

**М.У. ЮЛДОШЕВА, М.Ф. ДОДХОЕВА, С.Г. КОДИРОВА, Ф.З. ОЛИМОВА
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН
ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Республика Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности клинико-анамнестических данных у женщин, перенесших абдоминальное родоразрешение.

Материал и методы исследования. Был проведен проспективный анализ 134 женщин. Среди них 100 женщин составили основную группу, имеющих в анамнезе операцию кесарево сечение, группу сравнения составили 34 женщины, родоразрешенных естественным путем. Были проведены клинико-лабораторные методы исследования.

Результаты исследования. На симптомы нарушения менструального цикла жаловалась почти каждая 3-я оперированная женщина. В группе опухолей и фоновых заболеваний органов малого таза у женщин лидирующее место занимает миома матки (25%). 31% пациенток жаловалась на болевой синдром внизу живота, 29% - на лейкоррею. Достоверно была высока частота внематочной беременности (8,0%) и спаечной болезни, которая составила 27,0% ($P<0,001$). Воспалительные заболевания шейки матки в исследуемой группе частота эндоцервицитов составила 32,5%, эндоцервикозы также отмечались у 32,5% женщин, в группе сравнения этот показатель был равен 20,5%, гипертрофия шейки матки отмечена у 3,7%, полипы цервикального канала – у 1,25%, которые не были обнаружены у женщин в группе сравнения. Эктропион был диагностирован в 18,7% и 17,6% соответственно, т. е. особо не отличался в обеих исследуемых группах.

Заключение. Таким образом, проведённые исследования по изучению клинико-анамнестических данных у женщин, перенесших операцию кесарево сечение показали высокую частоту патологий органов гениталия у данного контингента, которые проявлялись воспалительными процессами, особенно матки, патологией шейки матки в виде эндоцервита и эндоцервикоза, нарушением менструальной функции –гиперполименореей, аномальными маточными кровотечениями и миомой матки.

Ключевые слова. Кесарево сечение, заболевание шейки матки, кольпоскопия, клинико-анамнестические данные.

Для цитирования: М. У. Юлдошева, М. Ф. Додхоева, С. Г. Кодирова, Ф. З. Олимова. Клинико-анамнестическая характеристика женщин перенесших абдоминальное родоразрешение. Наука и образование. 2025;2(1): 168-182. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2025-2-1-168-182>

ХУЛОСА

**ЮЛДОШЕВА М.У., ДОДХОЕВА М.Ф., КОДИРОВА С.Г., ОЛИМОВА Ф.З.
ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ ВА АНАМНЕСТИКӢ ЗАНҲО, КИ ТАВАЛЛУДИ
ШИКАМӢ ГИРИФТАНД**

Кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №1 МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»,
Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва анамнестикӣ дар заноне, ки дар шикам таваллуд кардаанд.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Таҳлили перспективии 134 зан гузаронида шуд. Дар байни онҳо 100 нафар занҳо гурӯҳи асосиро ташкил медоданд, ки собиқаи ҷарроҳии ҷарроҳӣ доранд, гурӯҳи муқоисавӣ аз 34 зане, ки ба таври табиӣ таваллуд кардаанд, иборат буд. Усулҳои тадқиқоти клиникӣ ва лабораторӣ гузаронида шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Қариб ҳар сеюмин зане, ки ҷарроҳӣ шуд, аз ихтиололи сикли ҳайз шикоят мекард. Дар гурӯҳи омосҳо ва бемориҳои заминавии узвҳои коси хурд дар ҷои аввалро миомаи бачадон (25%) ишғол мекунад, 31% беморон аз дарди шикам, 29% аз лейкорея шикоят кардаанд. Басомади ҳомиладории берунӣ (8,0%) ва бемории илтиҳобӣ, ки 27,0% ($P < 0,001$) -ро ташкил дод, ба таври эътиимодбахш баланд буд. Аз бемориҳои илтиҳобии гарданаки бачадон дар гурӯҳи тадқиқотӣ басомади эндосервиситҳо 32,5%, эндосервикоз дар 32,5% занон, дар гурӯҳи муқоисавӣ ин нишондод ба 20,5% баробар буд, гипертрофияи гарданаки бачадон дар 3,7% холат, полипҳои бачадон - 1,5%, дар занони гурӯҳи муқоисавӣ. ошкор нашудаанд. Экстропион мутаносибан дар 18,7% ва 17,6% ташхис карда шуд, яъне дар гурӯҳҳои тадқиқотӣ фарқияти назаррас надошт.

Хулоса. Ҳамин тариқ, тадқиқотҳои гузаронидашуда оид ба омӯзиши маълумоти клиникӣ ва анамнестикӣ дар заноне, ки ҷарроҳии буриши қайсари гузарониданд, басомади баланди патологияҳои узвҳои таносулро нишон доданд, ки бо равандҳои илтиҳобии бачадон, патологияи гарданаки бачадон дар шакли эндосервисит ва эндосервикоз, вайроншавии давраи ҳайз, миомаи бачадон зоҳир мешаванд.

Калимаҳои калидӣ. Буриши қайсарӣ, бемориҳои гарданаки бачадон, колпоскопия, маълумоти клиникӣ ва анамнестикӣ.

ABSTRACT

M.U. YULDOSHEVA, M.F. DODKHOYEVA, S.G. KODIROVA, F.Z. OLIMOVA CLINICAL-ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE ABDOMINAL DELIVERY

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of the State Educational Institution
“Avicenna TGMU”, Dushanbe, Tajikistan

Research objective. To study the features of clinical and anamnesis data in women who have undergone abdominal delivery.

Research material and methods. A prospective analysis was conducted on 134 women. Among them, 100 women made up the main group, having a history of cesarean section, while the comparison group consisted of 34 women who were delivered naturally. Clinical and laboratory research methods were performed.

Research results. Almost every third operated woman complained about symptoms of menstrual cycle disturbances. In the group of tumors and background diseases of the pelvic organs, uterine fibroids (25%) were the leading issue among women 31% of patients complained of pain in the lower abdomen, 29% reported leukorrhea. The frequency of ectopic pregnancy was significantly high (8.0%), as was the frequency of adhesive disease, which constituted 27,0% ($P < 0.001$). Among inflammatory diseases of the cervix, the incidence of endocervicitis in the studied group was 32,5%, and endocervicosis was also noted in 32.5% of women, while in the comparison group, this figure was 20,5%. Cervical hypertrophy was noted in 3.7%, and polyps of the cervical canal were present in 1,25%, which were not found in women from the comparison group.

Conclusion. Thus, the conducted studies on the examination of clinical-anamnestic data in women who underwent cesarean section showed a high frequency of pathologies of the genital organs in this group, which manifested as inflammatory processes, especially of the uterus, pathology of the cervix in the form of endocervicitis and endocervicosis, menstrual function disorders such as hyperpolymenorrhea and dysfunctional uterine bleeding, as well as uterine fibroids.

Keywords: Cesarean section, cervical disease, colposcopy, clinical-anamnestic data.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) – одна из наиболее распространенных акушерских операций в мировой практике на сегодняшний день, особенно в развитых странах. Около 32 % всех родов происходят путем кесарево сечения [3, 2]. Как и все хирургические операции, КС может быть осложнено послеродовыми раневыми инфекциями в области хирургического вмешательства, такими как раневые инфекции и метроэндометрит, а также быть связана с более высокой материнской заболеваемостью и смертностью при последующих беременностях [7, 8]. Неуклонный рост частоты операции кесарева сечения повлек за собой увеличение числа женщин с рубцом на матке, при этом нисколько не снижает показатели перинатальной заболеваемости и смертности, способствует увеличению многообразного количества генитальных и экстрагенитальных, острых и хронических осложнений. Кесарево сечение сопряжено не только с рисками самой операции, но и с последующим риском формирования рубца на матке, который в свою очередь связан с рисками и несостоительности, разрыва матки, образования брюшных и тазовых спаек, маточных синехий, эктопической беременности, аномалии расположения и инвазии плаценты; рубец на матке принципиально меняет репродуктивные перспективы женщины [1, 4].

E. Clark и R. Silver (2017) на основании анализа более 30 тыс. операций, среди которых 79,4% составили повторные, показали, что среди осложнений наиболее частыми, помимо предлежания и/или врастания плаценты, являются разрыв матки, повреждения мочевого пузыря, мочеточника или кишечника, гистерэктомии, переливание крови, тяжелая анемия, осложнения после наркоза, расхождения краев раны, гематомы, тромбоэмболия, послеоперационная лихорадка, тяжелые спаечные процессы, смерть [5, 6]. Повторные кесарева сечения (КС) могут явиться также причиной снижения репродукции в виде вторичного бесплодия,

дия, внематочной беременности, невынашивания, очень ранних преждевременных родов.

Цель исследования. Изучить особенности клинико-анамнестических данных у женщин, перенесших абдоминальное родоразрешение.

Материал и методы исследования. Было проведено проспективное исследование 134 женщин. Среди них 100 женщин составили основную группу, имеющих в анамнезе операцию кесарево сечение, группу сравнения -34 женщин, родоразрешенных естественным путём.

Анализ включал следующие параметры:

- возраст,
- паритет,
- социальные условия,
- перенесённые общие заболевания,
- сопутствующие заболевания,
- менструальную функцию,
- гинекологические заболевания,
- репродуктивный анамнез

Всем исследуемым женщинам были проведены клинико-лабораторные методы исследования: двуручное влагалищное исследование, кольпоскопия, ультразвуковое исследование матки и ее придатков.

Статистический анализ проведён с использованием прикладного пакета “Statistica 6.0” (StatSoft Inc, США). Вычислялись средние величины и их ошибка для абсолютных величин ($M \pm m$) и относительные величины. Дисперсионный анализ для независимых абсолютных величин проводили с помощью ANOVA (Н – критерий Крускала-Уоллиса) для множественного сравнения и по U-критерию Манна-Уитни для парных сравнений, а для зависимых – по Т-критерию Вилкоксона. Сравнения относительных величин проводили по точному критерию Фишера. Нулевая гипотеза отвергалась при $\beta=0,05$.

Результаты исследования.

Возраст исследуемых женщин в группах колебался в пределах 20-45 лет.

Возрастная структура исследованных женщин представлена в таблице 1.

Таблица 1

Возрастная структура женщин

Возрастная структура	Основная группа, n=100		Группа сравнения, n=34		р
	число	%	число	%	
20 - 24	19	19,0	13	38,2	>0,05
25 - 29	32	32,0	11	32,3	>0,05
30 - 34	29	29,0	9	26,4	>0,05
35 - 39	15	15,0	1	2,9	>0,05
40 лет и более	5	5,0	-	-	

Примечание: р – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения

При изучении возрастной структуры большую часть исследуемых (80%) составляли женщины активного репродуктивного возраста.

Первородящих в основной группе было 23 (23%) женщин. У них роды закончились абдоминальным путём, 60% женщин в анамнезе уже имели 2 и 3 родов. Многорожав-

ших в основной группе было 17 (17%) женщин. В группе сравнения первородящих было 3 (8,8%), повторнородящих - 26 (76,4%) и многорожавших - 5 (14,7%) женщин.

Анализ социального статуса обследованного контингента в сравниваемых группах показал их однородность (табл.2).

Таблица 2

Социальное положение исследуемого контингента

Социальное положение	Основная группа n=100	Группа сравнения n=34	Р
Домохозяйки	83 - 83%	28 - 82,3%	>0,05
Работницы	16 - 16%	5 - 14,7%	>0,05
Студентки	1 - 1%	1 - 2,9%	>0,05

Примечание: р – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения

Репродуктивный анамнез представлен в табл. 3. Как видно, в основной группе высоки были осложнения беременности, в том числе, репродуктивные потери которые составили 43%, включая искусственных абортов. В группе сравнения этот показатель был равен 14,6% ($P<0,05$).

Таблица 3

Репродуктивный анамнез исследуемого контингента женщин

Структура осложнений	Основная группа, n=100	Группа сравнения, n=34	р
Ранний самопроизвольный выкидыш	6 - 6%	1 - 2,9%	>0,05
Поздний самопроизвольный выкидыш	4 - 4%	-	
Медицинский аборт	29 - 29%	3 - 8,8%	<0,05
Неразвивающаяся беременность	4 - 4%	1 - 2,9%	>0,05
Всего потерь	43 - 43,0%	4 - 14,6%	<0,05

Примечание: Р – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения (по ц-критерию Фишера)

Кроме того, в зависимости от кратности операции кесарева сечения выяснилось, что в основной группе одна операция кесарево сечение была произведена в 58 случаях, 2 операции кесарево сечение была произведена в 29 случаях, 3 и 4 случая данной операции в анамнезе составили в 13 случаев.

Структура жалоб женщин из основной группы приведена в таблице 4.

Как видно из таблицы, 31% пациенток жаловались на болевой синдром внизу живота, 29% - на лейкоррею. На симптомы нарушения менструального цикла жаловалась почти каждая 3-я оперированная женщина.

Таблица 4

Структура жалоб женщин, перенесших кесарево сечение в анамнезе, n=100

Жалобы	Число	%
Болевой синдром	31	31,0
Лейкорея	29	29,0
Альгодисменорея	23	23,0
Гиперполименорея	9	9,0
Гипоменструальный синдром	6	6,0
Недержание мочи	1	1,0
Галакторея	1	1,0

На основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований у большинства оперированных женщин были диагностированы воспалительные заболевания, нарушения менструального цикла и

опухолевые заболевания. Структура гинекологических заболеваний, которыми страдали женщины, перенесшие кесарево сечение в анамнезе, представлены в таблице 5.

Таблица 5

Структура гинекологических заболеваний

Структура заболеваний	Основная группа, n=100		Группа сравнения, n=34		p
	число	%	число	%	
Воспалительные заболевания органов малого таза					
Метроэндометрит	75	37,5	18	23,6	<0,05
Сальпингоофорит	36	18,0	9	11,8	>0,05
Кольпит	45	22,5	12	15,8	>0,05
Бартолинит	7	3,5	1	1,3	>0,05
Тазовый плексит	8	4,0	1	1,3	>0,05
Опухолевые и фоновые заболевания органов малого таза					
Миома матки	50	25,0	12	15,8	>0,05
Кисты яичников	11	5,5	3	3,9	>0,05
Кистомы яичников	7	3,5	1	1,3	>0,05
Гиперплазия эндометрия	37	18,5	7	9,2	<0,05
Полип эндометрия	3	1,5	-		
Другие					
Нарушения менструального цикла	123	61,0	17	23,6	<0,001
Патология шейки матки	142	71,0	33	43,4	<0,001
Бесплодие вторичное	11	5,5	3	3,9	>0,05
Внематочная беременность	16	8,0	-		
Спаечная болезнь	54	27,0	2	2,6	<0,001

Примечание: p – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения (по ц-критерию Фишера)

Как видно из приведённых данных, среди воспалительных заболеваний органов малого таза как в основной группе, так и в группе сравнения наблюдается высокая частота метроэндометрита ($P<0,05$), которая определялась у каждой трети женщины с рубцом на матке (37,5%). В группе опухолей и фоновых заболеваний органов малого таза у женщин лидирующее место занимает миома матки (25%). Достоверно была высока частота внематочной беременности

(8,0%) и спаечной болезни, которая составила 27,0% ($P<0,001$).

Ультразвуковое исследование матки проводилось 100 женщинам из основной группы, перенесшим в анамнезе кесарево сечение и 34 женщинам из группы сравнения через 6 месяцев после родов.

Изучены следующие показатели УЗИ матки: длина, ширина матки, переднезадний размер, М-эхо, придатки матки, наличие эхопозитивных включений, зона предыдущего разреза, т.е. состояние рубца на матке.

Результаты проведённых исследований показали, что длина тела матки женщин, имеющих послеоперационный рубец на матке, отличалась от таковой у женщин, рож-

доразрешенных через естественные родовые пути, и была равна $62,6 \pm 0,8$ мм. В группе сравнения этот показатель был равен $56,9 \pm 1,2$ мм ($p < 0,001$) (табл. 6).

Таблица 6

Ультразвуковые параметры матки женщин, перенесших операцию кесарево сечение

Параметры матки, мм	Основная группа, n=100	Группа сравнения, n=34	P
	M±m	M±m	
Длина	$62,6 \pm 0,8$	$56,9 \pm 1,2$	<0,001
Ширина	$54,4 \pm 0,8$	$42,9 \pm 1,5$	<0,001
Переднезадний размер	$46,4 \pm 0,7$	$40,2 \pm 0,8$	<0,001
Длина шейки матки	$33,8 \pm 0,7$	$35,2 \pm 0,8$	>0,05
Эхо-включения	$10,7 \pm 0,9$	-	

Примечание: p – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения (по U – критерии Манна-Уитни)

Результаты проведённых исследований показали, что длина тела матки женщин, имеющих послеоперационный рубец на матке, отличалась от таковой у женщин, рожденных через естественные родовые пути, и была равна $62,6 \pm 0,8$ мм. В группе сравнения этот показатель был равен $56,9 \pm 1,2$ мм ($p < 0,001$) (табл. 6). Также достоверно отличались ширина матки $54,4 \pm 0,8$ мм и $42,9 \pm 1,5$ мм соответственно ($p < 0,001$). Переднезадний размер в основной группе был равен $46,4 \pm 0,7$ мм, в группе сравнения - $40,2 \pm 0,8$ мм ($p < 0,001$). Длина шейки матки в обеих группах особо не отличалась. В каждой 10-й оперированной матке были выявлены эхо-включения.

Ультразвуковое исследование состояния стенок оперированной матки выявило гиперэхогенные включения у 14 исследованных в основной группе и у 1-й - в группе сравнения, у стольких же были обнаружены различной величины миоматозные узлы. Состояние послеоперационного рубца у 2/3 было однородным, у 36 толщина рубца была неровной и неоднородной, а в 1-ом случае область рубца была отёчной и деформированной (табл. 6).

Структура заболеваний шейки матки у женщин исследуемых групп, по данным кольпоскопии, представлена в диаграмме 1.

Как видно из таблицы, среди воспалительных заболеваний шейки матки в исследуемой группе частота эндоцервицитов составила 32,5%, эндоцервикозы также отмечались у 32,5% женщин, в группе сравнения этот показатель был равен 20,5%, гипертро-

фия шейки матки отмечена у 3,7%, полипы цервикального канала – у 1,25%, которые не были обнаружены у женщин в группе сравнения. Эктропион был диагностирован в 18,7% и 17,6% соответственно, т. е. особо не отличался в исследуемых группах

Наряду с параметрами матки было исследовано ультразвуковым методом наличие патологии матки и её придатков в сравниваемых группах. Данный метод подтвердил высокую частоту воспалительных заболеваний органов гениталия после перенесённой операции кесарево сечение. Метроэндометрит был выявлен у 47,0% исследованных основной группы, у 23,5% - в группе сравнения ($p < 0,05$). Воспалительный процесс в придатках был обнаружен у 7,0%. Киста яичников составила 10,0%. Фоновые заболевания матки были выявлены у 37,0% пациенток с рубцом на матке. Достоверно был высок показатель спаечного процесса в малом тазу, который был равен 32,0%, т.е. у 1/3 оперированных пациенток ($p < 0,001$)

Диаграмма 1. Структура заболеваний шейки матки

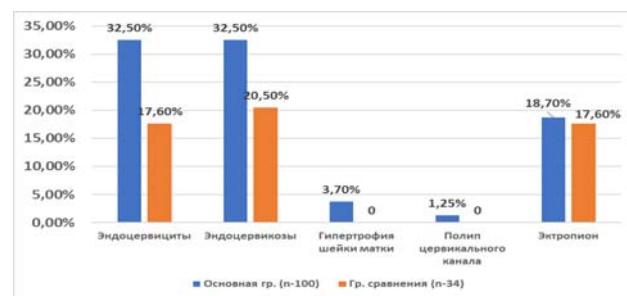


Таблица 10**Патология матки и придатков по данным ультразвукового исследования**

Структура патологий	Основная группа, n=100		Группа сравнения, n=34		P
	число	%	число	%	
Метроэндометрит	47	47,0	8	23,5	<0,05
Миома матки	14	14,0	-	-	
Полип эндометрия	13	13,0	-	-	
Гиперплазия эндометрия	10	10,0	-	-	
Ретроверзия матки	8	8,0	-	-	
Аднексит	7	7,0	1	2,9	>0,05
Кисты яичников	10	10,0	-	-	
Спаечный процесс	32	32,0	1	2,9	<0,001
Варикозная болезнь	3	3,0	-	-	
Без патологии	5	5,0	-	--	

Примечание: Р – статистическая значимость различий между показателями основной группы и группы сравнения (по ц-критерию Фишера)

Таким образом, ультразвуковым методом был выявлен высокий процент гинекологической патологии у пациенток с рубцом на матке после перенесённого кесарева сечения, которая была представлена воспалительными и фоновыми заболеваниями, а также высоким показателем спаечного процесса у исследуемой категории.

Следовательно, рубец на матке, а также те патологические изменения, которые были выявлены в послеоперационной матке, способствуют замедлению кровотока в сосудах матки.

Заключение. Таким образом, проведённые исследования по изучению клинико-анамнестических данных у женщин, перенесших операцию кесарево сечение показали высокую частоту патологии органов гениталия у данного контингента, которые проявлялись воспалительными процессами, особенно матки, патологией шейки матки, эндоцервицитом и эндоцервикозом, нарушением менструальной функции в виде гиперполименории, аномальными маточными кровотечениями и миомой матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вученович Ю.Д., Оленов А.С., Новикова В.А., Радзинский В.Е. Кесарево сечение: границы рисков и безопасности Журнал Акушерства и гинекология: мнения, обучения. 2019;7 (3): 93-101.
2. Жданова Е.С., Владыкина Ю.А., Агеева ЕН. Кесарево сечение, за и против Изд. Наука и просвещение, 2022: 237-240.
3. Курцер М.А., Егикян Н.М, Савельева Н.А. Вторичное бесплодие, ассоциированное с нишей рубца на матке после кесарева сечения. Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии», 2020; 9: 95-101
4. Лебеденко Е.Н., Михельсон А.Ф., Беспалая А.В. Кесарево сечение - мировые тенденции. Журнал Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, 2021; 8: 20-25
8. Набиева Д.Ю., Мухитдинова Т.К., Абдурахмонова Т.К., Саматова С.К. Осложнения после повторных операций кесарева сечений. Ж. Экономика и социум. 2021; 3 (82): 184-188.

REFERENCES

1. Vuchenovich Y.D., Olenov A.S., Novikova V.A., Radzinsky V.E. Kesarevo secheniye: granitsy riskov i bezopasnosti Zhurnal Akusherstva i ginekologiya: mneniya, obucheniya [Cesarean section: boundaries of risks and safety]. Journal of Obstetrics and Gynecology: Opinions, Education. 2019;7(3): 93-101.
2. Zhdanova E.S., Vladykina Y.A., Ageeva E.N. Kesarevo secheniye, za i protiv [Cesarean section, pros and cons]. Publishing House Science and Enlightenment, 2022; 237-240.

3. Kurtsel M.A., Yegikyan N.M., Savelieva N.A. Vtorichnoye besplodiye, assotsiirovannoye s nishey rubtsa na matke posle kesareva secheniya [Secondary infertility associated with a niche in the uterine scar after cesarean section]. Journal ‘Questions of Gynecology, Obstetrics, and Perinatology’, 2020; 9: 95-101.
4. Lebedenko E.N., Michelson A.F., Bespalaya A.V. Kesarevo secheniye - mirovyye tendentsii [Cesarean section - global trends]. Journal of the Archive of Obstetrics and Gynecology named after V.F. Snegirev, 2021; 8: 20-25
8. Nabieva D.Yu., Mukhtidinova T.K., Abdurakhmonova T.K., Samatova S.K. Oslozhneniya posle povtornykh operatsiy kesareva secheniy [Complications after repeated cesarean section surgeries]. Journal of Economics and Society. 2021; 3 (82): 184-188.

Сведения об авторах

Юлдошева Манижа Умарчоновна - доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.м.н., тел.: 985675625.

Додхоева Мунаввара Файзуллоевна – д.м.н., академик НАНТ, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино»; Тел.:918612606

Кодирова Соджид Гаффуровна - доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.м.н., тел.: 918973026

Олимова Фарангис Зафаровна - доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», к.м.н., Тел.:900750510.

**Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования,
лекарственных препаратов**

Финансовой поддержки со стороны компаний–производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.