.

Таблица 2.

Лабораторные показатели среди исследуемых групп до и после проведенной терапии

Параметр	I группа (n=55)		II группа (n=56)		P
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
sICAM-1	1307±26,14	1003±25,38	1297±26,09	1301±25,38	P^1 <0,048

ISSN 3030-3907

					P^2<0,001
sVCAM-1	**798,97±8,70**	**545,4±8,92**	**791,3±8,92**	**795,3±8,92**	**P^1 <0,030 P^2<0,001**
Ф. Виллебранда (%)	**120,0±20,18**	**99,5±7,43**	**124,2±20,52**	**127,2±7,43**	**P^1 <0,028 P^2<0,001**
Белок p53, Ед/мл	**0,02±0,009**	**0,01±0,008**	**0,02±0,007**	**0,02±0,002**	**P < 0.001 P<0.001**
D-димер	**318,05±5,62**	**202,41±12,1**	**321,05±4,22**	**328,31±6,21**	**P < 0.025 P<0.001**

Примечание: p^1-достоверность результатов между первой и второй группой до лечения. P^2-достоверность результатов между первой и второй группой после лечения.

Анализ полученных лабораторных исследований показал, что после назначенный терапии наблюдалось значимое улучшения в показателях маркеров сосудистого эндотелия.

Содержание sICAM-1 после терапии улучшились на 76,7 %, sVCAM-1 – 68,3 %, Ф. Виллебранда в 82,9 %, Белок p53 в 40,0% и D-димер на 63,5 % случаев ($p<0,05$). Тогда как во второй группе лабораторные показатели оставались без изменений и не наблюдались статистически достоверных отличий.

Исследование коагулограммы проводилось всем беременным до лечения, после лечения, во время родов и в послеродовым периоде перед выпиской.

Таблица 3.

Результаты коагулограммы после проведенной терапии.

Параметр	**I группа**	**II группа**	**P**

ISSN 3030-3907

	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
АЧТВ (сек)	30,1±2,3	33,4±1,7	29,7±2,4	28,9±1,4	p^1=0,56 p^2=0,85
Протромбиновое время (сек)	8.8±1,2	12,1±1,9	8,1±1,3	8,3±1,6	p^1=0,32 p^2=1,00
Протромбиновый индекс%	1,2±0,01	0,9±0,01	1,1±0,03	1,0±0,02	p^1=0,32 p^2=1,00
Фибриноген (г\л)	5,6±1,1	4,1±1,4	5,9±2,1	5,7±1,7	p^1=0,73 p^2=1,00
МНО	1,8±0,2	1,1±0,4	1,7±0,9	1,7±0,7	p^1=1,00 p^2=1,00

Примечание: p^1-достоверность результатов между первой группой до и после лечения. p^2- p1достоверность результатов между второй группой до и после лечения.

После проведенной терапии в первой группе значения показателей было увеличено таких как, АЧТВ на 10,9 %, ПТИ: 37,5%, и было уменьшение показателей Фибриногена на – 26,7 %, и МНО на - 38,8 %.

Во второй группе при повторном лабораторном исследовании статистически достоверных отличий не было обнаружено.

Результаты проведенного анализа показали, что применение препарата Дипиридамол к традиционной терапии у беременных с УПР способствует улучшению функционального состояния эндотелия. Эти результаты достигаются благодаря воздействию терапии на механизмы свертывания крови, на коагуляционный каскад, что уменьшает риск тромбообразования.

ISSN 3030-3907

Учитывая, что некоторые известные факторы риска ПК связаны с изменениями функции эндотелия, использование препарата Дипиридамол имеет положительный эффект в плане профилактики ПК.

Однако, традиционные параметры гемостаза оказались менее информативными по отношению оценке состояния эндотелия учитывая воздействия препарата Дипиридамол именно на дисфункцию эндотелия.

Результаты исходов родов у женщин исследуемых групп показал в первой группе срочные роды произошли у 61,8 % женщин и лишь у 1,8% осложнились патологической кровопотерей, ПР в первой группе встречалось 38,1 % беременных женщин и у 3,63 % беременных была диагностирована патологическая кровопотеря.

Во второй группе, срочные роды произошли у 42,9 % женщин и у 5,3% наблюдалась патологическая кровопотеря, ПР наблюдались 57,1 % женщин и у 7,14% беременных была диагностирована патологическая кровопотеря.

Серьезную озабоченность вызывает возможность акушерских кровотечений при ПР. Полученные данные показывают, что ПР может осложняться патологической кровопотерей уже на 28-й неделе беременности. На рисунке 3, отображен линейный тренд, свидетельствующий о снижении среднего объема кровопотери при увеличении срока беременности.

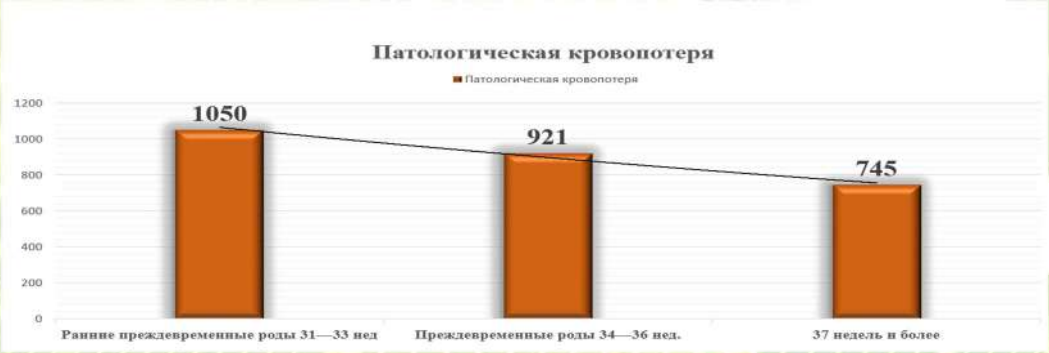


Рисунок 3. Линейный тренд снижения среднего объема кровопотери при увеличении срока беременности.

По результатам исходов родов был проведен анализ причин, приводящие к ПК (рис.5). Выборка исследования включала только женщин с патологической кровопотерей во время родов и в послеродовом периоде (n=42).

ISSN 3030-3907

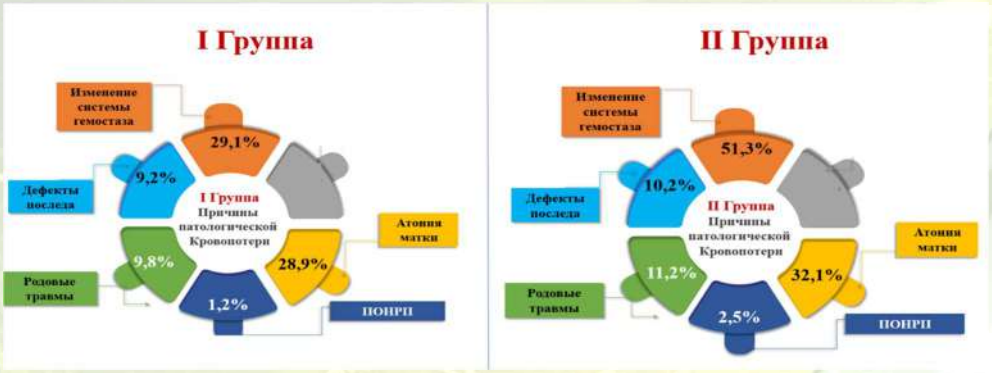


Рисунок 5. Анализ причин патологической кровопотери при ПР.

Причинами кровотечений вовремя и в послеродовым периоде в I группе явились, нарушение системы гемостаза (29,1%), атония матки (28,9%), дефекты последа (9,2%), родовые травмы (9,8%) ПОНРП (1,2%), во II группе встречалось изменение системы гемостазы (51,3%), атония матки (32,1%), дефекты последа (10,2%), родовые травмы (11,2%) ПОНРП (1,5%). Объём кровопотери в группах исследования показано в таблице 5.5.

Таблица 4.

Объём кровопотери в группах исследования

	I группа			II Группа		
	ПР_ПК		СР_ПК	ПР_ПК		СР_ПК
	31-33 недель	34-36 недель	37 и более недель	31-33 недель	34-36 недель	37 и более недель
Объем кровопотери (мл)	**1030,55± 265,1**	**910,25± 196,1**	**728,30 ± 140, 91**	**1203,14 ± 349,02**	**1137,41± 296,12**	**788,12 ±127,27**

Как показано на таблице 4. количество кровопотери в первой группе со сроком гестации 31-33 недель в среднем составил 1030,55 мл., со сроком гестации 34-36 недель составил 910,25 мл., со срочными родами 728,30 мл., во второй группе со сроком гестации 31-33 недель в среднем составил 1203,14 мл., со сроком гестации 34-36 недель составил 1137,41 мл., со срочными родами 728,12 мл.

Нужно отметить, что объём кровопотерии при преждевременных родах был больше во второй группе (на 200мл.), у женщин которые не получали комплексную профилактическую терапию во время беременности.

Механизм остановки кровотечения в послеродовом периоде достаточно сложен, часто возникает за счёт изменений системы гемостаза.

Общая система гемостаза имеет определяющее значение в остановке послеродового кровотечения - совокупность биологических и биохимических процессов, обеспечивающих в организме предупреждение и

ISSN 3030-3907

купирование кровотечений и регулирующих агрегатное состояние крови. Известно, что физиологически протекающая беременность характеризуется явлениями гиперкоагуляции, особенно выраженными в третьем триместре и к началу
родов.

Всем женщинам с патологической кровопотерей были назначены утеротоники.

Для остановки кровотечения всем женщинам была использована традиционная терапия (Согласно Национальному клиническому протоколу МЗ РУз приказ №273 от 30 ноября 2021г., «Анестезиологическое пособие и инфузионно-трансфузионная терапия при акушерских кровотечениях»).

Техника ведения женщин с патологической кровопотерией должна состоять из следующих этапов: Катетеризация 2 периферических вен катетерами > 16 G, начало утеротонической терапии после извлечения плода. Согласно стандартам женщинам с патологической кровотечением в родах и в послеродовом периоде назначали препараты: Окситоцин 10–20 МЕ на 500 мл физ. раствора или раствора Рингера в/в; 60 капель в мин /125 мл/ч Поддерживающая доза: 10 МЕ на 500 мл физ. раствора или раствора Рингера в/в; 40 капель в мин /120 мл/ч.

Метил-эргометрин 0,2 мг в/м или в/в (медленно) Поддерживающая доза: 0,2 мг в/м или в/в (медленно) каждые 4 часа. Мизопростол (простагландин Е1) 200-800 мкг под язык, не привышая дозу 800 мкг. Карбопрост (простагландин F2a) 0,25 мг в/м Поддерживающая доза: каждые 15 мин. по 0,25 мг в\м

Стимулирующие сосудисто-тромбоцитарного звена (дицинон или этамзилат 4 мл, 0,5 г активного вещества, внутривенно.)

Транексамовая кислоты — антиплазминового препарата в дозе 500–750 мг на физиологическом растворе.

При нестабильной гемодинамике и продолжающемся кровотечении была назначена глюкокортикоидная терапия — преднизолон не менее 10 мг/кг/ч или гидрокортизон не менее 100 мг/кг/сут.

Дополнительно к традиционной терапии при возникновении патологической кровопотери с целью предотвращения прогрессирования внутрисосудистого свертывания крови применяли 4-факторный ПКК (протромбиновый комплекс концентрат) «Octaplex- 500». Доза препарата находилась в терапевтической зоне- 20-30 мл/кг, что соответствовало 1200-2000 мл. Вся расчётная доза разводилась в 50 мл. физраствора для инъекций, темп введения препарата соответствовал 3 мл/мин. Подбор и коррекция

ISSN 3030-3907

индивидуальной дозы осуществлялось на основании регулярных определений концентрации конкретных факторов свертывания в плазме крови, протромбиновое время и МНО.

Оценка состояния проводилась в течении первых 20 минут после окончания инфузии.

При ПР с атоническом кровотечением применение 4-факторного ПКК (протромбиновый комплекс концентрат) дал положительные результаты в I группе у женщин которые принимали Дипиридамол по сравнению со II группой на 29,5 % соответственно, $p<0,004932$.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у женщин с ПР (с дисфункцией эндотелия) проявляются уникальные особенности миометрия, связанные с нарушением сократительной деятельности матки во время родов, развитием атонических кровотечений. Эти результаты открывают новые возможности для будущих исследований.

Полученные данные являются значимыми для дальнейших исследований роли дисфункции эндотелия и состояние гемостаза для прогнозирования аспектов инволюции матки, которые связаны с различными факторами, включая срок беременности, метод родоразрешения, объем кровопотери и течение послеродового периода.

Анализ результатов показал благоприятное влияние терапии препаратом Дипиридамол у женщин с УПР, на функциональное состояние эндотелия во время беременности и на исход родов.

Применение 4-факторного ПКК (протромбиновый комплекс концентрат) «Octaplex- 500» при ПР с патологической кровопотерей являются ценным вкладом в остановке кровотечения.

ВЫВОДЫ. Таким образом, терапия Дипиридамолом вызывала изменения параметров показателей функции эндотелия у беременных. В исследовании продемонстрирована статистическая сопоставимость сравниваемых групп пациенток по наличию возможных факторов риска развития эндотелиальной дисфункции во время беременности. Проведенный анализ демонстрирует позитивное влияние Дипиридамола на функциональное состояние эндотелия во время беременности, а также подтверждает информативность параметра sICAM-1, sVCAM-1, фактора vFW и Белока p53Ед/мл в оценке нарушения эндотелиальной дисфункции во время беременности. Изучение этих параметров может быть использован для мониторирования эффективности лечения, прогноза и профилактики ПР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ISSN 3030-3907

1. Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
2. Шавази Н.Н., Алимова П.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРОН-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Вып. 3. – № 2.
3. Эл Ваттар Б.Х., Тэмблин Дж.А., Парри-Смит В. и др. Ведение акушерских послеродовых кровотечений: оценка национальной службой текущей практики в Великобритании // Risk Manag Healthc Policy. — 2017. — №10. — С. 1-6.
4. Шавази Н. Н., Бабамурадова З. Б. Соотношение про-и Антиангиогенных факторов в патогенезе преждевременных родов у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 93-96.
5. Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
6. ШАВАЗИ Н. Н. и др. TOTAL GISTEREKTOMIYANING SUBTOTAL GISTEREKTOMIYADAN USTUNVORLIGINI TAHLILLASH //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
7. Nasyrovich S. S. et al. PREDICTORS OF BLEEDING IN PRETERM LABOR: RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 5. – №. 5. – С. 185-196.
8. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 381-384.
9. Nuralievna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 25-38.
10. Nuralievna S. N., Akbarovna A. N. FETAL STANDING AND PERINATAL OUTCOMES OF PREMATURE BIRTH //Confrencea. – 2023. – Т. 10. – №. 1. – С. 14-16.
11. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023. – Т. 413. – С. 03035.

ISSN 3030-3907