

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

SPECIAL
ISSUE 1

2022



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ №2

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья
и уро-нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

№ SI-1
2022

Главный редактор: Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical university

Заместитель главного редактора: Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ: MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
Кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА: MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ВОСПОМИНАНИЯ ОБ УЧИТЕЛЕ



Нам выпала большая честь быть и работать рядом с замечательным человеком – доктором медицинских наук, профессором Хамидовым Мухсином Хамидовичем и с гордостью считать себя его учениками.

Мухсин Хамидович Хамидов родился 10 мая 1932 года в г.Самарканде в семье дехканина. В 1950 г. закончив среднюю школу 27 г. Самарканда с отличием, поступил в Самаркандский медицинский институт. С 1958 по 1960 гг. работал в качестве ординатора в клинике СамМИ. С 1960 по 1974 гг. был зачислен на должность ассистента кафедры акушерства и гинекологии СамМИ. В 1965 г. защитил кандидатскую диссертацию под руководством профессора И.З. Закирова и в 1974 г. получил звание доцента. По инициативе профессора И.З. Закирова и под руководством М.Х. Хамидова в 1975 г. был организован курс акушерства и гинекологии на базе 3 родильного дома г. Самарканда, в последующем курс был переведен на кафедру акушерства и гинекологии педиатрического факультета, заведующим кафедрой был избран М.Х. Хамидов.

Мухсин Хамидович, не останавливаясь на достигнутом, продолжал научные исследования и в 1987 г. защитил докторскую диссертацию, в 1991 г. ему было присвоено звание профессора.

Вся его трудовая жизнь была связана с кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета Самаркандского медицинского института, где он прошел трудный путь от ординатора, ассистента и доцента до профессора и заведующего кафедрой.

Круг научных интересов Хамидова М.Х. был широк. Его перу принадлежат более 60 научных работ, под его руководством защищена 1 докторская диссертация.

Авторитет его на кафедре был высоким, все поручения выполнялись всегда. Это был замечательный врач-труженик, знающий практически всех больных клиники, днем и ночью занимающийся больными, ежедневно делал обходы в отделениях родильного дома, оперировал и сам вел больных в послеоперационном периоде.

Многokrатно осматривал заслуживающих внимания больных, приезжал и днем и ночью, и в выходные и в праздничные дни, консультировал больных и давал ценные рекомендации. При осмотре всегда проводил физикальные исследования: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, придавал им большое значение. Всегда поддерживал авторитет лечащего врача, не делал замечания в присутствии больной. Если возникали вопросы у нас, то они обсуждались в кабинете. При осмотре больных психологически воздействовал на пациенток, часто они выздоравливали после его осмотра и разговора. К сожалению сейчас, в век высоких технологий, мы не обращаем внимания на это, хотя уверены, что взаимоотношения врача и больного, соблюдение деонтологии в медицине имеют неоценимое значение в исходе заболевания, врач должен больше времени проводить у постели больного.

Особенно помнятся клинические разборы историй больных с осложненным течением беременности и родов. М.Х. Хамидов многие годы руководил работой клинико-анатомических конференций, был председателем патолого-анатомических конференций. Разборы проходили очень интересно, каждый случай материнской, перинатальной заболеваемости и смертности обсуждался тщательно среди большого круга врачей и студентов с указанием ошибок и недостатков при ведении больной. К разборам готовился тщательно, компьютеров тогда не было, демонстрировал таблицы, иллюстрации, схемы ведения и лечения той или иной патологии.

М.Х. Хамидов был прекрасным педагогом, замечательным лектором. На лекциях он демонстрировал таблицы, при надобности - и больных. Обычно ассистенты кафедр готовили больных



по теме и преподносили истории болезни с указанием всех сведений.

Очень интересно проводились на кафедре и практические занятия. Каждый ассистент готовил больную для курации студентов. После курации больных все студенты собирались у постели больной вместе с преподавателем, и в тяжелых случаях- с профессором, студент докладывал и совместно обсуждались принципы диагностики и лечения, давались соответствующие рекомендации. Профессор опрашивал и студента, и преподавателя. Таким образом, преподаватель всегда был тщательно подготовлен к занятию. Истории болезней защищались в присутствии всех студентов на уровне дипломных работ, оценка по защите историй болезней имела большое значение при подведении итогов, при отсутствии сдачи истории родов студент не допускался к экзамену.

Заслуги профессора Хамидова М.Х. велики. Он награжден медалью «Отличник здравоохранения» (1968 г.), почетными грамотами СамМИ и областного Управления здравоохранения (1980, 1988, 1990 гг.), пользовался уважением среди коллектива кафедры, пациенток, товарищей и друзей. Покойный академик И.З. Закиров говорил: «Я знаю Мухсина Хамидовича в качестве Человека, Ученого и высококвалифицированного врача. Он требовательный педагог, отлично знает свое дело, хороший врач». Друг Фазлиддин Аслиддинович Аслиддинов вспоминал: «Мухсин Хамидович один из лучших акушеров-гинекологов г.Самарканда, владеет многими акушерскими и гинекологическими операциями». Действительно золотые руки Мухсина Хамидовича спасли более тысячи жизней матерей и детей, он всю свою жизнь посвятил делу охраны матери и ребенка.

Светлая память о профессоре Хамидове Мухсине Хамидовиче навсегда останется в наших сердцах!

Н.И. Закирова—д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии им. акад. И.З. Закирова Самаркандского государственного медицинского университета,

Б.Б. Негмаджанов—д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 Самаркандского государственного медицинского университета.



КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №2



В 1972 году, при содействии академика И.З. Закирова, в родильном комплексе №3 организован курс акушерства и гинекологии педиатрического факультета. Заведующим курсом акушерства и гинекологии педиатрического факультета был назначен профессор М.Х. Хамидов.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета на базе родильного комплекса №3 организована в 1974 году. Её руководителем являлась доктор медицинских наук, профессор А.А. Кадырова, а с 1975 по 1995 год кафедру возглавлял профессор М.Х. Хамидов.

В связи с уходом на пенсию профессора М.Х. Хамидова, с 1995 года по настоящее время кафедрой заведует доктор медицинских наук, профессор Негмаджанов Б.Б.

Негмаджанов Баходур Болтаевич - заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.



Б. Б. Негмаджанов в 1985 году с отличием закончил педиатрический факультет Самаркандского государственного медицинского института.

С 1985 по 1987 годы учился в клинической ординатуре на кафедре детской хирургии Самаркандского государственного медицинского института.

1987-1988 годы работал ассистентом на кафедре детской хирургии.

В 1988 году поступил в целевую аспирантуру в Центральном институте усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ) в г. Москве и в 1991 году успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Сигмоидальный кольпопоз у детей и подростков».

В 1991-1993 годы докторант Российской медицинской академии последиplomного образования (РМАПО). В 1993 году защитил докторскую диссертацию на тему «Пластика влагалища из сегмента толстой кишки и феминизирующая реконструкция наружных гениталий». Диссертации защищены по специальности детская хирургия, акушерство и гинекология.

С декабря 1994 года по август 1995 года работал ассистентом кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института. С 1995 года по настоящее время заведует кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета.

Б. Б. Негмаджанов участник международных, республиканских, областных форумов, посвящённых проблемам акушерства, гинекологии, гинекологии детей и подростков.

С 2020 года член специализированного совета по защите докторов философии (PhD) при Самаркандском государственном медицинском университете. Заместитель главного редактора научно-практического журнала «Доктор ахборотномаси / Вестник врача».

С 1972 года основной клинической базой кафедры является городской родильный комплекс №3, рассчитанный на 160 коек. С 1985 по 1995 год в Клинике №2 СамМИ организовано гинекологическое отделение на 60 коек, а с 2018 года дополнительной базой кафедры является Областной Перинатальный Центр г. Самарканда.

С 1999 года на базе областной детской многопрофильной больницы организовано совместное





отделение детской эндокринологии, гинекологии детей и подростков. В течение длительного времени детская и подростковая гинекология являлась лишь частью взрослой гинекологии и только с 1999 года в связи с открытием детских гинекологических коек в Областном детском многопрофильном клиническом центре, рассчитанном на 5 коек, она начала выделяться в самостоятельную научную дисциплину.

По специальности «Детская гинекология» обучаются клинические ординаторы. Важность развития детской гинекологии подтверждается и научными исследованиями, проводимыми на кафедре в трудах профессора Б.Б. Негмаджанова и его учеников (доктора медицинских наук Худояровой Д.Р., кандидата медицинских наук Барнокулова О.М., кандидата медицинских наук Джуманова Б.А., кандидата медицинских наук Маликова Р.М., к.м.н Рахимова Г.Э.).

Ассистенты кафедры: Раббимова Г.Т., Насимова Н.Р., Ганиев Ф.И., Арзиева Г.Б., Шопулатов Э.Х., Маматкулова М.Д., Шамсиева М.Ш., Ким В.О., Шавкатов Х.Ш., Валиев Ш.Н., Рафиков С.Ш. также занимаются проблемами акушерства-гинекологии и детской гинекологии.

В 1994 году профессор Б.Б. Негмаджанов выполнил первую в Узбекистане успешную сигмоидальную вагинопластику. Он является основоположником отечественной оперативной гинекологии в области аномалий развития органов гениталий.

В рамках международной федерации грантов, под руководством профессора Б.Б. Негмаджанова, в 2000 году выигран грант UNFPA на сумму 250.000\$, в 2021 году грант в рамках сотрудничества с РФ в г. Саратове на сумму 90 млн сум.

Достижениями в науке за последние 15 лет на кафедре являются: защита докторской диссертации (в 2007 году), 4 кандидатских диссертаций и в 2019 г.—2 PhD диссертации.

Выполняются 4 PhD работы по специальности «Акушерство-гинекология».

С 2010 по 2021 г сотрудниками кафедры опубликованы около 420 статей в местных и республиканских журналах, а также в журналах и сборниках СНГ и дальнего зарубежья.

Выпущены 5 монографий, 20 методических рекомендаций, 4 учебных пособия, 7 изобретений и 18 рационализаторских предложений.

В настоящее время коллектив кафедры акушерства и гинекологии выполняет фундаментальные научные исследования по изучению особенностей формирования нарушений репродуктивного здоровья, осложнений беременности и родов у женщин. Сюда входят работы, как в области акушерства, так и гинекологии, часть из которых уже завершена, а результаты внедрены в клиническую практику.

Научная работа на кафедре акушерства и гинекологии №2 эффективно сочетается с образовательной и практической деятельностью. В учебном процессе используются современные методы обучения, позволяющие добиться наилучших результатов в освоении программы по акушерству и гинекологии студентами 4-5-6-го курсов педиатрического факультета, студентов 2 и 3-го курсов факультета высшего сестринского дела, а также студентов международного факультета медицинского образования. Большое внимание уделяется постоянному совершенствованию системы оценки и контроля качества образования, внедрению современных форм и технологий обучения. Для занятий и лекций широко используются интерактивные обучающие программы, современные муляжи и фантомы.

При кафедре продолжает свою работу научно-студенческий кружок. Научной работе студентов по-прежнему уделяется огромное внимание, и сами студенты проявляют большой интерес к исследовательской работе, выполняя ее совместно с сотрудниками кафедры и ежегодно докладывая результаты на конференциях городского и республиканского уровня. Куратором научно-студенческого кружка является ассистент кафедры М.Ш. Шамсиева.

Особенно следует отметить результаты, достигнутые за последние годы. На сегодняшний день базы кафедры находятся в Областном перинатальном центре г. Самарканда и в 3 родильном комплексе. Сотрудниками кафедры оказывается высококвалифицированная помощь пациенткам практически по всем направлениям неоперативной и оперативной гинекологии, ежегодно осуществляется свыше тысячи операций. При этом в клинике проводится хирургическое лечение больных, нуждающихся в сложных, высокотехнологичных операциях при таких заболеваниях, как акушерские кровотечения, миома матки, распространенные формы эндометриоза, опущение и выпадение половых органов, пороки развития половых органов, недержание мочи при напряжении.

Таким образом, на протяжении всего существования кафедры акушерства и гинекологии, ее сотрудники осуществляют исследования, имеющие большое научное и практическое значение, способствующие решению актуальных задач акушерства и гинекологии, детской и подростковой гинекологии. Современное состояние кафедры, ее научный потенциал осуществляет подготовку высококвалифицированных научно-педагогических кадров и врачей, способных эффективно использовать и внедрять инновационные технологии в своей практической деятельности.

Асс. Ph D Раббимова Г.Т. и асс. Ph D Насимова Н.Р. ведут научную работу с резидентами магистратуры 1-3 курсов обучения, а также совершенствуют методику ведения больных при акушерских кровотечениях.

Асс. Арзиева Г.Б., Ким В.О., Шопулатов Э.Х. ведут курс обучения с клиническими ординаторами 1,2-го года обучения по направлению «Акушерство и гинекология» и «Детская и подростковая гинекология».



Состав кафедры на 2021-2022 учебный год: заведующий кафедрой, профессор Негмаджанов Б.Б., Эгамкулов З.Т., PhD асс. Насимова Н.Р., PhD асс. Раббимова Г.Т., асс. Арзиева Г.Б., асс. Ганиев Ф.И., асс. Шопулатов Э.Х., асс. М.Д. Маматкулова, асс. Ким В.О., асс. Шамсиева М.Ш., асс. Шавкатов Х.Ш., асс. Валиев Ш.Н. и асс. Рафиков С.Ш. и научные соискатели.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абдуллаева Л.М., Турапова М.

Ташкентская Медицинская Академия,

Ташкент, Узбекистан

Введение. Частота встречаемости гестационного сахарного диабета как в Узбекистане, так и во всем мире продолжает расти. Распространенность в общей популяции гестационного сахарного диабета колеблется в пределах от 1 до 14%, составляя в среднем 7%. Частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при данной патологии достигает почти 80%. Перинатальная смертность при гестационном сахарном диабете в целом в 5 раз выше, чем в популяции.

Цель исследования: провести анализ особенностей течения беременности на фоне гестационного сахарного диабета.

Материал и методы исследования: Нами проведение обследование 40 беременных с вновь выявленным ГСД во время беременности. Они составили основную группу. Контрольную группу составили 30 здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту с основной группой. Анализу были подвергнуты данные течения данной беременности.

Результаты: Установлено, что средний возраст всех обследованных женщин составил $27,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 22 до 36 лет, т.е. пациентки находились в наиболее оптимальном детородном возрасте. По месту жительства беременных женщин с гестационным сахарным диабетом данные распределились следующим образом: 44 женщин (63%) - жительницы города, 26 (37%) - жительницы сельской местности. При изучении детородной функции установлено, что 15 (21%) женщин были первородящими, 55 (79%) – повторнородящими. Среди повторнородящих 7 (10%) женщин – многорожавшие. Изучение акушерского анамнеза показало, что среди повторно – и многорожавших женщин каждая вторая имела осложнения при предыдущих беременностях и родах. Всем женщинам с ГСД при постановке диагноза назначена диетотерапия, при невозможности достижения эуликемии – инсулинотерапия. При анализе данных по течению данной беременности установлено, что наиболее частым осложнением беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом явились в I половине – угроза самопроизвольного аборта – в 18% случаев, во II половине - гипертензивные нарушения разной степени тяжести, преждевременное излитие околоплодных вод. При проведении ультразвукового исследования макросомия обнаружена в 32% случаев, двуконтурность головки у плода – 44%, гепатомегалия – в 20%, спленомегалия – 4%. При проведении доплерометрии маточно-плацентарно-плодового комплекса в 20% случаев обнаружено нарушение 1 степени, в 25% – нарушение 2 степени.

Заключение: Таким образом, наиболее частым осложнением гестации на фоне гестационного сахарного диабета является угроза преждевременного прерывания беременности, гипертензивные нарушения, нарушения в маточно-плацентарно-плодового кровотока, а также преждевременное излитие околоплодных вод.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА НА ПЛАЦЕНТАРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Абдурахманова Ф.М., Кадамалиева М.Д., Саидова Т.Ш.

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Душанбе, Таджикистан

Актуальность. Известно, что вирусная инфекция может явиться почвой для самопроизвольного прерывания беременности, поскольку вирусы оказывают неблагоприятное влияние на гестационный процесс и вызывают серьезный риск внутриутробного инфицирования плода и неблагоприятного исхода беременности. Широкое распространение данной инфекции, длительное рецидивирующее течение, возможный тератогенный эффект обуславливают актуальность изучения влияния данной инфекции на течение беременности.

Целью работы явилось изучение содержания гормонов фетоплацентарной системы в крови женщин с угрожающим прерыванием беременности вирусной этиологии во 2-м триместре беременности.

Материал и методы. Изучение содержания плацентарного лактогена, прогестерона, эстриола осуществлялось иммуноферментным методом. Все пациентки были госпитализированы в отделение патологии беременных родильного дома № 2 города Душанбе за период 2019- 2021годы.

Результаты и обсуждение. Из 78 обследованных женщин первобеременных было 18, повторнобеременных - 22, первородящих - 18, повторнородящих - 20. При лабораторном исследовании, у беременных с угрожающим прерыванием беременности вирусной этиологии во время поступления в стационар содержание плацентарного лактогена и прогестерона в крови было значительно ниже по сравнению с аналогичными показателями женщин с физиологически протекающей беременностью ($p < 0,001$, $p < 0,001$). Как известно, гормонам фетоплацентарного комплекса принадлежит ведущая роль в регуляции обменных процессов в системе мать – плацента – плод, осуществлении процессов плацентации, становления и развития плацентарного кровообращения и функционирования фетоплацентарного комплекса. Снижение уровня прогестерона и плацентарного лактогена значительно увеличивает риск прерывания беременности и создает предпосылки для развития фетоплацентарной недостаточности.

Одновременно при поступлении в стационар всем беременным было проведено определение уровня свободного эстриола в крови. Поскольку секреция эстриола зависит от предшественников, синтезируемых надпочечниками и печенью плода, уровень этого гормона в крови беременных в большей степени отражает состояние плода, чем плаценты. У обследованных нами пациенток с угрожающим прерыванием беременности вирусной этиологии до начала терапии отмечено снижение продукции эстриола ($p < 0,01$).

Заключение. Проведенная нами комплексная оценка содержания плацентарных (лактогена и прогестерона) и плодовых (свободного эстриола) гормонов в крови беременных с УПБ вирусной этиологии позволяет сделать заключение о развитии у беременных с указанной патологией плацентарной недостаточности, степень тяжести которой зависит от времени, частоты и длительности рецидивов заболевания. Изменения в плаценте характеризуются наличием как деструктивных, так и компенсаторных процессов, степень сохранности которых определяет дальнейшее развитие и состояние плода. Беременных с данной патологией следует относить к группе высокого риска при возможности развития плацентарной недостаточности.



ПРЕДИКТОРЫ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БЕРЕМЕННЫХ С МИОКАРДИТОМ

Абдуллажонova К.Н.¹, Абдурахманов З.М.²

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии Ташкент, Узбекистан

² Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Актуальность. Миокардит – это заболевание, представляющее собой неоднородность клинических проявлений, варьирующих от бессимптомных электрокардиографических отклонений, вплоть до тяжелой дилатационной кардиомиопатии с фульминантной сердечной недостаточностью, что нередко приводит к летальному исходу. Соответственно, по сей день диагноз миокардита у беременных женщин является весьма сложной, чрезвычайно важной и нерешенной задачей в отношении определения вида родоразрешения. Изучение систолической дисфункции левого желудочка в качестве предиктора плохих осложнений при миокардите является предметом данного исследования.

Методы. Ретроспективно проанализированы беременные женщины с миокардитом и систолической дисфункцией (n=35), госпитализированные в отделение 1-гинекологии с июля 2020 г. по февраль 2022 г. Были собраны данные, включая электрокардиографические и эхокардиографические измерения при постановке диагноза и при последнем контрольном посещении. Для определения конечных точек изучения использовалась кривая рабочих характеристик приемника (ROC). Одновариационный и многовариационный анализы использовались для оценки значимых прогностических переменных для систолической дисфункции левого желудочка.

Результаты. После консервативной терапии основного заболевания у 5 беременных (14,2%) признаки систолической дисфункции персистировали во время последнего контрольного визита до родоразрешения, а у 30 беременных (85,8%) не были выявлены. Данные ROC кривых показали, что пороговое значение фракции выброса левого желудочка для персистировавшей формы систолической дисфункции левого желудочка составило 35%, конечно-диастолического диаметра левого желудочка - 65 мм, фракции укорочения - 17%. Одновариационный и многовариационный анализы подтвердили, что ФВ ЛЖ <35% (95% ДИ, 1,47–6,80; p=0,005) является независимым прогностическим фактором в прогнозировании персистировавшей формы систолической дисфункции левого желудочка.

Выводы. Фракция выброса имеет хорошую прогностическую ценность для определения персистировавшей формы дисфункции левого желудочка, что может облегчить задачу акушер-гинекологов по выбору метода родоразрешения у беременных с миокардитом и исходной систолической дисфункцией левого желудочка.

ПРЕДИКТОРЫ ТРАНСФОРМАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ NYHA I В NYHA II ПОСЛЕ РОДРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С МИОКАРДИТОМ

Абдуллажонova К.Н.¹, Абдурахманов З.М.²

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии Ташкент, Узбекистан

² Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Введение. Миокардит – это заболевание, представляющее собой неспецифичность клинических проявлений, что затрудняет установить своевременный диагноз и нередко сопровождается тяжелой дилатационной кардиомиопатией, фульминантной сердечной недостаточностью. Изучение предикторов перехода сердечной недостаточности NYHA I в NYHA II или ухудшения общего состояния после различных видов родоразрешения у беременных женщин с миокардитом является предметом данного исследования.

Методы. В данный ретроспективный анализ были включены беременные женщины с миокардитом NYHA I (n=105), которые были госпитализированы в отделение 1-гинекологии в период с июля 2020 г. по февраль 2022 г. Были собраны эхокардиографические данные и их корреляционная связь с уровнем предсердного натрийуретического пептида и С-реактивного белка в плазме. Для определения конечных точек изучения использовалась кривая рабочих характеристик приемника (ROC). Одновариационный и многовариационный анализы использовались для оценки значимых прогностических переменных для трансформации сердечной недостаточности NYHA I в NYHA II в послеродовом периоде.

Результаты. Исходный уровень предсердного натрийуретического пептида положительно коррелировал с конечно-диастолическим диаметром левого желудочка ($r=0,648$; $p<0,001$) и обратно коррелировал с фракцией выброса левого желудочка ($r=-0,651$; $p<0,001$) и фракционным укорочением ($r=-0,531$; $p<0,001$). Также уровень С-реактивного белка прямопропорционально коррелировал со значением конечно-диастолическим диаметром левого желудочка ($r=0,421$; $p<0,001$). Данные ROC кривых показали, что пороговое значение уровня предсердного натрийуретического пептида выше значения 75,54 пг/мл (95% ДИ, 54,7–98,6; $p=0,024$) для сердечной недостаточности в послеродовом периоде. Одновариационный и многовариационный анализы подтвердили, что предсердный натрийуретический пептид выше значения 75,54 пг/мл (95% ДИ, 54,7–98,6; $p=0,024$) является независимым предиктором в прогнозировании трансформации сердечной недостаточности NYHA I в NYHA II в послеродовом периоде.

Выводы. Оценка предсердного натрийуретического пептида в плазме имеет хорошую прогностическую ценность для прогнозирования возникновения сердечной недостаточности после родоразрешения.

**РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОКАРДИТОМ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ NYHA I**Абдуллажоннова К.Н.¹, Абдурахманов З.М.²¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии
Ташкент, Узбекистан² Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Введение. Плановое кесарево сечение считается более безопасным для беременных женщин высокого риска, поскольку это позволяет избежать осложнения, связанные с экстренным кесаревым сечением. Имеются лишь ограниченные данные о выборе оптимального способа родоразрешения у женщин с миокардитом и NYHA I. Целью исследования являлось изучение взаимосвязи между методами родоразрешения и исходом родов и беременности у женщин с исходным миокардитом NYHA I.

Методы. Объем выборки составил 250 беременных женщин с миокардитом, находившихся в отделении I-гинекологии в период с июля 2020 г. по февраль 2022 г., из которых 105 пациентов, с учетом критериев включения, были включены в исследование.

Результаты. Кесарево сечение было выполнено 52 беременным женщинам (49,5%), из них в 7 случаях родоразрешения было проведено в экстренном порядке. Плановое родоразрешение естественным путем было выполнено 53 женщинам (51,5%). Значение шкалы Апгара статистически значимо не различались у женщин, которым было выполнено кесарево сечение и естественный метод родоразрешения (10,5 против 10,1; $p=0,5$). Гестационный возраст (37 против 38 недель; $p=0,004$) и масса тела ребенка при рождении (2850 против 3164 г $p<0,001$) были ниже у женщин, которым было проведено кесарево сечение по сравнению с женщинами, родившими естественным путем. Также установлено, что плановое кесарево сечение статистически значимо не отличалось от женщин, родивших естественным путем по возникновению послеродовой сердечной недостаточности (7,7% против 7,5%, $p=0,64$) или послеродовой кровотечения (5,7% против 5,1% $p=0,61$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что плановое кесарево сечение по сравнению с естественным методом родоразрешения не демонстрирует никаких преимуществ в отношении свободы от послеродовой сердечной недостаточности и кровотечения, оптимального гестационного возраста, массы тела ребенка при рождении, что дает основание выполнять естественное родоразрешение всем беременным женщинам с миокардитом и NYHA I.

МЕХАНИЧЕСКАЯ ИНДУКЦИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ, НЕ ПОДГОТОВЛЕННЫМИ РОДОВЫМИ ПУТЯМИ И ВНУТРИУТРОБНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДА

Абдурахманова Ф. М., Абдурахманова Ф. Ф., Касымова Ш. С., Саидова Т. Ш.

Городской родильный дом №2
Душанбе, Таджикистан

Введение: Проблема перинатальных потерь плода остается на сегодняшний день актуальной как с медицинской точки зрения, так и с социальной. В последние десятилетия частота кесарево сечения во всем мире увеличилась в интересах здоровья матери и плода. В РТ средняя частота КС составляет 25%-35%. По данным различных авторов рубец на матке после КС 4 – 8% беременных и около 35% в популяции с двумя рубцами и более. В случае с внутриутробной патологией плода, не всегда рационально проведение абдоминального родоразрешения. Стандарт ведения беременных с рубцом на матке, а так же индукция родов с рубцом на матке имеют некоторые условия, при которых возможна индукция и родоразрешение через естественные родовые пути беременных с рубцом на матке. Сокращение повторных операций кесарево сечения при внутриутробной патологии плода является источником снижения частоты кесарево сечения. Целью настоящего исследования явилось оценка механической индукции родов катетером Фолея у женщин с кесаревым сечением в анамнезе, внутриутробной патологией плода и не подготовленных родовых путей.

Методы: Было проведено проспективное исследование 25 женщин, 5 беременная с рубцом на матке в сроке 30 - 32 недель беременности и антенатальной гибелью плода. 5 беременных в сроке 26 – 28 недель беременности с антенатальной гибелью плода и пороками развития плода имеющие направления врачебной комиссии на прерывание беременности, 2 беременные двойней и антенатальной гибелью плодов. 3 беременные в сроке 24 -26 недель беременности с двумя рубцами на матке и антенатальной гибелью плода. Одна беременная в сроке 23 – 24 недель беременности с рубцом на матке, живым плодом и тяжелой экстр. генитальной патологией. 6 беременных с острым многоводием и эмбриофетопатией в сроке 28 – 30 недель. на базе городского родильного дома № 2 в период с 1.01.2019 года по 31.12.2021 года. В качестве механической индукции родов применялся стерильный катетер Фолея, двух просветный латексный катетер № 16 - 18, который вводился в цервикальный канал, за внутренний зев и баллон заполнялся стерильным физиологическим раствором в объеме 20 – 80 мл. Баллонный катетер находился до спонтанного выхода или до следующего гинекологического осмотра.

Результаты: При этом у 98,3 % пациенток после установки катетера Фолея была достигнута оптимальная степень зрелости шейки матки по шкале Бишопа ≥ 6 баллов. При этом у 68,97 % пациенток после установки катетера Фолея была достигнута оптимальная степень зрелости шейки матки по шкале Бишопа ≥ 6 баллов. Роды через естественные родовые пути в 97, 1%, два случая закончился операцией кесарево сечения в виду запущенного поперечного положения плода в первом случае и кровотечения ПОНРП во втором случае.

Заключение: Таким образом, механическая индукция , установка катетера Фолея, является эффективным и безопасным методом подготовки шейки матки к родам у женщин с перенесенными оперативными родоразрешениями и патологией плода. Что в свою очередь является источником сокращения частоты кесарево сечения.



РОЛЬ АУТОИММУННОЙ ПЛАЗМЫ ПО СИСТЕМЕ PRP ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ (ВЛАГАЛИЩА)

Абдурахманова Ф. М., Касымова Ш. С., Абдурахманова Ф. Ф., Саидова Т. Ш.

Городской родильный дом №2

Душанбе, Таджикистан

Введение: Еще с древних времен лекари считали, что кровь обладает магическими свойствами, и они были правы. Кровь состоит из межклеточного вещества – плазмы и форменных элементов (лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов). Каждая из этих клеток имеет собственную задачу: эритроциты обеспечивают дыхание тканей, лейкоциты защищают организм от инфекций, тромбоциты участвуют в процессах свертывания крови. Процесс восстановления и регенерации человеческого тела происходит, таким образом, благодаря тромбоцитам. А инъекции с аутологичной тромбоцитарной плазмой (АТП) естественным образом восстанавливают здоровье, молодость и красоту. Platelet Rich Plasma — это методика, с помощью которой из собственной крови пациента выделяется плазма, богатая тромбоцитарными факторами роста. В дальнейшем полученная плазма вводится обратно пациенту.

Цель данного исследования изучить эффективность влияния аутоиммунной плазмы в лечении пролапса влагалища I и II степени по системе Platelet Rich Plasma.

Методы: Обследованы 64 пациентки с ПТО, средний возраст 64 года (от 37 до 73 лет). Контрольную группу составили 32 здоровые нерожавшие женщины без ПТО. Коррекция пролапса гениталий выполнена гелем из аутоиммунной плазмы PRP у 17 пациенток и чистой аутоиммунной плазмы у 47 больных. Ультразвуковая оценка степени пролапса проводилась с измерением α - и β -углов по методике, предложенной М.А.Чечневой (2016), а также проводилась оценка эффективности PRP у женщин с энурезом.

Результаты: По данным трансперинеального исследования показатели углов α - и β у большинства обследованных достигли нормативных значений. При II степени ПТО α -угол скорректировался с 40 до 20° с использованием биогеа, β -угол – с 42 до 69°. Через 3 месяца, при контрольном осмотре стабильные результаты достигнуты у 98% пациенток при I степени ПТО, у 87% – при II степени. Непосредственно при оценке энуреза у женщин со II степени пролапса эффективность достигнута в 50% при использовании геа от аутоиммунной плазмы, но при коррекции чистой плазмы без биогеа результат был достигнут у 15% женщин. Ни в одном наблюдении не потребовалось дополнительного ведения биогеа в течение 3 месяцев или выполнения хирургического вмешательства. Все пациентки велись консервативно. Через 3 месяца при контрольном УЗИ.

Заключение: PRP метод с использованием аутоиммунной плазмы в чистом виде имеет эффективность при коррекции I степени пролапса. Положительно дала результаты работа с биогеа PRP, что дала эффективные показатели при коррекции энуреза и при пролапсе гениталий II степени. Ультразвуковой скрининг дал возможность оценить и подтвердить изменения и наполнения тканей гениталий плазмой и биогеа PRP.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ

Азимова Ш.Т.

Самаркандский медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Акушерские кровотечения входят в тройку лидеров причин материнской смертности. При этом на ранние послеродовые кровотечения, возникающие в первые 24 ч после родов, приходится четверть всех случаев материнской смертности во всем мире. И поиск новых эффективных способов профилактики патологической кровопотери у рожениц является актуальным по сей день. Было доказано, что активное ведение третьего периода родов снижает риск чрезмерной кровопотери после родов, т.е. введение лекарства для повышения тонуса и усиления сокращений матки могут предотвратить массивное послеродовое кровотечение.

Цель. Оценить эффективность введения окситоцина в пупочную вену для профилактики послеродового кровоизлияния.

Материалы и методы. Всего было включено 90 женщин. Сформировано две группы. В группе I ($n = 40$) - в качестве профилактики кровотечения вводили окситоцин в пупочную вену. В группе II ($n = 50$) 10 МЕ окситоцин проводили в/м инъекцией в бедро в течение первой минуты после рождения.

Результаты. Продолжительность III периода родов - $7,47 \pm 1,39$ минут в I группе, $9,5 \pm 1$ минут - во II. Патология III периода родов и раннего послеродового периода (дефект плаценты, плотное крепление плаценты, раннее гипотоническое кровотечение) наблюдалась у 9 (10%) в I группе и у 6 (6,6%) - во II группе. Общая кровопотеря при родах: в группе I - $57,19 \pm 189$ мл, во II - $221,6 \pm 30,14$ мл. В группе I среднее содержание гемоглобина в периферической крови до рождения составляло $117 \pm 2,55$ г/л, во II - $123 \pm 3,56$ г/л. После рождения средний уровень гемоглобина в группе I снизился до $112 \pm 3,93$ г/л, во II - до $116 \pm 3,46$ г/л.

Выводы. Введение окситоцина в пупочную вену как средство профилактики кровотечения может быть использовано для сокращения продолжительности III стадии родов и количества кровопотери.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Азимов Ф.Р., Саломова И.С., Усманова Н.Ю.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан

Цель исследования: проведение сравнительного анализа причин аномальных маточных кровотечений у женщин среднего и пожилого возраста.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 189 пациентки в пременопаузальном периоде, поступившие в отделение неотложной гинекологии в ургентном порядке за 2019-2021 год. Всем больным на диагностическом этапе проводились общеклинические, инструментально-лабораторные и гистоморфологические методы исследования. Средний возраст составил $49,2 \pm 6,1$ лет.

Результаты: Все женщины были разделены на следующие возрастные группы: 45-50 лет – 123 (56±3%) больных, 51-55 лет – 45 (21±3%) женщин, 56-60 лет – 21 (11±2%), больных. Показания для проведения выскабливания полости матки были маточные кровотечения.



Экстрагенитальные заболевания выявлены как в первой, так и во второй и третьей группе женщин с АМК. Так, анемия выявлялась у 123 (100%) женщин первой группы, у женщин второй и третьей группы - у 34 (90,4%) и 10 (48%). анемия тяжелой степени наблюдалась во второй и третьей группе сравнительно чаще. Это свидетельствует, что практически у каждой третьей женщины с маточными кровотечениями отмечается анемия,

Характер менструального цикла у всех исследуемых женщин в анамнезе был таковым: менархе с 12-13 лет отмечали 91 (48,4%), с 14-15 лет 34 (36,6%), с 16-17 лет - у 10 (10,8%). При изучении гинекологического анамнеза обследованных женщин, воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) встречались у 128 (74%) из 123 женщин: хронический метроэндометрит. Инфекции нижних половых путей (кольпит, бартолинит) диагностированы у 31 (15%). Бесплодие было диагностировано лишь у 8 (2,7 %) пациенток. При изучении роста-весовых показателей было выявлено Ожирение 1-11 степени было у 56% женщин. При изучении анамнеза женщин было выяснено, что ВМС-носители составили – 91 (87,1%) из 123 женщин. Из них ВМС носители в течение 7 лет и более преобладали .

По данным гистологического исследования были диагностированы следующие изменения – атипическая гиперплазия эндометрия у 29 (17±3%) пациенток, простая гиперплазия эндометрия - 39 (23±3%), у 32 (19±3%) больных – эндометрий фазы пролиферации, у 11 (7±2%) – эндометрий с секреторными изменениями, у 56 (33±4%) – полипы и полиповидные изменения эндометрия, 51 (23%) – эндометрий переходного типа или атрофичный эндометрий.

Таким образом, наиболее частая причина аномальных маточных кровотечений и кровомазаний у пациенток в пременопаузальном периоде – железисто-фиброзные полипы. Отмечается высокий процент атрофических процессов эндометрия у женщин в среднем и пожилом возрасте.

Воспалительные заболевания органов малого таза, отягощенный гинекологический анамнез и экстрагенитальные заболевания возможно играют роль в патогенезе АМК.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МАТЕРЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Алиев А.Л., Ахрорхонов Р. А. Садиков Н. И.

Андижанский Государственный Медицинский институт
Андижан, Узбекистан

Актуальность. Среди всех пороков развития у детей, врожденная расщелина губы и нёба (ВРГН) занимает одно из первых мест по частоте встречаемости. Нарушения эмбрионального развития формирования протяженного дефекта в области губы и неба приводят не только к стойким изменениям анатомических структур сразу после рождения, но и отсроченным неблагоприятным исходам в процессе роста и развития детей.

Цель и задачи: проанализировать факторов развития врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба (ВРВГН).

Материалы и методы. Проанализировано 43 архивных материи болезни детей с врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба.

Результаты и их обсуждение. Возраст матерей был от 19 до 49 лет, 5% из них до 20 лет, 23%- в возрасте 20-25 лет, 51% от 26 до 30 лет, 17% от 30-35 лет и 4% старше 35 лет. 28% детей родились от 1 беременности. Исход предыдущих беременностей в 3% случаях был неблагоприятным (выкидыш, мертворождение, преждевременные роды). Часто встречалось белково- энергетическая недостаточность плода – 17%.

Гинекологическими заболеваниями страдали 11% матерей. Хроническими инфекциями и заболеваниями, такими как пиелонефрит и гломерулонефрит, ревматизм, сахарный диабет, ожирение, острый и хронический бронхитом страдали 23,8% женщин. ОРВИ с высокой температурой в 1-ой половине беременности перенесли 15,4% женщин, во 2-ой половине 7%. Данную беременность часто сопровождали осложнение ранний токсикоз 33,7% случаях, гестоз различной степени тяжести 28%; угроза прерывания беременности у 19%; хроническая внутриутробная гипоксия имело место 9% случаях, инфекционные заболевание 21%. Роды были своевременными у 68,2%; преждевременными и запоздалыми у 31,9%. Среди осложнений наиболее часто встречались: преждевременное излитие околоплодных вод у 13%, безводных промежутков от 6 до 12 часов был у 95. Аномалии родовой деятельности наблюдали у 5% женщины, что требовало проведение род стимуляции у 3% матерей.

При рождении 7% новорожденных имели оценку по шкале Апгару 7-8 баллов, 25%- 4-5 баллов, 3% 3-4 баллов.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном искусственным вскармливанием и самим фактом заболевание.

Выводы: Эффективность терапии зависит от индивидуального характера, её с учетом кормление материнским грудным молоком, бактериологического исследование антибиотиков, так как они меняют кишечную флору и повышают резистентность к антибиотикам, антенатальная профилактика, такие предупреждает развитие ВРВГН.

ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MMP 9 В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗЫ

Аскарова З. З.

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Как известно, в настоящее время важным направлением современных исследований в области профилактической медицины является определение риска развития патологии на основе поиска значимых молекулярно-генетических предикторов. Определённой предрасположенности к АМК, их рецидивам и развитию неоплазий важная роль отводится участию ряда генетических полиморфизмов. Матриксные металлопротеиназы (ММР) представляют собой группу родственных по структуре цинк-зависимых эндопептидаз, играющих ключевую роль в процессах тканевого ремоделирования. Целью нашего исследования явилось изучение значения полиморфизма гена MMP9 в развитии и в течение аномальных маточных кровотечений в перименопаузальном периоде.

Нами обследовано 90 пациенток с АМК, которые распределены по двум группам: I группа – пациентки с АМК, n=55 и II группа – пациентки с рецидивами АМК, n=35. Выборочная группа включила 95 условно-здоровых женщин-доноров, которая составила контрольную группу. Возраст женщин варьировал от 43 до 51 года, в среднем 46,9±1,6 года. Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клинико-анамнестическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование, гистероскопия и



гистологическое исследование эндометрия. Также изучены сравнительные результаты исследования особенностей распределения доли аллелей и генотипов полиморфизма гена rs17576 гена MMP9 (Gln279Arg) в группах условно-здоровых доноров и пациенток с АМК.

Полученные данные свидетельствовали о наличии статистически значимых различий в распределении частот аллеля Arg и мутантного генотипа Arg/Arg полиморфизма rs17576 гена MMP9 (Gln279Arg) между основной группой пациенток и без указания на нарушение менструальной функции, что в свою очередь, позволяет определить данный аллель и генотип в качестве генетических факторов, предрасполагающих повышению риска развития АМК у женщин в перименопаузе. Сравнительный анализ, проведенный между I и II группами пациенток с АМК, позволил установить отсутствие статистически значимых различий в распределении частот аллелей и генотипов частота аллеля Arg ($\chi^2=4,77$; $p=0,03$; OR=0,5; 95% CI: 0,3-0,9), частоты Gln/Arg ($\chi^2=6,49$; $p=0,01$; OR=0,3; 95% CI: 0,1-0,8) и Arg/Arg ($\chi^2=0,1$; $p=0,7$; OR=0,8; 95% CI: 0,3-2,4).

Вместе с тем, значимые различия между группами I и II зарегистрированы в отношении доли носительства генотипа Gln/Gln, который в 5,6 раз чаще встречался у пациенток с АМК в I группе ($\chi^2=9,41$; $p=0,002$; OR=5,6; 95% CI: 1,7-18,0).

Таким образом, в результатах распределения частот аллелей и генотипов полиморфизма rs17576 гена MMP9 (Gln279Arg) установлены статистически значимые различия в сравнении со значениями у условно-здоровых доноров. В частности, в основной группе пациенток с АМК установлены увеличение частоты аллеля Arg почти в два раза и гомозиготного генотипа Arg/Arg в 2,6 раз за счет их уровней в группе II пациенток с рецидивирующими АМК. Эти факты доказывают роль аллеля Arg и гомозиготного генотипа Arg/Arg полиморфизма rs17576 гена MMP9 (Gln279Arg) в риске развития АМК у женщин в перименопаузе.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КУЛЬТЫ ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Ахадова Н. Ж., Шавазы Н. Н.
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд Узбекистан

Актуальность: Тотальная гистерэктомия на сегодняшний день является самым распространенным видом операций в связи частотой осложнений и не правильной тактики лечения. Показаниями к ней чаще всего являются: много узловая миома матки у женщин старше 45 лет, изменения на шейке матки, после родовые осложнения, шеечная беременность, опухоли яичников, гиперпластические патологии матки и при сочетании миомы матки с аденомиозом. При самых начальных стадиях рака тела и шейки матки производится пангистерэктомия, то есть тотальная гистерэктомия с придатками с обеих сторон.

Причем, о состоянии культи влагалища и ее влиянии на качество жизни женщин в литературе нет достаточно четкой информации. Это подтверждает актуальность изучения анатомо-функциональных особенностей влагалища после тотальной гистерэктомии и возможных патологических состояний в ней.

Цель исследования: оценить различные методы обработки культи влагалища после абдоминальной тотальной гистерэктомии

Материалы и методы исследования: Нами изучены 60 женщин, перенесших тотальную гистерэктомию в I родильном комплексе и частной клинике "Firma Doctor"

Пациентки были разделены на две группы по типу обработки культи.

Средний возраст варьировал от 40 до 60 лет. В среднем составляя 51 лет. Всем обследованным было произведено общеклинические и лабораторные методы исследования до и после операции. 1 группа - местное обработка влагалища с препаратом Бетадин; 2 группа - местное обработка влагалища с препаратом Декасан;

Результаты и их обсуждения: 60 пациенток были разделены на 2 группы. 1 группа – 30 женщин которым на 3 е сутки применяли местную обработку с препаратом Бетадин и, и

2 я группа - 30 пациенток которым применяли обработку влагалища с препаратом Декаса ;

В течении 5 дней проводили данную манипуляцию. С целью обезболивания при болях применяли кетонал. Как дополнения применяли вагинальные суппозитории Пантенол также с 3 го дня.

При окончании санаций был проведен осмотр культи на ее состояния. Было отмечено что у первой группы пациенток в 83% случаев культи без особенностей, не имеет покраснения, рана заживает, состояния культи оценили как удовлетворительное. у 17% имелось немного покраснение. у второй же группы 56% имеется покраснения, жжения, дискомфорт.

По результатам можно сделать вывод о том что несмотря на отсутствие научных доказательств эффективности, промывание влагалища раствором бетадина о влиянии санации двумя методами показали, что санация влагалища с использованием раствора бетадина и суппозиторий наиболее эффективнее чем при использовании декасана.

Вывод: Применение для санации влагалища после операции тотальной гистерэктомии с раствором бетадина и суппозиторий улучшает заживления на 83% случаев и может уменьшить количество осложнений после операционным периоде.

ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОТЕРЬ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ

Ахмедова М.О., Юсупбаев Р.Б., Даулетова М.Ж.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр акушерства и гинекологии
Ташкент, Узбекистан

Введение. Инфекционная патология плода и новорожденного является одной из ведущих медико-социальных проблем современного акушерства и перинатологии. Негативное влияние инфекций, перенесенных женщиной во время беременности, на состояние плода и новорожденного доказано во многих работах. Причем, как свидетельствуют данные литературы, только у 10% беременных инфекция имеет яркие клинические симптомы, что позволяет вовремя ее диагностировать и лечить. У большинства женщин она протекает скрыто, субклинический, а если еще учесть и физиологическую иммуносупрессию во время беременности, то становится понятным, почему такое невыраженное течение инфекции может привести к тяжелым последствиям как для матери, так и для плода.



Материалы и методы. Исследование проведено в РСНПМЦАГ, в отделе фетальной медицины. Проведено проспективное контролируемое исследование, 7 беременных женщин со сроком гестации 26-35 недель, поступивших на стационарное лечение по поводу многоводия.

Результаты. Во время беременности в связи с активацией многих механизмов иммунной, в том числе и противовирусной защиты, наблюдается возрастание концентраций ИЛ-4, 6, 8. По нашим данным, продукция ИЛ-4,6,8 повышена у беременных с вирусной, бактериальной и смешанной инфекцией в 2 раза. Соотношение фракций иммуноглобулинов А, М, G оказался в пределах референтных значений. При анализе состояния новорожденных отмечается высокая частота заболевания среди новорожденных (инфекционными, метаболическими нарушениями, заболеваниями нервной системы, заболеваниями органов дыхания, эндокринных органов).

У всех пациенток при обследовании выявлены цитомегаловирусная инфекция, вирус простого герпеса. Всем пациентам выполнены внутриутробные вмешательства: амниоредукция. При исследовании амниотической жидкости выявлено вирусная инфекция. Влияние вирусной инфекций было выявлено во время ультразвуковой исследований, в виде расширения боковых желудочков от 11-19мм, мелко и крупно дисперсной околоплодной воды. Все пациентки получали иммунотерапию – Биовен (IG 5г). Препарат вводит внутривенно капельно, с начальной скоростью 0,5 – 1 мл/мин, в течение 15 минут (15 капель/мин), затем 1 мл/мин – 15 минут (20 капель/мин), далее вводит со скоростью 1,2-1,5 мл/мин (25-30 капель/мин). если хорошо переносится, введение осуществляется со скоростью 1,5 мл/мин. (30 капель/мин). Родоразрешения беременных путем кесарева сечения составило 42,9%, а естественные роды 57,1%. У всех пациенток были преждевременные роды, и все дети родились живыми.

Заключение. Исходя из вышеизложенного основными путями снижения младенческой смертности от внутриутробных инфекций мы считаем следующие:

1. Пациентам группы риска должны проводиться следующие исследования: УЗИ, доплерометрия плода, обследования на инфекции.
2. При любых генитальных инфекций и гнойно-воспалительных заболеваний во время беременности, антибактериальную терапию целесообразно дополнять иммуномодулирующей терапией, направленной на восстановление иммунного статуса.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УТЕРОТОНИКОВ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОРАЗРЕШЕНИЯХ

Басалай Т. К., Исаков А. В., Дражина О. Г., Дуда В. И., Савицкая В. М., Шилова С. Д.
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Республика Беларусь

Введение. Применение утеротонических препаратов во время операции Кесарево сечение – рутинная практика. Выбор препарата (окситоцин, метилэргометрин, карбетоцин) зависит от хирурга, выполняющего операцию. Однако все препараты имеют свои преимущества и недостатки, как по фармакологическому действию, так и по расходам на них.

Цель. Провести анализ использования утеротоников при операциях Кесарево сечения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 991 истории родов, законченных путем операции Кесарево сечение (с применением утеротоников после извлечения последа) в перинатальном центре 3 уровня.

Результаты. Применяемые утеротонические средства после извлечения ребенка окситоцин и метилэргометрин составили 40%, карбетоцин применялся в 60% (593 случаях).

При анализе введения карбетоцина выявлено, что первые три места среди показаний к операции Кесарево сечение в этих случаях были: послеоперационный рубец на матке 197 (33%), гипоксия плода (15%), как ухудшение внутриутробной гипоксии плода и острая гипоксия в родах, родоразрешение после вспомогательных репродуктивных технологий 61 (10%). В половине случаев операции, в ходе которых вводился карбетоцин, были плановыми. Отдельно рассмотрено применения данного лекарственного средства с утеротонической целью при операциях под эндотрахеальным наркозом, что не соответствует зарегистрированной в Республике Беларусь инструкции к препарату. Данное обстоятельство требует применения его только в исключительных ситуациях по решению консилиума. Всего таких случаев было 47 (7,9%), осложнений не было.

Заключение. Необходим постоянный контроль за применением лекарственных препаратов с целью выявления недостатков, слежения за показаниями к назначению и расходами в учреждении. Применение утеротоников во время операции Кесарево сечения согласно национальным клиническим протоколам и инструкциям. Разумное использование препаратов помогает рационально расходовать бюджет учреждения.

СОСУДИСТЫЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА КАК ПРЕДИКТОР СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С СПКЯ

Бекбаулиева Г. Н., Курбаниязова М. З., Жуманиязов К. А., Икрамова Х. С.
Ташкентская медицинская академия,
Ургенчский филиал, Ургенч, Узбекистан

Цель: исследования явилось изучение содержания СЭФР в сыворотке крови больных с различными формами синдрома поликистозных яичников и определить его клиническое значение.

Материалы и методы: Обследовано 62 пациенток с СПКЯ и нормальным индексом массы тела (средний возраст $25,5 \pm 1,7$ года) с нарушениями генеративной функции. Критериями включения пациенток в исследование были: ановуляция или редкие овуляции по типу синдрома лютеинизации неовулированного фолликула (СЛНФ), бесплодие I, клинические и/или биохимические проявления гиперандрогении, эхографические признаки СПКЯ. I группу составили 31 пациенток с диффузным расположением фолликулов, II — 32 пациенток с периферическим расположением фолликулов по отношению к гиперплазированной строме. III группу — контрольную — составили 30 практически здоровых женщин (средний возраст $22,9 \pm 1,7$ года). В ходе работы проводились клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования.



Результаты и обсуждение: Основными причинами, побудившими пациенток обратиться в клинику, были бесплодие и нарушение менструального цикла. Кроме того, они жаловались на избыточное оволосение и угревую сыпь.

У пациенток с СПКЯ показатели СЭФР оказались достоверно выше, чем в группе практически здоровых женщин: $193,1 \pm 27,1$ и $92,5 \pm 27,9$ пг/мл соответственно. В I группе исследуемых пациенток с диффузным расположением фолликулов уровни СЭФР изменялись в широких пределах от 94,9 до 461,9 пг/мл, составляя в среднем $246,3 \pm 25,9$ пг/мл. Во II группе пациенток с периферическим расположением фолликулов по отношению к гиперплазированной строме уровни СЭФР варьировали от 40,8 до 320,9 пг/мл, в среднем — $167,2 \pm 31,4$ пг/мл. В группе контроля результаты исследования составили в среднем $92,5 \pm 27,9$ пг/мл (от 30,5 до 149,4 пг/мл).

Таким образом, было выявлено, что максимальный уровень СЭФР в сыворотке крови отмечался у пациенток с I типом СПКЯ, что достоверно отличается от показателей СЭФР у пациенток со II типом СПКЯ и здоровых женщин.

Для изучения взаимосвязи между содержанием СЭФР в сыворотке крови исследуемых пациенток с интерлейкином -8 и различными эхографическими показателями были выбраны наиболее значимые для СПКЯ критерии: объем яичников, количество антральных фолликулов и пиковая систолическая скорость (ПСС) кровотока в стромальных артериях яичников. Было выявлено, что содержание СЭФР в сыворотке крови у пациенток с СПКЯ увеличивалось прямо пропорционально увеличению объема яичников.

Отмечена также положительная корреляционная зависимость между ПСС кровотока и уровня интерлейкина -8 с уровнем СЭФР. У больных с инсулинорезистентностью содержание СЭФР в сыворотке крови достоверно выше аналогичного показателя женщин контрольной группы. Кроме того, выявлена тенденция к повышению его уровня у пациенток с ожирением (среднее значение СЭФР $329,2 \pm 26,1$ пг/мл).

Изучение показателей СЭФР в зависимости от базальных концентраций в крови гонадотропных гормонов выявило, что повышение его уровня положительно коррелировало ($r = 0,21$) с увеличением содержания ЛГ в сыворотке крови и не зависело от типа ПКЯ (при уровне ЛГ > 18 МЕ/л — $229,6 \pm 17,8$ пг/мл, а при уровне ЛГ < 18 МЕ/л — $109,4 \pm 15,7$ пг/мл).

Выводы: повышенная васкуляризация поликистозных яичников лежит в основе усиленного кровотока, как показали результаты доплеровского картирования, высокий уровень интерлейкина -8 связана с высоким уровнем СЭФР в сыворотке крови пациенток с СПКЯ, что свидетельствует о важной роли сосудистого эндотелиального фактора и указывать на риск развития СГЯ.

НОВЫЕ МАРКЕРЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАТКИ

Бурова Н.А., Мурзина О.Ю.

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Россия

Введение: Эндометриальная дисфункция является актуальной проблемой, нарушающей репродуктивную функцию у женщин. Именно хронический эндометрит (ХЭ) в большей степени обуславливает высокую частоту репродуктивных неудач. А его сочетание с эндометриозом способствует нарушению микроциркуляции во внутренних органах малого таза, приводят к повреждению эндотелия сосудов, что в свою очередь усугубляет морфофункциональные изменения в эндометрии и приводит к снижению экспрессии гормональных рецепторов. Нарушение рецептивной активности эндометрия при сочетанной патологии матки способствует стойкому снижению фертильности.

Цель исследования: оценить иммуногистохимические особенности эндометриальной дисфункции и ее взаимосвязь с функцией эндотелия у женщин с сочетанием хронического эндометрита и аденомиоза.

Материалы и методы: Проведен анализ 336 протоколов гистероскопий с оценкой морфологических признаков ХЭ и ДВГЭ 1-2 ст, а также иммуногистохимических (ИГХ) показателей: CD3, CD56, LIF, PgR/ER. Функция сосудистого эндотелия изучалась путем выполнения пробы с постокклюзионной вазодилатацией (ПОВД) плечевой артерии (ПА) и реактивной гиперемией (РГ) по методике Celemajer D.S.

Полученные результаты: Средний возраст обследованных составил 32,8 $\pm$ 6,6 лет. Признаки хронического эндометрита определялись у 206(61,3%), ДВГЭ 1-2 ст у 62(18,5%), а морфологические признаки сочетания ХЭ и ДВГЭ 1-2 степени обнаруживались у 68 (20,2%) обследованных. Оценка иммуногистохимического статуса эндометрия показала, что у женщин с сочетанием ХЭ и диффузного аденомиоза 1-2 степени значения CD3 и CD56 повышались в 3 раза ($p < 0,05$), со снижением PgR/ER до 0,5 в эпителии желез и 0,32 в строме эндометрия ($p < 0,05$). При этом уровень LIF максимально снижался только при сочетанной патологии матки и ($p < 0,001$), что подтверждает его прогностическую ценность в определении рецептивной способности пораженного эндометрия. У всех обследованных в состоянии покоя средний диаметр ПА не различался. Вазодилатация ПА в ответ на пробу у пациенток с сочетанием ХЭ и ДВГЭ 1-2 ст была ниже более чем в 6 раз ($p < 0,01$). Это указывало на парадоксальную вазомоторную реакцию, обусловленную сужением сосуда и подтверждало наличие эндотелиальной дисфункции (ЭД) у пациенток с сочетанной патологией матки.

Выводы: Изменения гемодинамики отражаются на функции сосудистого эндотелия и приводят к стойким нарушениям его сосудодвигательной способности, а также усилению выраженности воспалительной реакции эндометрия у женщин с сочетанием ХЭ и аденомиоза, что проявляется повышением активности клеточных маркеров воспаления в эндометрии CD3 и CD56 в 3 раза. Дисфункция эндотелия и эндометрия на фоне ХЭ и аденомиоза способствуют снижению маркера рецепции эндометрия (LIF) в 4 раза и снижению экспрессии PgR/ER в эпителии и строме в 3,5 раза. Выявление новых факторов, обуславливающих неполноценное структурно-функциональное состояние эндометрия при изолированной и особенно при сочетанной патологии матки является перспективным для выбора персонализированного комплексного лечения.

ОПУЩЕНИЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ. ПЕРЕЗАГРУЗКА

Гафуров Ж. М.

Республиканский перинатальный центр.
Ташкент, Узбекистан

Введение: Пролапс тазовых органов (ПТО) - синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании - часто встречающееся заболевание современных женщин, занимающее одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии. Данное заболевание не относится к состояниям, непосредственно угрожающим жизни больной, но в силу анатомических связей вызывает функциональную несостоятельность различных органов и систем, приводит к стойкой социальной дезадаптации, снижению качества жизни и утрате трудоспособности. В структуре гинекологических заболеваний опущение и выпадение внутренних



половых органов, требующее оперативного лечения, составляет 25-28%. Согласно мировым данным от 2,9 до 53 % женщин отмечают те или иные проявления ПТО. До 47 % больных пролапсом тазовых органов – это женщины трудоспособного возраста. В большинстве случаев ПТО протекает практически бессимптомно, что свидетельствует о его большей распространенности в популяции.

Цель: Сравнить эффективность лапаротомической апоневротической вагинопексии, лапаро скопической сакровагинопексии и вагинальной site-specific или MESH-технологии.

Материалы и методы: было отобрано 60 женщин с пролапсом тазовых органов, которые были обследованы в РПЦ. Обследование включало клинические анализы, гинекологический осмотр, УЗИ малого таза с использованием вагинального датчика, цистоскопия и урофлоуметрия до и после операции. Возраст больных колебался от 45 до 73 лет, средний возраст 59 лет. Длительность заболевания колебалась от 3 до 17 лет.

В I группу вошли больные 10 человек, которым проведена операция лапаротомическая апоневротическая вагинопексия по стандартной методике. II группу составили больные 20 человек, которым проведена операция лапароскопическая сакровагинопексия по стандартной методике. 30-ти больным из III группы – вагинальная операция по MESH-технологии.

Результаты исследования: В течение 2-х лет в клинике было произведено 60 операций больным с ПТО. Длительность операции в I группе колебалась от 20 до 35 минут, во II группе до 45 минут и длительность операции в III группе от 65 до 120 мин. Сроки пребывания в стационаре составили соответственно от 1 до 3-х суток. Излеченность в I группе составила 80%, во II группе 98% и в III группе составила 100%. Рецидивов за время наблюдения не наблюдалось. Отдаленные результаты прослежены в течении 2-х лет. Результаты операции оценены как хорошие.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН СТРАДАЮЩИХ РВОТОЙ БЕРЕМЕННЫХ

Додхоева М.Ф., Курбонова Г.Х., Кудратова М.М.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ЦРБ
Рудики, Таджикистан

Цель исследования. Изучить перенесенные и сопутствующие патологии у женщин с рвотой беременных различной степени.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ истории родов и проспективное наблюдение 110 беременных, проступивших в отделение патологии беременных городского родильного дома №1 г. Душанбе за 2021 год по поводу рвоты беременных различной степени.

Результаты исследования. Из 110 анализируемых беременных женщин, поступивших по поводу рвоты беременных 36,3% страдали легкой формой осложнения, 39,1% - средней степени тяжести и 24,5% - тяжелой формой осложнения. Возраст беременных до 20 лет было у 12,5%, 20-34года – у 86,3 % и 35 и более лет – 9 %. Причём тяжёлая форма осложнения отмечалась у 50% женщин позднего репродуктивного возраста и у большинства беременных активного репродуктивного возраста – 85,1%. Анализ перенесенной и сопутствующей экстра генитальной патологии показал, что беременные со рвотой наиболее часто страдали хроническим пиелонефритом – у 80 из 110 анализируемых беременных, что составило 72,7% . При тяжёлой форме осложнения эта частота достигала 77,8%. Следующая по частоте патология было диффузное увеличение щитовидное железы – 54,5% с различным уровнем нарушения ее функции. При средней степени тяжести и тяжёлой форме осложнения эта патология встречалась в 67,4% и 51,9% случаев соответственно. Частота холецистита у беременных со рвотой составила 50,9%. Такая же частота было при тяжёлой форме осложнения. Гастрит наблюдался у 44,4% беременных с тяжелой формой осложнения. Анемия установлена у 38% беременных, причём при лёгкой форме она была установлена при поступлении у половины беременных, в то время как при средней степени тяжести ус определена у 52,5%, а при средней степени тяжести и тяжёлой у 16,3% и 37.0% соответственно, что, по-видимому связано со сгущением крови у этого контингента беременных. Из перенесенных заболеваний у всех беременных было указание на ОРВИ. У 4,5% - бронхит и у 4,5% - болезнь Боткина.

Выводы.

Таким образом, анализ сопутствующей и перенесенной экстра генитальной патологии у беременных женщин с наиболее частым ранним токсикозом беременных, как рвота различной степени тяжести показал, что фоном для развития этой формы осложнения наиболее часто являлась почечная патология – пиелонефрит, заболевания желудочно-кишечного тракта, как холецистит и гастрит, особенно при тяжелой степени тяжести осложнения, заболевания щитовидной железы, анемия как в отдельности, так и сочетании.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОДХОДОВ К ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ

Дражина О. Г., Недень Л. Ч., Савицкая В. М., Шилова С. Д., Карпович О. Н., Басалай Т. К.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «Городской клинический родильный дом № 2»
Минск, Республика Беларусь

Введение. Медицинские работники проходят ежегодный медицинский осмотр. Каково качество и желание работников обследоваться? Что возможно изменить в рутинном подходе?

Цель. Провести анализ результатов обследования работников родильного дома по скринингу цитологического исследования материала, взятого со слизистой оболочки шейки матки.

Материалы и методы. Пожелавшие обследоваться методом жидкостной цитологии работницы столичного родильного дома.

Результаты. Сотрудникам родильного дома было предложено в удобном для них графике бесплатно обследоваться методом жидкостной цитологии вне рамок ежегодного обязательного медицинского осмотра, проводимого с применением традиционных методов цитологического исследования. В итоге из 561 работающих на обследование пришло только 198 (35,3%). При выборочном опросе основной причиной отказа от обследования явилось простое нежелание обследоваться. «Патологическими» оказались 62 (31,5 %). Из них 2 случая – CIN I-II, что составило 3,22% от патологических или 1,01% от всех обследованных. Остальные выявленные изменения в цитограмах носили воспалительный характер. Все нуждающиеся получили курс терапии с последующим контролем. Медицинские осмотры приобрели рутинный и несоответствующий современным условиям характер.



Заключение. Необходим поиск путей для выявления возможных недостатков медицинских осмотров. Целесообразно применение современных методов обследования для улучшения качества и эффективности профилактических мероприятий среди работников здравоохранения. Необходима разъяснительная работа в целях повышения ответственности за личное здоровье.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Жаббаров У.У., Насиров Й.К., Ощепкова Ю.И.
Республиканский Перинатальный Центр
Ташкент, Узбекистан

Введение: ВОЗ объявила глобальную пандемию коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в марте 2020 года, вызванной тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусом-2 (SARS-CoV-2). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что беременные женщины с COVID-19 более подвержены тяжелому заболеванию с более высоким риском преждевременных родов, а также более высоким риском смерти матери или плода. Амниотическая жидкость обеспечивает гомеостаз плода, защищает его от физических, химических и инфекционных воздействий, участвует в обмене белков, липидов, углеводов, в метаболизме гормонов, позволяет свободно развиваться плоду. Ряд авторов отмечает, что при нарушении состояния плода исследование амниотической жидкости раньше и в большей степени будет отражать изменения биохимического и кислотно-основного состояния крови плода, чем исследование крови матери.

Целью исследования это изучение неспецифических биохимических маркёров околоплодных вод беременных, перенесших COVID-19 в сравнение с группой контроля для выявления показателей, характерных для дистресса плода в родах и требующих соответствующего лечения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 беременных в возрасте от 21 до 40 лет (средний возраст-29,0) II-III триместра беременности, которые находились на стационарном лечении в Республиканском перинатальном Центре в отделение патологии беременных. Всем беременным во время гестации проведена оценка биохимического состава амниотической жидкости. Пациентки были распределены на 2 группы: I группа (контрольная) – беременные с физиологической беременностью и без отягощенного акушерского и соматического анамнеза (n=5), II- группа (основная) – беременные, перенесшие COVID-19 в течение своей гестации (n=15). Забор амниотической жидкости проводился с помощью трансабдоминального амниоцентеза в сроке от 22х до 38-недель гестации. Использовались колориметрический и кинетический методы исследования.

Результаты и обсуждение: Во второй группе из всех беременных, по паритету 11 (73,3%) были повторнородящие, а остальные 4 (26,6%) первородящие. По сроку гестации большинство женщин 10 (66,6%) были в третьем триместре беременности, а остальные 5 беременных (33,3%) были во втором триместре. Согласно анамнеза беременных, а также данных выписки стационара, где была госпитализация по поводу COVID-19 у 12 (80,0%) пациенток болезнь протекала в средней форме тяжести, а у 3х (20,0%) пациенток в виде пневмонии, то есть в тяжелой форме. В основной группе пациенток, перенесших COVID-19, по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение уровня общего белка. Низкая концентрация общего белка в амниотической жидкости обусловлена снижением его биосинтеза в организме матери или плода или потерей вследствие развития инфекционных осложнений. Отмечен низкий уровень амилазы в околоплодных водах, что может указывать на нарушение функции печени и почек плода, недостаточное усвоение им углеводов. Выявлено снижение щелочной фосфатазы, что происходит при гипоплазии плаценты или нарушении её функции. Холестерин – это показатель энергетического материала во время беременности, и один из основных «участников» в формировании сурфактанта. Снижение холестерина, которое выявлено в исследовании говорит о нарушении процесса питания и газообмена у плода.

Заключение: полученные результаты указывают наличие изменений в биохимическом составе околоплодных вод, свидетельствующие о возникновении возможной гипоксии плода. Снижение биохимических показателей, таких как общего белка, альфа-амилазы, щелочной фосфатазы и холестерина в амниотической жидкости у пациенток, перенесших COVID-19, позволяет сделать предположение о том, что коронавирусная инфекция косвенно влияет на организм беременной, на течение беременности и родоразрешение.

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПЛОДА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Жаббаров У.У., Насиров Й.К., Собиров Ф.Н.
Республиканский Перинатальный Центр
Ташкент, Узбекистан

Введение: Гемолитическая болезнь возникает вследствие гемолиза эритроцитов при выработке материнских резус-антител к эритроцитарным антигенам плода [Шишков Г.А., 2014]. Сенсибилизация возможна на всем протяжении гестации, но чаще бывает в III триместре беременности и в родах [Barrett A.N., 2011]. Плодово-материнская трансфузия происходит у 3% в I триместре, у 12% – во II и у 45% – в III [Esther P., 2015]. Известно, что гемолитическая болезнь плода и новорожденных относится ко II-типу иммунологических реакций (цитотоксическому) [Керимова Э.А., 2018]. Известно, что образование циркулирующих иммунных комплексов – естественная иммунологическая реакция организма, направленная на выведение чужеродного антигена и сохранение гомеостаза. В норме эти комплексы быстро элиминируются из крови системой мононуклеарных фагоцитов, но при длительном воздействии на организм антигенов уровень ЦИК в крови повышается, что становится обоснованной диагностической платформой [Лазанович В.А., 2014].

Цель: исследования циркулирующих иммунных комплексов крупных и мелких размеров у плодов с гемолитической болезнью.

Методы исследования: Иммунологические исследования проведены на 29 сыворотках пуповинной крови плодов, которые взяты путем трансабдоминального кордоцентеза у беременных в Республиканском Перинатальном Центре за 2020 и 2021 год. 1-я основная группа это 19 плодов с гемолитической болезнью при резус-иммунизации матери. 2-я контрольная группа—это пуповинная кровь 10 плодов здоровых беременных. Определение циркулирующих иммунных комплексов различных величин проведено методом иммуноферментного анализа на анализаторе «Stat-Fax» (США) в лаборатории иммуно-цитокинов Института иммунологии Академии Наук РУз.

Результаты: Показано, что в основной группе среднее содержание ЦИК крупных величин составило $10,41 \pm 1,04$ у.е., тогда как в контрольной группе этот показатель был $6,2 \pm 1,12$ у.е., что достоверно было повышено 1,7 раз в основной группе при сравнении с данными контрольной группы. Также, следует отметить, что максимальное значение ЦИК крупных величин в группе составило 20 у.е., а



минимальное – 4 у.е., и при этом, у 11 плодов выявлены повышенные значения. Далее, изучены ЦИК мелких размеров. Показано, что в основной группе среднее содержание ЦИК мелких величин составило $20,76 \pm 2,02$ у.е., тогда как в контрольной группе этот показатель был $11,5 \pm 1,6$ у.е., что достоверно было повышено. При этом, содержание ЦИК мелких величин повышены в крови плода в 1,8 раза по сравнению с данными контрольной группы.

Заключение: Высокие показатели ЦИК как крупных, так и мелких величин являются доказательством того, что в организме плода имеется избыток антигенов, которые проникли в их организм во внутриутробном периоде, на которые разыгрывается иммунологическая реакция, то есть цитотоксический тип иммунного ответа. Причем, мелкие ЦИК обладают выраженным патологическим потенциалом.

ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жаркин Н. А., Заболотнева К. О., Попова Е. В.

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Россия

Введение. По данным Атласа Международной диабетической федерации, в 2019 году распространённость гипергликемии у беременных составила 15,8%, из них 83,6% случаев были связаны с гестационным сахарным диабетом (ГСД). Гипергликемия во время беременности может стать причиной акушерских осложнений, наиболее значимые из которых — это преэклампсия, рождение крупного плода, родовая травма, клинически узкий таз, увеличение частоты кесарева сечения.

Целью исследования стала оценка течения беременности и родов у пациенток с ГСД, эффективность профилактики акушерских осложнений.

Методы. Исследование выполнено в женской консультации Клинического родильного дома № 2 г. Волгограда. Проведён ретроспективный анализ 461 индивидуальной карты беременных и родильниц с ГСД в 2020–2021 гг. Основным критерием включения в анализ считалось наличие подтверждённого ГСД. Диагноз ГСД устанавливали на основании концентраций глюкозы венозной плазмы при первичном обращении или при проведении перорального глюкозотолерантного теста. По полученному материалу проводили анализ данных — возраста беременных, их паритета, акушерского анамнеза, экстрагенитальной и генитальной патологии, общей прибавки массы тела за весь период беременности, срока постановки диагноза ГСД, осложнений по триместрам, срока и способа родоразрешения, осложнений в родах и состояния новорождённого. Проводилась оценка контроля гликемии во время беременности и ее влияние на акушерские исходы.

Результаты. ГСД диагностировали в I триместре у 22,4% беременных, во II триместре — у 50,4%, в III триместре — у 27,2%. Коррекция гипергликемии диетой и изменением образа жизни была эффективна у 97,5% пациенток, у 2,5% беременных с ГСД потребовалось назначение инсулина. Диабетическая фетопатия диагностирована у 1,7% беременных. В I триместре наиболее часто выявляли бессимптомную бактериурию, железодефицитную анемию I степени, острый вагинит, краевое предлежание хориона, ранний токсикоз лёгкой степени, угрозу самопроизвольного выкидыша. Среди осложнений II триместра была диагностирована бессимптомная бактериурия, железодефицитная анемия I степени, острый вагинит, низкая плацентация, преэклампсия умеренной степени. В III триместре беременность осложнялась многоводием, железодефицитной анемией I и II степени, острым вагинитом, преэклампсией умеренной степени. Родоразрешение в основном проводилось с 38 по 40-ю неделю. При выявлении ГСД в I триместре и своевременном проведении профилактики акушерских осложнений кесарево сечение было выполнено у 11,3% беременных. При выявлении ГСД в III триместре и отсутствии профилактических мероприятий оперативное родоразрешение было выполнено у 58,7% беременных. Среди осложнений в родах отмечали преждевременный разрыв плодных оболочек, быстрые роды, многоводие, дискоординированную родовую деятельность, слабость родовой деятельности, разрыв шейки матки I степени. Состояние новорождённых по шкале Апгар на 8 баллов и более оценили в 87,5% случаев, на 7 баллов — в 7,5%, на 4–6 баллов — в 5%.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют об актуальности проблемы ГСД в современном акушерстве. Стратегией риска при данной патологии является прогнозирование осложнений, тщательное амбулаторное наблюдение, своевременная профилактика и госпитализация в соответствии со степенью риска.

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОСЛЕ РОДОВ

Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Хайдарова Р.С.

Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Репродуктивное здоровье женщин после родов, особенно перенесших операцию кесарева сечения, напрямую зависит от особенностей ведения послеродового периода. Наиболее важной проблемой в это время является предупреждение нежелательной беременности. Так, прерывание беременности в течение первого года увеличивает риск несостоятельности рубца на матке в 1,3 раза, преждевременной отслойки плаценты – в 2,3 раза и угрозы прерывания беременности и перинатальных потерь – в несколько раз.

Целью послеродовой контрацепции является соблюдение оптимального интервала между родами и последующей беременностью, снижение материнских рисков, перинатальной заболеваемости и смертности, числа медицинских аборт. Согласно проведенным исследованиям, 95% родильниц возобновляют половую жизнь в течение 2-го месяца после родов и 10–19% пациенток обращаются в медицинские учреждения для прерывания беременности в течение первого года после родов. Большинство родильниц, покидая лечебное учреждение, не получают полноценную информацию о существующих безопасных и эффективных методах послеродовой контрацепции. Так, применение адекватной послеродовой контрацепции в нашем регионе не очень распространено, нередко женщины в течение 1-го года после родов обращаются в медицинские учреждения для прерывания беременности.

Методы послеродовой контрацепции включают: абстиненцию (половое воздержание), метод лактационной аменореи, барьерные методы (применение презерватива, диафрагмы или колпачка, спермицидов), гормональную контрацепцию, содержащую эстрогены и гестагены или только прогестагены. К препаратам, содержащим гестагены, относятся: таблетированные формы (мини-пили, Лактинет,); инъекционные препараты (Депо-провера); подкожные имплантаты (Норплант, Импланон); внутриматочный контрацептив (Мирена). Одним из препаратов последнего поколения, содержащим 0,075 мг дезогестрела, является Лактинет, его можно назначить уже через 6 нед после родов или операции кесарева сечения, при этом не выявлено отрицательного влияния его на количество и качество



материнского молока. Наблюдение за детьми, матери которых принимали прогестагенные контрацептивы после родов до 2,5 года, не выявило отрицательного влияния на их рост и развитие.

Заключение 1. Эффективные и безопасные методы контрацепции после родов позволяют не только предупредить незапланированную беременность и ее прерывание, но и дают возможность полноценно восстановить материнский организм и провести необходимую прегравидарную подготовку. 2. С целью обеспечения надежной контрацепции уже через 6 нед после родов у лактирующих женщин рекомендуется Лактинет, особенно у женщин, перенесших операцию кесарева сечения.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Зокирова С.А., Закирова Н.И.

Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность исследования: Эффективность инфузии озононасыщенных физиологических жидкостей в профилактике и лечении различных патологических состояний в акушерстве и гинекологии в последние годы доказана многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями.

Целью работы является оценка эффективности медицинского озона в профилактике и комплексной терапии ФПН.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находились 39 беременных группы высокого развития плацентарной недостаточности. Возраст беременных колебался от 18 до 38 лет. Из них у 21 (54%) выявилась фетоплацентарная недостаточность, которым было назначено внутривенное введение озонированного физиологического раствора вместе с комплексной терапией. Контрольную группу составили 18 (46%) беременных в те же сроки беременности на фоне комплексного традиционного лечения без озонотерапии. Всем беременным проводились УЗИ с выполнением фетометрии, плацентографии, оценки сердечной деятельности, двигательной активности, тонуса плода, доплерометрии; оценивалось состояние плода с учетом кардиотокографии (КТГ). Курс лечения составил до 10 внутривенных инфузий.

Результаты исследования: В момент проведения процедуры 9 беременных ощущали тепло внизу живота и двигательную активность плода. У беременных в первой группе отмечалось более быстрое снятие отека и гипертензивного синдрома, нежели чем в контрольной группе. При сопоставлении результатов основной и контрольной групп выявлена положительная динамика параметров КТГ и биофизического профиля плода (БФП), об этом свидетельствуют изменения на 1-2 балла КТГ и БФП у первой группы, по сравнению со второй. Во время доплерографии маточного кровотока у первой группы было выявлено значительное улучшение циркуляции крови в сосудах матки, пуповины, плодовой части плаценты. Уже после трех применений медицинского озона у 17 беременных исчезали отеки, стабилизировались показатели давления. Озонотерапия при ФПН способствовала улучшению МПК и ФПК, нормализации сосудистого тонуса и сократительной активности матки, усилению антиоксидантной защиты, оптимизации метаболических и обменных процессов. У 70% беременных отмечалось улучшение общего состояния, более легкое течение осложнений беременности. Также было принято во внимание общее состояние новорожденных и их сравнение от женщин, нелеченных озонотерапией и комплексной терапией. Дети, матери которых состояли в основной группе, были оценены на 7-9 баллов по шкале Апгар, когда как дети, матери которых состояли в контрольной группе, получили меньшую оценку по шкале Апгар.

Заключение: 1. Применение медицинского озона в комплексной терапии ФПН может быть эффективным и патогенетически обоснованным, 2. При использовании озонотерапии не выявлено побочных действий и осложнений со стороны матери и плода. Рекомендуется дальнейшее внедрение озонотерапии для профилактики и лечения ФПН.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЁСШИХ ГСД

Зухурова Н.К., Одинаева М.С.

AL CALLQ Больница, Фуджейра
Объединённых Арабских Эмиратов

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это любая степень непереносимости глюкозы, возникающая или впервые выявленная во время беременности [1]. Гестационный сахарный диабет (ГСД) - транзиторная форма диабета, вызванная беременностью, имеет потенциально важные ближайшие и отдаленные последствия для здоровья как матери, так и ее ребенка [2]. Гестационный сахарный диабет (ГСД) — осложнение беременности, при котором у женщин без ранее диагностированного диабета во время гестации развивается хроническая гипергликемия [3,4].

Методы: Клинический материал для исследования был набран из общего числа беременных поступивших Госпиталь Аль Бараха (Дубай, ОАЭ) за период 2008-2011 гг.

Материалом для исследования были взяты 245 из 297 пациенток с ГСД, принимавшие Инсулин или Метформин, которые были разделены на 2 группы в зависимости от характера основного лечения: 1-я группа включила 138 беременных, которые с целью нормализации сахара крови получили инсулинотерапию; 2-я группа - 107 беременных, которые с той же целью получали препарат Метформин (Глюкофаж). Из числа 245 пациенток пролеченных во время беременности с ГСДом в 2008-2011 гг. удалось проследить дальнейшее состояние здоровья и течения последующих беременностей, а также здоровья детей у 44 женщин.

Результаты: Среди 21-ой пациентки 1-й группы в течении исследуемого периода после их родов (от 10 до 13 лет) у 16 женщин развился СД и большинство из них принимают Метформин для коррекции сахара крови. Возраст пациенток этой группы был 23-41 (2008-2011 гг) и 33-54 в настоящее время (2021г). Во 2-й группе из 23-х женщин СД развился у 6 женщин. И все они на гипогликемических препаратах, большинство из которых (4 из 6) принимают препарат Метформин. Возраст пациенток 2- группы был от 24 до 37 (2008-2011гг) и 34-50 на момент исследования (2021г). По данным NICE (2008) в течении 5 лет после перенесённого ГСД у 50% женщин развивается СД (6).

Заключение: У женщин с ГСД при беременности, принимавших Метформин для коррекции сахара крови риск развития СД в 2,7 раза реже (меньше) чем у тех беременных с ГСД для которых коррекция сахара крови требовала применение Инсулина.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С КРУПНЫМ ПЛОДОМ

Ибодуллаева С.А., Элсариева С.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Введение. По данным литературы роды крупным плодом составляют 9-18% в Республике Узбекистан. Данная проблема является актуальной в связи с трудностями родоразрешения, а также различными осложнениями в процессе беременности и родов у таких женщин.

Цель исследования: изучить анамнез, особенности течения беременности и родов, состояние новорожденных и течение послеродового периода у женщин, имеющих крупный плод; а также изучить возможные осложнения с разработкой комплекса лечебной мероприятий по их предупреждению.

Материал и методы. Изучено течение беременности и родов у 64 женщин с крупным плодом, родоразрешенных в физиологическом родовом отделении УЗИ «2 РК» в периоде 2021-2022 году. А также изучено 64 соответствующих историй новорожденных.

Результаты. Установлено, что женщины с крупным плодом, преобладают среди повторно беременных и повторнородящих в возрасте от 22 до 28 лет. Средняя прибавка в весе во время беременности составила больше 12 кг. Экстрагенитальную патологию имели 76,3% женщин. Основными осложнениями беременности были: анемия – 49,3%; угроза прерывания беременности – 29,9%; гестоз – 22,4%; многоводие – 17,9%; ХФПН – 9,7%. Основными осложнениями родов у исследуемой группы женщин были: родовой травматизм матери – 64,6%; внутриматочная гипоксия плода – 25,7%; преждевременное излитие околоплодных вод – 23%; слабость родовой деятельности – 21,6%. Через естественные родовые пути родоразрешено 70,8% женщин, путем кесарева сечения – 29,2%. Среди новорожденных преобладают мальчики – 69,1%. Основные осложнения периода новорожденности: транзиторная неврологическая дисфункция встречалась у 26 новорожденных; геморрагическая сыпь на кожных покровах и слизистых – у 13; снижение мышечного тонуса и рефлексов – у 11; кефалогематома – у 7; перелом ключицы – у 1.

Выводы:

1. При выявлении тенденции к формированию крупного плода в условиях женской консультации необходимо проводить профилактические мероприятия по предупреждению анемии, гестоза, невынашивания, многоводия и избыточной прибавки веса во время беременности.

2. Женщины, имеющие крупный плод, находятся в группе риска по преждевременному излитию околоплодных вод, аномалиям родовой деятельности, кровотечению, родовому травматизму матери и новорожденного, что требует дифференцированного подхода к выбору метода родоразрешения в каждом конкретном случае.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМНИОРЕДУКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Игамбердиева Д. У., Юсупбаев Р. Б.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр Акушерства и Гинекологии
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: оценить эффективность применения амниоредукции при прогрессирующим многоводием на фоне различных нарушений течения беременности и пороков развития плода.

Материал и методы: обследование и ультразвуковое сопровождение амниоредукций проводятся на ультразвуковом диагностическом сканере Соникаип 60. В качестве маркера прогрессирующего многоводия служили значения индекса амниотической жидкости >240мм.

Результаты: с января 2021 года до февраля 2022 года проведено 12 амниоредукций у 8 женщин, данная процедура осуществлялась от 1 до 3 раз у одной беременной в зависимости от проявления многоводия и интенсивности его нарастания. Преждевременные оперативные роды проведены в 26-37 недель беременности 4 женщинам (50%) с патологией плодов, остальные 4 (50%) женщин были родоразрешены в сроке 38-40 недель. У обследованных женщин имели место следующие патологические состояния: врожденные пороки развития (ВПР) органов брюшной и грудной полостей – 5 (62,5%), хорионангиома-1 (12,5%), многоводие без видимых причин- 1 (12,5%), фето-фетальный трансфузионный синдром (ФФТС) монохориальной диамниотической двойни - 1 (12,5%). В 2 наблюдениях беременность закончилась неблагоприятно: в одном случае имела место преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в 37 недель при ВПР кишечной трубки и у 1 женщины смерть плодов в 24 и 26 недель при монохориальной диамниотической двойне на фоне ФФТС.

Выводы: Ультразвуковая диагностика пороков развития плода и нарушений течения беременности с проявлением нарастающего многоводия позволяет в дальнейшем своевременно применить эффективный способ пролонгирования беременности – амниоредукцию под ультразвуковым сопровождением, которая дает почти 95 % выживаемость новорожденных с корригируемыми пороками развития и, по нашему мнению, является неотъемлемой частью в лечении многоводия. Средний объем околоплодных вод выпущенных при амниоредукции составило 1200мл.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19

Индиаминова Г.Н.

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. Новая коронавирусная инфекция с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2) нанес серьезный ущерб всему миру. COVID-19 - это глобальная чрезвычайная ситуация в области здравоохранения, которая может вызвать серьезные проблемы со здоровьем во время беременности. Беременные женщины имеют высокую склонность к заражению этой инфекцией из-за измененных физиологических и иммунологических функций. Многолетние наблюдения показали, что при беременности возникает



предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-легочной системах у беременных женщин повышена вероятность тяжёлого течения респираторных вирусных инфекций. Одним из наиболее противоречивых и неизученных аспектов проблемы Covid-19 является течение и исход новой коронавирусной инфекции у беременных. Исходя из имеющихся данных о распространенности новой коронавирусной инфекции и зная, что и другие инфекции тяжело протекают и ведут к возникновению ряда осложнений у беременных, можно предположить, что инфекция Covid-19 может протекать по-разному в различных популяциях и этнических группах, также в разных территориях одной страны.

Материалы и методы исследования. В этом исследовании были изучены гистологические изменения ткани плаценты у 28 беременных женщин с COVID-19 в третьем триместре беременности.

Результаты исследования. Во всех случаях плацента была интактной. В целом, в 28 случаях неповрежденные ткани плаценты были губчатыми и темно-красными, внешне совершенно нормальными. При микроскопическом исследовании плацентарного диска, только в 2 случаях отмечен отек стромы ворсинок и умеренный острый интервиллозит, воспалительная инфильтрация была очаговой и состояла из нескольких нейтрофилов и скудных гистиоцитов. 4 случая показали хронический децидуит плазматических клеток, который был признаком хронического воспаления. Кроме того, 3 случая показали инфильтрацию воспалительных клеток матери в субхорионический фибрин, но не было признаков острого виллита. Что касается восходящей внутриутробной инфекции, исследование мембраны плаценты показало, что только в 2 случаях наблюдалась инфильтрация нейтрофилов (более 30 нейтрофилов на поле высокой мощности) в тканях оболочки плода с отложениями фибрина. Прежде всего, хотя в плаценте беременных женщин с инфекцией SARS-CoV-2 были выявлены различные воспалительные реакции, нет типичных изменений, таких как массивная инфильтрация мононуклеарных клеток в межворсинчатые промежутки и некроз трофобластов, которые рассматривались как фактор риска для трансплацентарной передачи SARS-CoV-2 [10]. С другой стороны, материнская сосудистая мальперфузия присутствовала во всех 28 случаях. Признаки включали центральный инфаркт плаценты (3/28), периферический инфаркт плаценты (3/28), дистальную гипоплазию ворсинок (4/28), усиление синцитиальных узлов (28/28).

Заключение. Таким образом, мы не обнаружили доказательств вертикальной передачи в плаценте третьего триместра беременных женщин с COVID-19, наблюдая гистологические изменения. Это было важно и обеспечило определенную основу для наилучшего клинического ведения женщин на поздних сроках беременности.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ОЖИРЕНИЕМ

Иноятова Н. М.

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В последнее время все чаще ожирение связывают с нарушением менструального цикла, когда жировая ткань становится дополнительным источником эстрогенных гормонов, приводящих к ановуляторным циклам. В структуре ожирения и нарушений менструального цикла одна из ролей принадлежит синдрому поликистозных яичников. Согласно статистическим данным, примерно у 40 % пациенток, страдающих синдромом поликистозных яичников (СПЯ), диагностируется инсулинорезистентность и ожирение, которое является следствием нечувствительности клеток к инсулину и неправильного липидного обмена на фоне избытка андрогенов. В тактике ведения пациенток, кроме патогенетической антиандрогенной терапии, имеет важное значение коррекция инсулинорезистентности, физическая активность, адекватный сон и правильное питание.

Цель исследования. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение влияния комплексной терапии женщин с СПЯ и ожирением.

Материалы и методы. Нами было обследовано 53 женщины с СПЯ с наличием ожирения ($n=22$) и без ожирения ($n=31$). В диагностике СПЯ мы использовали клинические (нарушение менструального цикла, оценка по Ферриману-Галвею) и биохимические критерии (уровень ЛГ, общего тестостерона) гиперандрогении. Для диагностики СПЯ нами были использованы Роттердамские критерии диагностики СПЯ. Всем пациенткам проведено измерение артериального давления, объема талии (ОТ), объема бедер (ОБ), индекса массы тела (ИМТ). Проведено УЗИ матки и придатков.

Нарушение менструального цикла наблюдалось в первой группе в виде ановуляторных циклов, во второй группе отмечались задержки менструации от 2 недель до 1-2 месяцев. Все женщины жаловались на бесплодие, чаще на первичное (88,7%, 47 женщин), вторичное (11,3%, 6 женщин). Результаты исследования показали: ИМТ в группе женщин без ожирения составил $23,4 \pm 2,5$ кг/м², при этом во второй группе $31,6 \pm 3,02$ кг/м², что значимо различалось. Такое различие отмечено при измерении соотношения ОТ/ОБ – для первой группы показатель составил $0,74 \pm 0,05$, для второй – $1,1 \pm 0,02$, что свидетельствует о наличии висцерального ожирения. При измерении артериального давления было отмечено периодическое незначительное повышение в группе женщин с наличием ожирения (в среднем до 135/85 мм рт. ст.), что не наблюдалось в первой группе. Оценка женщин по шкале Ферримана-Галвея показала в среднем 12 ± 2 баллов в первой группе, во второй группе данный показатель превысил до 16 ± 4 балла. В обеих группах количество баллов превысило нормативные значения и констатировало о наличии гиперандрогении.

Гормональное обследование: уровень лютеинизирующего гормона был выше в обеих группах и соответствовал $14,71 \pm 2,5$ мIU/L и $16 \pm 1,9$ мIU/L, уровень общего тестостерона – $1,89 \pm 0,7$ нмоль/л в первой группе и $2,01 \pm 0,09$ нмоль/л во второй группе, что также было выше референсных значений. Ультразвуковое обследование – объем яичников в первой группе составил $10,8 \pm 2,4$ см³, во второй группе – $12,6 \pm 1,3$ см³. В обеих группах по всей толще обоих яичников обнаруживались множественные фолликулы диаметром от 5 до 10 мм. Соответственно, в обеих группах был диагностирован синдром поликистозных яичников вне зависимости от наличия ожирения.

Всем пациенткам была назначена патогенетическая антиандрогенная терапия хлормадина ацетатом сроком до 6 месяцев согласно стандартной схеме. В группе с ожирением к основной терапии рекомендовано назначение инозитола в дозе по 1 саше в сутки от 3 до 6 месяцев. Обязательным компонентом было назначение пациенткам в группе с ожирением физической активности (до 5-7 тысяч шагов в день, особенно после приема пищи), адекватный (не менее 7-8 часов) и своевременный сон, также обсуждены общие правила правильного питания. Правила питания включали следующие основные компоненты: объем выпитой жидкости 30мл/час для улучшения обмена веществ, перерывы между приемами пищи не менее 4-5 часов, исключение легкоусвояемых простых углеводов, консервантов и газированных напитков.

Результаты и обсуждение. В результате комбинированной терапии СПЯ в течение 3 месяцев в группе женщин с ожирением отмечено снижение веса в среднем ИМТ составило $27,3 \pm 0,7$ кг/м², соотношение ОТ/ОБ снизилось до $0,85 \pm 0,02$. В показателях ЛГ и общего тестостерона намечена тенденция к снижению.



Выводы. Дополнение к патогенетической терапии повысило эффективность лечения СПЯ у женщин с ожирением. Благодаря инозитолу намечена тенденция к нормализации чувствительности тканей яичников к инсулину, гонадолиберину, что важно в терапии поликистозных яичников. Сочетание инозитола с правильным питанием, адекватным сном и физической активностью приводит как к снижению дополнительного источника эстрогена, так и более быстрому восстановлению овуляторных циклов.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Исанбаева Л. М.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников РУз, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время 90% женщин в мире переступают рубеж менопаузы и 55% достигают возраста 75 лет. По данным МЗ РУз средняя продолжительность жизни женщин в Узбекистане 75,5 года. Как результат улучшения уровня жизни и роста ее продолжительности, большинство женщин более трети своей жизни проводят находясь в постменопаузе. После наступления менопаузы более чем у половины женщин отмечается увеличение массы тела, сопровождающееся формированием менопаузального метаболического синдрома (ММС). Менопауза является инсулинорезистентным состоянием, а климактерический период ассоциируется со значительным повышением риска развития ИБС и других макроангиопатий, способствуя снижению продолжительности жизни женщины. Главными его проявлениями являются абдоминальное ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия и нарушения углеводного обмена. В связи с указанными выше изменениями углеводного обмена и инсулинорезистентностью в менопаузальный период это может приводить к преобладанию анаэробного гликолиза, накоплению в тканях лактата и продуктов перекисного окисления липидов. В патогенезе этих нарушений значительную роль отводят гипозстрогенемии и гиперандрогенемии, которые вызывают ожирение, дислипидемию и сахарный диабет 2-го типа. Жировая ткань является «полем» для синтеза медиаторов хронического воспаления и оксидативного стресса. К сожалению, заместительная гормональная терапия не признана средством профилактики расстройств метаболизма. Глобальная профилактика ССЗ опирается на устранение факторов, нарушающих функцию эндотелия, и коррекцию состояний, отражающих уже существующий эндотелиоз.

Цель исследования: Изыскание стратегии улучшения качества жизни женщин пре- и постменопаузального возраста.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 27 женщин в возрастном цензе от 45 до 60 лет. Основные терапевтические цели были направлены на: гормональную менопаузальную терапию, изменение образа жизни, коррекцию массы тела, воздействие на инсулинорезистентность, нормализацию уровня артериального давления (АД), восстановление углеводного и жирового обмена, рациональное гипо- и эукалорийное питание, увеличение потребления фруктов и овощей, повышение физической активности. Всем пациенткам проводился Ксилат -Тивортиновый курс. Раствор ксилитола (Ксилат) вводили инфузионно по 200 мл в течение 5 дней, затем введение L-аргинина (Тивортин) внутривенно по 200 мл один раз в сутки также в течение 5 дней с дальнейшим приемом питьевого раствора препарата Тивортин аспарат по 5 мл три раза в день в течении месяца. Результаты: Критериями оценки эффективности лечебной программы, рассчитанной на полгода, явились показатели артериального давления, индекса массы тела, уровень глюкозы в крови, индекс НОМА, липидограмма, а также оценка по шкале Купермана. Было установлено, что сочетание вышеперечисленных рекомендаций способствовало снижению артериального давления, нормализации показателей липидограммы, содержания глюкозы, инсулина и улучшения показателей по шкале Купермана.

Выводы: Увеличение женского контингента старших возрастных групп является современной реальностью, что побуждает к поиску путей обеспечения долголетия. Использование препаратов ксилитола (Ксилат) и L-аргинина (Тивортин) может стать основой для создания новой терапевтической доктрины менеджмента менопаузы.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Исроилова З. Ш.

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность: На данный момент накоплен большой научный и клинический материал по данному вопросу, частота новообразований яичников неуклонно возрастает с каждым годом. Все сложности проблемы опухолей яичников заключается в особенностях этиопатогенеза, диагностики и отсутствии патогномичных клинических симптомов ранних стадий заболевания. Рациональный подход к дооперационному обследованию предполагает минимальную инвазивность и максимальную информативность методик, что важно для сохранения здоровья.

Цель: Изучить особенности предоперационной подготовки пациенток с эпителиальными доброкачественными образованиями яичников.

Материалы и методы: Изучены истории болезни 48 женщин, оперированных по поводу опухолей Самарканда с января 2021г.

Полученные результаты: Женщины в возрасте от 18 до 35 лет составили 72,6%. У всех женщин опухоли оказались доброкачественными: эпителиальные опухоли – у 16 пациенток (23,33%), герминогенные – у 19 (22,07%), опухоль стромы полового тяжа – у 2 (2,56%). Опухолевидные образования были выявлены у 23 пациенток (41,2%): эндометриодная киста у 22 (32,05%), фолликулярная киста у 3 (3,84%), параовариальные кисты у 4 пациенток (5,12%). Длительность существования образований колеблется от 1 года до 5 лет. Нами сопоставлены данные ультразвукового исследования и доплерографии объемных образований яичников с гистологической структурой удаленных образований; данные ультразвукового исследования эндометрия и эндоцервикса с данными гистологического и цитологического исследования соскобов эндометрия, эндоцервикса.

Выводы: 1. Ультразвуковой метод исследования является высокоинформативным в диагностике образований яичников, который позволяет с высокой достоверностью диагностировать структуру ряда образований яичников (эндометриодных кист – около 74,5% достоверного диагноза, зрелых тератом до 86,5 % достоверного диагноза).



2. При ультразвуковом исследовании и доплерометрии органов малого таза с высокой вероятностью можно исключить патологию эндометрия, что подтверждается соответствием ультразвукового заключения состояния эндометрия и гистологическим исследованием соскобов, проведенных в нашем исследовании.

Таким образом, при подготовке пациенток к операции целесообразно проводить выскабливание эндометрия и эндоцервикса только при наличии клинических и ультразвуковых признаков патологии эндометрия и шейки матки.

Заключение: Изучение предоперационной подготовки пациенток с опухолевидными образованиями яичников позволит максимально сохранить здоровье женщины, сократить продолжительность предоперационного обследования. В большинстве случаев все необходимое обследование будет выполнено в амбулаторных условиях, что снизит затраты государства на диагностические манипуляции в условиях стационара, не ухудшая качества диагностики.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кадамалиева М.Д., Абдурахманова Ф.М., Абдурахманова Ф.Ф.
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Душанбе, Таджикистан

Актуальность. Плацентарная недостаточность - синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями и представляющий собой результат сложной реакции плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма. Особого внимания заслуживают инфекции, возбудители которых активно размножаются в плаценте, повреждая её. Среди них большое внимание уделяется вирусным инфекциям как одной из наиболее часто встречаемых и имеющей тенденцию к быстрому росту во всем мире.

Цель исследования - изучение развития плацентарной недостаточности и определение специфических изменений в плаценте у пациенток с вирусной инфекцией.

Материал и методы. Проведен анализ течения беременности у 50 женщин с вирусной инфекцией в сопоставлении с функциональным состоянием фетоплацентарного комплекса. На протяжении всей беременности проводился ультразвуковой скрининг. Для выявления пороков развития плода и изменений в плаценте, характерных для вирусной инфекции, во II и III триместрах гестации основное внимание уделялось биометрии плода, а также расположению, толщине и структуре плаценты, количеству околоплодных вод. Кровоток в сосудах системы мать-плацента-плод определялся методом Доплера в аорте плода, артерии пуповины и маточной артерии.

Результаты и обсуждение. Течение данной беременности характеризовалось обострением генитального герпеса в 51,5% случаев. Обострение в I-II триместре диагностировано в 17,1% случаев, в III триместре - в 28,2%. Обострения на протяжении всей беременности встречались в 4,8% случаях. Частые рецидивы генитального герпеса диагностированы в 11,6% случаях, рецидивы от 1 до 3 раз за беременность встречались у 40,3% женщин. Самопроизвольные выкидыши во II триместре беременности произошли у 2 беременных с первичным эпизодом генитального герпеса и ЦМВ. В III триместре при ультразвуковом исследовании выявлен кальциноз плаценты различной степени выраженности (42,4%), задержка внутриутробного развития плода с отставанием от гестационного срока на 2 нед (10,1%) и на 3-4 нед (3%), многоводие (13,4%), маловодие (14,5%), кисты плаценты (3,9%), преждевременное созревание плаценты (22,1%). Доплерометрическое исследование позволило в 17,5% случаев выявить нарушения со стороны фето- и маточно-плацентарного кровотока. Признаки внутриутробного страдания плода, по данным антенатальной кардиотокографии, выявлены в 21,6% случаев. При проведении интранатальной кардиотокографии начавшаяся острая гипоксия плода была диагностирована в 8,2% случаев, что явилось показанием для экстренного родоразрешения. Плацентарная недостаточность, которая сопровождалась задержкой внутриутробного развития плода (по гравидиограмме), родоразрешалась экстренным путем. Всего у 50 пациенток произошло 45 родов и 5 самопроизвольных выкидышей. В 27 (77,3%) случаях роды были своевременными, в 18 (22,7%) - преждевременными, в 45,4% произведено абдоминальное родоразрешение, в 54,6% роды проводились через естественные родовые пути.

Выводы. Вирусная инфекция приводит к развитию хронической плацентарной недостаточности, степень тяжести которой зависит от времени, частоты и длительности рецидивов заболевания. Беременных с данной патологией следует относить к группе высокого риска по возможности развития плацентарной недостаточности. Выявленные морфологические изменения последа позволяют своевременно начать патогенетически обоснованную терапию новорожденных.

ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ИММУННЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Кадамалиева М.Д., Абдурахманова Ф.М., Касымова Ш.С.
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
Душанбе, Таджикистан

Актуальность. Исследования, проведенные в Республике Таджикистан, свидетельствуют о неблагоприятном влиянии наиболее распространенных в популяции женщин репродуктивного возраста форм экстрагенитальной патологии (анемия, патология мочевыделительной системы и щитовидной железы) на исходы гестации. Совершенствование тактики ведения беременности и родов у данной категории беременных не возможно без тщательного анализа каждого случая и изучения тонких патогенетических реакций, происходящих в организме и приведших к внутриутробной гипоксии плода.

Распространение патологии щитовидной железы в популяции женщин репродуктивного возраста в Республике Таджикистан, способствует повышению частоты неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, что и явилось основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: изучение патогенетической и прогностической роли нарушения клеточного и гуморального иммунитета у беременных пациенток с гипотиреозом щитовидной железы.

Материал и методы. У 35 беременных пациенток с гипотиреозом щитовидной железы (основная группа) изучены некоторые клеточного и гуморального иммунитета в динамике, из которых 18 были в I и II триместрах и 17 пациентки в III триместре. Контрольная группа состояла из 20 здоровых беременных женщин.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа полученных данных были установлены достоверные изменения в содержании CD3+ CD4+ и CD8+ лимфоцитов. По другому изменялись лимфоциты с фенотипом CD25+. Эта группа клеток снижалась



в 1,3 раза по сравнению с контрольной группой. Кроме того, отмечены изменения содержания в сыворотке крови иммуноглобулинов класса G.

После проведения комплексной терапии с препаратом Йодомарин 200 по 10-15 дней в каждом триместре отмечено достоверное повышение Т-супрессоров, Т-активных клеток и снижение Т-хелперов, вследствие этого снижение иммунорегуляторного индекса в 1,5 раза, отмечалось также достоверное снижение АСЛ к вышеуказанным тканям в 1,3-1,6 раза и приближалось к нормативным показателям. У наблюдавшихся 15 женщин к моменту публикации родилось 16 живых детей, у одной женщины была двойня.

При динамическом наблюдении за детьми в первые сутки отмечалось: синдром гипертонизированности у 2 (5%) новорожденных, синдром угнетения – у 3 (7,5%), задержка внутриутробного развития не наблюдалась, потеря массы тела более 10% не наблюдалась ни в одном случае.

Вывод. Проводимая терапия с препаратом Йодомарин 200 по 10-15 дней в каждом триместре в комплексной терапии приводит к нормализации показателей иммунитета, позволяет снизить риск невынашивания беременности и пролонгировать ее до жизнеспособного плода, а также позволила добиться положительных результатов у 31 беременных, беременность которых закончилась досрочными родами. проведенное исследование позволяет заключить, что предлагаемый комплекс профилактических мероприятий способствовали снижению частоты патологических процессов во время гестационного процесса и перинатальных потерь от 32,5 % до 42,5 % у беременных пациенток с гипофункцией щитовидной железы.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО И У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Каюмова Д.Т., Базарова Ф.Ф., Урмонжонов Н.Ф.

Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа клинико-анамнестических данных у пациенток разных возрастных групп, поступивших на клинику ТМА.

Материал и методы. Всего в исследование были включены 35 первородящих пациенток, находившихся на обследовании в акушерских отделениях Ташкентской медицинской академии. В зависимости от возраста, пациентки разделены на 2 группы сравнения. Основная группа – 13 пациенток (35 лет и старше), контрольная – 22 пациентки (от 20 до 25 лет). Исследование включало сравнительный анализ клинико-анамнестических данных, характеризующих репродуктивное здоровье и течение беременности, а также родовых исходов у пациенток сравниваемых групп.

Результаты исследования. Подавляющее большинство пациенток основной группы находились в позднем репродуктивном возрасте (35 и <), в контрольной группе большинство составляли женщины среднего репродуктивного возраста. Анамнез женщин позднего возраста отличался по сравнению с женщинами среднерепродуктивного возраста и характеризовался следующими особенностями: первичного бесплодия - у 8 женщин (62%) более поздним началом половой жизни - у 5 пациенток (38%). Сравнительная оценка по течению беременности у женщин позднего репродуктивного возраста имели ряд экстрагенитальных заболеваний: Хроническая артериальная гипертензия - у 4 женщин (31%); гестационной пиелонефрит- у 3 (23%) ожирение - у 3 (23%); угроза прерывания беременности - у 3 женщин (23%).

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование по сравнительному анализу клинико-анамнестических данных у пациенток разных возрастных групп, поступивших на акушерскую отделение позволило выявить определенные различия. Репродуктивный анамнез и течение беременности женщин позднего возраста отличался по сравнению с женщинами среднего возраста и характеризовался наличием: более поздним началом половой жизни, первичном бесплодии, различные экстрагенитальных заболевания и осложненной беременностью. У пациенток основной группы достоверно чаще беременность наступала позже, через 35 лет от начала половой жизни.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА НА ПРЕГНАВИДАРНОМ ЭТАПЕ И В I ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН С ВРТ И С ЕСТЕСТВЕННО НАСТУПИВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Каюмова Д.Т., Янгибаева Д.Т., Турдива Ф., Мирзаева С.

Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности несомненна. Международным медицинским сообществом и в нашей стране в решении данной задачи разработаны многочисленные рекомендации, заключающиеся в адекватной прегравидарной подготовке и ведению беременных с применением необходимых витаминов, минералов и микроэлементов – витаминно-минеральных комплексов (ВМК), что значительно снижает патологию, являющуюся причиной инвалидности и даже смертности, как матери, так и ее потомства [1-3]. Вследствие нарастания патологии, приводящей к нарушению фертильности, широко распространено применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Целью нашего исследования явилось проведение сравнительной оценки течения беременности, родов, а также перинатальных исходов у женщин с бесплодием в анамнезе с ВРТ и у женщин, беременность у которых наступила самостоятельно, которые принимали и не принимали ВМК.

Материал и методы исследования. Проведено продольное когортное исследование 3457 женщин, начиная с прегравидарного этапа до 1 года жизни детей, рожденных как после применения ВРТ (n=216) – основная группа, так и без ее применения (n=3241).- группа сравнения, причем группа сравнения была разделена на А подгруппу (n=563) – женщины, принимавшие ВМК и Б (n=2678) – не принимавшие, или принимавшие очень короткий промежуток времени (1 мес и менее). Средний возраст обследованных составил 27,8±3,8 лет. Всем женщинам основной и А подгруппы группы сравнения, начиная с прегравидарного периода (3 мес) и в течение как минимум в 1 триместр беременности, был назначен ВМК, включающий: йод 150 мг, железо 14 мг, метафолин 451 мкг, витамин Д 5 мкг, а также еще 10 витаминов и 6 микроэлементов.



Полученные результаты показали, что исходно избыточная масса тела наблюдалась у 20,8% женщин основной; 16,9% - А и 22,4%, - Б подгрупп. Анемия – у 16,7; 23,6 и 48%, соответственно по группам. Исследование уровня 25(ОН)холекальциферола – витамина Д в сыворотке крови у всех женщин основной группы, а также 200 женщин сравнительной группы (по 100 в А и Б подгруппах) выявило недостаточность и дефицит витамина Д – у 12,8; 32 и 43% женщин, несмотря на то, что Узбекистан имеет 300 солнечных дней в году. Из анамнеза – родственный брак наблюдался только в группах сравнения – у 3 и 2,7%, аномалии развития детей в анамнезе наблюдались у 1,2% женщин группы сравнения, невынашивание беременности – у 3,1% женщин группы сравнения. Течение данной беременности осложнилось у – 21,4; 29 и 59,4% анемией различной степени тяжести, угрозой прерывания – у 43; 17 и 15,6% (из них $\frac{1}{4}$ - с неоднократными эпизодами), гипертензивные нарушения развились у 7,7; 11,4 и 9,2% беременных, причем у женщин основной группы не было отмечено случаев преэклампсии тяжелой степени, тогда как в группе сравнения она развилась у 3,6% женщин. Роды в срок наблюдались у 74; 9 и 88,3% женщин основной и группы сравнения. Оперативные роды у женщин с ВРТ (37%) наблюдались приблизительно в 3 раза чаще, чем у женщин групп сравнения (12,1 и 13,3%), что было связано с увеличением частоты относительных показаний со стороны матери, а также длительный период бесплодия (от 8-17 лет). Перинатальные исходы: частота рождения недоношенных детей в группе с ВРТ превысила группу сравнения – от 4,3 до 2,2 раз, частота пороков развития наблюдалась у 0,9; 0,53 и 1,6% новорожденных, соответственно по подгруппам – что вероятно свидетельствует о значительном влиянии ВМК на профилактику данного осложнения. Кроме того, следует отметить, что у всех женщин основной группы старше 36 лет проводилась предимплантационная генетическая диагностика эмбрионов, что также могло оказывать существенное влияние на данный показатель, тем не менее, прием ВМК даже у женщин А подгруппы по сравнению с подгруппой Б снизил частоту пороков развития в 3 раза.

Заключение. Как показал сравнительный анализ – применение ВМК независимо от применения ВРТ, либо наступления беременности самостоятельно снижает частоту развития анемии, тяжелой преэклампсии, существенно снижает частоту рождения детей с пороками развития и не оказывает существенного влияния на риск развития угрозы прерывания беременности. Таким образом, назначение ВМК значительно снижает частоту развития осложнений течения гестации и особенно рождение детей с пороками развития.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ЛЕЧЕНИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНЫХ И РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МАТКЕ - ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Креер С.А., Михалевич С.И., Полешко А.Г.

Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси

Цель исследования: обосновать использование матки кроликов-самок в качестве модели для изучения экспериментальных посттравматических рубцовых и спаечных процессов в этом органе и установить характер морфологических изменений в тканях матки при применении мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани (МСК ЖТ).

Материал и методы исследования: в исследовании применяли методы: культуры клеток, хирургический, гистологический. Объекты исследования: 18 кроликов женского пола (вес не менее 3 кг). Экспериментальные животные (ЭЖ) были разделены на две однородных группы: контрольную (9 ЭЖ) и одну опытную (9 ЭЖ).

Результаты: Получили экспериментальную модель рубцовых и спаечных изменений в матке у лабораторных животных (кролики - самки). При применении МСК ЖТ отмечается сокращение сроков регенерации, а также более анатомичное восстановление тканей матки по сравнению без использования указанного продукта.

Выводы: Разработанная экспериментальная модель рубцовых и спаечных изменений в матке у кроликов позволяет установить характер клинических и морфологических изменений в тканях матки у ЭЖ под влиянием МСК ЖТ и оценить интенсивность восстановительного процесса при применении данного продукта.

СОМАТИЧЕСКИЙ И ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИЕЙ

Курбаниязова М.З., Бекбаулиева Г. Н., Дусчанова З.А., Рахманова Н.Х.

Ургенский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Ургенч, Узбекистан

Цель исследования - изучить соматический и гормональный профиль инфертильных (бесплодных) женщин с хронической ановуляцией.

Материалы и методы. Нами были обследованы 50 женщин, из них 40 женщин с ановуляторным бесплодием, которые были распределены на 3 группы. Первой (основной) группе запланировано назначение каберголина орвилле (агонист допаминовых рецепторов). Второй (сравнения) группе - Менопур® (менотропины: ФСГ 75 МЕ и ЛГ 75 МЕ) щадящей схеме. III контрольную группу (10 женщин) составляли женщины с естественным овуляторным циклом.

Содержание АМГ, ФСГ, ЛГ, соотношение уровня ФСГ/ЛГ, пролактина (ПРЛ), тиреотропного гормона (ТТГ), тиреоидных гормонов (Т3, Т4), эстрадиола и тестостерона (Т) было изучено у 40 бесплодных женщин (основная группа) с хронической ановуляцией (ФКМ) на 5-7 дни менструального цикла, прогестерона на 21 –й день менструального цикла. Оценка различных форм эндокринного бесплодия проводилась совместно с эндокринологом и основывалась на данных анамнеза, жалоб, клинических проявлений, данных объективного исследования, УЗИ с фолликулометрией в динамике.

Результаты исследования. Все пациентки, вошедшие в исследование, были сопоставимы по возрасту. Средний возраст в I группе составил $30,1 \pm 3,3$ лет, во II группе – $30,6 \pm 3,8$ лет, в III группе – $30,5 \pm 3,5$ лет, в IV группе (контрольной) – 30,3 лет.

Анализ структуры и частоты встречаемости соматических заболеваний у пациенток, включенных в исследование показал, что большая часть пациенток перенесла детские инфекции (I-группа - в 74,2%, II-группа в 68,8% и III группа в 66,7% случаев). Ведущее место по распространенности соматических заболеваний принадлежит анемии, заболеваниям мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит) и эндокринной системы (гипотиреоз) во всех группах без достоверных различий.

Анализ характера менструального цикла у пациенток основной группы показал, что средний возраст менархе у женщин I группы составил $13,1 \pm 1,2$ лет, II группы $13,0 \pm 1,3$ лет и III группы $12,9 \pm 1,5$ лет. Количество пациенток с нерегулярным циклом по типу олигоменореи также было сопоставимо. Что касается продолжительности менструального цикла, то в контрольной группе преобладал нормопонирующий цикл у 89,3%, в основной чаще регистрировался постпонирующий цикл у 58,6% пациенток.



Анализ анамнеза показал, что у пациенток с бесплодием гинекологический анамнез значительно отягощен. Преобладают инфекции, передаваемые половым путем. Их доля составила 28,1% в I группе, 25,8% во II группе и 25,9% в III группе. Доля пациенток с диагностированным СПКЯ в I группе составила 18,7%, во II группе – 19,4 %, в III группе – 18,5 %.

Все женщины с основной исследуемой группы жаловались на бесплодие. Первичное бесплодие имело место у 19 (59,4%) женщин I группы, у 17 (54,8%) II и у 13 (48,1%) женщин III группы, а вторичное – у 13 (40,6%), что составили в контрольной группе 2 (20,0%) и 8 (80,0%) соответственно. Длительность бесплодия в группах статистически значимо не различалась и составила $6,4 \pm 2,3$ года в I группе, $6,8 \pm 3,2$ во II группе и $7,1 \pm 2,6$ в III группе.

Среднее количество попыток в I группе составило $1,48 \pm 0,75$, во II группе – $1,48 \pm 0,72$, в III группе – $1,55 \pm 0,78$. Причем некоторые пациентки сделали попытку через месяц перерыва между попытками, особенно настораживает то, что 12,3% пациенток из всех исследуемых женщин сделали повторную попытку стимуляции овуляции, несмотря на развития СГЯ.

Анализ показал, что средний объем яичников, см³ у женщин I группы был $11,4 \pm 0,3$ у II группы $10,9 \pm 0,2$ и у III группы $11,2 \pm 0,3$, число антральных фолликулов было $10,8 \pm 2,2$, $10,4 \pm 3,1$, $10,1 \pm 2,8$ соответственно группам. Как следует из представленных данных объем яичников и число антральных фолликулов достоверно не различались во всех группах.

Выводы. Таким образом, при анализе особенностей соматического, гинекологического и эндокринного статуса, а также овариального резерва пациенток исследуемых групп не было выявлено значимых межгрупповых различий.

КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯТОРНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Курбаниязова М.З., Матризаева Г. Д., Сапарбаева Н. Р., Ибраимова Н.П.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Эндокринное бесплодие, сопровождающееся ановуляцией, представляет собой наиболее распространенную форму эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста. Доказано что индукция овуляции является основным методом лечения у фертильных женщин с СПКЯ. По данным ВОЗ от 10 до 15% супружеских пар страдают бесплодием. В условиях Средней Азии, где распространены многодетные семьи и это традиционно поощряется, бездетность считается большим несчастьем и зачастую приводит к распаду семьи. До 20-25% женщин с СПКЯ являются устойчивыми к кломифен цитрату.

Материалы и методы исследования. Наше рандомизированные исследования проводилось в центральной поликлинике г. Ургенча с 2018 по 2020 гг. В него вошли 40 кломифен резистентных женщин с СПКЯ. I группе (n=20) женщинам мы использовали препараты кломифен цитрат 100мг + рекомбинантный фолликулостимулирующий гормон рФСГ 37,5 МЕ/день. II группе (n=20), вводили только рФСГ 37,5 с использованием протокола повышающие низкие дозы. Информированное письменное согласие было получено от всех пациенток.

Критериями включения являются, кломифен цитрат устойчивые женщины с СПКЯ в возрасте от 20 до 38 лет, ИМТ, без предшествующей индукции овуляции, партнеры с нормальными показателями спермы в соответствии со стандартами ВОЗ, открытие маточных труб (подтвержденной гистеросальпингографией в предшествующих 6 месяцев), без наличия операций на половых органах. Критериями исключения является наличие любых факторов бесплодия, кроме КЦ резистентные женщины с СПКЯ. Также исследование включило измерение артериального давления, окружности живота, гормональное исследование сыворотки пациенток таких как, базальный ФСГ, отношение ЛГ/ФСГ, свободный тестостерон (Т), инсулин, прогестерон, АМГ на 3 день менструального цикла. ЛПВП-липопротеины высокой плотности, в день введения триггера овуляции в сыворотке определяли эстрадиол Е2. Определение инсулино резистентности (НОМА-IR) проводилось следующим образом: $\text{НОМА-IR} = \text{инсулин натощак (МЕ/мл)} \times \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} / 22,5$. УЗИ яичников трансвагинальным датчиком на 2й - 3й день менструального цикла для оценки количество антральных фолликулов диаметром 2 до 9 мм (в количестве 12 и более считается поликистозом).

Результаты исследования: на таблице 1 приведены результаты клинико-лабораторных исследований обеих групп., в котором отражены, средний возраст женщины, тип бесплодия, ИМТ, окружность живота, объем яичника, тип нарушения менструации, гормональные и биохимические исследования.

Как показало наше исследование I группа (КЦ+рФСГ) получала более низкую дозу рФСГ ($532,5 \pm 315$) и продолжительность дней стимуляции ($12,34 \pm 4,5$) было меньше чем во II группе ($18,42 \pm 6,2$ дней стимуляции). Количество роста среднего и доминантного фолликула, толщина эндометрия, количество овуляций и частота наступления беременности.

В исследовании было показано, что дозу препаратов гонадотропинов для получения овуляции можно снизить одновременным введением КЦ+рФСГ.

Выводы. Комбинированное введение КЦ+рФСГ у кломифен резистентных женщин с СПКЯ по сравнению использование только рФСГ, даёт более высокие показатели овуляции и меньше финансовые затраты на препараты. Использование данного протокола даёт возможность монофолликулярный рост и снижение риска многоплодной беременности и в свою очередь является профилактикой гиперстимуляции яичников.

РОЛЬ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Максудова Л. И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность инфекционных заболеваний (ИЗ) беременных женщин и детей первого года жизни связано с увеличением частоты заражения и осложнениями. Внутриутробные инфекции (ВИ) плода влияют на внутриутробное развитие, исход родов, течение постнатального периода. Для всех этих инфекции единым является хроническое течение с наличием первичного острого процесса.

Цель: определить частоту ВИ у беременных женщин и их влияния на физический и неврологический статус детей первого года жизни.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 58 беременных женщин и их детей первого года жизни с подтвержденным диагнозом ВИ. Социальный анамнез матерей составлял: женщины до 20 лет-19 (33%), от 21 до 30 лет -31 (53%), старше 30 лет-8 (14%). Матери детей не получали специфического лечения 47(81%), получали не в полном объеме 11(19%).



1 группа (основная) были женщины с наличием острой инфекции или обострением хронического ИЗ в период беременности. 2 группа (контрольная) - женщины, которые не переносили каких-либо инфекции в период беременности. Перенесённые инфекции: ОРВИ у 14 (24%) больных, хронический заболевания носоглотки 8 (14%), микоплазмозная, уреоплазмозная инфекция 10 (17%), хронический пиелонефрит 9 (15%), герпетическая инфекция 3 (5%) %, цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) 12 (20%), инфекции вызванные различными бактериями и грибами 4 (7%) .

Особое внимание нашей работы было уделено постнатальному периоду. Все дети обследовались у невропатолога, инфекциониста, педиатра.

Для этиологической диагностики использовали иммунофлуоресцентный, серологические методы, полимеразная цепная реакция. У больных женщин и детей исследовались антитела к данным ИЗ класса Ig M, Ig G, которые свидетельствовали о конце обострения или хронической форме инфекции. Определяли также вирусные антигены.

Результаты: У детей 1 группы отмечалось гипоксически-травматическое поражение головного мозга, перинатальная энцефалопатия 34(59%), недоношенность 12 (20 %), конъюгационная гипербилирубинемия 7 (12%), заболевания бронхолегочной системы 5 (9%). В некоторых случаях дети поступали в стационар с диагнозом сепсис у 14 (24%) больных. Основными причинами этого состояния также явилось отсутствие адекватного иммунного ответа на ВИ. Это приводило к тому, что у детей 1 группы наблюдались среднетяжёлые и тяжёлые формы заболевания, тогда как во 2 группе состояние детей расценивалось как удовлетворительное.

Дети с ПЭП составляли со среднетяжёлой 27 (79 %), тяжёлой 7 (20%) формой. При ЦМВИ установлено, что почти в 9 (75 %) случаев дети инфицируются вирусом цитомегалии внутриутробно без обострения данной инфекции. При сравнении титра антител у новорожденного и матери можно было установить время инфицирования плода.

Заключение, полученные данные свидетельствуют о том, что отсутствовала профилактика плода в периоде беременности. Необходимо своевременное лечение беременных и новорожденных с ВИ на фоне антимикробных, противовирусных, антимикотических препаратов.

ВЫПАДЕНИЕ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА

Маматкулова М.Д., Файзиева З.Д.
Самаркандский медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время рекомендованным лечением пролапса слизистой неовлагалища является хирургическое иссечение избыточной ткани. При пролапсе свода или тяжелого выпадения слизистой оболочки, предложено фиксация к крестцово-остистой связке, подвешивания неовлагалища к связке Купера и промонтопексия. Мы представляем анализ историй болезни 28 пациенток с пролапсом артифициального влагалища, которым было выполнено хирургическое лечение. Послеоперационный период протекал гладко и никаких признаков рецидивирующего пролапса не наблюдалось.

Материалы и методы исследования: Исследование выполнено в гинекологическом отделении 3 родильного комплекса г.Самарканда за период 2010-2020 гг. Возрастной диапазон исследуемых женщин составил от 17 до 35 лет. В качестве основной лечебной методики всем женщинам проводилось хирургическое лечение в зависимости от степени пролапса неовлагалища.

Результаты и их обсуждения: Так, из 28 обследованных больных, у 22 (78,6%) было преимущественно пролапс слизистой неовлагалища, у 6 (21,4%) пролапс свода неовлагалища. Сигмоидальный кольпопоз выполнен у пациенток с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстнера (СМРК) в 26 (92,9%) случаев и с аплазией влагалища при функционирующей матке в 2 (7,1%) случаев. Наиболее часто пациенты отмечали дискомфорт в области половых органов или наличие инородного тела в области промежности 18 (100%) случаев, чувство тяжести внизу живота 12 (42,9%) случаев, диспареуния у 14 (50%), а также сочетание этих жалоб 14 (50%) случаев. У обследуемых пациенток длительность заболевания колебалась от месяцев до нескольких лет.

Кроме удовлетворения состоянием после операции, пациентки чувствовали себя хорошо, отсутствовали какие-либо жалобы и отмечали улучшение качества жизни. Из этого следует, что применение системы POP-Q до и после оперативного лечения, показала себя как оценочный объективный метод при пролапсе неовлагалища у пациенток после сигмоидального кольпопоза.

Помимо пролапса артифициального влагалища у обследуемых женщин в 7 (25%) случаев были выявлены различные сопутствующие гинекологические заболевания. В структуре гинекологической патологии у наблюдаемых больных выявлено: фибромиома матки у 2 (7,1%), эндометриозная киста у 1 (3,5%), фолликулярная киста яичника у 1 (3,5%), поликистоз яичников у 3 (10,7%). Также при анализе экстрагенитальной патологии обследуемых пациенток нами выявлено варикозное расширение вен нижних конечностей у 4 (14,3%) пациенток, пупочная грыжа у 1 (3,5%) пациентки, хронический бронхит у 1 (3,5%) пациентки, заболевание желудочно-кишечного тракта у 3 (10,7%) пациенток. Так при пролапсе слизистой неовлагалища, которое выявлялось у 22 (78,6%) выполнено иссечение избыточной ткани, а при пролапсе свода неовлагалища у 6 (21,4%) – выполнена промонтопексия абдоминальным доступом. Послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, при выборе лечения пациенток с пролапсом неовлагалища необходимо учитывать анатомию, длину и ширину неовлагалища, а также потребности пациенток в повседневной жизни и половом акте. Чтобы оценить результаты и безопасность различных методов лечения, необходимы хорошо спланированные исследования и дополнительные сведения о случаях. Подводя итоги, мы можем сказать, что по данным литературы нет стандартов техники хирургической коррекции пролапса. В связи с этим возникает необходимость в разработке путей профилактики пролапса неовлагалища во время операции сигмоидального кольпопоза у пациенток с СМРК.

Лечение данной категории пациенток целесообразно проводить в специальных центрах, одной из задач которых является обучение специалистов в области тазовой хирургии. Все это позволит улучшить результаты лечения и снизить число осложнений.

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

Мамиева Л. М., Матякубова С. А.
Хорезмский областной перинатальный центр,
Ургенч, Узбекистан

Введение. Несмотря на изученность этиологических аспектов, разработки тактики введения и методов лечения частота преждевременных родов (ПР) не имеет тенденции к снижению, а остается на уровне 7,2 -12,8% от общего количества родов. Являясь ведущей медико-социальной проблемой, который приводит к высокой детской заболеваемости, инвалидности, а также летальным исходом, негативно влияющее на качество жизни не только отдельно взятой семьи, но и на генофонде нации.

Материал и методы. Нами обследованы 63 беременных с ПР в возрасте от 20 до 37 лет. У всех беременных проводили общеклинические, инструментальные, функциональные (УЗИ, доплер), ИФА исследования. Беременные были консультированы смежными специалистами (терапевт, невропатолог, инфекционист, дерматолог, эндокринолог и др.) Контрольную группу составили 25 беременных физиологического течения. Уровень Д-димера определяли методом ИФА-исследования в сыворотке крови пациенток. Статистические результаты исследования статистически обрабатывали с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента по прикладной программе «Excel-Office-2010» на компьютере Pentium IV.

Результаты. Клинические исследования беременных с ПР показало, что 50 беременных составили в III – триместре, что составило 79,3% и во II – триместре – 13, что составило 20,6% случаев. Результаты ИФА исследования показали, что среди 63 беременных с ПР высокий показатель уровня Д-димера выявлено у 40 пациенток, что составило 63,5% случаев. Низкие показатели Д-димера менее 0,5 мг/мл отмечали у 23 беременных среди 63 с ПР, что составило 36,5% случаев, тогда как в группе беременных с физиологическим течением выявлялось у 7 из 25, что составило 28% случаев соответственно. Анализ количественной характеристики аутоантител Д-димера в сыворотке крови у беременных с ПР выявило увеличение концентрации в 6 раз по сравнению с показателями контрольной группы беременных без ПР и составило в среднем $1,2 \pm 0,1$ Мг/мл и имел статистически достоверный характер ($P < 0,05$). Тогда как концентрация Д-димера у беременных без ПР в среднем составило в среднем $0,2 \pm 0,02$ Мг/мл соответственно.

Следует отметить, что определение Д-димера и во время беременности является целесообразным, так как исследованиями доказано, что плазменный уровень Д-димера имеет тенденцию возрастания и обладает слабым прогностическим моментом для исключения диагноза тромбоза глубоких вен после 20 недель беременности. В период родов уровень Д-димера обычно сильно возрастает, а затем быстро снижается на 3-й день после родов, и возвращается к нормальным значениям постепенно примерно через 4 недели. Д-димер является чувствительным маркером для определения синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), а также для оценки потенциального риска у больных с имеющимся ДВС-синдромом и для мониторинга в динамике начатой терапии. Установлено, что Д-димер является независимым фактором риска сердечно-сосудистой смертности, а также вместе с другими тромботическими факторами может играть роль потенциальных факторов риска развития ишемической болезни сердца.

Заключение. Клинико-лабораторные исследования показали, что среди 63 беременных с ПР у 40 (63,5%) отмечается повышения концентрации Д-димера в сыворотке крови. Анализ количественной характеристики аутоантител Д-димера в сыворотке крови у беременных с ПР выявило увеличение концентрации в 6 раз по сравнению с показателями контрольной группы беременных без ПР и составило в среднем $1,2 \pm 0,1$ Мг/мл и имел статистически достоверный характер ($P < 0,05$). Тогда как концентрация Д-димера у беременных без ПР в среднем составило в среднем $0,2 \pm 0,02$ Мг/мл соответственно. Высокий показатель Д-димера среди у беременных с ПР в основном отмечается в третьем триместре, что составило 79,3% случаев.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Марочкина Е. М., Илькевич Н. Г., Дражина О. Г., Савицкая В. М.
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Введение. Перинатальная патология у детей второго этапа выхаживания представлена широким спектром нозологических форм, среди которых выделяются перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) своими особенностями ведения и необходимостью ранней реабилитации. Профилактика этой патологии состоит в выявлении и лечении патологических процессов во время беременности и родов.

Цель. Проведен анализ заболеваемости в перинатальном центре третьего уровня с акцентом на перинатальные поражения ЦНС, потребовавшие выхаживание новорожденных на втором этапе.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 87 историй болезни новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС, пролеченных на втором этапе выхаживания.

Результаты. За 2021 год на втором этапе выхаживания проведено комплексное обследование, лечение и ранняя реабилитация 363 новорожденных. Недоношенные составили 45,5% (165 детей), 55,8% которых рождены в сроке гестации 29-34 недели путем операции кесарево сечение с целью перинатальной охраны. Среди нозологических форм преобладали перинатальные нарушения ЦНС и составили 22,8% в структуре всей заболеваемости. Среди недоношенных эта патология встречалась в 66 (40%), среди доношенных – 21 (10,6%). Этот диагноз является одним из основных, так как к моменту перевода в педиатрическое отделение из отделения реанимации у пациентов разрешаются дыхательные проблемы и на первый план выступают проблемы неврологической реабилитации больных, перенесших тяжелую перинатальную патологию. Нарушения церебрального статуса были преимущественно гипоксического генеза с преобладанием какого-либо неврологического синдрома. В 4 (4,6%) случаях по данным УЗИ головного мозга выставлена перивентрикулярная лейкомаляция (дети родились в сроке гестации менее 32 недель). Все недоношенные дети имели сочетанную патологию. Помощь новорожденным в отделении организована по принципу «мать и дитя», с возможностью мониторингового наблюдения и лечения тяжелобольных детей в палате интенсивной терапии. Кроме медикаментозной терапии при выхаживании новорожденных с перинатальной патологией ЦНС особое внимание уделяется проведению ранней немедикаментозной реабилитации, направленной на профилактику детской инвалидности. При выписке дети получают рекомендации по дальнейшей реабилитации на амбулаторном этапе в условиях реабилитационного отделения для недоношенных детей. В 13 (12,5%) детям с перинатальной патологией ЦНС потребовалась специальная неврологическая реабилитация в условиях стационара. Они были переведены в неврологическое отделение РНПЦ «Мать и



дтия». Из переведенных недоношенные составили 9 (69%) человек (в одном случае – ВПР головного мозга с судорожным синдромом, по четыре случая – лейкомаляция и энцефалопатия с преобладанием какого-либо неврологического синдрома), доношенные – 4 (31%) ребенка (два случая – энцефалопатия с преобладанием какого-либо неврологического синдрома, по одному – с проксимальным парезом руки и ВПР головного мозга с судорожным синдромом).

Заключение. Среди перинатальной патологии преобладают поражения ЦНС, которые встречаются в четыре раза чаще в группе недоношенных детей, с более глубокими нарушениями, в сочетании с другой патологией. Профилактика перинатальных нарушений и инвалидности лежит в максимально возможном продлении гестационного срока, бережном родоразрешении, адекватном лечении и ранней реабилитации.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМФОРТ С ДЕКСМЕДЕТОМИДИНОМ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С.
Самаркандский Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.

Введение. В настоящее время одной из актуальных проблем в анестезиологии безопасная и адекватная седация при регионарной анестезии. Согласно основным принципам современной анестезиологии, безопасная и эффективная седация должна обеспечить защиту психоэмоциональной сферы пациента, отсутствие пробуждения, отсутствие ощущения боли и страха, отсутствие тошноты и рвоты в послеоперационном периоде; в то же время не должна вызывать депрессии дыхания и влияния на гемодинамику (Грижимальский Э.В., Гарга А.И. 2020).

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность применения дексметомидина для стабилизации гемодинамики и возбуждения у беременных женщин различных категорий при кесаревом сечении.

Материал и методы. Под наблюдением находились 50 беременных женщин в возрасте от 20 до 37 лет (средний возраст $30,1 \pm 5,2$ года), родоразрешенные путем кесарева сечения. Все пациентки были разделены на 2 группы. В 1-ю группу (контрольная) были включены 25 женщины, выбором обезболивания абдоминального родоразрешения для которых послужила спинальная анестезия (СА) с применением для седации пропофол $0,3-2,0$ мкг/кг/час, во 2-ю группу (основная) с СА вошли 25 беременные с применением для седации дексметомидина $0,7$ мкг/кг/ч в/в (поддерживающая в/в $0,2-0,7$ мкг/кг/час). Спинальная анестезия обеим группам женщинам проводилась в положение сидя, пункция субарахноидального пространства проводилась в промежутке L_{III}-L_{IV} иглой 25G типа "Pencilpoint". В качестве местного анестетика (МА) использовали гипербарический раствор 0,5% бупивикаина-Лонгокаин-Хеви 12,5-15 мг (Юрья-Фарм, Украина). Степень седации оценивалось по шкале Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). Мониторинг АД, ЧСС, SpO₂ осуществляли в автоматическом режиме каждые 3 мин с кардиомонитором Mindray (IMEC15, Германия). Полученные данные обработаны статистически с использованием критериев Стьюдента.

Результаты исследования. Проведенные исследование показателей гемодинамики достоверно не отличались в обеих группах. Однако, данные основной группы демонстрировали большую гемодинамическую стабильность в условиях применения дексметомидина на фоне СА. В 1-ой группе беременных происходили наиболее значительные изменения гемодинамики: при этом, АД_{сред} снижалось достоверно более выражено на всех этапах операции в сравнение с контрольной группой у 18 (71%, $p < 0,003$) женщин 1-ой группы. У женщин 2-ой группы снижение АД_{сред} отмечалось только у 8 (30%) женщин. Среди побочных эффектов преобладала являние брадикардии у женщин 2-ой основной группы у 7 (31%, $p < 0,03$) женщин, при этом брадикардия отмечалось только у 3 (9%, $p < 0,03$) женщин 1-ой контрольной группы. Симптомы кратковременной гипотензии и брадикардии проходили после инфузии мезатона и атропина. Признаков угнетения дыхания и снижения SpO₂ у женщин обеих групп не отмечалось, степень седации соответствовала уровню 2 и 2,9 балла по шкале RASS. У женщин 2-ой группы, получавших инфузию дексметомидина, наблюдались преимущественно средний и легкий уровни седации RASS $-2,1 \pm 0,14$ балла, тогда как в 1-ой группе преобладали средний и глубокий RASS $-2,8 \pm 0,1$ балла.

Выводы. Изучение при кесаревом сечении эффективности и безопасности применения сравниваемых препаратов для седации выявили ряд важных преимуществ дексметомидина в сравнении с пропофолом.

2. Из побочных эффектов при использовании дексметомидина чаще наблюдается кратковременная брадикардия, пропофол — артериальная гипотензия и общее недомогание проходящие после инфузии мезатона и атропина.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Мирзаева Ф.А., Ахмедова А.Т.
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. К числу наиболее значимых последствий и клинических проявлений развивающегося в пери- и постменопаузальных периодах эстрогенного дефицита и оказывающих значительное влияние на качество жизни женщин переходного возраста, объединяемых в понятие «постменопаузальный синдром», относятся вегетоневротические проявления (климактерический синдром), урогенитальные нарушения, дистрофические изменения кожи, высокий риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца, остеопороз, психологические нарушения (Вихляева Е.М., 2008).

Цель: Изучить особенности и качество жизни периода перименопаузы у женщин с эндометриозом в зависимости от гормонального статуса и методов лечения.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 88 женщин в периоде перименопаузы с эндометриозом в возрасте от 45 до 55 лет, обратившихся к гинекологу по поводу жалоб, связанных с проявлениями климактерического синдрома. Изучена негормональная коррекция вегетососудистых нарушений у 88 женщин в периоде перименопаузы. Пациентки были разделены на 2 группы: I группу составили 40 женщин оперированных по поводу эндометриоза из них 15 женщин перенесли гистерэктомию с придатками, 10-лапароскопическое прижигание очагов эндометриоза, 5-лапаротомия-эндометриомэктомия, у 10-женщин было abrasion cavi uteri, по поводу кроветечения. II группу составили 48 женщин (не оперированных по поводу эндометриоза). Контрольную группу (III) составили 35 женщин перименопаузального возраста без эндометриоза (продолжительность менопаузы - от 0 мес. до 5 лет). Выбор препаратов обуславливался наличием показаний или противопоказаний к МГТ, и наличием вазо-моторной симптоматики, требующей коррекции.



Результаты исследования и их обсуждение. Слабая степень выраженности климактерического синдрома по индексу Куппермана, была отмечена в I группе -40,3% пациенток, средняя-у 66% и тяжелая-у 32%, во II группе слабая степень-у 39%, средняя-51%, тяжелая-у 15%

В контрольной группе тяжесть климактерического синдрома по индексу Куппермана: слабая степень-у 18, средняя степень- у 14 %, тяжелая-у 5% . Коррекция вегетососудистых нарушений проводили препаратом Просульпин (действующее вещество-сульпирид) 50 мг, препарат назначался 2 раза в день до 16 часов дня. Контроль проводился через 1, 3, 6-недель.

Согласно полученным данным на 1 неделе терапии имелись положительные тенденции в эмоциональной сфере в I группе у 90% женщин, во II группе 93%, в контрольной группе на 96%, к концу третьей-шестой недели значительно снизилось количество приливов и их тяжесть, уменьшились потливость, колебания АД, тахикардия, беспокойство, депрессия, эмоциональная лабильность, головные боли, повысилась работоспособность в I группе -92%, во II группе 94%, в контрольной группе 97% .

По опроснику качества жизни -SF36, у женщин с эндометриозом в периоде перименопаузы до начала лечения, отмечалось снижение качества жизни, в I группе-у 76%, во II группе -у 55% , в контрольной группе- у 42% .

После проведенной терапии отмечалось значительное улучшение психоэмоционального состояния и повышение качества жизни пациенток как в I группе 89% , во II группе -у 95% и в контрольной- 96%.

Заключение. Таким образом, проведенный обзор литературы и наши собственные исследования свидетельствуют о целесообразности лечения пациенток с эндометриозом в периоде перименопаузы с вегетососудистыми нарушениями и наличием противопоказаний к МГТ атипическим малым нейролептиком-сульпиридом 50мг 2 раза в день до 16 часов дня, что позволяет повысить клиническую эффективность комплексного лечения и улучшить качество жизни женщин периода перименопаузы

ОПЫТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММЕ ЭКО

Мукарамшоева М. Ш.,¹ Ахмедова З.Б.²

¹ООО «Медицинский центр «Насл»,
Душанбе, Таджикистан

²Институт последипломного образования
в сфере здравоохранения Республики Таджикистан
Душанбе, Таджикистан

Введение. Бесплодие имеет целый ряд этиологических факторов и все больше семейных пар в последние годы обращаются специализированные медицинские учреждения для оказания им вспомогательных репродуктивных технологий. В обязательный этап подготовки к программе ЭКО входит хирургический этап, который может включать целый перечень различных вмешательств – как эндоскопических, так и открытых, в зависимости от клинической ситуации, которые также могут негативно отразиться на овариальном резерве и последующем исходе программы ЭКО. В связи с этим, мы изучили результаты проведенных нами программ ЭКО в нашем учреждении для оценки эффективности дифференцированного подхода на хирургическом этапе в подготовке к программе ЭКО.

Методы. Изучены результаты лечения бесплодия 29 пациенток посредством применения программ ВРТ (ЭКО). Все женщины проходили обследование и лечение в ООО «Медицинский центр «Насл» в период с января 2017 по январь 2020 года.

Результаты. Основной контингент женщин был в возрасте старше 30 лет, со средним весоростовым коэффициентом, у половины пациенток в анамнезе имели место роды и прерывание беременности, а средняя длительность бесплодия составила 7,8 лет. В структуре бесплодия преобладали эндокринный и трубно-перитонеальный факторы. Имели место повышенные значения среднего уровня ФСГ и АМГ, указывающие на гиперэстрогенные состояния, которые были связаны с синдромом поликистозных яичников и недостаточностью лютеиновой фазы у больных. Всем пациенткам с лечебной и диагностической целью на первом этапе проведены эндохирургические вмешательства, носящие бережный органосохраняющий характер с применением щадящих электрохирургических режимов (монополярный): в 11 случаях – лапароскопия (ЛС)+гистероскопия (ГС)+хромосальпингоскопия (ХСС)+адгезиолизис, в 8 случаях – лечебная гистерорезектоскопия с полипэктомией, в 6 случаях – ЛС+цистэктомия/энуклеация эндометриодной кисты яичника, ЛС+ каутеризация яичников – в 1 случае, и ЛС+ХСС+адгезиолизис – в 5 случаях. В 2 случаях в связи с миомой матки выполнена миомэктомия лапаротомным доступом. Осложнений после хирургического этапа лечения отмечено не было. В послеоперационном периоде через 14 дней всем пациенткам проведена рассасывающая местная терапия в сочетании с физиотерапевтическими процедурами на область малого таза. Программу IVF применили 18 пациенткам, ICSI – 11 пациенткам, трансфер размороженных эмбрионов был осуществлен в 3 случаях. В 25 случаях был применен короткий протокол, в 4 – длинный. Перенос эмбрионов на 3 день – 21 случай, перенос на 5 день – 8 случаев. В 8 случаях было перенесено по 1 эмбриону, и в 21 случае – по два. Наступление клинической беременности через 2 недели было установлено в 20 случаях, и в 9 – беременность не наступила. В процессе наблюдения за пациентками на момент сентября 2021 года зарегистрировано 13 случаев живорождений (оперативные роды – 7 случаев), и в 10 случаях – прерывание беременности на ранних сроках до 12 недель. Исследование продолжается.

Заключение. Таким образом, дифференцированный подход на хирургическом этапе в прегравидарной подготовке программы ЭКО обеспечил частоту наступления клинической беременности в 20/29 (69%) случаях, а кумулятивный коэффициент частоты живорождений (CLBR) составил 44,8% (13/29), в то время как аналогичный показатель в странах Европы и США варьирует от 29 до 42%, согласно данным 27 рандомизированных клинических исследований за 2016 год.

ИММУНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ COVID-19

Мухамедова М.М.

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

На сегодняшний момент потенциальными механизмами поражения сердечно-сосудистой системы (ССС) при коронавирусной инфекции считаются прямое повреждение миокарда с развитием миокардита, микрососудистые тромбозы из-за прогрессирующей гиперкоагуляции, дестабилизация атеросклеротических бляшек с развитием острого коронарного синдрома. Эти изменения могут быть следствием как выраженного системного воспаления («цитокиновый шторм»), развивающегося при COVID-19, так и токсического



действия применяемых для лечения пациентов противовирусных препаратов. Кроме того, пока неизвестны возможные механизмы длительного хронического повреждения ССС у больных после перенесенной коронавирусной инфекции.

Цель исследования: изучить корреляционную взаимосвязь иммунного статуса и метаболических параметров острого коронарного синдрома у больных, перенесших коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы исследования: Обследованы 150 больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в госпитальном периоде, проведено изучение иммунологических и кардиоспецифических индикаторов 60 больных ОКС после коронавирусной инфекции и 60 больных ОКС без предшествующей коронавирусной инфекции. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Результаты и их обсуждение:

Изучением связи между показателями циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и комплемента С3 в исследовании у пациентов с ОКС после коронавирусной инфекции, была установлена высокая положительная взаимосвязь - $r=0,61$. Полученный результат позволяет прогнозированию уровня ЦИК по уровню С3 комплемента и наоборот и свидетельствует об участии ЦИК в регуляции компонентов АД. Это заключение подтверждает установленные высокие положительные связи комплемента С3 с САД и ДАД. Цитокины при ОКС показали среднюю положительную связь - $r=0,39$ между ИЛ 2 и ФНО-а крови. Следовательно, по уровню ИЛ-2 можно прогнозировать процесс апоптоза клеток и формирования тяжелых осложнений у пациентов с ОКС после коронавирусной инфекции. С-пептид, в свою очередь, имел среднюю положительную взаимосвязь с гликогемоглобином - $r=0,63$, ЛДГ - $r=0,43$. Следует указать отсутствие взаимосвязи между показателями углеводного обмена и изученных иммунологических параметров крови (ЦИК, С3, СРБ, ИЛ-2, ФНО-а) при ОКС без предшествующей коронавирусной инфекции.

Заключение: Установленные корреляционные связи между метаболическими и иммунологическими показателями крови позволяют прогнозированию развития тяжелых осложнений ОКС и других органных изменений у больных, перенесших коронавирусную инфекцию и диктуют необходимость организации и проведения ранних превентивных мероприятий по предупреждению развития осложнений у пациентов групп высокого риска.

МИКРОБИОЦЕНОЗ НЕОВЛАГАЛИЩА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ pH-СРЕДЫ

Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г. Т., Фаттоева М. Р.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. Самой распространённой аномалией половых органов является синдром Ракитанского-Майера-Хаузера. В 90% всех случаев аплазии влагалища имеется данный синдром, и только в 7% случаев - аплазия влагалища с функционирующей маткой. Лечение для данного состояния является сигмоидальный кольпопоз с созданием неовлагалища. В современной медицине данная операция является актуальной но почти отсутствуют данные о pH-показателях неовлагалища и его коррекции, о формировании микробиоценоза искусственного влагалища, что свидетельствует о необходимости и актуальности изучения данной области для создания благоприятных условий для половой жизни и репродуктивной функции девушек.

Методы исследования: Мы исследовали 30 пациенток после сигмовидного кольпопоза, с созданием искусственного влагалища. Пациенткам произведены общеклинические, микроскопические и бактериологические методы исследования, а также pH неовагинометрия.

Результаты. Пациентки предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей, незначительные кровянистые выделения после полового акта через месяц после операции.

Нормальные значения pH влагалищной среды колеблется от 3,8 до 4,5. Как известная данная кислая среда поддерживает нормальную микрофлору влагалища, препятствуя развитию болезнетворных бактерий. Создание искусственного влагалища производилось из сигмовидной кишки, pH которого имеет щелочную (8,5–9,0) среду. Из чего можно сказать что искусственное влагалище будет подвержен бактериальному вагинозу.

При микроскопическом исследовании содержимого искусственных влагалищ у 23 (76,7%) женщин выявлен воспалительный процесс (III-IV степени) с признаками бактериального вагиноза. 4 (13,3%) пациенткам поставлен диагноз трихомониаз (МКБ 10 - код N 89.8).

Также обращает на себя внимание при микроскопии количество лейкоцитов (ЛК) в поле зрения в вагинальных и цервикальных мазках: у 10 (33,3%) пациенток в вагинальных пробах значения ЛК меньше 15 в поле зрения, у 13,4 % (4) больных лейкоциты колебались в пределах 20-40 в поле зрения, более 40 в поле зрения выявлено у 53,3% (16) больных, что резко отличается от нормальных показателей. Микроскопия мазка с окраской по Грамму, с резким снижением количества лактобацилл, и наличием грамположительных кокков, грамотрицательной флоры, преобладанием смешанной микрофлоры в неовагинальных мазках отмечалось у 40,0% пациенток, дрожжеподобные грибы рода *Candida* в мазках также были отмечены в мазках 43,3%. У 12 (40%) больных определены «ключевые» клетки.

При изучении состояния искусственного влагалища установлено развитие бактериального вагиноза, которое сопровождается резким снижением концентрации физиологической бактериальной флоры, метаболизирующей гликоген, в первую очередь лактобацилл. На этом фоне заметно возрастает уровень популяций облигатно- и факультативно-анаэробных микроорганизмов, среди которых можно выделить *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.* и др. высокая частота рецидивов и хронизация процесса является самой частой проблемой пациенток после сигмоидального кольпопоза, что создает значительные трудности в лечении больных, требует дальнейшего изучения и совершенствования методов лечения.

Выводы. Сигмоидальный кольпопоз дает шанс полноценной репродуктивной функции женщинам с аномалиями развития влагалища. Но при этом pH среда неовлагалища является щелочной и способствует развитию бактериального вагиноза. Данная ситуация требует лечения бактериального вагиноза и восстановления микрофлоры искусственного влагалища. Требуется дальнейшее изучения для разработки дифференциального лечения.



ИЗМЕНЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН

Негмаджанов Б.Б., Насимова Н.Р., Жалолова И.А.
Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение: Одним из важнейших направлений современной медицины является улучшение качества жизни людей с различными заболеваниями. В последнее время все большее распространение получила оценка тяжести заболевания по влиянию его на качество жизни пациента - его социальный статус и психоэмоциональное состояние. С этой точки зрения сексуальная дисфункция становится существенной проблемой в современной медицине. Несмотря на высокую распространенность сексуальной дисфункции, менее 20% женщин (вне зависимости от возраста) вообще задумывались о возможности и целесообразности консультации специалиста по поводу проблем в сексуальной сфере. К сожалению, подобные исследования в нашей стране не проводились. Женская сексуальная дисфункция - это расстройства полового влечения, возбуждения или оргазма, а так же тазовая боль, непосредственно связанные с половой жизнью (Walton Basson R., Berman J.R., Barnett A., 2000). Появление любого из этих симптомов или их сочетаний вызывает беспокойство у пациенток, негативно влияя на качество жизни и межличностные отношения.

Цель: Разработать комплекс мероприятий, улучшающих качество сексуальной функции и социальной адаптации женщин.

Методы: были исследованы женщины. Были обследованы 105 женщин, перенесших операции по поводу пролапса гениталий с 2018 г. по 2020 г. В зависимости от вида операции они были разделены на три группы: передняя кольпоперинео-леваторо-пластика. Задняя кольпоперинео-леваторо-пластика. Постгистерэктомическое. Различия между группами в результатах хирургического решения не были статистически значимыми из-за размера наблюдаемой группы. Был проведен сравнительный анализ качества сексуальной жизни у сексуально активных женщин до и после операции.

Результаты О половой активности пациенток даже на далеко зашедшей стадии пластики тазовых органов до операции сообщали 45,9% женщин, а в послеоперационном периоде - через 1 год - 44,8% женщин. При сравнении качества жизни до операции и после операции очень значительное улучшение наблюдалось у 58,0% респондентов, значительное улучшение у 36,0% и незначительное улучшение у 2,0%; только у 3,0% женщин наблюдалось ухудшение (от легкого до очень значительного). Хирургическое лечение спуска незначительно ухудшило качество половой жизни у 20,8% женщин, не изменило его у 33,3% и значительно улучшило у 45,8% из них.

Вывод: Оперативное лечение позволило избавить пациенток от диспареунии в 86,5% случаев. Показатели социального и ролевого функционирования женщин после оперативного лечения статистически достоверно выше, чем те же показатели до операции. Разработанный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий основанный на применении местного симптоматического воздействия, физических упражнений направленных на укрепление мышц тазового дна и промежности и психообразовательных мероприятий, позволяет сократить сроки восстановления сексуальной функции и социальной адаптации пациенток после оперативного лечения в два раза.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ/ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА ВНУТРИПУЗЫРНЫМИ ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕЭКЛАМПСИЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ

Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение: Преэклампсия - одно из тяжелейших осложнений беременности, которое оказывает значимое влияние на состояние матери, плода и новорожденного ребенка. Несмотря на современные подходы к терапии этого состояния до настоящего времени, в структуре материнской и перинатальной смертности преэклампсия по-прежнему занимает одно из лидирующих мест. Почти всегда при преэклампсии, вследствие нарушения функции жизненно важных органов - головного мозга, печени, легких, почек, - формируется и прогрессирует полиорганная недостаточность. Последствия перенесенного осложнения проявляются не только в раннем послеродовом периоде, но и в последующие годы жизни женщины. Одно из немаловажных осложнений после преэклампсии по многим литературным данным, считается синдром болезненного мочевого пузыря и интерстициального цистита вследствие повреждения слизистого слоя мочевого пузыря после применения катетера Фолея. Известно, что внутривезикулярное применение гиалуроната натрия в лечении синдрома болезненного мочевого пузыря/интерстициального цистита (СБМП/ИЦ) имеет хороший эффект. Эпителий мочевого пузыря представляет собой не просто защиту от инфекции, но также является специализированной тканью, регулирующей комплексные функции мочевого пузыря и играющий активную роль в патогенезе многих болезней мочевого пузыря. Синдром болезненного мочевого пузыря/интерстициальный цистит (СБМП/ИЦ) - хроническое состояние мочевого пузыря (МП), характеризующееся постоянным или рецидивирующим ощущением боли в области анатомического расположения органа, сопровождающееся как минимум одним из следующих симптомов: болью, нарастающей при наполнении МП, дневной или ночной поллакирией или urgenностью при условии отсутствия доказанной инфекции мочевыводящих путей или какой-либо иной явной локальной патологии. В большинстве случаев СБМП/ИЦ сопровождается сексуальной дисфункцией, нарушениями сна и значимым снижением качества жизни.

Цель: Оценка эффективности внутривезикулярной терапии с применением 40 мг гиалуроновой кислоты при синдроме болезненного мочевого пузыря/интерстициальном цистите после тяжелой преэклампсии

Материал и методы исследования: 22 пациенткам с СБМП/ИЦ было назначено инстилляцией ГК один раз в неделю (ГК 40 мг в 50 мл фосфатно-солевого буфера) В исследование вошли 39 пациенток с СБМП/ИЦ, рандомизированных в две группы. 22 (средний возраст - 27,1 года) с СБМП/ИЦ было назначено инстилляцией ГК один раз в неделю (ГК 40 мг в 50 мл фосфатно-солевого буфера) +СТ (стандартная терапия) в течение 12 нед. (группа ГК). 17 пациенткам (средний возраст - 25,3 года) была назначена комплексная терапия, включившая инстилляцию антисептиком также в течение 12 нед. (группа антисептика с обезболивающим средством.+СТ (стандартная терапия)). Пациентки заполняли визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), индекс симптомов интерстициального цистита (ИСИЦ), индекс проблем при интерстициальном цистите (ИПИЦ) и дневник мочеиспусканий перед началом лечения и через 1 нед. После лечения. Всем выполняли цистоскопию и уродинамическое исследование для исключения иной патологии мочевого пузыря.



Результаты. До лечения средний балл по ВАШ в обеих группах составил 7, средний ИСИЦ в группе ГК+СТ- 18, в группе Антисептик+СТ- 17 ($p>0,1$), средний ИПИЦ в обеих группах – 15. Частота мочеиспусканий в сутки в группе ГК составила 11,4, в группе антисептика с обезболивающим средством.+СТ – 11,6 ($p>0,1$), средний объем мочеиспускания – $138\pm 24,6$ и $131\pm 18,6$ мл соответственно. По прошествии 12 нед. терапии во второй группе отмечено значимое улучшение по ИСИЦ, частоты и объема мочеиспусканий, но в группе ГК+СТ улучшение почти по всем исследуемым параметрам (по ВАШ, ИСИЦ, ИПИЦ) за исключением частоты и объема мочеиспускания, оказалось более значимым.

Заключение. Было отмечено положительное длительное влияние лечения с применением гиалуроновой кислоты на симптомы СБМП/ИЦ – улучшение симптомов наблюдалось у 18 (81,8 %) пациентов (≥ 2 баллов по шкале ВАШ). Сочетанная терапия СБМП/ИЦ с использованием внутрипузырной ГК показала значимо лучшие результаты, чем изолированное внутрипузырное введение антисептика с обезболивающим средством.

СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ДИАГНОСТИКИ

Негмаджанов Б.Б. Махмудова С.Э

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Преэклампсия занимает особое место среди актуальных вопросов современной медицины. Доказательством этого преэклампсия считается основной причиной смерти матери и плода. До сих пор также нет единой классификации алгоритма ведения пациенток с преэклампсией. По данным ВОЗ (2008 г.), пре; эклампсия наблюдается у 2–5% беременных в Европе, но в развивающихся странах число этого осложнения возрастает до 10–18%.

Цель исследования: Совершенствование методов прогнозирования и выявление зависимости перинатальных исходов от выбора акушерской тактики ведения беременных с ПЭ и внутриутробного состояния плода и тяжести течения ПЭ.

Материал и методы: В исследование вошли 80 беременных пациенток. На основании критериев включения пациентки были разделены на 2 группы. В I группу вошли 50 беременных с преэклампсией на сроках от 26 нед. до 40 недель беременности, во II группу — 30 условно здоровые беременные без преэклампсии. В дальнейшем основная группа пациенток была разделена на 2 подгруппы. Был выполнен анализ клинических данных, особенностей протекания беременности и ее исходов для матери, плода и новорожденного. Критерии включения: одноплодная беременность, добровольное информированное согласие на участие в научном исследовании. Критерии исключения: тяжелая экстрагенитальная патология, многоплодная беременность, пороки развития плода.

Результаты исследования: Течение беременности при ПЭ достоверно чаще осложняется ранним токсикозом и угрозой прерывания в I триместре с формированием ретрохориальной гематомы и угрозой преждевременных родов и синдромом ограничения роста плода во II и III триместрах. ПЭ характеризуется наиболее неблагоприятными перинатальными исходами в виде более низкой оценки по шкале Апгар при рождении, низкими массо-ростовыми показателями. При тяжелой ПЭ перинатальные исходы хуже по сравнению с умеренной ПЭ, что связано с более ранними сроками родоразрешения. Однако при тяжелой ПЭ до 35,5 недель гестации может иметь место недооценка тяжести состояния плода, что проявляется более тяжелыми перинатальными исходами при кесаревом сечении в интересах матери.

Заключение: Поскольку перинатальные исходы при родоразрешении до 35,5 нед. в интересах матери были хуже, чем при родоразрешении в интересах плода, можно сделать предположение о недооценке тяжести состояния плода при ухудшении состояния беременной. Более благоприятные перинатальные исходы при родоразрешении в интересах плода свидетельствуют об эффективности активной акушерской тактики для профилактики неонатальной заболеваемости. Таким образом, можно предположить, что диагностика внутриутробного состояния плода не может в полной мере отобразить реальную картину его состояния при тяжелой ПЭ и требует дальнейшего научного изучения в этом направлении и разработки новых неинвазивных диагностических и прогностических тестов, отображающих состояние плода и фетоплацентарного комплекса при тяжелой ПЭ.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА

Негмаджанов Б.Б., Давронова Л.С., Насимова Н.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Рост уровня заболеваний репродуктивной системы среди молодежи является не только медицинской, но и социальной проблемой. Проблемы современного общества диктуют необходимость более углубленного внимания к состоянию подростков «сейчас» для укрепления репродуктивного потенциала в будущем. Здоровье детей и подростков стало предметом рассмотрения и содержания многих правовых документов, так как именно дети и подростки становятся одной из наиболее социально уязвимых групп населения. Проблема диагностики и лечения аномалий развития внутренних половых органов у девочек остается актуальной. Подавляющее большинство подобных аномалий развития проявляются и диагностируются в подростковом и в более старшем возрасте. Имеются множество диагностических методов определения аномалий развития матки и влагалища, но несмотря на это диагностика больных с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера остается актуальной по нынешний день и является клинической проблемой с серьезными последствиями в ведении этих больных. Неправильная постановка диагноза ведет к неэффективности проводимой терапии, психоэмоциональной травме пациентов и их родных, необратимым нарушениям обменных процессов, что в свою очередь сказывается на дальнейшей судьбе пациентки. Затруднение ранней диагностики связано с недостаточно выясненными клиническими особенностями пороков влагалища, диагностическими ошибками в распознавании аномалии, трудностями ранней диагностики. Диагностика аплазии матки и влагалища представляет значительные трудности, что приводит к ошибкам в распознавании характера порока. В настоящее время отсутствует протокол ведения пациенток с аплазией влагалища и матки, что требует расширения научных изысканий с целью модернизации диагностики, лечения и повышения эффективности предоставляемой медицинской помощи у этой группы пациентов. Не угрожая жизни, эти поражения не позволяют женщине реализовать свою половую функцию и становятся источником тяжелых переживаний. В результате междисциплинарный командный подход с момента постановки диагноза и при



последующем наблюдении поможет женщине справиться с многочисленными эмоциями, возникающими в течение жизни, с оптимальным переходом из детской гинекологии во взрослую [10].

Цель нашего исследования : Анализ ошибок и улучшение диагностики у больных с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера.

Нами проведен клиничко-лабораторный анализ 38 больных. У всех исследуемых пациенток и их родителей тщательно собран анамнез. Полная аплазия влагалища и матки наблюдалась у 28(73,7%), частичная аплазия влагалища при функционирующей матке у 5 (13,1%), полная аплазия влагалища при функционирующей матке у 3 (7,9%), удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища у 2 пациенток(5,3%). В наших исследованиях возрастной диапазон исследуемых пациентов составил от 15 до 30 лет. По возрастному диапазону больные распределились следующим образом: 15-20 лет 11 больных (28,9%), 20-25 лет 23 больных (60,5%), 25-30 лет 4 больных (10,6%). Из них жительницы города составили 7 больных (8,4%) , 31(81,6%) больных являлись жительницами сельской местности. Изучая гинекологический анамнез у исследованных выявлено наличие отягощенности анамнеза у 23 больных (60,5%) . По первичной обращаемости к специалистам больные распределились следующим образом: к ВОП врачам обратились 6 больных (15,8%), к детским гинекологам 11 больных (28,9%), к гинекологам 21 больных.(55,3%)

Больные чаще обращались с жалобами на отсутствие менархе, что наблюдалось у всех 38 больных, а также на циклические боли внизу живота и в пояснице у 27 больных (71%), невозможность полового коитуса у 19 больных (50%), затрудненность полового контакта у 8 больных (21%), недержание кала и стула у 8 больных(21%).

Не диагностировав синдром Майера-Рокитанского-Кюстера 23 больных (60,5%) получали «амбулаторное лечение» на разных звеньях. В основном больные получали гормональную терапию при функционирующих яичниках, что привело у 21 больных (55,2%) к нарушениям обменных процессов и к ожирению различной степени. 17 больных получали гормональную терапию фемостомом 1/5. Большинство из них по советам врачей «выйдешь замуж и все пройдет», до начала половой жизни не обращались к специалистам. В результате, после начала половой жизни больные обращались после появления осложнений : травмы прямой кишки ,что наблюдалось у 12 больных (31,5%), ректо-вагинальные свищи у 3 больных (7,7%), разрывы промежности различной степени у 5 больных (13,1%),разрывы уретры и мочевого пузыря у 1 больной (2,6%).

Таким образом, поздняя диагностика, нерациональное ведение больных и назначение гормональной терапии ведет к психоэмоциональной и физической травме пациенток, нарушениям обменных процессов . Поздние операции, особенно после брака , ухудшают качество жизни пациенток.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Негмаджанов Б.Б., Адылова М.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Анализ показал, что основной причиной обращения у 21 (87,5%) пациенток к гинекологу было отсутствие менструаций, периодические тянущие боли в животе указывали в качестве жалобы 9(37,5%) пациенток, 10(41,7 %) пациентку при расспросе волновала невозможность ведения половой жизни. Данные результаты подтверждают тот факт, что синдром МРКХ является одной из основных причин первичной аменореи у девочек-подростков. Стоит также заметить, что указаний на выявление аплазии матки и влагалища до возраста полового созревания не встретилось ни в одной из медицинских карт.

По данным медицинской документации, из 24 пациенток в анамнезе у 8 (33,3%) пациенток с аплазией матки и влагалища имели место экстрагенитальные патологии, из них 17 (70,8%) случаев включали сочетанные пороки мочеполовой системы. Анализ протоколов УЗИ органов мочевой системы показал, что 9 (37,5%) пациенток имели аплазию одной из почек, у 8 (33,3%) девочек наблюдался нефроптоз одной или обеих почек, а у 4 (16,6 %) выявлена тазовая дистопия, в 2 (8,3%) было указание на удвоение единственной почки. По данным общего осмотра, физическое и половое развитие всех девочек соответствовало возрасту. У 13 (54,2%) вход во влагалище оценивался как слепо заканчивающаяся ямка глубиной 0,5–4,0 см; у 11(45,8%) – отсутствовал. В соответствии с целями исследования интерес представляли данные гормонального профиля для возможности оценки особенностей эндокринного функционирования у выделенной группы пациенток. УЗИ – признаки – увеличение овариального объема более 10 см³, количество фолликулов по периферии 12-14, с диаметром фолликула 2-8 мм.

Таким образом, по результатам проведенного анализа можно сделать вывод, что синдром МРКХ II типа (комплексный тип) отмечался у 48% пациенток с аплазией матки и влагалища, наиболее часто сочетаясь с аномалией мочевой системы. При синдроме МРКХ у 45,8% девушки наблюдалось аномально высокое расположение яичников, имеющих вытянутую форму и мелкокалиберную фолликулярную структуру, т.е. признаки СПКЯ. Эндокринный статус пациенток при синдроме МРКХ с наличием СПКЯ характеризовался наличием гиперандрогении при достоверно более низких значениях АМГ по сравнению со здоровыми пациентками.

Пациентки с аплазией матки и влагалища в сочетании с СПКЯ находятся в группе риска по развитию различных эндокринных нарушений в дальнейшем и поэтому требуют более тщательного обследования и преемственности ведения для определения сроков и методов реализации репродуктивной функции. Остается актуальной необходимость дальнейшего усовершенствования имеющихся и разработки новых оптимальных методов лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ПАТОГЕНЕЗ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Ниёзметова Г. Т., Самандарова Б. С.

Ургенчский филиала Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан

Streptococcus pneumonia – грамположительные, факультативно анаэробные, неподвижные, каталазо- и оксидазоотрицательные бактерии. Основа клеточной стенки является пептидогликан, который встроен углеводами, липопротеинами, тейхоевыми кислотами, поверхностными белками.

Защитную функцию пневмококка выполняет полисахаридная капсула. Капсула препятствует фагоцитозу клетками иммунной системы организма человека, и это является главным фактором вирулентности возбудителя.



В настоящее время выделено 96 серологических типов *S. pneumoniae*, на основании разнообразия полисахаридной стенки. Распространённость пневмококковых популяций в различных географических регионах различаются и изменяются со временем. Различные серотипы преобладают при различных нозологических формах пневмококковых инфекций. К мало инвазивным, но вызывающим тяжёлые инфекции относят серотипы 3, 6A, 6B, 9N, 19A, 19F, 23F; к высоко инвазивным, но вызывающим лёгкие инфекции относят серотипы 1, 4, 5, 7F, 8.

Человек является практически единственным хозяином пневмококков. Резервуарной основой являются дети до 5 лет. Характеризуется это как бессимптомное носительство пневмококков в носоглотке ребёнка, не сопровождаемая болезненными проявлениями. Носительство протекает от 2-3 недель до 3-4 месяцев. Элиминация происходит в результате формирования специфического иммунного ответа на капсульные полисахариды, и также на поверхностные белки бактерий. В некоторых регионах частота носительства у детей может превышать 50%, у взрослых этот показатель ниже. Первым этапом формирования носительства является адгезия пневмококков к респираторному эпителию, опосредуемая ворсинками и набором поверхностных белков. Клинические выраженные инфекции на фоне носительства делятся на 2 типа: поверхностные пневмококковые инфекции (ППИ) и инвазивные пневмококковые инфекции (ИПИ). В инвазивно пневмококковой инфекции культура выделяется из первичного стерильного локуса организма человека: из крови и спинномозговой жидкости. К ППИ относятся отит и синусит, а к ИПИ менингит и бактериемия без явного очага инфекции. Одна из самых распространённых инфекций - пневмония может протекать и как инвазивная, и как поверхностная. К развитию пневмококковых инфекций способствуют вирусные инфекции дыхательных путей, стрессовые воздействия и гипотермия. В последние годы рост актуальности вирусных пневмоний обусловлен появлением и распространением в популяции пандемического вируса COVID-19, способного вызывать первичное поражение лёгочной ткани и развитие быстро прогрессирующей дыхательной недостаточности.

В настоящее время заболевания пневмококковой этиологии являются актуальной проблемой практического здравоохранения, что обусловлено ведущей ролью *Streptococcus pneumoniae* в структуре инфекций дыхательных путей. По мнению экспертов ВОЗ, это наиболее часто встречающееся бактериальная инфекция человека, которая является основной причиной серьёзных заболеваний, бактериемии, менингита, и пневмонии, среди взрослого населения во всём мире.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Нигматова Г. М.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Введение: Гистерэктомия (ГЭ), проведенная у женщин в репродуктивном возрасте, способствует снижению качества жизни и развитию психоэмоциональных, обменно-эндокринных и атрофических изменений, как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки после оперативного вмешательства. Установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или иные клинические проявления, напоминающие менопаузальные. Этот феномен авторы объясняют различными причинами: изменением функционального состояния яичников, удалением важного звена репродуктивной системы и органа-мишени для половых стероидов - матки изменением анатомо-функциональных взаимоотношений органов малого таза и архитектоники влагалищных сводов. Другая точка зрения касается психологических переживаний по поводу утраты уникально женского органа. Поэтому клинические проявления климактерического синдрома после оперативного вмешательства в этом возрасте выражены не так интенсивно, как в пременопаузе, и появляются несколько позже. Это вносит определенный дискомфорт качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации. В связи с этим мы считаем целесообразным гормональную коррекцию после операции.

Цель исследования: поиск методов терапии генитоуринарных расстройств у женщин, перенесших ампутиацию матки в репродуктивном возрасте.

Материалы и методы исследования: Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутиацию матки по поводу опухолевых образований. Состояние женщин оценивали по анамнестическим и клиническим данным. Для изучения состояния вагинального микроценоза проводили микроскопическое исследование вагинального, цервикального и уретрального отделяемого. Женщины после ГЭ нередко жалуются на частое мочеиспускание, дизурию и императивные позывы. Атрофический вагинит, рецидивирующие циститы (ЦУ), недержание мочи, никтурия крайне отрицательно сказываются на качестве жизни женщины. Важной проблемой урологических нарушений является атрофический цистит (АЦУ), проявляющийся в виде ночной и дневной поллакиирии, цисталгии (жжение, рези, боль при мочеиспускании), которые часто сочетаются с клиникой атрофического вагинита (АВ), что связано с очень сходными морфологическими характеристиками эпителия влагалища и уретры. Наиболее частыми симптомами атрофического вагинита являются сухость, зуд и жжение во влагалище, а также диспареуния. Частота встречаемости АЦУ и АВ составляет от 40 до 65%. К сожалению, довольно часто течение АЦУ и АВ осложняется присоединением инфекции, и больные, помимо всего прочего, начинают страдать рецидивирующими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Как известно, толщина и увлажненность плоского эпителия влагалища зависят от эстрогенов, и снижение их концентрации в сыворотке приводит к истончению и сухости слизистой оболочки влагалища. Диспареуния в сочетании со снижением или утратой либидо ведут к сексуальной дисгармонии, а в некоторых случаях к невозможности половой жизни, диагностированная картина характерна для бактериального вагиноза (БВ). Первые признаки ЦУ появлялись у оперированных женщин уже через 1 год после хирургического вмешательства. Как правило, проявления ЦУ были невыраженными и носили легкий характер. С увеличением длительности послеоперационного периода происходило прогрессирование эстрогензависимого атрофического процесса, что сопровождалось усилением проявления ЦУ, присоединением стрессового и императивного недержания мочи.

Результаты: При анализе полученных результатов было выявлено, что достоверное увеличение частоты возникновения урологических проблем у оперированных пациенток происходит через $3,8 \pm 0,7$ года после ГЭ. У 2 пациенток (6,7%) выявлено увеличение числа лейкоцитов до 25–30 в поле зрения, преобладал морфотип грамположительных кокков. Культуральное исследование выявило рост стрептококка группы В (106 КОЕ/мл). Данная ситуация была расценена нами как неспецифическое воспаление – аэробный вагинит. Качественная оценка микрофлоры влагалища включала характеристику большинства встречающихся морфотипов бактерий: грамположительные кокки, бактероиды, лактоморфотип, фузобактерии, морфотип гарднереллы. Принимая во внимание тот факт, что ведущим фактором в патогенезе синдрома яичниковой недостаточности после операции на органах малого таза является возникновение дефицита яичниковых гормонов, с целью коррекции возникающего синдрома использовалась гормонозаместительная терапия. Женщинам после ампутиации матки мы назначали трансдермальный эстрогенсодержащий препарат по одному распылению в непрерывном режиме. Эффективность гормонотерапии при гиперактивном мочевом пузыре составила 53,3%, при императивном



недержании 70%, при стрессовом недержании мочи 33,3% после ГЭ. Благоприятно влияла ЗГТ и на pH влагалищного содержимого. Так, достоверное снижение показателя наблюдалось через 3 мес. лечения. У 12 больных, имевших высокие показатели pH (среднее среди них $5,2 \pm 0,2$), через 3 мес. терапии последние нормализовались и составили в среднем $4,3 \pm 0,1$. Изменение микробиоценоза влагалища происходило в направлении повышения титра лактобацилл и уменьшения или элиминации условно-патогенной микрофлоры.

Выводы: Назначение ЗГТ сразу после операции способствует плавной адаптации организма женщины при этом замедляются процессы старения кожи, уменьшаются или исчезают аффективные расстройства, поддерживается половое влечение, улучшается качество жизни. Выбор режима терапии зависит от возраста женщины, наличия факторов риска, объема операции, а также особенностей клинических признаков и результатов инструментального обследования. Согласно полученным данным, трансдермальный эстроген показал свою эффективность, приводя к снижению урогенитальных последствий и улучшая качество жизни пациенток после операции.

ИЗУЧЕНИЕ РЯДА ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИЯ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Олимова Н.И., Нарзуллаев Н.У.

Бухарский Государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения, у женщин острыми воспалениями гениталий (ОВГ) на фоне ВИЧ-инфекции занимает ведущее место в структуре соматических заболеваний в связи с тяжелым течением и частыми остаточными явлениями. Состояние иммунной системы до заболевания и реакция её на внедрение возбудителя во многом обуславливают течение и исход заболевания.

Цель: изучение уровня противовоспалительного - (ИЛ-4 и ИЛ-8) цитокинов в сыворотке крови у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий на фоне ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: Обследовано 315 женщин в возрасте от 15 до 41 года. Клинико-лабораторные данные 200 пациенток анализированы ретроспективно за 2018-2019 гг (группа сравнения), 115 пациенток находились под наблюдением в течении 2020-2021 г (основная группа). 30 практически здоровых женщин того же возраста составили контрольную группу.

Клинико-лабораторные критерии диагностики иммуносупрессии у ВИЧ инфицированных женщин с ВЗГ определяется тактика ведения у каждой отдельно взятой пациентки. Анализируя анамнестические факторы риска, данные инструментальных исследований и клинической симптоматики можно провести своевременную диагностику и, при необходимости, соответствующую коррекцию данной патологии у женщин.

В нашем исследовании мы наблюдали выраженное снижение активности ИЛ-4 в группах наблюдения - $34,18 \pm 1,0$ во 2-й группе и $37,5 \pm 0,9$ пг/мл в 1-й группе по сравнению с контрольными значениями - $79,48 \pm 49,71$ пг/мл, $p < 0,05$.

Интерлейкин-8 является одним из важнейших цитокинов, участвующих в процессах регуляции врожденного и адаптивного иммунитета. Его основная иммунологическая функция состоит в регуляции специфического (антигензависимого) иммунного ответа путем стимуляции пролиферации и дифференцировки иммунных клеток, участвующих в его реализации, в том числе Т-лимфоцитов. Мы предполагаем, что значительное увеличение уровней ИЛ-8 вносит дополнительный вклад в нарушение процессов пролиферации и дифференцировки иммунокомпетентных клеток при ВИЧ-инфекции, что приобретает большое значение при формировании лекарственной устойчивости ВИЧ в условиях постоянно сохраняющейся вирусной репликации и наличии сопутствующей инфекции нижнего полового тракта. Так, у женщин, находившихся под нашим наблюдением и получавших АРВТ уровень ИЛ-8 составил $33,3 \pm 2,1$ пг/мл, а у пациенток отказавшихся от патогенетической терапии - $35,45 \pm 1,78$ пг/мл в сравнении с контрольными значениями - $23,02 \pm 0,82$ пг/мл, ($p < 0,001$).

Вывод: Таким образом, у обследованных женщин наблюдались изменения в состоянии иммунной системы, квалифицированные как вторичная иммунная недостаточность (ВИН). Степень изменения показателей врожденного и адаптивного иммунитета зависит от длительности течения воспалительного процесса. При ВИН выявляются полигенные дефекты: повышение В-лимфоцитов, повышенная Т-супрессорная активность, недостаточность функции Т-хелперов, нарушение Т-В-клеточного взаимодействия; а также сопровождается изменением популяционного состава мононуклеарных клеток в периферической крови. Данные изменения скорее всего, обусловлены особенностями патогенетических механизмов развития ВИЧ-инфекции.

ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Павлюкова С.А., Кириллова Е.Н.

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Абстракт: Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является наиболее распространенным заболеванием у женщин репродуктивного возраста, сопровождающийся эндокринно-метаболическими нарушениями, высоким риском бесплодия, сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Имеются данные об участии половых гормонов в регуляции аффективной сферы, что может обуславливать развитие нарушений психоэмоционального статуса и изменения качества жизни у пациенток с СПКЯ.

Методы: Проведено проспективное обследование 63 пациенток с СПКЯ в возрасте 19-33 лет. Психологический статус изучен на основании анкетирования пациенток с использованием шкалы депрессии Гамильтона и опросника качества жизни SF36. Исследованы уровни общего и свободного тестостерона, ДГЭА-с, 17-ОП, глюкозы, инсулина, индекса массы тела (ИМТ).

Результаты: Нарушения психоэмоционального статуса, ассоциированные с депрессией, были выявлены у 38 пациенток (60,3%), из них 29 женщин соответствовали критериям легкой депрессии, 9 женщин – средней и тяжелой депрессии. При анализе результатов физического и психологического компонентов здоровья было установлено снижение обоих компонентов у пациенток с СПКЯ - $54,4 \pm 6,1$ (95% CI $50,4-56,5$) и $62,3 \pm 6,9$ (95% CI $55,7-66,8$), соответственно. Установлена статистически значимая отрицательная корреляция депрессии с уровнем самооценки ($r = -0,552$, $p < 0,01$) и положительная корреляция с уровнем свободного тестостерона ($r = 0,531$, $p < 0,01$) и ИМТ ($r = 0,538$, $p < 0,01$). Также отмечена отрицательная связь между уровнем психологического компонента и ИМТ ($r = -0,573$, $p < 0,001$).



Выводы: Женщины с СПКЯ имеют повышенный риск девиаций психологического статуса и депрессии. При этом выраженность депрессии и психологически-ассоциированного качества жизни у пациенток с СПКЯ коррелирует с уровнем гиперандрогении и ожирением.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ВНУТРИУТРОБНОГО НЕФРО-АМНИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПЛОДА ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОЧКИ СЛЕВА

Рахимбаев Т. С., Юсупбаев Р.Б.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр Акушерства и Гинекологии
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: оценка исхода малоинвазивного внутриутробного нефро-амниального шунтирования у плода с односторонним гидронефрозом.

Материал и методы: обследование и ультразвуковое сопровождение шунтирования у плода при односторонней гидронефротической трансформации почки слева на ультразвуковом диагностическом сканере SonoScape 60, у пациентки, которой проводилось стационарное лечение в РСНПМЦ А и Г, в связи с выявленной односторонней гидронефротической трансформацией почки 3 степени. Для внутриутробного одностороннего шунтирования был использован «стент почечный».

Результат исследования и их обсуждение: Пациентка А., 30 лет, в 28 недели гестации. После проведения клинико-лабораторного обследования и консилиума врачей, решено провести нефро-амниальное шунтирование слева, в связи с расширением лоханки левой почки до 26 мм в сроке беременности 28 недели. В послеоперационном периоде проведен ультразвуковой контроль: гидронефроз слева был купирован, при доплерометрии почки – кровоток сосудов почки присутствует. Самопроизвольной экспульсии стента не было. В дальнейшем продолжается динамический контроль за внутриутробным ростом плода с состоянием мочевыделительной системы до срока доношенной беременности. Таким образом, метод одностороннего шунтирования обеспечил адекватную уродинамику левой почки. Осложнений при шунтировании почки плода не наблюдалось.

Заключение: ранняя пренатальная диагностика и своевременно начатое внутриутробное хирургическое лечение позволяют провести декомпрессию почки плода и сохранить функцию почки плода, предотвратить развитие осложнений и неблагоприятный исход заболеваний органов мочевой системы у новорожденных детей.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Рахматуллаева М.М., Хамидова М.Г.

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Бактериальный вагиноз (БВ) – одно из самых частых заболеваний, приводящих к снижению качества жизни женщин репродуктивного возраста. Подтверждена причинно-следственная связь между инфекционным процессом в слизистых оболочках влагалища и шейки матки и такими осложнениями беременности, как невынашивание, плацентарная недостаточность, внутриутробные инфекции плода.

Цель исследования: определить характер течения I триместра беременности у женщин с бактериальным вагинозом.

Материал и методы исследования: Проведено клинико-лабораторное обследование 15 женщин с БВ (основная группа) и 10 женщин с нормоценозом влагалища (контрольная группа) в первом триместре беременности. Обследование включало сбор анамнестических данных, жалоб пациенток, акушерско-гинекологическое обследование, лабораторные исследования клинического материала с применением микроскопического и молекулярно-биологического (ПЦР) методов. Материалом для исследования служило вагинальное отделяемое, помещенное в транспортную среду для бактериологического исследования и в физиологический раствор для исследования методом ПЦР. Кроме того, клинический материал наносили на два предметных стекла для исследования микроскопическим методом.

Полученные при исследовании данные подверглись статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Субъективно бессимптомное течение бактериального вагиноза отмечено у 53,3% женщин основной группы. Повышение уровня pH и положительный аминный тест выявлен у всех женщин основной группы. «Ключевые клетки» обнаружены в 93,3% случаев, обилие микрофлоры с превалированием условно-патогенной палочковой и кокковой микрофлоры – у 86,7% женщин с БВ. ПЦР-диагностика отделяемого влагалища женщин основной группы позволила выделить БВ ассоциированные микроорганизмы в больших количествах.

Наблюдение за женщинами продолжалась в течение 2 месяцев. Установлено, что самым частым осложнением I триместра беременности был угрожающий выкидыш, диагноз которого ставился на основании наличия кровянистых выделений из половых путей. Данное осложнение возникало в 2,5 раза чаще, по сравнению с беременными без нарушения микробиотоза влагалища.

На ранних сроках беременности ОРВИ встречалась у 26,7% беременных основной группы, что было статистически значимо чаще, чем в контрольной группе (10,0%, $p=0,017$). Анемия легкой и средней степени тяжести диагностирована в 33,3% и 13,3% случаев в основной группе, тогда как среди женщин контрольной группы в 10,0% случаев выявлена анемия легкой степени.

У 20,0% женщин основной группы отмечено обострение хронического пиелонефрита, цистита и бессимптомная бактериурия. У женщин с нормоценозом данных осложнений не наблюдалось.

Несмотря на малое количество выборки больных полученные данные показывают, что бактериальный вагиноз часто сочетается с осложненным течением I триместра беременности.

Заключение. У беременных женщин с БВ наблюдаются как акушерские осложнения, так и осложненное течение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний. В связи с чем, ранняя диагностика и коррекция микробиотоза влагалища является залогом успешного течения гестационного периода.

**ОПЫТ РАБОТЫ КОМИССИИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОПЫТКИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Савицкая В. М., Дражина О. Г.

УО "Белорусский государственный медицинский университет",
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Минск, Республика Беларусь

Введение. Региональные комиссии по отбору пациентов для бесплатного предоставления одной попытки экстракорпорального оплодотворения в Беларуси начали действовать с начала 2021 года. Проведен анализ результатов работы городской комиссии по отбору пациентов для предоставления одной бесплатной попытки экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с целью оптимизации оказания помощи бесплодным парам.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ по документам Минской городской комиссии по отбору пациентов для бесплатного предоставления одной попытки ЭКО за 2021 год.

Результаты: По результатам работы городской комиссии принято более 87% положительных решений, пары направлены в государственные учреждения здравоохранения для выполнения ЭКО. В процессе деятельности выявлено, что супружеские пары при обращении в комиссию обследованы и пролечены на предыдущих этапах не в полном объеме. Чаще всего отсутствовали данные обследования на эндометрит, как возможную причину бесплодия. При наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии обследование у специалистов было проведено не в полном объеме. При изменениях в спермограмме мужа не были обследованы или пролечены у уролога. Не предлагались доступные консервативные методы лечения. Не были предложены другие методы преодоления бесплодия, прежде всего внутриматочная инсеминация спермой супруга. Отсутствие согласно регламентирующим документам обследований и лечения по поводу бесплодия явилось причиной повторных обращений в комиссию супружеских пар. Ретроспективно выявлены случаи наступления беременности после выполнения рекомендаций комиссии без использования ЭКО. В городскую комиссию по отбору пациентов для бесплатного предоставления одной попытки ЭКО обратилось меньшее число пар, чем было запланировано на 2021 год. Возможно, низкое число обращений связано с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции и относительной доступностью ВРТ у столичных жителей, наличие медицинских центров, специализированных по этому профилю, и их успешной деятельностью в течение более 25 лет. На основании проведенного анализа откорректировано количество пар, возможно планируемых к направлению на комиссию в 2022 году.

Заключение. Проведение анализа позволяет выявить недостатки работы по отбору пациентов для бесплатного предоставления одной попытки ЭКО, установить обратную связь с амбулаторным звеном для улучшения ведения бесплодных пар. По данным работы региональных комиссий возможно оценить нуждаемость региона и в целом республики в «бюджетных» ЭКО для расчета необходимых средств на перспективу.

БЕРЕМЕННОСТЬ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Савицкая В.М., Дражина О.Г.

Белорусский государственный медицинский университет,
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Минск, Беларусь

Резюме. Статья посвящена проблеме лечения артериальной гипертензии у беременных – одной из самой распространенной экстрагенитальной патологии. Представлены различные группы антигипертензивных лекарственных средств, изучена их эффективность, побочное действие.

Ключевые слова. Артериальная гипертензия, беременность, антигипертензивная терапия.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) беременных и ассоциированные с ней патологические изменения – одна из основных причин материнской и неонатальной смертности, а также ряда акушерских осложнений. Лечение АГ у беременных имеет специфику, назначение лекарственных средств требует индивидуального подхода к каждой женщине.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 2000 историй болезней, из них отобрано 30 историй болезней беременных с диагнозом АГ II ст., риск 2. Средний возраст пациенток составил 34 года, срок беременности данной группы пациенток был более 14 недель.

Результаты и обсуждение. Рассмотрены основные группы антигипертензивных препаратов, используемых у беременных в Республике Беларусь и мировой практике.

Лекарственные средства центрального действия. Метилдопа – препарат выбора, не ухудшает маточно – плацентарный кровоток и гемодинамику плода, безопасен для матери и плода, не наблюдается отсроченных неблагоприятных эффектов у детей. Клонидин используется реже, в основном, в составе комбинированной антигипертензивной терапии. В результате исследования «Метилдопа» использовали для лечения АГ 13,3% (4) пациенток, «Клонидин» – 10,0% (3).

Блокаторы медленных кальциевых каналов (БМК) – нифедипин, амлодипин эффективно снижают артериальное давление (АД), для них характерно отсутствие эмбриотоксичности и тератогенных эффектов, что позволяет принимать БМК с первого триместра беременности. В результате исследования «Амлодипин» использовали для лечения АГ 40,0% (12).

Для β – адреноблокаторов характерно постепенное начало гипотензивного действия, снижение активности симпатической автономной нервной системы, отсутствие ортостатической гипотензии, не влияют на объем циркулирующей крови. Метопролол использовали для лечения АГ у 53,3% (16) беременных женщин.

α, β – адреноблокатор – лабетолол является препаратом выбора в мировой клинической практике! Эффективен при всех видах повышенного АД у беременных.

Заключение.

1. Для лечения артериальной гипертензии у беременных используется более узкий спектр лекарственных средств по сравнению с небеременными женщинами.

2. Для лечения беременных женщин используются лекарственные средства с минимальными побочными эффектами.



ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Саркисова Л.В., Насрединова Д.Э

Бухарский Государственный Медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
Бухара, Узбекистан

Актуальность: Витамин D – жирорастворимый витамин. Рецепторы к нему обнаружены во многих тканях, таких как кишечник, мышцы, клетки поджелудочной железы, предстательной железы и яичников, что объясняет разнообразие клинических проявлений дефицита витамина D. По данным ряда исследований выявлено, что витамин D способствует васкуляризации хориона, контролирует секрецию различных плацентарных гормонов, участвуют в формировании зубов и костей малыша. С дефицитом витамина D связывают ряд осложнений беременности: прерывание беременности в I и II триместрах, развитие плацентарной недостаточности, преэклампсии, нарушений сократительной активности матки, увеличение риска кесарева сечения. Дефицит витамина D приводит к нарушению кальциево-фосфорного обмена во время беременности и увеличивает риск переломов. Дефицит влияет и на адаптацию новорожденного, на его развитие. У детей при недостатке в организме витамина D в результате нарушения минерализации костной ткани развивается рахит. Он является одним из самых распространенных заболеваний детей грудного и раннего возраста, к тому же встречается у многих детей в возрасте до года.

Цель: Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий по выявлению гиповитаминоза D и его медикаментозной коррекции с целью улучшения акушерских и перинатальных исходов у беременных с вагинальными инфекциями.

Материалы и методы: Было обследовано 103 беременных, у 74 из них были выявлены вагинальные инфекции, группу сравнения составили 29 здоровых беременных. Пациентки были разделены на 2 группы: I группа (34 пациентка) – принимали препараты витамина D, начиная со II триместра, II группа (40 пациенток) – не принимали препараты витамина D. Проводилось наблюдение за беременными со II триместра до родоразрешения, трехкратно проанализирован уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, в пуповинной крови. Проведена оценка присоединения гестационных осложнений и перинатальных исходов.

Результаты: Анализ полученных данных указывает на снижение уровня витамина D у беременных с вагинальными инфекциями при сравнении со здоровыми беременными и динамическом снижении уровня данного витамина у всех обследованных беременных при отсутствии поддержки препаратами витамина D. Достаточный уровень витамина D в сыворотке крови беременных обеспечивает нормальный уровень витамина D в пуповинной крови. При назначении препаратов витамина D беременным с вагинальными инфекциями в адекватных дозировках, зависящих от исходного уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, уровень витамина D остается в норме до момента родоразрешения. Так же выявлена взаимосвязь между нормальным уровнем витамина D в сыворотке крови беременных с вагинальными инфекциями и снижением риска присоединения таких гестационных осложнений, как угроза прерывания беременности, ФПН и многоводие. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, отмечено снижение частоты преждевременных родов у беременных с наличием преждевременных родов в анамнезе на 7%. Выявлено снижение частоты присоединения таких гестационных осложнений как ФПН в 1,5 раза и многоводия в 2 раза. Нормальный уровень витамина D перед родоразрешением оказывал благоприятное влияние на состояние плодов и новорожденных. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, все дети родились в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Полученные результаты указывают на необходимость назначения лечебных доз препаратов витамина D для профилактики присоединения ряда гестационных осложнений и улучшения перинатальных исходов. Беременным с нормальным уровнем витамина D в сыворотке крови необходимо назначение профилактических доз в мире, в том числе среди беременных женщин. Нормальный уровень витамина D снижает риск присоединения большинства гестационных осложнений. При беременности дефицит витамина D увеличивает частоту случаев преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, бактериального вагиноза, также отмечаются негативные последствия для плодов и новорожденных.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Саркисова Л.В., Шарипова Н. М.

Бухарский Государственный Медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
Бухара, Узбекистан

Актуальность: Преждевременные роды (ПР) — основная проблема перинатологии в мире. Преждевременные роды являются не только медицинской, но и социальной проблемой, что в первую очередь связано с их последствиями для детей - перинатальная заболеваемость и смертность у недоношенных новорожденных в 35-40 раз выше, чем у доношенных.

С дефицитом витамина D связывают ряд осложнений беременности: прерывание беременности в I и II триместрах, развитие плацентарной недостаточности, преэклампсии, нарушений сократительной активности матки, увеличение риска кесарева сечения. Витамин D – жирорастворимый витамин. Рецепторы к нему обнаружены во многих тканях, таких как кишечник, мышцы, клетки поджелудочной железы, предстательной железы и яичников, что объясняет разнообразие клинических проявлений дефицита витамина D. По данным ряда исследований выявлено, что витамин D способствует васкуляризации хориона, контролирует секрецию различных плацентарных гормонов, участвуют в формировании зубов и костей малыша. Дефицит витамина D приводит к нарушению кальциево-фосфорного обмена во время беременности и увеличивает риск переломов. Дефицит влияет и на адаптацию новорожденного, на его развитие. У детей при недостатке в организме витамина D в результате нарушения минерализации костной ткани развивается рахит. Он является одним из самых распространенных заболеваний детей грудного и раннего возраста, к тому же встречается у многих детей в возрасте до года.

Цель: Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий по выявлению гиповитаминоза D и его медикаментозной коррекции с целью улучшения акушерских и перинатальных исходов у беременных с вагинальными инфекциями.

Материалы и методы: Было обследовано 103 беременных, у 74 из них были выявлены вагинальные инфекции, группу сравнения составили 29 здоровых беременных. Пациентки были разделены на 2 группы: I группа (34 пациентка) – принимали препараты витамина D, начиная со II триместра, II группа (40 пациенток) – не принимали препараты витамина D. Проводилось наблюдение за беременными со II триместра до родоразрешения, трехкратно проанализирован уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, в пуповинной крови. Проведена оценка присоединения гестационных осложнений и перинатальных исходов.



Результаты: Анализ полученных данных указывает на снижение уровня витамина D у беременных с вагинальными инфекциями при сравнении со здоровыми беременными и динамическом снижении уровня данного витамина у всех обследованных беременных при отсутствии поддержки препаратами витамина D. Достаточный уровень витамина D в сыворотке крови беременных обеспечивает нормальный уровень витамина D в пуповинной крови. При назначении препаратов витамина D беременным с вагинальными инфекциями в адекватных дозировках, зависящих от исходного уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, уровень витамина D остается в норме до момента родоразрешения. Так же выявлена взаимосвязь между нормальным уровнем витамина D в сыворотке крови беременных с вагинальными инфекциями и снижением риска присоединения таких гестационных осложнений, как угроза прерывания беременности, ФПН и многоводие. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, отмечено снижение частоты преждевременных родов у беременных с наличием преждевременных родов в анамнезе на 7%. Выявлено снижение частоты присоединения таких гестационных осложнений как ФПН в 1,5 раза и многоводия в 2 раза. Нормальный уровень витамина D перед родоразрешением оказывал благоприятное влияние на состояние плодов и новорожденных. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, все дети родились в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Полученные результаты указывают на необходимость назначения лечебных доз препаратов витамина D для профилактики присоединения ряда гестационных осложнений и улучшения перинатальных исходов. Беременным с нормальным уровнем витамина D в сыворотке крови необходимо назначение профилактических доз витамина D, в том числе среди беременных женщин. Нормальный уровень витамина D снижает риск присоединения большинства гестационных осложнений. При беременности дефицит витамина D увеличивает частоту случаев преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, бактериального вагиноза, также отмечаются негативные последствия для плодов и новорожденных, наиболее частым препаратом витамина D. Назначать данные препараты необходимо на этапе прегравидарной подготовки, либо в начале I триместра беременности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Саидова Т. Ш., Абдурахманова Ф. М., Косимова Ш.С., Абдурахманова Ф. Ф., Мирзоева Ф. К.
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить психологическое благополучие женщин после потери беременности.

Материалы и методы. Было опрошено 40 женщин от 18 до 45 лет, перенесших поздние выкидыши. Проведено интервью по телефону и очные встречи с женщинами. Материалы были собраны у пациенток, перенесших выкидыш в Городском родильном доме №2. за период с февраля по декабрь 2021 года. Показатели благополучия включали самооценку и удовлетворенность жизнью. Самоуважение оценивали с помощью шкалы общей самооценки Розенберга. Для измерения был выбран один из 5-балльной шкалы удовлетворенности жизнью.

Результаты исследования.

Психическое здоровье включает 2 показателя депрессии и 2 показателя тревоги. Симптомы депрессии и тревоги оценивались с использованием под шкал депрессии и тревоги из краткой инвентаризации симптомов, где респондентов просили указать интенсивность стресса.

Результаты влияния потерь беременности оценивали через 6 и 12 месяцев. Были включены 6 показателей психического здоровья и благополучия, показатель депрессии и показатель тревоги, оцениваемые с помощью краткого симптома. Инвентаризация, а также самооценка и удовлетворенность жизнью.

У 25 женщин, перенесших выкидыш 62,5 % случаев, отмечалось большее количество симптомов тревоги и отказ от следующих беременностей и родов.

В 37,5 % случаев у 15 женщин выявились более низкая самооценка и низкая удовлетворенность.

В 12,5 % случаев 5 женщин были в родственном браке уровень тревоги был не высоким, так как психологическая поддержка со стороны родственников была с обеих сторон.

У 13 женщин в 32,5% случаев наблюдалась депрессия и апатия нежелание вести домашнее хозяйство и возвращаться к работе. В 17,5 % случаев у 7 женщин отмечалось чувство пустоты и утраты.

Вывод. Потери беременности могут быть связаны с повышенным риском первоначального неблагоприятного психологического состояния женщины. Очень важна консультация женщин до и после выкидыша. Поэтому на начальном этапе развития постабортного синдрома семье необходимо как можно быстрее обратиться к психологу для того, чтобы предотвратить депрессию, чувство пустоты и утраты.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Салимова Б.И.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение В XVIII и XIX вв. послеродовая лихорадка, или родильная горячка, была самой частой причиной материнской смертности (МС): в Европе это заболевание служило причиной 50 % смертельных исходов. Во всем мире сепсис – важнейшая причина МС и осложнений беременности. В настоящее время сепсис составляет около 15 % в структуре МС в мире, несмотря на успехи гигиены, применение антибиотиков и эффективные системы здравоохранения. В странах с низким уровнем дохода послеродовый сепсис ежегодно приводит к гибели не менее 75 тыс. женщин. Существуют различия, связанные с системами здравоохранения: МС почти в 3 раза выше в странах с низким уровнем дохода, в сравнении с экономически развитыми странами, где этот показатель в среднем составляет 16 на 100 тыс. К настоящему времени установлено, что инфицирование родового канала и плодных оболочек происходит восходящим путем. Это является серьезной угрозой для нормального развития беременности в любом ее сроке. Известно, что выявить конкретную причину и патогенез нарушений, ведущих к невынашиванию, в процессе беременности намного сложнее, чем до ее наступления. Эту задачу можно решить только путем тщательного обследования женщины на этапе планирования беременности и подготовки к ней, что позволяет выявить и устранить имеющиеся неблагоприятные факторы, отражающиеся на течении и исходе беременности. Однако вопросы по прегравидарной подготовке женщин с бактериальной и/или вирусной инфекцией изучены недостаточно и требуют дополнительного анализа. Нарастанием тяжести гнойно-септических осложнений увеличились и фатальные исходы, так, если при тяжелом сепсисе с



острой полиорганной недостаточностью смертность составила 20-40%, то с развитием септического шока – достигала 60% и продолжала оставаться высокой.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2 этапа. На первом этапе исследования средство «Биотерол» апробировано в комплексной прегравидарной подготовке у 35 пациенток с проблемной репродукцией, обратившихся во 2- Роддом с целью планирования беременности. На втором этапе обследовано 35 беременных, находившихся на дородовой госпитализации с нарушением вагинальной микрофлоры.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст пациенток, обратившихся с целью планирования беременности, составил 23-30 лет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез женщины имели: медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши, хронические воспалительные процессы гениталий, неспецифические вагиниты и бактериальные вагинозы, экстрагенитальные заболевания выявлены в 20% случаев. Эффективность комплексной прегравидарной подготовки с включением препарата «Биотерол» при дисбиозе влагалища у пациенток с проблемной репродукцией выражалась в исчезновении клинических симптомов неспецифического вагинита, нормализация pH влагалища и снижение количества патогенной микрофлоры, увеличение количества лактобактерий. Побочных эффектов в процессе применения «Биотерол» на прегравидарном этапе не выявлено.

Выводы: Восстановление экофлоры влагалища препаратами этой серии перед наступлением беременности может способствовать полноценной имплантации, снижая риск формирования плацентарной недостаточности, при минимальной медикаментозной нагрузке на женщину. Применение «Биотерол» у беременных накануне родоразрешения со неспецифическим, кандидозным вульвовагинитами и бактериальным вагинозом позволяет в 90% случаев восстановить биоценоз влагалища.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ

Сафарова Л.А.

Ташкентская Медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

ВИЧ-инфекция на сегодняшний день продолжает оставаться одной из наиболее важных медико-социальных проблем здравоохранения. В связи с увеличением количества ВИЧ-серопозитивных женщин, выполняющих свою репродуктивную функцию, изучение влияния ВИЧ, а также антиретровирусной профилактической терапии на организм матери и плода является актуальной задачей современного акушерства.

Цель исследования : проанализировать гематологические особенности у беременных женщин, инфицированных вирусом иммунодефицита человека на фоне применения антиретровирусной терапии.

Материал и методы исследования: Нами проведен ретроспективный анализ 60 историй родов, амбулаторных карт ВИЧ-позитивных женщин, которые были родоразрешены в ГРК№1, 8, 9 г.Ташкента в период с 2015 по 2020 гг. Они составили основную группу. Проведен анализ некоторых гематологических показателей у беременных женщин с ВИЧ на фоне применения антиретровирусной терапии. Контрольную группу составили 35 здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту.

Обсуждение полученных результатов: Средний возраст обследованных женщин составил $26,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 22 до 36 лет. По месту жительства 43 женщин (64%) - жительницы города, 25 (36%) - жительницы сельской местности. На учете в СПИД - центре состояли 56 (82 %) пациенток. На учете в женской консультации находились все женщины.

Инфицирование ВИЧ половым путем отмечено у 42 (62%) пациенток, у остальных 26 (38%) - парентерально. Вредные привычки имелись у 47 (70%) женщин, из них преобладало курение- у 73%, прием алкоголясодержащих напитков – 20%.

Верификация диагноза ВИЧ у 12 (18%) женщин была в течении данной беременности, у 56 (82%) - до наступления беременности. Анализ данных, касающихся результатов по установлению вирусной нагрузки показал, что высокие значения имели место в 27 (40%) случаев, низкие – 43%. В 16% случаев данных по вирусной нагрузке не выявлено.

Препараты антиретровирусной терапии в качестве химиопрофилактики антенатальной трансмиссии ВИЧ проводили всем беременным женщинам. При этом в первом триместре химиопрофилактика проводилась в 55% случаев, в 35% - во втором триместре, оставшиеся 10% - в третьем триместре.

Сравнительный анализ показателей общего анализа крови у пациенток основной и контрольной групп показал, что в основной группе наблюдалась пониженная уровня гемоглобина, уменьшение количества эритроцитов в крови.

При анализе лабораторных показателей свертывающей системы крови было выявлено статистически достоверное снижение количества тромбоцитов в основной группе, что в среднем составило $155,7 \pm 7,2 \times 10^9/\text{л}$, в контрольной группе этот показатель составил $255,4 \pm 28,3 \times 10^9/\text{л}$. Уровень фибриногена в основной группе составил $2,4 \pm 0,41 \text{ г/л}$, к контрольной группе – $4,2 \pm 0,41 \text{ г/л}$. В основной группе АЧТВ составило $35,6 \pm 4,8$ сек, в контрольной – $25,3 \pm 1,2$ сек.

Выводы : Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют о том, что беременность у ВИЧ-инфицированных женщин на фоне антиретровирусной терапии развивается анемия, эритропения, тромбоцитопения, что неблагоприятно влияет на здоровье как матери, так и ребенка.

ПОЛНОГЕНОМНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОЦИАЦИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

Срибная В. А., Калейникова О. Н., Украинская С. И., Вознесенская Т. Ю., Блашкив Т. В.

Институт физиологии им.А.А.Богомольца НАН Украины
Киев, Украина

Известно, что около 4% женского населения в возрасте до 40 лет страдает преждевременной недостаточностью яичников (ПНЯ). Учитывая, что этиология в большинстве случаев ПНЯ точно не определялась, и еще десятилетие назад было известно мало генетических причин ПНЯ, целью работы стал сбор данных о полногеномных исследованиях ассоциаций (ПГИА) преждевременной недостаточности яичников.

Сегодня, из-за ограниченных, как правило, объемов выборки, все еще трудно определить вероятных генетических кандидатов ПНЯ. Однако, такой вид исследований стремительно развивается в мире. Его стоимость будет снижаться, и уже в ближайшем будущем

следует рассмотреть возможность применения таких исследований в медицинской практике для индивидуального и точного подхода к диагностике ПНЯ.

В литературе представлены данные о полногеномном исследовании ассоциаций ПНЯ. Так, использование секвенирования, как целого генома, так и секвенирование его у следующего поколения, привели к идентификации нескольких как определяющих, так называемых причинных, генов из крупных родословных ПНЯ или общих генетических факторов между ПНЯ и естественным возрастом менопаузы или ранней менопаузы: PTHB1 (гормон-чувствительный ген паращитовидной железы); ADAMTS19 (ген половой дифференциации самок); LAMC1 (ген, связанный с восприимчивостью к ПНЯ); SOHLH1 (ген, который может изменить активность белка SOHLH1 как транскрипционного фактора); STAG3 (ген, кодирующий специфическую для мейоза субъединицу когезинового кольца); SYCE1 (ген, который участвует в основных этапах синапсиса хромосом и рекомбинации во время мейоза); SPDR (двухалельная мутация в этом гене может быть связана с дисгенезией яичников в случаях аутосомно-рецессивного наследования); PSMC3IP (ген, имеющий решающее значение для мейотической рекомбинации, управляемой эстрогенами); HFM1 (ген, отвечающий за сплайсинг мРНК); MSH4 и MSH5 (гены мейотических/репарационных ДНК); MCM8 и MCM9 (гены, причастные к гомологичной рекомбинации и восстановлению двухцепных разрывов ДНК); гены, вовлеченные в реакцию на повреждение ДНК и/или причастные к репродуктивному старению); CSB-PGBD3 (гибридный белок генов CSB-PGBD3 модулирует или участвует в репарации ДНК); NUP107 (является компонентом комплекса ядерных пор, ключевая роль NUP107 в развитии яичников); eIF4ENIF1 (связан с транскрипцией и трансляцией мРНК); KHDRBS (связанный с восстановлением повреждений ДНК, гомологичной рекомбинацией и мейозом).

Если удастся выявить варианты геномов (точнее, совокупность аллелей), которые чаще встречаются у людей с данным заболеванием, можно сделать предположение, что такой вариант ассоциирован с болезнью. В отличие от методов, проверяющих один или несколько конкретных участков генома, ПГИА использует полную последовательность ДНК пациента. Следует отметить, что такой подход к исследованиям не обнаруживает мутации, ставшие причиной заболевания, а только более/менее значительную корреляцию с заболеванием или другим синдромом.

Выводы. На основе проведенного анализа данных литературы можно сделать следующие обобщения: ПМИА является современным мощным инструментом в выявлении причин заболеваний, в том числе ПНЯ, требующих персонализированного медицинского подхода. С помощью ПГИА можно сравнивать не только геномы пациентов, но и здоровых людей, имеющих различные проявления одного и того же фенотипического признака. В отличие от методов, проверяющих один или несколько конкретных участков генома, ПГДА использует полную последовательность ДНК пациента.

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ

Султанмуратова Г.У.¹, Бабаджанова Г.С.¹, Назарбаев Ж.Б.², Керимова Н.М.²

¹Ташкентская медицинская академия, ²Ургенчский филиал
Ташкентской медицинской академии
Ургенч, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время в ряду основных масштабных проблем человечества занимает ожирение, с вытекающим из него метаболическим синдромом. По данным ВОЗ, к 2025 году прогнозируется увеличение лиц с ожирением до 300 млн. Ожирение можно рассматривать как экстремальный фактор, влияющий на репродуктивную функцию женщин. Ожирение в гинекологии рассматривается как фактор высокого риска развития не только сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), СД-2, тромбозов и тромбофилии, атеросклероза и разнообразных нарушений овариально-менструального цикла, синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), бесплодия I, II, гиперплазии эндометрия, но и рака эндометрия и гормонзависимых органов.

Цель исследования: Проанализировать характер репродуктивных нарушений у женщин с ожирением/избыточной массой тела и определить частоту их развития.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели было обследовано 48 пациенток с ожирением/избыточной массой тела, обратившихся в частную клинику «Zurriyot-shifo» города Ургенч с 2020 по 2021 гг. Критерии включения: наличие избыточного веса или ожирения и репродуктивный возраст (от 18 до 44 лет). Критерии исключения: наличие органического поражения гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников. Определяли антропометрические показатели: рост, вес, объем талии, рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) (ВОЗ, 1997). Средний возраст обследуемых женщин составил 28,2±5,8 (19-41 лет) и среди них преобладали сельские жители (77%). По антропометрическим данным: рост женщин равен 159±6,35 (146-170 см), вес пациенток – 86,3±12,8 (65-121 кг), среднее значение индекса массы тела (ИМТ) составило 34±4,67 (26,3-46,2 кг/м²), а окружность талии – 97,9±10,2 (84-131 см). При изучении социального статуса женщин выявлено, что 73% женщин являются домохозяйками. Средний возраст наступления менархе составил 12,7 ± 1,19 лет. В структуре нарушений менструального цикла у пациенток были выявлены гипоменструальный синдром – 39,6%, аномальные маточные кровотечения – 4%, дисменорея – 45,8%, гиперменструальный синдром – 8,3%. Бесплодием страдали 30 женщин (62,5%), из них на долю первичного бесплодия приходится 22 пациенток (45,8%), а вторичное бесплодие выявлено у 8 (16,6%) пациенток. Среди гинекологических заболеваний у женщин преобладали синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – 60,4% и функциональная гиперпролактинемия – 41,6%. Кроме того, у одной четверти пациенток выявлен аденомиоз, миома встречалась в 2% случаев, неразвивающаяся беременность – 14,6%, самопроизвольный выкидыш в анамнезе – 10,4%, неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – 27%.

Выводы. Таким образом, ожирение лежит в основе многих заболеваний репродуктивной сферы женского организма. Учитывая актуальность данной проблемы, важным становится проведение своевременной профилактики ожирения, так как многие модифицируемые факторы риска, как например, неправильное питание или гиподинамия, легче устранить сейчас, чем в будущем иметь последствия избыточного веса в виде ряда патологических состояний с неблагоприятным исходом.



ЭНДОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Таниш Г. А., Бабаджанова Г. С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Одной из частых причин женского бесплодия, обусловленного нарушением функции яичников, является синдром поликистозных яичников (СПКЯ). При хронической ановуляции частота СПКЯ колеблется от 47,9 до 73%. При этом клинические проявления в виде гиперандрогении, бесплодия и нарушения менструального цикла встречаются с различной частотой - от 18,4 до 85%. Эндокхирургическое лечение способствует решению проблемы.

Цель исследования – определить эффективность эндохирургической коррекции при женском бесплодии яичникового генеза.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 101 женщина репродуктивного возраста с нарушениями менструальной и репродуктивной функции в клинике университета Балх, г. Мазари-шариф, Афганистан. Все обследованные пациентки с бесплодием были разделены на 2 группы: 1 группа – 79 женщин с СПКЯ, 2 группа 22 женщины с СПКЯ и трубным бесплодием. Проведены определение уровня гормонов в крови - ЛГ, ФСГ, Пролактина и Тестостерона, УЗИ органов малого таза проведены всем пациентам.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных колебался от 18 до 35 лет. Длительность бесплодия у обследованных женщин составляла от 3 до 14 лет. При этом больных первичным бесплодием было 78,2%, со вторичным бесплодием - 21,8% в обеих группах. Необходимо отметить, что первичное бесплодие чаще выявлено у больных 1 группы. У этих пациенток часто отмечались жалобы на нарушение менструально-овариального цикла (у 52% пациенток). В 1 группе обследованных женщин с СПКЯ лабораторные исследования выявили характерные гормональные изменения, такие как, нарушение соотношения ЛГ/ФСГ более чем 2,5, а также - гиперандрогения у 24%. Ультразвуковые исследования органов малого таза определили у пациенток 1 группы гипоплазию матки I-степени у одной трети, наличие мультифолликулярных яичников практически у всех женщин, часто выявлены признаки хронического аднексита, повышенную эхогенность оболочек яичников. Это свидетельствует о том, что нарушение функции яичников, гормональная недостаточность яичникового генеза приводит к первичному бесплодию, часто характеризуется признаками хронического аднексита. При вторичном бесплодии у пациенток чаще было указание в анамнезе на хронический аднексит в анамнезе, а также перенесенные ранее оперативные вмешательства, такие как операция кесарево сечение, удаление кисты яичника, аппендэктомия. Гормональные исследования показали, что у 41% женщин выявлены гиперпролактинемия, гиперандрогения – у 37,1%. Ультразвуковые исследования также выявляли наличие мультифолликулярных яичников, уплотнение оболочки яичников, а также признаки хронического аднексита. Для определения проходимости маточных труб всем пациенткам 2 группы была проведена гистеросальпингография (ГСГ). У 23% пациенток выявлена трубная непроходимость, у остальных – периаднексит и затрудненный выход контраста в брюшную полость. Это являлось показанием для эндохирургической коррекции. Всем больным проведена лапароскопическая операция, в объеме декапсуляции яичников, дрелинга кистозных образований, проведении адгезиолизиса и фимбриолизиса при трубном бесплодии. Для определения эффективности проведенного лечения нами проводился мониторинг за восстановлением функции яичников. Реабилитация включала гормональное лечение в течение 2-3-х месяцев препаратами оральных контрацептивов. Беременность наступила самостоятельно у 26 (25,7%) женщин без нарушения менструального цикла через 3 месяца после оперативного лечения без проведения стимуляции. Еще у 32 женщин беременность наступила после стимуляции овуляции.

Вывод. Эффективность лечения и наступление беременности выше после эндохирургической коррекции у женщин с регулярным циклом и СПКЯ.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Умарова Ф.А, Кумар Л., Бурханов А.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Заболевание ЩЖ (щитовидной железы) приводят к патологическому прерыванию беременности, мертворождению и аномалиям развития плода. Гипотиреоз среди эндокринных нарушений занимает второе места после сахарного диабета. Беременность при гипотиреозе - это состояние, требующее динамического контроля и своевременного лечения. (Платанова М.М. 2020: Закирова Н.И со.авт. 2021. Collares F.M et.av. 2017).

Цель исследования: Изучить морфофункциональные особенности плаценты и механизмы развития плацентарной недостаточности у беременных с гипотиреозом.

Материалы исследования. Плацентарная ткань беременных женщин с гипотиреозом (биопсийный материал) – (30), плацентарная ткань беременных женщин без гипотиреоза - (30).

Результаты исследования: При макроскопическом исследовании плацент рожениц с гипотиреозом обнаружено, что у большинство, пациенток наблюдались ряд изменений плацентарной ткани, как увеличение массы, изменение формы, а также повышенной эластичной консистенций. Прикрепление пуповины чаще парацентральное или центральное. Оболочки незначительно утолщены, ишемичны. В некоторых плацентах находятся площадь, занимаемая инфарктами и кавернами. У других были обнаружены лимфогистиоцитарные инфильтраты в межтоточном веществе. При анализе гистологического строения ворсинчатого дерева было выявлено, что вариант патологической незрелости плаценты наблюдался в большей степени, чем в контрольной группе. Имелись афункциональные зоны и тромбы в межворсинчатом пространстве. Микроскопическое исследование плацент рожениц с гипотиреозом выявило, что в плацентарной ткани отмечались разрастания волокон соединительной ткани, гиперэластоз, в стенках мелких сосудов отеки, фибриноидное набухание и гиалиноз, а также выявлены тромбы. Строма рыхлая, капилляры ишемичны, кроме того, наблюдались дегенеративные и дистрофические изменения синцитиотрофобластов.

Вывод. Таким образом, гипотиреоз приведет к различным морфологическим изменениям плаценты как, изменение формы и консистенции, формированием дистрофических и дегенеративных процессов. Обнаружением афункциональных и ишемических зон, которые приводят таким грозным осложнениям как преждевременные роды, низкому весу при рождении и нарушению обмена веществ у ребенка. За прошедшие годы накопилось достаточно доказательств роли тироксина в традиционном развитии плода.



ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОКАРДИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Уринбаева Н.А., ¹Эшонходжаева Д.Д.²¹Республиканский перинатальный центр,
Ташкент, Узбекистан²Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Перенесенные воспалительные, а чаще, вирусные заболевания могут привести к развитию осложнения - миокардита у женщин репродуктивного возраста. В последние два года на фоне пандемии коронавирусной инфекции, после перенесенного во время гестации Covid-19, может развиваться постковидный миокардит, который в свою очередь приводит к осложнениям течения беременности. Диагноз миокардита устанавливается у беременных с жалобами на одышку, сердцебиение, слабость, головокружение, а подтверждается при проведении электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭХОКГ).

Цель исследования - изучить особенности течения беременности и родов у женщин с covid-ассоциированным миокардитом.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 45 беременных женщин с миокардитом, поступавших на лечение в отделение патологии беременности и на роды в Республиканский перинатальный центр за период от сентября 2021 г. до февраля 2022 года. Все обследованные были разделены на 2 группы: 1-группа – 27 беременных, перенесших Covid-19 во время беременности и 2-группа - 18 беременных с миокардитом, не болевших Covid-19. Изучены жалобы больных, анамнез, данные о перенесенной Covid -19 инфекции, степени тяжести заболевания. Для уточнения причины развития миокардита были проведены ПЦР-тесты на Covid-19. Патологию сердца устанавливали при проведении ЭКГ, ЭХОКГ и консультации кардиолога. Состояние плода оценивали путем УЗИ-мониторирования фетоплацентарного комплекса беременных. Среди обследованных беременных женщин не было вакцинированных от Covid -19.

Результаты исследования. Возраст обследованных в среднем составил 28,7±5,2 лет. Изучение эпид.анамнеза показало, что Covid -19 перенесли беременные 1-группы в I-триместре данной гестации – 19 женщин, во II-триместре – 8 женщин. Течение Covid-19 было средне-тяжелой степени – у 15 беременных, по поводу чего они были госпитализированы в специализированные стационары. В легкой форме Covid-19 протекал у 12 беременных, состояние беременных было удовлетворительным и не потребовало госпитализации в стационар. ПЦР тест, проведенный во время заболевания, был положительным у всех пациенток 1 группы. Миокардит впервые был выявлен у беременных 1-группы в сроках 32-35 недель, медиана 33,2±3,1 недель. Беременные предъявляли жалобы на головокружение (14 – 51,9%), слабость и быструю утомляемость (19 – 70,4%), частое сердцебиение, особенно при физической нагрузке (16 – 59,3%), одышку (14 – 51,9%), т.е. у каждой пациентки было 2-4 жалобы, выявляемые при миокардите. Во 2 группе беременных, не болевших Covid-19, миокардит выявлен рано, во II-триместре в сроке гестации 16-26 недель. Жалобы были аналогичными, но отличались по интенсивности, т.е. в основном беременные предъявляли жалобы на сердцебиение (14 - 77,8%), частое сердцебиение (15 - 83,3%) и головокружение (12 - 66,7%).

УЗИ фетоплацентарного комплекса у беременных 1-группы чаще выявляли признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока I-а степени (53,3%) и плодово-плацентарного кровотока II-б (46,7%) степени по сравнению с беременными 2-группы (40,0%). Появление признаков нарушения кровообращения являлось показанием для досрочного родоразрешения после проведения профилактики дистресса плода. Роды завершились оперативно у 66,7% в 1-группе и у 50% - во 2 группе.

Выводы. Ковид-ассоциированный миокардит, развивается в III-триместре беременности, требует проведения кардиотонического лечения и часто может быть причиной оперативных родов.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Уринбаева Н.А., Баситханова С. Р.

Республиканский перинатальный центр,
Ташкент, Узбекистан

Введение. Актуальность изучения реабилитации девочек-подростков после оперативного лечения новообразований яичников обусловлена неуклонным увеличением в последние годы доли данной патологии в структуре гинекологической заболеваемости, снижением возраста пациенток, вероятностью рецидивов и озлокачествления, а также отсутствием единого алгоритма реабилитационных мероприятий.

Этиология и патогенез новообразований яичников остается до конца неизученным. В возникновении образований яичников у девочек большое значение имеют анамнез матери, особенности течения беременности и акушерские осложнения. Необходимо учитывать социальные факторы (влияние окружающей среды, неправильное питание, частые стрессы), а также репродуктивную функцию у девочек в виде нарушения менструального цикла, сбоя нейроэндокринной регуляции в системе гипоталамус-гипофиз-яичник. Образования яичников, выявленные в подростковом возрасте, могут позже приводить к развитию бесплодия, синдрому поликистозных яичников в репродуктивном возрасте.

Целью нашего исследования является определение влияния доброкачественных новообразований яичников на их функциональную деятельность у девочек-подростков и предложение реабилитационного лечения в послеоперационном периоде.

Объектом исследования были данные ретроспективных и проспективных исследований истории болезни девочек-подростков, перенесших оперативное лечение по поводу образования яичников за период с 2019 по 2021 год. Всего были обследованы 54 девочки с образованиями яичников, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 44 девочки, поступившие в гинекологическое отделение Республиканского перинатального центра с какими-либо жалобами и 2 группа 10 девочек без клинической симптоматики, у которых образование выявлено во время профилактического УЗИ осмотра. Контрольную группу составили 10 здоровых пациенток аналогичного возраста.

Всем обследованным девочкам было проведено ультразвуковое динамическое изучение функции яичников и определение овариального резерва до и после хирургического лечения. Был детально изучен жизненный и гинекологический анамнез, проведено общеклиническое обследование до и после оперативного лечения.

Результаты исследования показали, что средний возраст обследованных девочек составил 14±3,4 лет. Изучение анамнеза показало, что в 1 группе наиболее частыми жалобами при поступлении были боли внизу живота у 63,6%, диспептические явления у 27,3% и нарушение менструального цикла по типу алыгодисменореи в течение 20 дней до начала приступа болей.



УЗИ органов малого таза показало, что среди всех обследованных девочек в 18,5% случаев выявило наличие кисты и кистомы яичников без каких-либо жалоб и клинических проявлений (2 группа). Образования имели размеры чаще всего 5-6 см и 7-8 (76,3%) и реже 9-10 см. Оперативное лечение произведено (93,2%) путем лапароскопической цистэктомии и лапаротомии (6,8%). Динамическое наблюдение за овариальным резервом яичников до и после оперативного лечения показало, что до операции в яичнике с образованием отмечалось снижение числа фолликулов. Повторное УЗИ исследование деятельности оперированных яичников показало, что восстановление их активности наступает в течение 2-3 месяцев, которое характеризовалось созреванием доминантного фолликула, овуляцией и увеличением числа антральных фолликулов у 59,3% девочек самостоятельно. У остальных пациенток наблюдались отсутствие доминантного фолликула, атрезия фолликула и снижение общего числа антральных фолликулов в оперированном яичнике. С целью реабилитационного лечения девочкам в послеоперационном периоде назначали микродозированные препараты КОК для восстановления функциональной способности яичников и восстановления овариального резерва.

Выводы. Новообразования яичников у девочек-подростков являются актуальной проблемой современной гинекологии. Раннее выявление образований яичников до появления осложнений, а также проведение органосохраняющего малоинвазивного оперативного лечения путем лапароскопической цистэктомии, проведение реабилитационного лечения позволят максимально сохранить репродуктивный потенциал молодых пациенток.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УТЕРОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Уринбаева Н.А., Махкамova Ш.Х.

Республиканский перинатальный центр
Ташкент, Узбекистан

Кровотечения в акушерстве продолжают оставаться серьезной проблемой, составляя среди причин материнской смертности 20-25%. Существующие на настоящий момент методы прогнозирования акушерских кровотечений позволяют выявить и проанализировать спектр возможных вариантов развития этого осложнения. Результативность лечения акушерского кровотечения зависит от продолжительности временного интервала от его начала и до момента проведения интенсивной терапии и применения кровоостанавливающих и утеротонических препаратов, которые дают наибольший результат в снижении материнской смертности.

Цель исследования. Разработка рациональных подходов к ведению родильниц с гипо-атоническими кровотечениями, позволяющих минимизировать кровопотерю и реализовать органосохраняющих тактик.

Материал и методы исследования. Проведено сравнительное исследование по определению эффективности окситоцина и карбетоцина для профилактики ПРК при операции кесарево сечение. Исследование проводилось в акушерском отделении Республиканского Перинатального Центра (РПЦ) за период январь 2019 по июнь 2021 года. Все обследованные женщины были разделены на 3 группы в зависимости от применяемого метода лечения: 1 группа – 60 женщин, получавших препарат Карбетонин (Пабал), 2 группа – 50 женщин с отягощенными акушерскими анамнезами, получавших препарат Карбетонин (Пабал) с целью профилактики кровотечений и 3 группа – 40 женщин с применением препарата Окситоцин. Контрольная группа состояла из 15 здоровых рожениц с физиологической кровопотерей в родах. Объем кровопотери во время операции колебался от 500мл до 1300мл и в среднем составлял в 1 группе 840±42,5мл и во 2 группе – 610,0±40,0. В контрольной группе кровопотеря в среднем составляла 180,0±39,4 мл, что было значительно ниже ($p < 0,05$), чем в 1 и 2 группах.

По результатам проведенного исследования карбетонин имел благоприятный профиль в отношении побочных эффектов, которые в целом по характеру воздействия аналогичны окситоцину. Особых различий при применении окситоцина и карбетоцина выявлено не было, хотя расход препаратов и длительность лечения до остановки кровотечения при применении окситоцина выше, частота ПРК выше при применении окситоцина по сравнению с карбетоцином. Исследование показало, что профилактическое назначение карбетоцина наблюдался более низкий уровень потребности в акушерских вмешательствах, как хирургический гемостаз и гистерэктомии.

Заключение. Эффективность карбетоцина, благодаря его длительному периоду полувыведения, обеспечивает единственная инъекция, тогда как окситоцин необходимо применять в течение нескольких часов и в разных дозах. Своевременное применение карбетоцина во время операции кесарево сечение позволяет быстро остановить акушерское кровотечение, сократить объем кровопотери и сохранить репродуктивный орган.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Усманова Н.Ю., Азимов Ф.Р., Нурханова Н.О.

Бухарский Государственный
медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Введение: Маточные кровотечения у женщин климактерического возраста (45 – 55 лет) являются распространенной гинекологической патологией, нередко требующие urgentной помощи. Причинами АМК служат структурные нарушения в матке и эндометриальная дисфункция. Органические причины АМК – миома матки, аденомиоз, реже рак регистрируется в 30 %. В значительной части случаев АМК обусловлены ановуляцией и дефицитом прогестерона, приводящих к гиперпластическим процессам эндометрия, закономерно возникающим в периоде климактерического возраста. Так же соматические заболевания и метаболические расстройства вносят значимый вклад в формирование данной патологии.

Целью нашего исследования явилось выяснение частоты органической маточной патологии при аномальных маточных кровотечениях в климактерическом периоде.

Методы и результат обследования: Нами проанализирована 112 истории болезни женщин, находившихся на обследовании и лечении в экстренной гинекологии РНМЦЭП Бухарского филиала в периоде с 2018 по 2021 года. Всем больным кроме общеклинических исследований, проведена УЗИ, произведена выскабливание эндометрия с последующим гистологическим исследованием соскоба. При клиническом обследовании у 37 % больных выявлено ожирение 2-3 степени, гипертоническая болезнь 35 %, сахарный диабет -8 % больных. Степень анемизации была различной. На УЗИ выявлены - аденомиоз 1-2 степени у 34 %, аденомиоз в сочетании с миомой у



21 %, миома матки 16 %, полипы эндометрия – у 10 %. Только у 19 % больных органических изменений не выявлено. По результатам патоморфологических исследований наиболее частыми причинами аномального маточного кровотечения в перименопаузе явились гиперпластические процессы (37%) эндометрия, которые часто сочетались с аденомиозом и миомой матки (20.1 %).

При гистологическом исследовании соскоба были диагностированы различные формы гиперплазии эндометрия, гиперплазия эндометрия без атипии 59.6 %, полип эндометрия-22 %, атипические изменения эндометрия -1.4 % случаев.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что несмотря на распространенное мнение о преобладании аномальных маточных кровотечений в климактерическом периоде, у большинство больных имеют место не функциональное, а органические причины кровотечений.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МСКТ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Усманова Н.,Ю., Азимов Ф.Р., Нурханова Н.О., Юнусова Р. Г.

Бухарский Государственный
медицинский институт.

Бухара, Узбекистан.

Цель исследования: Совершенствование методики уточнение протокола и оценка возможностей МСКТ (МРТ) в уточняющей диагностики опухолей яичников.

Материал и методы: С 2011 по 2015 год 256 больным с 29 образованиями была проведена МСКТ малого таза и брюшной полости по необходимости. Для уточнения характера и распространенности опухолевого процесса. МСКТ было выполнено на 1.5 ТЕСЛА томографии. Протокол исследования включал получение T2_ВИ в 3 х проекциях. С оценкой значения коэффициента диффузии динамической в/в контрастирование. В результате МРТ сопоставлен с данными гистологического строения опухоли полученными интраоперационно, или верификация выполнена на основании динамического наблюдения не менее 6 месяцев. Результаты: количественная оценка параметров перфузионных изображений показала, что амплитуда накопления контрастного препарата была достоверно выше у злокачественных опухолей 167 % (115,2212 %) чем у доброкачественных 61.2 % и пограничных опухолей 85.7 % период полуподъема интенсивности сигнала достоверно больше у доброкачественных опухолей 35.1 сек чем у пограничных 27.9 сек и у злокачественных 23.1 сек. Пороговые значения параметров количественной оценки перфузионных кривых составляют: период полуподъема интенсивности сигнала (ИС) менее 29.7 сек, амплитуда накопления КП более 116 %, максимальный наклон кривой более 4.6 %. Средние значения измеряемого коэффициента диффузии (икд) злокачественных образований были достоверно ниже соответствующих значений у доброкачественных ($1.012 = 0.18 \text{ мм}^2/\text{сек}$ 10-3 и $1.54 = 0.25 \text{ мм}^2/\text{сек}$ 10-3 соответственно), интервалы значений не пересекались. Пороговое значение ИКД для злокачественных опухолей яичника менее $1.139 \text{ мм}^2/\text{сек}$ 10-3. Показатели информативности применения усовершенствованной методики МСКТ составили точность 92.1 %.

Выводы: Показатели диагностической эффективности МСКТ с количественной оценкой параметров перфузионных кривых и измеряемого коэффициента диффузии составили: чувствительность 93.6 % специфичность 91.2 % точность 92.1 %. Оптимизация методики и стандартизация протокола комплексного МР – исследования у больных с образованиями яичника обеспечивает получение полноценной диагностической информации о природе образования, позволяет при необходимости адекватно оценить распространение злокачественного процесса в рамках первичного стадирования, а также сопоставить результаты исследования, что в свою очередь, обеспечивает осуществление эффективного мониторинга на фоне лечения.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что несмотря на распространенное мнение о преобладании аномальных маточных кровотечений в климактерическом периоде, у большинство больных имеют место не функциональное, а органические причины кровотечений.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И МАТОЧНО-ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Хамроев Х.Н

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Проблема причины преждевременных родов в настоящее время далека до своего решения. Существует большое количество гипотез, объясняющих преждевременное начало родовой деятельности. Однако все они, к сожалению, не позволяют точно прогнозировать недонашивание беременности, а большинство из них можно использовать для объяснения начала родов только ретроспективно.

Целью настоящего исследования явилось оценить параметры центральной гемодинамики маточного кровотока при недонашивании беременности в III триместре.

Материалы и методы: Проведено исследование центральной гемодинамики в маточно-плацентарного кровотока у 45 беременных со спонтанно начавшимися преждевременными родами в сроке 29-неделя-36 недель 6 дней. Исследование проводилось у женщин, поступивших в акушерский стационар с клиникой угрожающих или начинавшихся преждевременных родов до проведения токолитической терапии. Оценивались ударный и минутный объемы кровообращения, сердечный индекс: общие периферическое сосудистое сопротивление, среднее-артериальное давление, а также пульсационный индекс в правой и левой маточных артериях и артерии пуповины. Исследование ударного объема проводилось методом импульсно-волновой доплер-эхокардиографии. Контрольную группу составили 40 беременных завершившие беременность в доношенном сроке. Эти женщины также были обследованы в сроки 28 недель-36 недель 6 дней. В исследование включены только женщины с одноплодной беременностью, с отсутствием синдрома артериальной гипертензии и без внутриутробной задержки роста плода.

Результаты обсуждения: Для беременности, завершившейся преждевременными родами, в сравнении с неосложненным гестационным процессом характерны достоверно более низкие показатели ударного объема ($60.5 \pm 0.1 \text{ л/мин}$ против $76.1 \pm 8.1 \text{ мл}$ соответственно $p=0.001$), и минутного объема ($4.6 \pm 0.5 \text{ л/мин}$ против $5.9 \pm 1.0 \text{ л/мин}$ соответственно, $p=0.001$), сердечного индекса ($2.6 \pm 0.3 \text{ л/мин/м}^2$ против $3.7 \pm 0.8 \text{ л/мин/м}^2$ соответственно, $p=0.001$) и достоверно более высокие значения общего периферического сосудистого сопротивления ($1379 \pm 108 \text{ динхс/см}^5$ против $1174 \pm 185 \text{ динхс/см}^5$, соответственно, $p=0.001$). При этом, величины среднего артериального давления и частоты сердечных сокращений были сопоставимы в обеих группах ($86.6 \pm 8.1 \text{ мм Hg}$ при неосложненной



беременности и $81,5 \pm 5,6$ мм Hg при преждевременных родах, $p=0,14$: $83,2 \pm 8,3$ при неосложненной беременности и $79,2 \pm 4,4$ при преждевременных родах, $p=0,13$).

Показатели пульсационного индекса в правой маточной артерии и артерии пуповины были сопоставимы в основной и контрольных группах (правая маточная артерия при неосложненной беременности $0,81 \pm 0,22$, при преждевременных родах $1,15 \pm 0,61$, $p=0,09$; артерия пуповины при неосложненной беременности $0,95 \pm 0,22$ при преждевременных родах $1,16 \pm 0,25$, $p=0,06$), тогда как его величина в левой маточной артерии при недонашивании беременности была достоверно выше, в сравнении с неосложненным гестационным процессом ($1,08 \pm 0,23$ против $0,82 \pm 0,20$ соответственно, $p=0,001$).

Полученные результаты свидетельствуют о возможном наличии гиповолемии при недонашивании беременности, которая в свою очередь является следствием неадекватной адаптации сердечно-сосудистой системы к беременности.

Это объединяет преждевременные роды с другими специфическими осложнениями гестационного процесса преэклампсией и внутриутробной задержкой роста плода в так называемой-материнский плацентарный синдром-, для которого характерны осложненные объёмные показатели кровообращения.

По мнению ряда исследователей, развитие данного синдрома при беременности увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений в последующие годы жизни. Высокие значения пульсационного индекса в левой маточной артерии при преждевременных родах возможно, указывает на ведущую роль этой артерии в кровоснабжении миометрии, и наряду с объёмными показателями кровообращения могут быть использованы для прогноза преждевременных родов в сроки 28 недель-36 недель 6 дней.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Хамроев Х.Н

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Цель исследования: Улучшение результатов лечения больных с трофическими язвами нижних конечностей у больных сахарным диабетом 2 типа путем применения вакуумных повязок.

Материал и методы: Нами проведен анализ результатов лечения 67 больных в возрасте от 48 до 78 лет с трофическими язвами подошвенной поверхности стоп на фоне сахарного диабета 2 типа, осложненного СДС, диабетической ангиопатией нижних конечностей нейроишемической формой. Длительность язвенного анамнеза составляло $3 \pm 1,7$ мес. Площадь язвенного дефекта $4,2 \pm 2,7$ см². Все язвенные дефекты были выполнены гнойно-некротическими тканями. При бактериологическом исследовании преобладала смешанная флора с высокой степенью обсемененности 107–108. В качестве контроля и эффективности выбранного способа лечения нами был проведен ретроспективный анализ лечения аналогичной категории больных получавших традиционную терапию и ведение больных, сопоставимых по клинико-морфологическим и лечебно-хирургическим критериям. Контрольная группа больных составила 28 человек. Основная группа 39 человек. В комплекс лечения исследуемой категории больных применялись вакуумные повязки фирмы к аппарату-стабилизатору вакуума FORYOUNPWTPRO. Режим непрерывный со значением 120 мм рт.ст. Вакуумные повязки меняли каждые 3 дня до полного выполнения раневого дефекта активными грануляциями.

Результаты: В ходе исследования выявлено, что на 4 сутки использования вакуумных повязок степень микробной обсемененности снижается более динамично, чем в контрольной, а разница составляет 102. С 8 суток разница микробной обсемененности составляет 103. К 14 суткам степень обсемененности в исследуемой группе составляет 102 в то время как в контрольной она составляла 105. Очищение и переход во вторую фазу раневого процесса у больных исследуемой группы наступал на $8,4 \pm 1,2$ сутки. Появление сочных грануляций и краевой эпителизации наступало на $9,6 \pm 0,9$ суток. У контрольной группы на фоне стандартной терапии переход раны во вторую фазу раневого процесса отмечался на $10,7 \pm 1,4$ сутки. Появление сочных грануляций и краевой эпителизации на $13, \pm 1,9$ суток. Больным обеих групп после появления активных грануляций выполнялась аутодермопластика расщепленным свободным лоскутом. Следует отметить, что у 21% больных контрольной группы кожный лоскут не прижился, а у исследуемой группы только у 5%. В основной группе длительность госпитализации была на $4,2 \pm 0,6$ суток короче контрольной.

Выводы: Применение вакуумных повязок в лечении синдрома диабетической стопы, осложненной трофическими язвами, способствует сокращению сроков очищения ран от некротических тканей, ускоряет появление и созревание грануляционной ткани. В дальнейшем при выполнении пластического этапа количество осложнений достоверно снижается. Таким образом, применение вакуума сокращает сроки пребывания в стационаре.

COVID-19. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Хикматуллаева М. Р., Нажмутдинова Д. К., Исроилова Н. М.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан.

Введение: Пандемия COVID-19 вот уже как 3 год представляет собой опасность для популяции, особенно для беременных и их новорожденных. На сегодняшний день проведено много исследований по разным направлениям касающихся коронавирусной инфекции, однако нет определенных данных по ведению беременности, родов и периода новорожденности. В связи с чем, решено изучить особенности течения беременности, родов и периода новорожденности.

Цель исследования: изучить влияние коронавирусной инфекции на течение беременности и перинатальные исходы у женщин, перенесших COVID-19 во время беременности.

Материалы и методы: Было обследовано 229 женщин в возрасте от 19 до 37 лет, средний возраст составил $28,6 \pm 0,33$ лет. Обследуемые были разделены на 3 группы: 1 группу составил 75 женщин перенесшие COVID-19 в первом триместре и их новорожденные; во 2 группу вошли 84 женщины перенесших COVID-19 в третьем триместре и их новорожденные; 3 группа, контрольная – 70 здоровых женщин с их новорожденными. Проведено общеклиническое обследование, УЗИ, ПЦР (SARS-CoV-2) беременных и новорожденных, доплерометрия кровотока в системе мать-плацента-плод, а также оценка состояния новорожденных от матерей перенесших COVID-19.



Результаты: Изучено влияние коронавирусной инфекции на течение беременности. Выявлено что, угроза преждевременных родов встречается чаще у женщин во второй группе (51,2%). При изучении маточно-плацентарно-плодового кровообращения, нарушение встречалось у каждой третьей женщины во второй группе, по сравнению с контрольной группой, где данное осложнение встречалось у каждой четвертой. Тогда как, в первой группе этот показатель был равен 42,6%. Заболеваемость COVID-19 до 12 недель беременности привел к самопроизвольному прерыванию беременности у 15,9%, тогда как, преждевременные роды диагностированы у 21,4%. Анализируя результаты, нами выявлено агрессивное влияние вируса COVID-19 на развитие плода, в первой группе пороки развития плода наблюдались у 9,1% и у 2,2% в третьей группе. Во второй группе исследования пороки развития плода не выявлено. Антенатальная гибель плода у перенесших COVID-19 до 12 недель беременности составила 6,82%, тогда как, во второй группе этот показатель был равен 5%. У новорожденных родившихся от матерей перенесших COVID-19 выявлены такие заболевания как, внутриутробная пневмония у 34,7%, 39,6%, 12,1% в первой, второй и третьей групп соответственно. Также отмечены респираторный дистресс синдром у 42,3%, 32,4%, 10,7%, гипоксически-ишемическая энцефалопатия у 26,4%, 18,4% 5,8% новорожденных в соответственных цифрах.

Заключение: Течение беременности у женщин перенесших COVID-19 до 12 недель гестации осложняется самопроизвольным выкидышем, развитием пороков у плода, антенатальной гибелью плода, ПОНРП и у каждой третьей отмечается нарушение маточно-плацентарно-плодового кровообращения. Общеклинические исследования показали, что заболевания с выраженными дыхательными расстройствами были диагностированы в основном у новорожденных в первой и во второй группах, что ещё раз доказывает отрицательное влияние коронавирусной инфекции на состояние плода. Таким образом, COVID-19 оказывает агрессивное влияние на течение беременности, родов, состояние плода и новорожденного.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА

Ходжаева А.С.

Центра развития повышения квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан

Проблема гинекологических воспалительных заболеваний и инфекции нижних мочевыводящих путей в различные периоды жизни женщины остается актуальной, поскольку занимает лидирующие позиции в структуре гинекологических заболеваний. Однозначно прослеживается общая тенденция к персистирующему течению, поскольку их сочетание (рецидивирующие циститы, вульвовагиниты, вагиниты, кольпиты) зачастую приводят к формированию «порочного круга». Предрасполагающие возрастные особенности также способствуют росту частоты указанной патологии.

Целью нашего исследования явилось усовершенствовать тактику ведения пациенток с сочетанной рецидивирующей урогенитальной патологией.

Материал и методы обследования. Нами обследованы пациентки трех возрастных когорт: девочки-подростки, женщины фертильного и перименопаузального возрастов. Проведено клинико-лабораторное обследование для выявления лейкоцитурии /бактериурии. Бактериологическое исследование мочи на предмет определения чувствительности флоры. УЗИ органов малого таза для исключения органической патологии и камней мочеточников и мочевого пузыря.

Все пациентки получали фитопрепарат Канефрон в сочетании с местным применением комплексного препарата Полижинакс (режим и схемы лечения стандартные). Всем пациенткам при выявленной бактериурии назначались антибиотики в соответствии с чувствительностью флоры. Мониторинг лечения проводился еженедельно, оценивая динамику клинических симптомов (зуд вульвы, патологические бели, гиперемия, рези при мочеиспускании повышение температуры и другие дизурические проявления). Дальнейшее наблюдение было через 1, 3 и 6 месяцев после окончания лечения.

Результаты: Результаты проведенного исследования показали высокую эффективность терапии во всех сравниваемых группах, сопоставление значений через 3 и 6 месяцев также показали выраженный противорецидивный эффект, который наступил значительно раньше в указанных выше подгруппах.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного нами исследования указывают на необходимость дифференцированного комплексного подхода к лечению рецидивирующего цистита, с учетом возрастных особенностей и гинекологического анамнеза, что позволит значительно повысить эффективность лечения, улучшить качество жизни и репродуктивный прогноз. Предлагаемое нами лечение рецидивирующего цистита позволит разорвать «порочный круг», что особенно актуально в условиях антибиотикорезистентности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Худояров А.С., Насимова Н.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В последние годы достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении инфекций мочевыводящих путей у беременных. Но несмотря на это частота обращаемости данной категории больных к нефрологам, урологам, гинекологам, терапевтам по ведению беременных высокой группы риска остается по-прежнему высокой.

Цель исследования: оценить эффективность антибактериальной терапии у женщин с гестационным пиелонефритом.

Материалы и методы обследования: Для достижения этой цели и решения поставленных задач нами были обследованы 40 беременных женщин в Самаркандском областном перинатальном центре, в период с 2019 по 2021г. Микробиологические исследования позволили установить, что этиологическим фактором ГП наиболее часто служили *E. coli* (64,91%), реже – *P. mirabilis* (12,28%), *Klebsiella spp.* (7,01%), *Staphylococcus* (10,52%), в 5,26% наблюдениях нами зарегистрирована ассоциация *E. coli* и *Staphylococcus aureus*.

Результаты: Возраст беременных женщин составлял 20-33 года, а средний возраст-25 лет. Ранняя диагностика, стадирование, своевременное дренирование ВМП и адекватная антибактериальная терапия позволили в (98,2%) наблюдениях купировать атаку острого пиелонефрита, не прибегая к открытым оперативным пособиям. У 40 пациенток родоразрешение осуществлено в сроки 39–40 нед. Из них самостоятельно родили 25 пациентки, у 5 выполнено кесарево сечение. У 10 пациенток из-за индивидуальной непереносимости катетера-стента родоразрешение осуществлялось в сроки 36 и 37 нед путем кесарева сечения. Во всех наших наблюдениях дети родились здоровыми (7–9 баллов по шкале Апгар).



Заключение: При гестационном пиелонефрите всегда отмечаются нарушения функционального состояния почек по сравнению с физиологически протекающей беременностью. Наибольшие изменения почечного кровотока с нарушением фильтрационно-секреторной способности почек регистрируются во II триместре беременности. Осложнения у плода, однако, могут отрицательно сказаться на течении беременности, возникнув в результате обострения заболевания, обострения симптомов заболевания. Своевременное лечение приводит к снижению осложнений, снижению перинатальной заболеваемости.

ПРАВИЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ: НА ПРИМЕРЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. Во время беременности в организме женщины развиваются существенные анатомические, физиологические и биохимические изменения для создания оптимальных условий для роста и развития плода. На фоне беременности ухудшается течение или впервые происходит манифестация большого круга хронических заболеваний органов и систем. Вследствие чего важно правильно подготовить организм женщины к беременности и будущему материнству. Как известно, влияние на организм матери и плода в первом триместре вызывают существенные дефекты в развитии. Физиологические дозы фолиевой кислоты (400—600 мкг/сут), назначаемые акушерами-гинекологами женщинам репродуктивного возраста, активизируют нормальное деление и дифференцировку клеток и являют собой мощную антионкологическую защиту. Однако выраженный избыток фолиевой кислоты (превышение суточной потребности в 5–10 раз и более) может приводить к сверхактивному делению клеток и снижать противоонкологический иммунитет.

Материалы и методы исследования. В гинекологическом отделении коиники СамГМУ №1 были обследованы 30 пациенток на предгравидарной подготовке и 20 беременных женщин на ранних стадиях беременности. С целью диагностики и лечения пациентки подверглись полному клинико-лабораторному обследованию. Также у пациенток был изучен уровень фолатов в частной клинике «Иннова».

Результаты и их обсуждение. Пациентки на предгравидарном периоде поступили для профилактического осмотра так как планировали беременность. Для всех пациенток этой группы планируемая беременность была повторная. По данным анамнеза у 30% женщин имелся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Беременные женщины поступали с угрозой выкидыша на первом триместре беременности. 70% пациенткам была назначена фолиевая кислота в комплексной терапии врачами поликлиники по месту жительства. К сожалению, ни в одном из этих случаев в рецепте не было указано дозировка препарата. У 25 женщин (71,4%) было назначение фолиевой кислоты 1 раз в сутки, у остальных 28,6% было назначено 3 раза в день по одной таблетке до 12 недель. Изучая формы фолиевой кислоты, употребляемой пациентками, мы убедились в том, что пациентки использовали препараты различных фирм, но во всех случаях дозировка таблеток фолиевой кислоты было 1 мг. Как видно при употреблении 1 раз в день данных препаратов дозировка фолиевой кислоты превышает стандартную дозировочную норму как минимум в 2 раза, а при употреблении 3 раза в день можно наблюдать гипердозировку превышающую норму в 6–7,5 раз.

Содержание фолиевой кислоты в норме зависит от ткани, в которой его определяют: в сыворотке крови его значения в норме равны – 3,1–17,5 нг/мл; а в эритроцитах – 74–640 нг/мл. При клинико – лабораторным изучением данных пациенток, уровень фолатов крови у пациенток, которые до этого получали фолиевую кислоту показал незначительную нехватку (в сыворотке крови – $2,7 \pm 0,3$ нг/мл; а в эритроцитах – $70,2 \pm 10,2$ нг/мл) у 15 беременных женщин которые принимали по 1 таблетке 1 раз в день, а у не беременных которые принимали фолиевую кислоту не наблюдалось нехватки. У пациенток, которые принимали по 3 раза в день фолиевую кислоту в дозировке 1 мг наблюдалось превышение нормативных данных в сыворотке крови – $19,8 \pm 1,6$ нг/мл, а в эритроцитах – $659,2 \pm 11,7$ нг/мл. Из этих женщин трое были беременные, а 12 не беременные на предгравидарной подготовке.

Выводы. Таким образом, пациенткам была назначена фолиевая кислота без соблюдения дозировки, что привело к гиперфолиемии в 28,6% случаях. Это требует коррекции работы первичного звена для предупреждения осложнений от гипердозировки.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ И НИЗКАЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА В КОМПЛЕКСНОЙ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ СФЕНОИДИТОМ

Шаматов И. Я., Шопулотова З. А.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.

Введение. Согласно эпидемиологическим исследованиям последних лет, от 5% до 15% процентов населения страдают острыми и хроническими синуситами, а среди больных, находящихся в стационаре, около 40% составляют пациенты с воспалением околоносовых пазух (Гюсан А.О. 2004; Рязанцев СВ., 2005). Сфеноидит встречается у 27,5% случаев воспалений околоносовых пазух.

В периодической печати мы не встретили сообщения об применении регионарной антибактериальной терапии и низкочастотного ультразвука (НУЗ) при локализации его воздействия на область носа и основных пазух (ОП) у беременных. В связи с большой проникающей способностью НУЗ (44кГц) физиотерапевтические возможности в клинической практике доказано, и их применение представляется целесообразным.

Материалы и методы исследования. В 2017–2021 гг. в ЛОР отделение Клиники-1 Самаркандского Медицинского университета было обследовано и проведено наблюдение результатов лечения у 37 больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями клиновидных пазух (КП). Все пациенты были разделены на две группы – основную (20 человек) и контрольную группу (17 человек). С целью диагностики и лечения нами применялось зондирование и дренирование клиновидных пазух через естественные соустья, при помощи катетера состоящего из гибкого проводника.

Результаты и их обсуждение. Основная группа получало консервативное лечение как, в общем, так и местном воздействии на очаг воспаления. С целью оказания местного влияния на очаге воспаления нами произведено синус-эвакуация путем безпункционной манипуляции после обезболивания с 10% р-ром лидокаин –спрей для местного применения, далее анемизация слизистой полости носа осуществлялось вводом зонд с ватной намоткой, смоченной 0,1% раствором адреналина и 2% раствор лидокаина между носовой перегородкой и поверхностью средней носовой раковины. До выяснения характера микрофлоры и ее чувствительности к антибактериальным препаратам в пазуху вводился 5 мл раствор декасана на фоне с НУЗ. При воздействии НУЗ использовалась частота



44 кГц. Последующим антибиотик подбирался с учетом чувствительности к нему микрофлоры, высеянной из содержимого КП. Курс лечения составляло 3-4 сеансов при остром и 5-6- при хроническом процессе. В комплексе лечения также были включены антигистаминные препараты второго поколения и поливитамины. Спустя 3-4 недели у пациентов с хроническим воспалительным процессом проводился профилактический курс НУЗ терапии, зависимо от характера изменения слизистой оболочки клиновидной пазухи. Больные контрольной группы получали традиционное консервативное лечение по стандарту.

Выводы. В результате комбинированного лечения у больных с острым бактериальным так и хроническим экссудативным как изолированным, так и сочетанным сфеноидитом произошла санация пазух, восстановились физиологические показатели состояния слизистой оболочки полости носа, сахаринный тест был равен 27 ± 2 .

При хроническом течении воспаления КП положительная динамика зарегистрирована у всех больных основной группы и только 87% пациентов контрольной группы. Следует отметить, что в контрольной группе заболевание имело затяжной характер, а восстановление патологического процесса было более замедленным по сравнению с основной. Средние сроки лечения составили 5-6 дней, что на 2-3 суток меньше по сравнению с воздействием на слизистую оболочку КП лекарственными веществами при их местном применении.

Таким образом, сравнительный анализ продемонстрировал безопасность и эффективность регионарной терапии, а также превосходство перед парентеральным (системным) применением антибактериальных препаратов.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА

Шарипова Ш.У., Рахматуллаева М.М.

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Активные метаболиты витамина D оказывают плеiotропное действие на многочисленные физиологические процессы, в том числе и на активность защитных неспецифических и адаптивных механизмов. Открытие рецепторов кальцитриола во многих клетках иммунной системы, а также способность мононуклеарных фагоцитов к продукции $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ (кальцитриола) являются доказательством участия витамина D в функционировании иммунной системы. При взаимодействии кальцитриола с витамин-D-рецепторами происходит стимуляция экспрессии генов цитокинов. По всей вероятности, антимикробная активность витамина D опосредована его способностью индуцировать экспрессию антимикробных пептидов – HBD-2 и кателицидина (LL-37). Именно поэтому адекватное обеспечение организма витамином D играет важную роль в предотвращении микробной инвазии. Дефицит витамина D – это состояние, при котором уровень концентрации $25(\text{OH})\text{D}$ в сыворотке крови составляет менее 30 нг/мл, а выраженным дефицитом считается уровень витамина D в сыворотке крови менее 10 нг/мл.

Цель исследования: изучить уровень витамина D у женщин с БВ.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 26 женщин с БВ (основная группа) и 10 женщин с нормоценозом влагалища (контрольная группа).

Всем женщинам, кроме общего и гинекологического обследования, исходно проводились микроскопическая и молекулярно-биологическая оценка микробиоценоза влагалища. Уровень $25(\text{OH})\text{D}$ в венозной крови женщин определяли иммунохимическим методом с электролюминесцентной детекцией. Полученные данные подверглись статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Умеренный анаэробный дисбиоз выявлен у 46,2% женщин основной группы. Доля выраженного дисбиоза составила 53,8%.

У большей части обследованных (57,7%) наблюдался дефицит витамина D ($14,4 \pm 3,0$ нг/мл), а у 23,1% женщин выявлен тяжелый дефицит витамина D ($7,2 \pm 1,4$ нг/мл). Среди женщин контрольной группы нормальный D-статус ($30,5 \pm 0,22$ нг/мл) выявлен в 80,0% случаев, дефицит витамина D ($13,7 \pm 1,06$ нг/мл) имел место у 20,0%.

У женщин с умеренным дисбиозом недостаточность витамина D выявлена в 50,0% случаев и тяжелый дефицит витамина D выявлен у 8,3% случаев. Тогда как для большинства женщин с выраженным дисбиозом был характерен глубокий дефицит витамина D (недостаточность витамина D в 64,3 % случаев и выраженный D-дефицит в 35,7% случаев).

Заключение. Таким образом, более глубокая недостаточность витамина D выявлена у женщин с выраженным дисбиозом влагалища. Терапия, ориентированная на витамин D, может предоставить новые методы основного или адъювантного лечения и профилактики бактериальных инфекций.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО У РОЖЕНИЦ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ И СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Шарипов И.Л., Пардаев Ш. К., Холбеков Б. К.

Самаркандский Государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Объективная оценка внутриутробного состояния плода и новорожденного на первых минутах жизни имеет важное значение при изучении влияния на их организм различных факторов риска. Если вопросы влияния на плод и новорожденного различной материнской патологии достаточно широко освещены многими авторами, то вопросы влияния различных методов анестезии при абдоминальном родоразрешении на состояние новорожденного требуют дальнейшего изучения. В клинической практике оценка новорожденного в чаще всего основывается на традиционной шкале Апгар, проведение других, более объективных инструментальных методов исследования (ЭЭГ, ЭКГ, доплерография, ЭХО-КГ и др.) из-за недостатка времени просто невозможна.

Цель исследования: Оценить клиническое состояние плода и новорожденного при различных вариантах анестезии при абдоминальном родоразрешении.

Материал и методы исследования: Обследовано в родильном комплексе 1-клиники СамГМИ 226 рожениц в возрасте от 19 до 38 лет при плановых операциях со сроком гестации 37-39 недель. Многим женщинам операция проводилась повторно из-за рубца. Женщинам 1-группе (66 человек) проводилась общая анестезия (ОА). Вводный наркоз осуществлялся введением кетамина $2-3$ мг/кг или тиопентала натрия $6-7$ мг/кг. Интубация проводилась в условиях миоплегии дитилином в дозе 2 мг/кг. ИВЛ осуществлялась в режиме нормовентиляции с подочей воздушно-кислородной смесью. После извлечения плода анестезия углублялась с препаратами НЛА. У



роженниц 2-группы (160 чел.) проводилась спинальная анестезия (СА) 0,5 % раствором лонгокаина-хеви 12,5-15 мг. С момента поступления беременных в операционную регистрировали показатели кардиотокографии монитором "Тритон"(Россия). Исследовали кардиотокографию (КТГ), общепринятую оценку новорожденного по шкале Апгар.

Результаты исследования: Статистически достоверных отличий в показателях КТГ на 5-минуте анестезии в обеих группах не выявлено. С наступлением спинального блока во второй группе показатели КТГ в баллах на 10-й минуте были достоверно выше по сравнению с предыдущим этапом. На наш взгляд это связано с тем, что СА создает благоприятные условия для фетоплацентарной гемодинамики, что сопровождается достоверным повышением суммарных показателей кардиотокографии. Статистически достоверных различий массы новорожденных внутри обеих групп не отмечено. На 1 и 5 минуте оценка по шкале Апгар в группах, где проводилась СА, была выше по сравнению с группами, где проводилась ОА.

Выводы: Сравнительная клиническая характеристика новорожденных в зависимости от метода анестезии при абдоминальном родоразрешении показала более благоприятное влияние СА на их состояние. Снижается фармакологическая нагрузка, обеспечивается стабилизация внутриутробного состояния плода за счет улучшения маточно-плацентарного кровообращения, отсутствуют признаки наркозной депрессии, что благоприятно сказывается на течении периода адаптации у новорожденных.

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Шерлиева Г.У.¹, Арипов А. Н.², Матякубова С. А.¹

1-Хорезмский областной перинатальный центр,

Ургенч, Узбекистан

2-Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

Введение. В нашей работе приводятся исследования содержания аутоантител к нативной ДНК в сыворотке крови у беременных с многоводием. Многоводие остается актуальной проблемой современного акушерства, так как является одной из ведущих причин репродуктивных потерь. В акушерской практике данная патология встречается в 0,12%-6% случаев. Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является антенатальная профилактика, снижение перинатальной заболеваемости и смертности. В решении этой проблемы важное значение занимает диагностика и своевременная терапия осложнений во время беременности, отрицательно влияющих как на состояние матери, так и на развитие детей.

Материал и методы. Обследовано 67 беременных в возрасте от 19 лет до 41 года. У всех беременных проводились клинические, клинико-лабораторные, инструментальные и функциональные (УЗС) исследования. Определения уровня альфа-1-антитрипсина (ААТ) класса IgG к нативной двухцепочечной ДНК в сыворотке крови определяли методом твердофазного ИФА – исследования (фирма «Вектор-Бест»). Все беременные консультированы смежными специалистами: терапевтом, эндокринологом и др. Статистические результаты исследования статистически обрабатывали с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента по прикладной программе «Excel-Office-2010» на компьютере Pentium IV.

Результаты исследования: Клинико-лабораторные исследования показали, что среди n=67 беременных многоводие диагностировалось у n=21, что составило 31,3%. Результаты ИФА исследования аутоантител в сыворотке крови у беременных показало, что среди 67 беременных у 19 беременных в сыворотке крови отмечалась повышения уровня ААТ к нативной двух цепочечной ДНК, что составило 28,4% случаев.

Тогда как в группе беременных с многоводием ААТ к ДНК - DS выявлена у 10 беременных из 21, что составило 47,6% случаев. Тогда как в группе беременных без многоводия ААТ к ДНК – DS – выявлена у 9 пациенток, что составило 20% случаев соответственно.

Полученные результаты свидетельствует о том, что у беременных с многоводием отмечается повышенная частота выявляемости аутоантител к ДНК-DS в 2,4 раза по сравнению с показателями беременных без многоводия, что обуславливает риск развития аутоиммунного процесса в организме.

Анализ клинического течения многоводия с учетом концентрации аутоантител показал, что в 60% случаев процесс имел острый характер. Так в группе беременных с повышенной концентрацией ААТ к ДНК-DS у 3 отмечали гипертоническую болезнь, у 1 – гломерулонефрит.

Заключение. Таким образом, анализ полученных результатов показывает, что при многоводии отмечается повышение концентрации ААТ класса G к нативной двух цепочечной ДНК, что составило 47,6% случаев. Полученные результаты свидетельствует о том, что у беременных с многоводием отмечается повышенная частота выявляемости аутоантител к ДНК-DS в 1,7 раз по сравнению с показателями беременных без многоводия, что обуславливает риск развития аутоиммунного процесса в организме.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)

Юлдашева Д. Ю., Шаймуродова М.У.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение: Новая коронавирусная инфекция (НКИ) COVID-19 - это заболевание, вызванное новым вирусным патогеном, называемым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2). Пандемия COVID-19 явилась серьезным испытанием для человечества и систем здравоохранения большинства стран мира. Это заболевание стремительно распространилось в мире, несмотря на принятые на уровне государств меры профилактики и сдерживания инфекции. Нынешняя вспышка пневмонии коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19), вызванная тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (SARSCoV-2), была объявлена пандемией. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) от 11 марта 2020 года

Методы: Проведен ретроспективный анализ беременных, рожениц и родильниц с коронавирусной инфекцией, а также анализ состояния новорожденных, родившихся от матерей COVID-19 на клинических базах ТМА. Всего проанализировано 107 случаев, из них 65 беременные, роженицы и 42 составило новорожденные. При обработке и анализе материалов нашего исследования применялись математические и статистические методы. По результатам исследования составлена база данных в программе Microsoft Excel. Анализ данных проводился вручную. Из всех обследованных с признаками ОРВИ, COVID-19 были 65 (100%), новорожденные 42 (100%). Из 65



женщин, поступивших в родильное отделение ТМА, положительными результатами ПЦР анализа на коронавирус выявлено у 42, у 13 беременных и рожениц диагностирован COVID-19 в стационаре. В остальных 10 случаях беременные, роженицы и родильницы были с признаками ОРВИ, либо контактные. Среди всех госпитализированных беременных у двоих беременных произошли роды двойней. Из всех поступивших пневмония диагностирована у 29 женщин.

Результаты исследования: Таким образом, анализируя результаты данных, установлено, что беременные, роженицы и родильницы также подвергаются высокому риску развития тяжелой инфекции. В зависимости от сроков гестации наиболее высокий показатель подтвержденных COVID-19 выявлен среди беременных со сроком гестации 28-36 недель и 37 недель и более. Среди всех поступивших диагностирована пневмония у (44,6%) женщин.

Заключение. В заключении, основываясь о вертикальной передачи инфекции от матери плоду нет данных о возникновении у плода пороков развития, связанных с данной инфекцией. Очевидно, что ведение беременных пациенток должно быть индивидуализировано, исходя из акушерских показаний и состояния матери и плода. Важно учитывать, что нынешняя пандемия COVID-19 вызывает психологический стресс и тревогу у беременных женщин, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на течение беременности и приводить к осложнениям. Кроме того, для предотвращения инфицирования важно соблюдать рекомендации в отношении социальной изоляции и карантина, изданные органами здравоохранения, с тем, чтобы избежать дальнейшего распространения COVID-19

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИДРОГЕСТЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С НАТУРАЛЬНЫМ ПРОГЕСТЕРОНОМ

Юлдашева Д. Ю., Чартаева А. Э.
Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан

Введение. Невынашивание беременности является одной из актуальных проблем современного акушерства. Частота этой патологии, по данным разных авторов, колеблется от 8 до 25 %. Чаще всего беременность прерывается в I триместре (от 50 до 63,3 %), реже - во II триместре (от 14,6 до 25,5 % в сроках 13-20 нед. и 8,4 % от 20 до 25 нед. беременности), на долю III триместра приходится от 25,6 до 30 % невынашивания.

Основными причинами самопроизвольного абортa в первом триместре считаются генетические, гормональные и инфекционные факторы, а также изменения в иммунном статусе системы мать-плод. В последние годы большое значение также придается психогенным факторам прерывания беременности.

Методы. Участвовали 54 беременные женщины, которые были разделены на 3 группы. 1 группу составили 18 беременных женщин I триместра при обращении с обильным кровотечением, в лечении которых использовалось комбинированное применение дидрогестерона в дозе 20 мг 1 раз в сутки и микрофишированного прогестерона в дозе 200 мг 2 раза в сутки с сочетанием тренаксамовой кислотой 5.0 мл 3 раза в сутки в/м; 2 группу составили 18 беременных женщин I триместра беременности при обращении с обильным кровотечением, в лечении которых использовалось дидрогестерона по 2 таб 3 раза в сутки с тренаксамовой кислотой 5.0 мл 3 раза в сутки, 3 группу составили 18 беременных женщин I триместра беременности при обращении с обильным кровотечением, в лечении которых использовалось прогестерона по 200 мг 3 раза в сутки с сочетанием тренаксамовой кислотой 5.0 мл 3 раза в сутки. Все пациенты находились в отделении Экстренной гинекологии Ташкентской Медицинской Академии, без отягощающих факторов и отсутствием выкидыша в анамнезе.

Результаты. Критериями оценки служили интенсивность клинических симптомов (интенсивность кровотечения и боли) и длительность пребывания в стационаре. В первой группе женщины отмечали снижение интенсивности кровотечения и болей уже в течение 1 суток с момента приёма медикаментов, тогда как во 2 и 3 группах снижение интенсивности кровотечения и болей наблюдалось к концу 1-х и начало 2-х суток с момента начала лечения. Полная остановка кровотечения наблюдалась в 1 группе на 2 сутки с момента начала лечения, во 2 и 3 группах 3 – 4 сутки с момента начала лечения. Период пребывания в стационаре в первой группе составило в среднем 3 суток, во 2 и 3 группах составило 5 суток.

Заключение. После проведенных исследований нами было установлено, что при комбинированном применении дидрогестерона и прогестерона превосходит по эффективности в снижении интенсивности и остановки кровотечения и болей по дням, а так же сокращает срок пребывания в стационаре, чем применение дидрогестерона и прогестерона в отдельности.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДНЕКСИТА ОЗОНОТЕРАПИЕЙ

Юнусова А.Р.
Самаркандский медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность: В структуре гинекологической заболеваемости одно из ведущих мест на сегодняшний день принадлежит воспалительным заболеваниям. По данным разных авторов удельная частота их составляет от 55 до 95%. В последние годы клиническое течение воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин заметно изменилось: стали преобладать сочетания хронических сальпингоофаритов с хроническими эндометритами, характеризующиеся затяжным течением и частыми обострениями под влиянием неспецифических факторов (переохлаждение, физическое перенапряжение, фрустрирующие ситуации, ОРВИ, половая жизнь). Согласно литературным данным, в структуре заболеваний, ставших причиной госпитализации в гинекологический стационар, хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов существенно преобладают и составляют 30-40%, а в группе больных, обращающихся в женские консультации, выявляются у 60-65% пациенток. Для них характерно длительное течение, развитие патологических изменений в нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой системах, психоэмоциональное состояние, устойчивость к медикаментозной терапии

Целью нашей исследования явилось: Повышение эффективности лечения больных с частыми обострениями хронического сальпингоофарита на основе включения в лечебный комплекс системной и местной озонотерапии.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 30 женщины, имеющие ВЗОМТ и поступившие в гинекологическое отделение клиники № 1. Всем проходила клиничко-лабораторные исследование и УЗИ. В комплексное лечение было



включено в введение озонированного изотонического раствора хлорида натрия в количестве 100,0 мл, курс лечения составляет 6-7 дней. Эффективность оценивалась по клиническому и лабораторным данным.

Результаты и выводы: Использование системной и местной озонотерапии в комплексном лечении больных в обострении хронических сальпингоофоритов позволяет ускорить клиническое выздоровление больного с укорочением пребывания койки в стационаре.

2. Внутривенное введение озонированного физиологического раствора нормализует показатели иммунитета у женщин с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

Ярматова Ш.З., Ихтиярова Г.А.

Бухарский Государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Актуальность. Беременность после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) может иметь повышенный потенциальный риск невынашивания беременности по сравнению с естественным зачатием. Тем не менее, в редких исследованиях всесторонне проанализированы факторы, зависящие от цикла ЭКО/ИКСИ, для потери клинической беременности. Поэтому мы стремились определить специфические для подгруппы ВРТ риски на протяжении всей беременности и изучить различные факторы риска раннего выкидыша и позднего выкидыша среди беременностей, зачатых с помощью ВРТ.

Цель исследования. Прогнозировать предикторы риска развития угрозы прерывания беременности у женщин после вспомогательных репродуктивных технологий.

Методы исследования. В двух перинатальных центрах в г.Бухара и в г. Карши было начато ретроспективное исследование, включающее 55 циклов переноса эмбрионов ЭКО/ИКСИ с известными исходами после наступления клинической беременности к концу 2021 года. Изучались % доверительного интервала. Связь между продолжительностью жизни во время беременности и демографическими и клиническими характеристиками клинической беременности оценивали с использованием метода Каплана-Мейера и логарифмического рангового теста. Статистический анализ был проведен по методу Фишера-Стьюдента с помощью пакета Статистика.

Результаты исследования. Общая частота невынашивания беременности в текущей ВРТ-популяции составила 12,5%. Из 55 циклов беременности 1 закончился преждевременными родами, 3 — ранним выкидышем. Мы обнаружили, что пары во время ВРТ-беременностей демонстрируют значительно повышенный риск по невынашиванию беременности по мере увеличения возраста матери ($OR=1,31$, тренд $P<0,001$). Беременные, получившие протокол контролируемой гиперстимуляции яичников (СОН), такой как протокол антагониста ГнРГ ($HR=3,49$, $P<0,001$) и протокол минимальной стимуляции ($HR=1,83$, $P<0,001$), имели более высокий риск невынашивания беременности. Примечательно, что в отличие от свежего цикла у женщин, перенесших замороженный эмбрион, был значительно повышен риск раннего выкидыша ($P<0,001$), в то время как замороженный цикл был связан с более низким риском позднего выкидыша ($P=0,045$). Кроме того, четырех факторов (возраст матери, протокол КОГ, тип цикла и уровень ХГЧ в сыворотке через 14 дней после переноса) оказывали независимое влияние на невынашивание беременности, в основном до 12 недель гестационного возраста.

Выводы. Результат исследования показывает что, риск невынашивания беременности на основе возраста матери на момент лечения является важным из вышеуказанных критериев, он влияет на исход беременности. Чем он ближе к оптимальному репродуктивному возрасту, тем выше процент доношивания плода до нормального гестационного срока.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ярматова Ш.З., Ихтиярова Г.А.

Бухарский Государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на постоянное усовершенствование медицинских технологий в акушерско-гинекологической практике, они не снижают актуальности проблемы невынашивания беременности (НБ) у женщин. Частота НБ в популяции составляет 2-5% от числа беременностей, а частота самопроизвольного выкидыша в структуре НБ — 15-20%. Среди причин невынашивания беременности выделяют хронические инфекции (60-70%), генетические изменения эмбриона (кариотипа плода) — 40-50%, тромбофилию (генетические формы) — 30-50% и ряд других факторов.

Целью данной работы явилось: определить значимость и анализировать ассоциации полиморфизма гена тромбофилии F3 (G/T), F7(G/A) и MTRR A66G (Ile22Met) генов у беременных с риском на угрозу выкидыша после ВРТ.

Материалы и методы исследования. Исследуемую группу (НБ) составили 117 образцов ДНК женщин, обратившихся в консультацию г. Карши и в г. Бухара в связи с невынашиванием беременности после очередного самопроизвольного выкидыша. Критериями включения в настоящее исследование для женщин с НБ были: а) отсутствие в анамнезе женщин медицинских аборт, родов и внематочных беременностей; б) наличие 2 и более выкидышей; в) отсутствие врожденных аномалий развития матки; г) отсутствие хромосомных аномалий в кариотипе супругов;

Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью пакета статистических программ Statistica, по методу Фишера-Стьюдента.

Результаты исследования. 60 женщин этой группы имели осложненный акушерско-гинекологический анамнез: отслойка плаценты (40,0%), клинические признаки угрозы прерывания беременности (20,0%), хронический эндометрит (18,9%), фетоплацентарную недостаточность (10,0%), хроническое воспаление придатков матки (7,8%), задержка развития плода (2,2%), эрозию шейки матки (1,1%). На момент обследования 26 женщин имели сопутствующую хроническую патологию: гипофункция щитовидной железы — 12,5%; хронические заболевания ЖКТ (гастрит, холецистит, панкреатит) — 23,2%; вегето-сосудистую дистонию — 9,0%; органов верхних дыхательных путей (ринит, гайморит, тонзиллит) — 9,0%; заболеваний почек (пиелонефрит, мочекаменная болезнь) — 9,0%; избыточную массу тела — 7,1%; сочетание 2-3 хронических заболеваний — 30,2%. Диагностические тесты (ИФА и ПЦР) показали, что 29 (25,9%) женщин были носителями половых вирусных инфекций (цитомегаловирусной и/или герпетической),



12 (10,7%) женщин – носителями инфекции смешанного генеза (бактерии + вирусы), 7 (6,3%) женщин имели бактериальный вагиноз. 57,1% женщин не были носителями инфекций, передаваемых половым путем.

При генетическом анализе мы выявили взаимосвязь полиморфизма гена тромбофилии F3 (G/T), F7(G/A) и MTRR A66G (Ile22Met) генов у беременных с риском на угрозу выкидыша после БРТ. У женщин контрольной группы данный генный локус отсутствовал, что ещё один раз подтверждает что, риск при физиологической беременности по сравнению с носителями данного гена низкий.

Вывод: Таким образом, выявлены связи полиморфизма гена тромбофилии F3 (G/T), F7(G/A) и MTRR A66G (Ile22Met) генов с НБ. Наши результаты могут говорить о том, что полиморфизм вышеуказанных генов у женщин оказывает влияние на развитие раннего самопроизвольного прерывания беременности.

KESAR KESISHDAN KEYINGI BACHADON CHANDIG'IDA YO'LDOSH O'SIB KIRISHI BILAN BEMORLARNI OLIB BORISH

Abdikarimov A. U., Rabbimova G.T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbliqi: Platsenta accreta-bu qon ketish xavfi yuqori bo'lganligi sababli eng og'ir birikish anomalionalaridan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yillarda qon ketish onalar o'limi sabablari tarkibida 19,9-36,2% gacha bo'lgan etakchi o'rinlardan birini egallaydi.

Ishning maqsadi: Kesar kesishdan keyingi bachadon chandiqlarida platsenta birikish anomalionalarida xomiladorlik va tug'ruqni olib borish.

Materiallar va uslublar: Samarqand viloyat Perinatal markazida 2020-2022-yilda kesar kesishdan keyingi bachadon chandiqlarida platsenta birikish anomalionalari bilan davolangan 50 nafar homilador ayollarning klinik va instrumental-laboratoriya kompleks tekshiruv yordamida o'rganildi.

Tekshirish natijalari: tekshiruvdagi bemorlar uchta guruhga bo'lib o'rganildi. Guruh (asosiy) (n = 20) platsenta o'sib kirishi bo'lgan bemorlar. 2-guruh: (n = 20) KK dan keyingi bachadonda chandiqlar va platsenta oldinda yotishi bo'lgan bemorlar. 3-guruh: (nazorat guruhi) – (n = 10) platsentaning birikish va joylashish anomalionalari bo'lmagan bemorlar. Barcha guruh bemorlarning reproduktiv funksiyasi solishtirilganda qayta homiladorlik va takror tug'uvchi ayollar asosiy guruhda eng ko'p miqdorni tashkil qilib, birinchi tug'uvchi ayollar uchramadi. 2- guruh bemorlarda xam takror tug'uvchi ayollar soni yuqori bo'lib, birinchi tug'uvchilar 2% ni tashkil qildi. 3- guruh bemorlarning asosiy qismi birinchi tug'uvchi ayollar edi. Anamneziga ko'ra 1-2 guruh bemorlarida barcha tug'ruqlar operativ yo'l bilan amalga oshirilib, muddatdagi- 66,7% (12 nafar), shoshilinch- 33,3% (6 nafar) ni tashkil qildi.

3-guruh bemorlarda barcha tug'ruqlar tabiiy yo'llar orqali sodir bo'lib, shoshilinch- 60% (6 nafar), muddatdagi- 40% (4 nafar) ni tashkil qildi. Muddatdan oldingi tug'ruq xech qaysi guruhda kuzatilmadi. Hamma guruh bemorlarda tug'ruq 39-40 xaftalikda kuzatilib muddatidan o'tgan tug'ruq 1 nafar bo'lib muddatdan oldingi tug'ruq kuzatilmagan. Tug'ruq induksiyasi hech qaysi guruhda qo'llanilmagan. 1-2 guruhlarda homiladorlikning barcha trimestrlarida homila tushish havfi kuzatildi va takroriy qon ketish tufayli 3-guruhga nisbatan progressiv anemiya anemiya bilan kasallanish holatlari ko'p kuzatildi, ammo 1-2 guruhlarda sezilarli farq yo'q edi.

Xulosa. Tekshiruvlar natijalarini hisobga olgan holda shuni aytish mumkinki, platsenta o'sib kirishi xavfini sezilarli darajada oshiruvchi omil oldin o'tkazilgan kesar kesish operatsiyasi hisoblanadi.

KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLISH VA BOSHQARISH

Agababayan L.R., Donaboeva Z.J.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Koronavirus infeksiyasini oldini olish, davolash va bartaraf etish, yuqish xavfini baholash, qo'llarning gigienasi, shaxsiy himoya vositalaridan to'g'ri foydalanish va atrof-muhitni tozaligi bo'yicha tegishli ko'rsatmalarga qat'iy amal qilish muhim vazifalardan. Koronavirus infeksiyasi bilan zararlangan homiladorlarni erta aniqlash va ular bilan aloqani cheklash virus ta'sirini va tarqalishi tezligini minimum darajaga tushiradi.

Tadqiqotning maqsad va vazifalari. Koronavirus infeksiyasini tarqalishini kamaytirish va boshqarish.

Materiallar va tekshirish usullari. Samarqand viloyat perinatal markaziga 2021 yilda koronavirus infeksiyasi yuqtirilganiga shubha qilinib murojaat qilib kelgan homiladorlar (n=60 nafar). 1-asosiy guruh (AG) infeksiyasi yuqtirilganiga shubha bo'lgan alohida - alohida xonaga joylashtirilgan homiladorlar (n=30 nafar), 2-nazorat guruhi (NG) infeksiyasi yuqtirilganiga shubha bo'lgan bir xonalarga joylashtirilgan homiladorlar (n=30 nafar).

Tekshirish natijalari. Barcha homiladorlarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan ishlab chiqilgan standart qo'llanildi. Koronavirus infeksiyasi yuqtirilganidan shubha qilingan vaziyatda mazkur homiladorlar bilan aloqada bo'lish va ular aksirganda, yo'talganda tarqatadigan havo tomchilaridan himoyalani choralari qo'llanildi. Koronavirusga diagnostik test - polimeraz zanjir reaksiyasi usulida o'tkazildi. Homiladorning xonasi shamollatib turildi, toza havo aylanishi uchun sharoit yaratildi. Atrof-muhitni tozalash va dezinfeksiyash ta'minlandi. Natijada, 1-AG da homiladorlar orasida koronavirus infeksiyasi klinikasi asosan tamoq qichishi, quruq yo'tal va ba'zan subfebril xaroratni oshishi kabi simptomlar bilan o'tdi. Koronavirus infeksiyasi klinikasi 3 kun davom etdi va homilador 4 chi kundan o'zini qoniqarli xis qildi. Ular sandart asosida davoladi. 2-NG da koronavirus klinikasi tamoq qichishi, quruq yo'tal, umumiy xolsizlik, tana xaroratining 38 °S gacha ko'tarilishi bilan kechdi. Ular ham standart bo'yicha davolandi. Kasallikni klinikasi 10 kun davom etdi keyingi kunlaridan yo'tallar kamayib bordi.

Xulosa. 1-asosiy guruhda infeksiyasi yuqtirilganiga shubha bo'lgan alohida - alohida xonaga joylashtirilgan homiladorlarda, koronavirus infeksiyasi klinikasi (tamoq qichishi, quruq yo'tal va ba'zan subfebril xaroratni oshishi) 3 kun davom etdi va homilador 4 chi kundan o'zini qoniqarli xis qildi. 2-nazorat guruhi (NG) infeksiyasi yuqtirilganiga shubha bo'lgan bir xonalarga joylashtirilgan homiladorlarda koronavirus klinikasi tamoq qichishi, quruq yo'tal, umumiy xolsizlik, tana xaroratining 38 °S gacha ko'tarilishi bilan kechdi. Kasallikni klinikasi 10 kun davom etdi keyingi kunlaridan yo'tallar kamayib bordi. Koronavirus infeksiyasi yuqtirilganiga shubha bo'lgan homiladorlarni alohida - alohida xonaga joylashtirish avzalligini ko'rsatdi. Natijalardan kelib chiqib, favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish va infeksiya tarqalishini nazorat qilish choralari oldini olish uchun tibbiyot muassasalarida infeksiyani boshqarish bo'yicha mutaxassislarni tayinlash va ularni maxsus o'qitish maqsadga muvofiqdir. Infekcion profilaktika ustivor yo'nalishlardan birini belgilaydi.



PERIMENOPAUZA DAVRIDA AYOLLARDA ENDOMETRIOZNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Axmedova A.T., Shin E.V., Ochilova D. I.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi vaqtda endometriozi zamonaviy ginekologiyaning hal qilinmagan muammolaridan biri bo'lib, ayollar salomatligiga katta zarar etkazmoqda. Endometriozi chastotasi, agar adenomiyoz va tashqi jinsiy a'zolar endometriozi yagona statistikasini olsak, turli mualliflarning fikriga ko'ra 1-59% gacha o'zgarib turadi. V. YA. Naumova va uning hammualliflari fikriga ko'ra, ginekologik kasallanish tarkibidagi endometriozi kamida 11,6% ni tashkil qiladi va genital endometriozi (48,5%) tarkibida etakchi hisoblanadi. L.V. Adamyan va uning hammualliflarining fikriga ko'ra (2016), bachadonga turli darajadagi zarar etkazadigan endometriozi jinsiy va ekstragenital endometriozi holatlarining 70-90% dan ortig'ini tashkil qiladi.

Ishning maqsadi: Hayot darajasi, gormonal holati va qo'llaniladigan davolash usullarini baxolash asosida endometriozi ayollarda chora-tadbirlarni optimallashtirish.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari: Birinchi bosqichda perimenopauza davri klinik kursining xususiyatlarini o'rganish uchun endometriozi tashxisi qo'yilgan 45-55 yoshlardagi 142 ayollar tekshirildi, ular ginekologga perimenopauza davrining gipoestrogen holatiga bog'liq shikoyatlar bilan murojat qilganlar.

SHaxsiy tadqiqotlar natijalari: I va II guruhdagi bemorlarda gormonal gomeostaz ko'rsatkichlari FSG va LG darajalarining nazorat guruhiga nisbatan ancha pastligi bilan ajralib turardi. SHu bilan birga I guruhdagi bemorlarning 57.41% va II guruh bemorlarining 60.74% da LG darajasi va LG/FSG nisbati >1 natijada o'sishi kuzatildi. Bundan tashqari, I va II guruh bemorlarida qon zardobida estradiol miqdori nazorat guruhidagi ayollar bilan taqqoslaganda yuqori bo'lganligi aniqlandi.

Perimenopauzal davrda endometriozi tasdiqlangan II-n-48 guruhi (85%) (operatsiya qilinmagan) bemorlarga 3-6 oy davomida kuniga 1 tabletkadan "Vizanna" preparati bilan patogenetik gestagen terapiyasi buyurildi. Dienogest 2 mg uzoq muddatli samaradorlik profilaktikasi va gisterektomiyaga maqbul alternativaga ega yaxshi muhosaba qilingan dori sifatida qaraladi. Ovulyasiya va estradiolni ushlab turishni qisman bostirish uchun terapiyaning samaradorligi, chidamliligi va xavfsizligi o'rtasida 20-60 pg/ml oralig'ida optimal muvozanat hisoblanadi.

Endometriozi retsidivga qarshi terapiyasining samaradorligini tahlil qilish, 3 oydan so'ng endometriozi klinik alomatlar bilan bog'liq holda "Indinol" patogenetik terapiyasining "Vizanna" preparati bilan qiyosiy samaradorligini ko'rsatdi: davolashdan oldin 79% I guruhdagi bemorlarda disparuniya 3 oylik terapiyadan so'ng 38,5%ga, dismenoreya 85% dan 46,4% gacha kamaydi, va disheziya o'z navbatida 75% dan 45,6% gacha kamaydi.

6 oydan so'ng, endometriozi retsidivga qarshi terapiyasining samaradorligini tahlil qilishda endometriozi klinik alomatlar bilan bog'liq holda "Indinol" patogenetik terapiyasining "Vizanna" preparati bilan qiyosiy samaradorligi ko'rsatildi: davolashdan oldin I guruhdagi 38,5% disparuniya 3 oylik terapiyadan so'ng 27,5%, dismenoreya 46,4% dan 25% gacha, dixeziya 45,6% dan 31,25% gacha kamaydi.

Xulosa: Gormonal bulmagan fitogormon, endometriozi bilan kasallangan ayollarda perimenopauza davrida, aktiv endometriozi formasini davolashda indol-3 karbinol preparati patogenetik terapiyasi dienogest bilan kiesiy samaradorligini kursatdi.

QOG'ONOQ PARDASINING TUG'RUQDAN OLDIN ERTA YORILISHI BO'LGAN HOMILADORLARDA SEPTIK ASORATLAR RIVOJLANISHINI ANIQLASH VA BAHOLASH

Bekchanova A.Sh.

TTA Urganch filiali, Urganch, Uzbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Butun dunyoda qog'onoq pardaning erta yorilishi bilan bog'liq bo'lgan tug'ruq jarayoni akusherlik va neonatologiyada dolzarb muammo hisoblanadi. Muddatdan oldingi tug'ruqlarning 38-51% ni erta suv ketish bilan bog'liq tug'ruq tashkil qiladi. Bachadon ichi infeksiyalari - bachadonda, qinda, ona va bolani bog'lab turuvchi sistemada, amnion parda, yo'ldoshda va amnion suyuqligida infeksiya yallig'lanish jarayonini chaqiradi [Romero R., Gomez-Lopez N., Kusanovic J.P.]. Qog'onoq pardaning tug'ruqdan oldin erta yorilishi perinatal infeksiya bilan uzviy bog'liq bo'lib, neonatal sepsis havfini, yuqori perinatal va go'daklar o'limi hamda onada yiringli-septik asoratlar havfini 10 marta oshiradi. Qog'onoq pardaning yorilishi muddatiga yetgan homiladorlarda 8,2%-19,6% ni tashkil etsa, 37 haftadan oldin suv ketish 5% dan 35% gacha kuzatiladi. Birinchi tug'ruqda erta suv ketgan ayollarda keyingi tug'ruqda erta suv ketish xavfi 20-32% ni tashkil qiladi.

Amerikalik akusher-ginekologlar kollegiyasining takidlashicha 37 haftagacha bo'lgan homiladorlarda erta suv ketish xavfi bir homilalikda 2-4%, ko'p homilalikda 7-20% ni tashkil qiladi. Qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin erta yorilishi bo'lgan homiladorlarning 30-40% da ya'ni har 3 homilador ayolning bittasida jinsiy yo'llarida bakterial infeksiyalar kuzatiladi. (Sidelnikova V.M., 2010; Skripnichenko Yu.P., 2014; Shafieva K.A., 2019). Qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin erta yorilishi bo'lgan homiladorlarda 36% holatlarda bachadon ichi infeksiyalari kuzatiladi, homilaning 22-27 haftalarida infeksiyaning yuqumlilik darajasi ortadi va tug'ma nuqsonga olib keladi, homiladorlikning 28-33-haftalarida 50% hollardagina bakterial infeksiyalarni aniqlash imkoniyati yuzaga keladi. Homiladorlik paytidagi subklinik bachadon ichi infeksiyalarini sistemali antibakterial terapiyasi asoslangan davo hisoblanadi. Shunday qarash mavjud, antibiotik terapiya qancha erta boshlansa yallig'lanish jarayoni regressiyalanadi va homiladorlik muddati uzayadi. Bachadon ichi infeksiyalari mavjud ayollar muammosi dolzarb, chunki bu perinatal natijaga bevosita aloqador. Homiladorlikning ikkinchi trimestrida tizimli antibakterial terapiyadan foydalanish erta suv ketishning hamda septik asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy izlanishimiz Xorazm viloyati perinatal markazida (Direktor t.f.d Matyaqubova S.A) olib borildi. Ilmiy ishimiz davomida 50 nafar homilador ayolning tibbiy kartasini retrospektiv o'rganildi. Shundan qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi tashxisi 17 nafar homilador ayolning tibbiy kartasida aniqlandi. Anamnezni yig'ishda hozirgi va oldingi homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrning kechishi o'rganildi. Shulardan 6 nafar homilador ayollarda xorioamnionit kuzatilganligi aniqlandi.

Natijalari: Bir yilda Xorazm viloyat Perinatal markazida 5841 ta tug'ruq qabul qilingan bo'lib, shulardan 69 (1,2%) nafar homiladorda xorioamnionit, 7 (0,12%) nafar homiladorda metraendometrit, 11 (0,19%) nafariga sepsis tashxisi qo'yilgan.

Xulosa: Qog'onoq suvi homiladorlikning 37 haftasidan so'ng keta boshlasa, bu tug'ish jarayoni boshlanganidan dalolat beradi va odatda bundan so'ng 24 soat ichida bola tug'iladi. Homiladorlikning 37 haftasiga qadar suv ketsa, bola muddatidan oldin tug'iladi va qancha erta suv ketsa, bolada va onada muammolar bo'lishi ehtimoli shuncha yuqori bo'ladi. Hozirgi vaqtda qog'onoq pardasining muddatdan oldin yorilishi bo'lgan bemorlarni davolashda yagona yondashuv mavjud emas. Ko'pgina akusher-ginekologlar suvsizlik davr davomiyligining oshishi yuqumli va yallig'lanish asoratlarning rivojlanish xavfi tufayli tug'ruqni aktiv olib borishni afzal ko'radilar. QPTOY paytida 6 soatdan ko'p bo'lmagan muddatga



kutish yetarli bo'lmasligi mumkin. Maqsad qog'onoq suvlarining ketishi bo'lgan homiladorlarda spontan dard faoliyatining rivojlanishi yoki "yetilmagan" yoki "etarlicha ochilmagan" bachadon bo'yini yetilguncha biologik tayyorgarlikka erishish hisoblanadi.

KAM SUVLILIKDA HOMILA HOLATINI KARDIOTOKOGRAFIYA YORDAMIDA BAHOLASH

Jumaeva D. X.

Samarqand davlat universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy akusherlikning eng muhim va hal qilinmagan muammolaridan biri homiladorlik davrida homila gipoksiyasi diagnostikasi hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Kam suvlilik bilan kechayotgan homiladorlikda va tug'riq jarayonida homila gipoksiyasi va asfiksiyasini kardiokografiya yordamida erta aniqlash va oldini olish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Viloyat Perinatal Markazida 2021-2022 yillarda kam suvlilik kuzatilgan ayollarning 50 nafari o'rganiladi. Ular homilalari holati tug'ruqgacha va homila boshi kichik chanoq bo'shlig'i tor qismida ekanligida kardiokografiya tekshiruvlari orqali baholab borildi. SHu bilan birga 50 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlar ham apgar shkalasida baholandi.

Natija va muhokamalar: Kardiokografiya ma'lumotlari 4 ta parametrdan baholandi: bazal ritm, yurak urish tezligining o'zgaruvchanligi, taxikardiya, bradikardiya. Bazal ritm deganda homila yurak urish tezligini o'rtacha chastota tushuniladi va 10 minut yoki undan ko'proq vaqt davomida saqlanib turadi. O'rtacha chastota yurak tezligi (bazal tezligi) 120-160 urish / min, lekin homila harakat vaqtida, u 10-15 zarba / min da normada o'zgarishi mumkin. 110 zarba / min dan past - bradikardiya, 161 zarba / min dan yuqori - taxikardiya. Bazal ritmning chastotasi 1-guruh (n = 17) 43% homilador ayollarda normal edi (tug'ruqning o'z-o'zidan boshlandi tabiiy). 2-guruhda (n = 33) 66% (operativ tug'ruq) homilador ayollarda normal edi. YUrak urish tezligining o'zgaruvchanligi amplituda va chastotada muntazam yurak urish tezligining o'zgaruvchanligi yaxshi diagnostik belgi. O'zgaruvchanlik pasaysa katta ehtimol bilan homila uyqu davri yoki gipoksiya belgisi bo'lishi mumkin. Gipoksiya bilan asab tizimining nozik tartibga soluvchi aloqalari buziladi. Taxikardiya - homila yurak urish tezligi 15 ga oshishi yoki undan ko'p, davomiyligi 15 sek dan ortiq bachadon qisqarishi yoki homila harakati bilan bog'liq hisoblanadi. 1-guruhdagi (n = 17) 34% homilador ayollarda (n = 1) 5,88% . 2-guruhda (bilan mehnat induksiyasi) (n = 33) 66% homilador ayollarda (n = 2) 6,06% kuzatildi. Bradikardiya- pasayish chastotasining vaqtinchalik epizodlari homila yurak urishi 15 marta yoki undan ko'p davomiyligi 15 sek. bradikardiyaning erta, kech va o'zgaruvchan turi bo'ladi. Tug'ruqning ikkinchi bosqichida bradikardiya 1-guruhdagi homilador ayollar (n = 2) 11,8%, 2-guruhdagi homilador ayollarda (n = 3) 9,1%da uchradi. 1-guruhdagi kabi hollarda bradikardiya qayd etilishi, uzluksiz KTGda tasvirlansa va homilaning holati yomonlashsa, tug'ruqni kesar kesish orqali olib berish kerak. SHunga ko'ra 1-guruhdagi homilalar kardiokogrammasi normal edi (82,4%) homilador ayollardan 3(17,6%) homilador ayollarda atipik. 2guruhda kardiokogrammada 28 (84,8%) da normal, 5 (15,2%) atipik .Apgar shkalasiga ko'ra quyidagicha: 1-guruhda va 2-guruhda 50(100%) yangi tug'ilgan chaqaloqlar 3 guruhga bulindi 1-guruh amaliy sog'lom 7-9 ball (n = 32) 64%, 2-guruh engil darajada kislorod etishmovchiligi 5-6 ball (n = 14) 28%, 3-guruh gipoksiya o'rta og'ir daraja (n = 4) 8%.

Xulosa: Natijalar shuni ko'rsatadiki, kam suvlilik holatida KTGni qullash homila holatini baholash va buzilishlarini erta aniqlash imkonini beradi. Bunga ko'ra tug'ruqni olib borish yo'li to'g'ri tanlanadi.

TEMIR ETISHMOVCHILIK ANEMIYASIDA TUG'RUQ JARAYONING BUZILISHI

Karabaeva M.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Temir etishmovchilik anemiyasi xozirgi vaqtda voz ma'lumotlariga asosan er sayorasi axolisining 1 987 300 000 tasini tashkil etadi. Bu ko'rsatkich markaziy osiyoda 16-80% tashkil etadi. Xomilador ayollarda temir etishmovchilik anemiyasining turli xil darajasini uchrashi va bu xolatni surunkali ravishda davom etishi organizmni reaktivligiga ta'sir etib integrativ tizimlarda turli xil o'zgarishlarni ta'minlab xomilador ayollarda ximoya va moslashuv reyaktsiyasi izdan chiqarib, ona -yo'ldosh -homilada turli xil patologik o'zgarishlarni ta'minlaydi. Bunday o'zgarishlar asosida integrativ boshqaruv tizimida o'zgarishlar asos faktorlardan biri bo'lib, bu tizimdagi o'zgarishlarni aniqlash aktual muammolardan biri bo'lib qoladi.

Maqsad. Temir etishmovchilik anemiyasida vegetativ nerv tizimidagi o'zgarishlar asosida tug'ruq jarayonlarning asoratlari kelib chiqishini aniqlash.

Maqsadga asosan vegetativ reaktivlik bog'liq xolda tug'ruq jarayonining buzilishi 50 ta tug'adigan ayollarda o'rganildi. Bu guruhdagi temir etishmovchilik anemiyasi bilan kasallangan tug'adigan xomilador ayollarda vegetativ nerv tizimining reaktivligi yurak ritmi variabilligi orqali aniqlandi.

Temir etishmovchilik anemiyasining engil darajasi bilan kasallangan homilador ayollarning 56 %da aralash reaktivlik, 28% da simpatik nerv tizimining reaktivligini ortishi, 16%da esa parasimpatik nerv tizimining reaktivligini ustunligi aniqlandi.

Temir etishmovchilik anemiyasining o'rta og'ir darajasi bilan kasallangan homilador ayollarning 48 %da aralash vegetativ reaktivlik, 36% da simpatik nerv tizim reaktivligini ortishi, 16%da esa parasimpatik nerv tizimi reaktivligini ustunligi aniqlandi.

Temir etishmovchilik anemiyasining og'ir darajasi bilan kasallangan homilador ayollarda vegetativ reaktivlik 18 % homilador ayollarda normaadaptiv, 36% da giperadaptiv, va o'z navbatida 52 % da esa gipoadaptiv vegetativ reaktivlik aniqlandi

SHunday qilib, tug'adigan xomilador ayollar organizmida temir etishmovchilik anemiyasining darajasiga qarab, organizm reaktivligida gipoadaptiv reaktivlik tomonga qarab siljishi kuzatilib, tug'ruq jarayonining xolsizligini ta'minlab, ona -yo'ldosh -homilada o'ziga xos o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

COVID-19 INFEKSIYASI BO'LIB O'TGAN HOMILADORLARDA ULTRATOVUSH MARKYORLARI

Kenjaeva D.A., Donaboeva Z.J., Eltazarova G.Sh.

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston



Dolzarbligi. Bugungi kunda nashr etilgan olimlarning xulosalariga ko'ra, Covid-19 infeksiyasi natijasida og'ir asoratlarni rivojlanish ehtimoli, surunkali kasalliklar bo'lgan, diabet yoki gipertoniya kabi kasalliklarga chalingan homiladorlarda ko'proq uchramoqda. "Ona-platsenta-homila" tizimini baholashda ultratovush tekshirish eng xavfsiz va yagona usuldir. Adabiyotlardan ma'lumki qog'onoq suvlarini ko'payishi yoki kamayishi va uning sifatini buzilishida infeksiyalar, ona organizmidagi surunkali kasalliklar salmoqli o'rni egallaydi. Qog'onoq suvlarining sifatini ifloslanishida, homila gipoksiyasi va bir qancha tizimlarning kasalliklariga hamda homilani muddatidan odin tug'ilishi kabi asoratlarni rivojlanishiga olib keluvchi omillardan biridir.

Tadqiqotning maqsad va vazifalari, COVID-19 infeksiyasi bilan kasallangan homiladorlarda UTT markerlarini o'rganish.

Materiallar va tekshirish usullari. 2022 yil Samarqand viloyat "Ona va bola skrining" markaziga COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanib o'tib, ultratovush prenatal skrining maqsadida kelgan homiladorlar, 1 - asosiy guruh deb olindi (1-AG) n=40. COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanmagan homiladorlar 2 - nazorat guruhi (2-NG) deb belgilandi n=30. Jami tadqiqot uchun n=70 nafar homiladorlar olindi.

Tekshirish natijalari: Ultratovush tekshirishi natijasida, 1-AGda, homiladorlikni ikkinchi uch oylik muddatlarida tekshirilgan n= 25 nafaridan, ko'p suvlik-9 nafarida (36%), shundan 4 nafarida qog'onoq suvlari loyqalangan (44,4%), kam suvlik 5 nafarida (20%) aniqlangan va barcha xollarda qog'onoq suvi loyqa bo'lib chiqdi. Qolgan 11 nafarida qog'onoq suvi normada bo'lgan, shundan 1 nafarida qog'onoq suvlarining loyqaligi topilgan (9,1%). Homiladorlikni uchinchi uch oylik muddatida tekshirilgan n=15 nafarida, ko'p suvlik 3 nafarida (20%), qog'onoq suvlarini loyqaligi barchasida va kam suvlik 8 nafarida (53,3%) aniqlandi ularda ham barcha xollarda qog'onoq suvlarini loyqaligi ma'lum bo'ldi. Qolgan 4 nafarida (26,7%) qog'onoq suvi normada bo'lgan, shundan 2 nafarida qog'onoq suvlarining loyqaligi topilgan (50%). Homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi 1 nafarida (6,7%), homilada kardiomegaliya 1 nafarida (6,7%) uchradi. Ushbu xollarda homiladorlik kam suvlik va qog'onoq suvlarini xirraligi fonida kechdi (13,3%). Platsentadagi kistoz o'zgarishlar 4 nafarida (26,7%) homiladorlikni 28 xaftasidan keyingi muddatlarida uchradi. Homiladorlikni oxirgi 32 xaftalik muddatlaridan so'ng platsentadagi petrifikatlar, kalsinatsiyalar va platsentaning erta eskirishi strukturasi xar xilligi aniqlandi. 2-NG da ko'p suvlik-4 nafarida (13,3%), shundan 1 nafarida qog'onoq suvlari loyqalangan (25%), kam suvlik 1 nafarida (3,3%) va qog'onoq suvi loyqaligi aniqlandi. Qolgan 25 nafarida qog'onoq suvi normada bo'lgan, shundan 2 nafarida qog'onoq suvlarining loyqaligi topilgan (8%).

Xulosa. 1-AGda, homiladorlikni ikkinchi uch oylik muddatida ko'proq ko'p suvlik (36%) bilan qog'onoq suvlarining xirraligi xos bo'ldi (44,4), kam suvlik va qog'onoq suvlarining xirraligi kam uchradi (20%). Asosan homiladorlikning uchinchi uch oyilgida kam suvlik (20%) va qog'onoq suvlarini xirraligi xos bo'ldi (73,3%). Ko'p suvlik (20%) uchradi. Barcha platsenta va homila xos bo'lgan patologiyalar homiladorlikni uchinchi uch oylik muddatlarida aniqlandi. 2NGda ham ko'p suvlik (13,3%), qog'onoq suvlari loyqalangan (25%), kam suvlik (3,3%) va qog'onoq suvi loyqaligi aniqlandi.

AYOLLAR YOSH GURUHLARI BO'YICHA O'SMASIMON KISTALAR UCHRASH DARAJASI

Mamirova. S., Abdixonova. D.
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi. Dunyoda tuxumdon kistalari tuzilmalari kasalliklarining tarqalganligi, patogenezining murakkabligi, erta tashhis qo'yishning qiyinligi bilan belgilanadi. Qator olimlar ma'lumotlariga ko'ra «...80% ayollar anamnezining reproduktiv davrida hech bo'lmasa bir marta tuxumdon kistasi aniqlanadi, bunda, faqat 1/4 da klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi...». Ayollarning menopauzadan keyingi davrda tuxumdon o'smali tuzilmalari 3%-dan 18%-gacha uchrab turadi. Ayollar reproduktiv tizimi a'zolari patologiyalari tarkibida tuxumdonning xavfsiz va xavfli o'smalar chegara holatini tashkil qiladigan o'smalar alohida o'rin egallaydi. «...morfologik jihatdan o'ziga xosligi epiteliy hujayralarining proliferatsiyalanishi, atrofi stroma to'qimasiga invazyalanmagani hisoblanadi, shuning uchun ularni saraton oldi jarayonlariga kiritilishi qayt qilingan...». Ushbu o'smalarda xavfli jarayonning belgilari bo'lgani bilan klinik jihatdan nisbatan xavfsiz kechadi. Tuxumdon o'smali tuzilmalarining sabablari oxirigacha o'rganilmagan. Bir qancha nazariyalar mavjud, ulardan asosiylari gormonlar almashinuvining buzilishi, tuxumdon boshqaruvining buzilishi, gipofizning LG va FSG ishlab chiqarilishining izdan chiqishi va bosh miya nazoratining buzilishi hisoblanadi. Doimiy stresslar, parhezning buzilishi, jinsiy a'zolar infeksiyasi albatta tuxumdon ishiga ham ta'sir ko'rsatadi. Hozirgi kunda ushbu kasallikni davolashda yuqori darajadagi yutuqlarga erishilgan bo'lsada, tuxumdon kistalari muammoligicha dolzarb bo'lib qolmoqda.

Maqsad. Tuxumdon o'smasimon kistalarini ayollar yosh guruhlari bo'yicha o'smasimon kistalar uchrash darajasini o'rganish.

Material va uslublar. sifatida 2011-2021 yillarda Respublika patologik anatomiya markazining biopsiya tashhislash bo'limi va Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filiali ginekologiya bo'limida yuborilgan tekshiruvdan o'tgan ayollar tuxumdonining 1182 ta tuxumdon o'smasi va 310 ta chin kistali o'smalar olingan.

Natijalar. Sariq tana kistasi uchrash darajasini ayollar yosh guruhlari bo'yicha taqqoslanganda, shu holat aniqlandiki, barcha yosh guruhlarida bu kistaning uchrash darajasi bir-biriga yaqin ko'rsatgichga egaligi kuzatildi. Faqat, 15-19 va 20-29 hamda 30- 39 yoshli guruhlarda biroz ko'tarilgani kuzatildi.

Tekalyuteinli kista o'smir qizlarda uchradi, 15-19 yosh balog'atga etgan qizlar guruhida bor-yo'g'i 6,0% holatda uchradi. 30-39 yoshli guruhga kelib hamda 60 yoshdan oshganlar guruhida 2 barobar oshganligi kuzatildi.

Paraovarial kistaning uchrash darajasi o'smir yoshdagi qizlarda ko'p uchrashligi, ya'ni 22,8%da, keyin 15-19 yoshlilar guruhida 2 barobar, 20-29 yosh guruhida 3,5 barobar, 30-39 yosh guruhida 4 barobar kam uchraganligi aniqlandi. SHuni alohida ta'kidlash kerakki, 50-59 yoshlilar guruhiga kelib uchrash darajasi keskin ko'tarilganligi, ya'ni 26,1%ni tashkil qilganligi kuzatildi.

Endometrioid kista paydo bo'lishi va uchrash darajasi alohida ko'rinishga ega bo'lganligi tasdiqlandi. YOsh qizlar va fertil yoshdagi ayollarda keyingi yosh guruhlariga nisbatan juda kam uchraganligi, ya'ni 20-29 yosh guruhida bor-yo'g'i 5,1 foizda uchraganligi kuzatildi. Ayollarning 40 yoshdan oshganlarida, ya'ni 40-49, 50-59 va 60dan yuqori yoshli ayollar guruhlarida endometrioid kistaning uchrash darajasi ancha yuqori, 39,3% gacha ko'tarilgani aniqlandi.

Dermoid kista paydo bo'lish mexanizmi o'ziga xos jarayonlarga ega bo'lganligidan 2- guruhdan boshlab, qolgan barcha guruhlarda deyarlik bir xil darajada uchraganligi kuzatildi.

Xulosa. Bizning tekshiruvlarimiz shuni ko'rsatdiki, tuxumdon o'smasimon kistalar bilan bir qatorda kistali epiteliy o'smalari ham uchrashligi aniqlandi. Kistali epiteliy o'smalardan adabiyot ma'lumotlarida ko'rsatilganidek, bizning materialimizda ham asosan serozli va mutsinozli sistadenoma ko'p uchraganligi qayd qilindi. Bu xavfsiz o'smalarni ham ayollar yoshi bo'yicha o'rganish shuni ko'rsatdiki, masalan serozli sistadenoma yosh qizchalarda boshqa sistadenomaga nisbatan ancha kam uchraganligi, ya'ni 9- 14 yoshli guruhda 16,3%, keyingi 15-19 yosh guruhida 22,8% uchraganligi, keyingi yosh guruhlarida, ya'ni 30-39 yoshli guruhdan boshlab uchrash darajasi keskin ko'tarilgani kuzatildi va 60 yoshdan oshganlar guruhida 46,3%ga etganligi aniqlandi. Bu xavfsiz o'smaning gistologik varianti bo'lgan papillyar sistadenoma va serozli



adenofibroma o'smalari ayollarning o'smirlik va erta fertil yosh guruhlarida ko'proq uchraganligi, yoshi o'tgan ayollar guruhida nisbatan kam, ya'ni 15,6% gacha kamayganligi aniqlandi.

40 YOSHDAN YUQORI BO'GAN AYOLALAR SALOMATLIGINI BAHOLASH NATIJALARI

Mamasoliyeva Sh. A.

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi kunda butun dunyoda, shu jumladan O'zbekistonda ham ayollar va qizlar salomatligiga jinsga bog'liq biologik jihatlari, gender omillari va boshqa ijtimoiy determinantlar ta'sir ko'rsatadi. Tug'ilganda ayollarning o'tacha umr ko'rish davomiyligi 75,7 yilga teng (2022 yil holati). Aholining 50,3 %ni ayollar tashkil etadi. Biroq, shunga qaramay ayollar ko'proq kasal bo'ladi va tibbiy xizmatlardan eraklarnikiga nisbatan ko'proq foydalanadilar, ayniqsa reproduktiv salomatlik ehtiyojlari tufayli. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar dunyo miqyosida ayollar o'limining asosiy sababi bo'lib qolmoqda va millionlab kishi o'limiga sabab bo'lgan. Yurak-qon tomir kasalliklari ayollar o'limining asosiy sababidir. Saraton kasalliklari orasida bachadon bo'yni saratoni va ko'krak saratoni eng ko'p uchraydi, o'pka saratoni esa o'limning asosiy sababidir. 2022-yilda O'zbekiston aholisining o'sish sur'ati kuniga 1402 kishini tashkil etadi. Ayollar (5,1%) erkaklarga qaraganda (3,6%) depressiyaga ko'proq moyil. Unipolyar depressiya ayollarda ikki baravar tez rivojlanadi [2]. 2019 yilda Altsgeymer kasalligi va demansning boshqa shakllari dunyo miqyosida o'limning eng yaxshi 10 sababidan biri bo'lib, Amerika va Yevropa mintaqasida uchinchi o'rinni egalladi. Ushbu sababdan nomutanosib ravishda yuqori o'lim yuki ayollarga xosdir: butun dunyo bo'ylab Altsgeymer kasalligi va demansning boshqa shakllari natijasida vafot etganlarning 65% ayollardir. Bu esa 40 yoshdan oshgan ayollarda uchrovchi bunday muammolarni yuzaga keltiruvchi sabablar va omillarni o'rganishni talab etadi.

Tadqiqot maqsadi: 40 yoshdan yuqori bo'lgan ayollarning salomatligi bilan bog'liq oilaviy holati, ma'lumoti hamda ular salomatligiga sabab bo'lgan muammolarni statistik baholash va tashkiliy jihatlarni ishlab chiqish.

Tadqiqot usullari: 40 yoshdan yuqori bo'lgan ayollarda so'rovnoma o'tkazish va tahlil qilish

So'rovnoma o'tkazilgan ayollarning oilaviy ahvoli quyidagicha edi: 32/55 - 58,18% turmush qurgan, 18,18% ini (10/55) beva qolgan, 14,55% ini (8/55) ajrashgan, 5,46% ini (3/55) turmush qurmagan va 3,63% ini (2/55) fuqarolik nikohida bo'lgan. Shu bilan birga, 43,6% ini (24/55) 2 yoki 3 farzandi borlar, 34,5% ini (19/55) bitta bolali, 3,63% ini (2/55) bolalari yo'q va bitta ayollar 9,17% ni (5/55) - 4 bola. Respondentlarning ta'limiy o'qish ma'lumot darajasi kuzatilganda ulardan o'rta - 20% ini (11/55), o'rta maxsus - 17/55 (30,9%), to'liqsiz oliy ma'lumotga ega bo'lgan ayollar 3,6% ini (2/55) va oliy ta'lim - 45,5% ini (25/55) tashkilotadi. Shuningdek, kuzatuvlar davomida ayollar sog'liq bilan bog'liq bo'lgan eng dolzarb muammolar (74,5% - 41/55), moliyaviy muammolar - 16,4% (9/55) va munosabatlar bilan bog'liq muammolar - 9,1% (5/55) (bir nechta sabablar keltirgan ayollar). Respondentlarning hayotning ikkinchi yarmida o'z sog'lig'i masalalari bo'yicha vakolatlarini tavsiflovchi javoblarni tahlil qilganda, 83,6% (46/55) menopauza haqidagi bilimlarini o'zlarida etarli emas deb hisoblaydi. Eng ko'p qayd etilgan buzilishlar hayz ko'rish to'xtatilgandan keyin paydo bo'lgan psixologik alomatlar ekanligi o'rganilgan.

Xulosa qilib aytganda, biz ayolning uni kuzatishdagi faolligini tavsiflovchi hamda ayollar salomatligi va ijtimoiy ahamiyatida orinli ko'rsatkichlarni baholash imkoniyatiga egamiz. Bu ma'lum darajada uning hayotdan qoniqish darajasiga ta'sir qiladi. Bu terapevtik yo'nalishni yanada shakllantirishda va ayolni salomatligini nazorat qilish jarayonida bemorni tashvishga soladigan asosiy muammolarni aniqlashga va ularga alohida e'tibor berish imkon beradi. So'rovnoma davomida olingan barcha ma'lumotlar kelajakda terapevtik tayyorgarlikdan o'tayotgan ayollarni ta'lim darajasi, boshlang'ich bilimlarini shakllantirish, ularning eng murakkabligiga qarab guruhlariga taqsimlash algoritmini ishlab chiqishga va ko'rik tashkilotlarida, ularda uchrovchi muammolar va bezovta qiluvchi alomatlarini bartaraf etishda samarali imkon beradi. Bunday mashg'ulotlar samaradorligini qiziqishini oshiradi, kasblar va bilimlarni o'zlashtirish, shuningdek, ayollarning shifokor tavsiyalariga jiddiy munosabatda bo'lishiga yordam berish.

BAKTERIAL VAGINOZ VA KOLPIT REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA PROFILAKTIKA VA DAVOLASH EFFEKTIVLIGINI RETROSPEKTIV TAHLILI

Matqurbonova Sh.B., Ismoilova D.O'.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali,
Urganch, O'zbekiston

Dolzarbligi. Ayollarda ichki jinsiy organlarning yallig'lanish kasalliklari muammosi ginekologiyada eng dolzarb masalalardan biri bo'lib qolmoqda. Ularning etiologik xususiyati hozirgi vaqtda shartli patogen grammanfiy mikrofloraning ustunligi hisoblanadi. Urogenital traktidagi disbiotik jarayonlarning rivojlanishi endotoksinni qon oqimiga kiritish uchun sharoit yaratadi, bu esa immunitet tanqisligi va yiringli-septik asoratlar xavfini oshiradi.

Maqsad. Ushbu tadqiqotning maqsadi kolpit va bakterial vaginozli reproduktiv yoshdagi ayollarda qin mikroflorasini o'rganish, shuningdek mikrobiologik tadqiqotlar natijalarini hisobga olgan holda kompleks terapiya va profilaktika samaradorligini baholashdir.

Material va uslublar. Kuzatuv ostida 60 homilador reproduktiv yoshdagi ayollarning retrospektiv ma'lumotlari olindi. Retrospektiv ma'lumotlarga qarab barcha ayollar ikki guruhga bo'lindi. Nazorat guruhida 30 ta ayolni o'z ichiga oladi, 20 - bakterial vaginoz va 10 - kolpitan davolanib bo'lgan ayollar.

Natija. Retrospektiv analizlar tahlili shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan barcha reproduktiv yoshdagi ayollar kolpit va bakterial vaginozning odatiy klinik ko'rinish ega. Kolpitli ayollarda kasallik-48.7%, bakterial vaginozli-38.4% tashkil qilgan. Yiringli-septik jarayon tug'ruqdan keyingi kasalliklarning ko'rsatkichlari juda xarakterli. Kolpitli bemorlar guruhida endometrit 16.8%, bakterial vaginoz - 7.23%ida tug'ruqxonada aniqlangan. Kolpit va bakterial vaginoz (navbati bilan 13.5% va 9.8%) bo'lgan ayollarda bachadon infeksiyalarining yuqori darajasi aniqlangan. Nazorat guruhidagi ayollarda BV - 2.6% bo'lgan.

Xulosa. Ayollarda antibiotiklardan foydalanishni cheklash, shuningdek, allergik reaksiyalar va bir qator dori-darmonlarga nisbatan allergiyani rivojlanish ehtimoli borligini inobatga olgan holda, vaginaning tabiiy florasini normalizatsiya qiluvchi boshqa vositalarni izlash asosli hisoblandi va mikroblarga qarshi va antiseptik guruhga kiruvchi dori vositalari yordamida qinning mikrobiosenozini saqlashga erishildi. Mikrobiosenoz buzilgan sharoitda, uni tiklash uchun prebiotiklar qo'llanildi. Bu usulning asosiy xususiyati antibiotik vositalardan voz kechishdir, ulardan keyin zamburug'lar rivojlanish ehtimoli oshishi mumkin. Kasallikning retsidivlanishi eng muhim sabablari:

1. Mikroblarga qarshi terapiyaning yetarli miqdori emasligi yoki mikroblarga qarshi dorilar guruhini noto'g'ri tanlanishi;



2. Ayolni jinsiy sherikini e'tibordan chetda qoldirish ;
3. Organizmning umumiy qarshiligini kamayishi;
4. Mikroblarning virulentligini oshishi;
5. Mahalliy immunitet omillarini kamayishi.
6. Jinsiy organllar gigienasiga rioya qilmaslik.

Kompleks terapiyaning klinik ta'siri davolanmagan ayollarda ishonchligini va natijasi sifatida namoyon bo'ldi. Tadqiqot natijalari davomida yuqoridagi preparatlar kompleksini qo'llash vaginal biotsenozning normallashtirishini ko'rsatgan. Davolashdan keyin laktobasillarning ko'payishi yallig'lanish jarayonining takrorlanishining profilaktikasiga erishilgan.

QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI KUZATILGANDA DAVOLASH USULLARI

Negmadjanov B.B., Abdullaeva A.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya. Xar yili ma'lum bir organ va sistemalarning rivojlanish nuqsoni oshgani sari jinsiy a'zolarining rivojlanish nuqsoni 4 % ga oshayapti. Bu kasallarda nstrumental tekshiruv olib borilganda tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPS) qayd etilgan. TPS reproduktiv yoshdagi ayollar orasida taxminan 5%, 30% ginekologik- endokrin endokrin bepushtlik 75% xollarda uchraydi. Girsutizmli ayollarda esa 65-70% hollarda TPS aniqlanib, Giperandrogeniya 82% xollarda uchrab, anovulyator bepushtlik 55-91% ni tashkil qilib, bepusht juftliklar orasida 5-6-o'rinni egallaydi.

Ishning maqsadi: Qin va bachadon aplaziyasi bemorlarda tuxumdonlar polikistozi bo'lgan bemorlarda davolash usullarini takomillashtirish.

Tekshirish materiallari va uslublari: Samarqand shaxridagi OOO "DOKTOR SHIFO BAXT" xususiy shifoxonasiga murojaat qilgan 2019-2022- yillardagi 30 nafar qin va bachadon aplaziyali va ularga Mayer - Rokitanskiy – Kyuster-Xauzer, tuxumdonlar polikistozi tashxisi qo'yilgan bemorlar o'rganildi. Ularga umuklinik tekshiruv va laborator tekshiruvlar o'tkazildi.

Natijalar: Bemorlarning o'rtacha yoshi 21,5 yoshni tashkil qildi. Zararli odatlar va professional xolatlar otalarda 12% ni onalarda 3,3% ni tashkil qildi.

Irsiy ma'lumotlariga ko'ra ona tomonidan gipertoniya kasalligi 6 nafar (20%), onkopatologiya 3 nafar (10%), qandli diabet 5 nafar (16,7%), tug'ma yurak nuqsoni 2 nafar (6,6%) ni tashkil qildi. Ota tomondan esa gipertoniya kasalligi 3 nafar (10%), onkopatologiya 4 nafar (13,3%), buyrak kasalliklari 5 nafar (16,7%), tug'ma yurak nuqsoni 1 nafar (3,3%) ni tashkil qildi. Bemorlarda antenatal davri asoratli kechgan qizlar 2 nafar (6,6%) ni tashkil qildi. Homiladorlik davrida onada uchragan kasalliklardan: homila tushish xavfi 18 nafar (60%), homiladorlik qusishi 15 nafar (50%), surunkali platsentara etishmovchilik 9 nafar (30%), anemiya 30 nafar (100%), O'RVI 30 nafar (100%), preeklampsiya 2 nafar (6,6%), semizlik 5 nafar (16,7%), fetoplatsentara etishmovchilik 4 nafar (13,3%), surunkali pielonefrit 1 nafar (3,3%), gestatsion gipertenziya 2 nafar (6,6%) ni tashkil qildi. Bu bemorlarda sigmoidal kolpopoez 100% o'tkazildi. Tuxumdonlar polikistozini davolashga mukammal yondashildi. Tuxumdonlar polikistozi drilliyaj usuli yordamida davolandi. Bu bemorlarda giperandrogeniya belgilari va amenoreya belgilari normal rivojlangan bachadon va qin aplaziyasi sigmoidal kolppopoez usuli bilan davolangan bemorlarda reproduktiv xususiyat tiklandi.

Xulosa: MRKXS da tuxumdonlar polikistozi bo'lgan bemorlarda MRKXS da tuxumdonlar polikistozi bo'lgan bemorlarda tuxumdonlar xajmini kamaytirish va giperandrogeniyani davolashda tuxumdonlar polikistozini drilliyaj usuli bilan davolash eng natijali usul bo'lib qolmoqda.

KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDAN SO'NG CHANDIQDAGI LOKAL O'ZGARISHLAR DIAGNOSTIKASI

Negmadjanov B. B., Rabbimova G. T., Nasimova N. R., Sonokulova M. O.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi vaqtda Kesarcha kesish operatsiyasi (KK) chastotasi yuqori darajada qolmoqda va pasayish tendensiyasi yo'q, ya'ni akusher-ginekolog o'zlarining kundalik amaliyotida bachadonda chandiqli bemorlarni tobora ko'proq uchratishini anglatadi. KK sonining ko'payishi, bu ham operativ tug'ilish uchun ko'rsatmalarning kengayishi, ham kech reproduktiv yoshdagi tug'uvchi ayollar sonining ko'payishi bilan bog'liq.

Adabiyotda, ayniqsa, xitoylik mualliflar tomonidan "cesarean section scar diverticulum" atamasi tez-tez ishlatiladi. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, bitta KK dan o'tgan bemorlarda "nisha" ning tarqalishi taxminan 60% ni tashkil qiladi va uchta KK dan keyin 100% ga yetadi. KK dan keyin bachadon chandig'ining holatini obyektiv baholash katta qiziqish uyg'otadi. Bugungi kunga kelib, akusherlik va ginekologik natijalar nuqtai nazaridan jarrohlik yondashuvlarning samaradorligini taqqoslaydigan tadqiqotlar mavjud emas va homiladorlikni rejalashtirayotgan bachadon chandig'ida "nisha" belgilari bo'lgan ayollarda jarrohlik taktikasini tanlash bo'yicha tavsiyalar mavjud emas.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Samarqand shahridagi "Innova" xususiy klinikasida 20 nafar bemor homiladorlikni rejalashtirish bo'yicha ginekologga murojaat qilib, ko'rikdan o'tkazildi. Tadqiqot davomida quyidagi tekshirish usullari qo'llanildi: shikoyatlar va anamnez yig'ish, ginekologik tekshirish usuli, umumiy klinik tekshirish usullari (umumiy qon tahlili, siydik tahlili, biokimyoviy qon tahlili, koakulogramma), ultratovush yekshiruv, gisteroskopiya.

Natijalar. Bemorlarning o'rtacha yoshi $28,5 \pm 2,38$ yil edi. TMI faqat 2 bemorda (6,67%) 3-darajali semizlik qiymatida bo'lgan. Skringenda mavjud bo'lgan homiladorlikning o'rtacha soni $1,82 \pm 0,38$ ni tashkil etdi.

Tadqiqot natijasida bemorlarda chandiqli qalinligida sezilarli farqlar aniqlandi. SHunday qilib, chandiqli mahalliy ingichkalashi bo'lgan bemorlarda bachadon chandig'i qalinligining o'rtacha qiymati "nishi" bo'lmagan ayollarda 6,0 mm (5,60; 6,60) bilan solishtirganda 3,0 mm (2,00; 3,66) ni tashkil etdi. Bachadondagi chandiqli holatining ultratovush tekshiruv 73,3% sezgirlik va 40% o'ziga xoslik bilan chandiqli "nishi" shakllanishi bilan miometriyning mahalliy ingichkalashi bo'lgan ayollarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.



Bachadon chandig'ining holatini baholashning gisteroskopiya usuli, miometriy tasvirga asoslangan holda, 100% sezgirlik va o'ziga xoslik bilan chandiq "nishi" bo'lgan ayollarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin. Bizning holatda, 9 (45%) nafar ayolda "nisha" belgisi, 3 (15%) nafarda chandiq hududida yallig'lanish shaklida kichik o'zgarishlar bo'lgan.

Xulosa. YUqoridagilarga asoslanib, biz shubhasiz aytishimiz mumkinki, gisteroskopiya nafaqat diagnostik, balki davolovchi muolaja sifatida ham chandiqni vizualizatsiya qilishning eng ishonchli va samarali usuli hisoblanadi. Bundan tashqari, ayni paytda boshqa bachadon ichi patologiyalarni ham tashxislash imkoniyatini beradi. Gisteroskopiyaning sezgirliigi va o'ziga xosligi ultratovushga qaraganda 26,7% ga yuqori

YOD TANQISLIGINING REPRODUKTIV SISTEMAGA TA'SIRI

Niyazova S.T., Ruziyeva N.H.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Toshkent, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Yoshlarning reproduktiv salomatligi millatning kelajagini belgilaydi va bu demografik jarayonlarga bevosita tasir ko'rsatadi. Butunjahon sog'likni saqlash tashkiloti yod tanqisligini global, tibbiy, ijtimoiy va demografik muammo deb hisoblaydi, chunki endemik hududlarning barcha aholisi yod tanqisligi kasalliklarini rivojlanish xavfiga duch keladi. Ammo yod tanqisligi bilan uzoq yillik kurashga qaramay dunyoning ko'plab mamlakatlarida shu jumladan O'zbekistonda ham yod yetishmasligi muammosi haligacha hal qilingani yo'q. Dunyo bo'ylab katta geografik hududlarda tuproq yod etishmaydi. Taxminan 130 mamlakatda yashovchi dunyo aholisining uchdan bir qismi yod yetishmayotgan hududlarda yashashi taxmin qilinmoqda. Bu birinchi navbatda yod muzlik va toshqin tufayli yuvilib ketgan Himoloy, Evropa Alp va And tog'lari kabi tog'li hududlarda uchraydi. Yod tanqisligi okeanlardan uzoq bo'lgan past Afrika mintaqalarida, masalan, Markaziy Afrika va Sharqiy Evropada ham uchraydi. Endemik hududlarda faqat mahalliy ishlab chiqarilgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qiladigan odamlar yod tanqisligi xavfiga duchor bo'lishadi. Yod tanqisligi - bu dunyodagi eng keng tarqalgan buqoqning sababi hisoblanadi. Qalqonsimon bezning kattalashishi yodni kam iste'mol qilishga moslashish jarayoni sifatida boshlanadi. Dastlab buqoq tarqoq, ammo oxir-oqibat u tugunchaga aylanadi. Ba'zi tugunlar avtonom bo'lib, tiriotrop gormon darajasidan qat'iy nazar qalqonsimon gormonni chiqarishi mumkin. Ushbu avtonom tugunlarda tiriotrop gormonni faollashtiruvchi mutatsiyalar tez-tez uchraydi. Dastlab, avtonom tugunlarni o'rab turgan oddiy qalqonsimon bez tomonidan tiroid gormoni chiqishi kamayib, eutiroidizmni saqlab qoladi. Avtonom tugunlar gipertireozga olib kelishi mumkin. Tashqi muhitda yod yetishmasligi natijasida, qalqonsimon bez organizmni tiroid gormonlar bilan yetarli miqdorda ta'minlay olmaydi. Qizlarning reproduktiv tizimini rivojlanishi va shakllanishi 16-19 yoshgacha davom etadi. Yod tanqisligi qalqonsimon bez disfunktsiyasiga olib keladi va bu o'z navbatida reproduktiv tizimning normal rivojlanishi va shakllanishi fiziologiyasiga sezilarli tasir qiladi. Har ikkala jinsda ham qalqonsimon bez gormonlari jinsiy rivojlanish va reproduktiv funksiyaga tasir qiladi. Qalqonsimon bez patologiyasi tufayli tug'ma gipoterioz, erta balog'atga yetish, rivojlanishdan orqada qolish, voyaga yetmagan bolalarda esa gipotiroidizm, o'smir qizlar va reproduktiv yoshdagi ayollarda anovulyator sikllarga sabab bo'lishi mumkin. Odatda qiz bolalarda menarxe 9 yoshdan boshlanadi va bu normada 14-15 yoshgacha kuzatilishi mumkin. Buqoq tashhisi qo'yilgan qizlarda menarxe kechikadi, ikkilamchi jinsiy belgilar oxirigacha shakllanmasligi mumkin. Bundan tashqari qalqonsimon bez disfunktsiyasi natijasida suyaklanish sekinlashadi, bu patologik jarayon uzoq davom etsa, qiz bolalar tengdoshlaridan jismoniy rivojlanishdan ortda qoladi. Yod tanqisligi natijasida tiroid gormonlar yetarlicha sintezlanmaydi va reproduktiv yoshdagi ayollarda homilador bo'lishda muammolar, asiklik bachadondan qon ketishi, ko'p qon yo'qotilishi hisobiga esa turli darajadagi anemiya rivojlanadi. Buqoq rivojlangan sari tuxumdon faoliyatida o'zgarishlar kuzatiladi. Progesteron sekresiyasi yetarlicha bo'lmay, endometriyning proliferatsiyasi davom etadi, buning natijasida tartibsiz va haddan tashqari hayz qoni ko'p ketadi. Bu o'zgarishlar lyutenlovchi gormon sekresiyasi kamligi tufayli bo'lishi mumkin. Kamdan kam hollarda, birlamchi gipotiroidizm, gipofiz funksiyasining ikkilamchi depressiyasi, tuxumdon atrofiyasi va amenoreyaga olib kelishi mumkin. Fertillik pasayadi spontan abort va erta tug'ilish ko'payadi. O'smirlik davrda bachadondan qon ketishi ko'proq subklinika yoki klinik namoyon bo'lgan gipoterioz bilan og'rigan bemorlarda uchraydi. Bemorlarda odatda shish, tana massasi ortishi, uyquchanlik, xotira pasayishi, depressiya kuzatiladi.

Muhokamarlar: Turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, o'smir qizlarning reproduktiv organlari patologiyasi tarkibida hayz davrining buzilishi (34-42%), yallig'lanish kasalliklari (15-25), reproduktiv kasalliklar (16-21%) ustunlik qiladi. Trushina va boshqalarning (2019) tadqiqotlariga ko'ra, yod tanqisligi fonida gipomenstrual sindrom 6,4% a, anormal bachadon qon ketishi - 23,3%, dismenoreya - 10,3% hollarda rivojlanadi. Tadqiqot natijalari hayz ko'rish funktsiyasi buzilgan o'smir qizlar orasida yod tanqisligining yuqori tarqalishini tasdiqladi (89,2%). Shu bilan birga, yod tanqisligi kasalliklarining o'ziga xosligi shundaki, yodning yetarli darajada profilaktikasi patologik holatlarning shakllanishiga to'liq to'sqinlik qiladi. Ingushetiya respublikasida olib borilgan tadqiqot natijalarida bu hududning endemik mintaqaga kirishi va yod tanqisligi o'smir qizlarda 33% uchrashi aniqlandi. Yod tanqisligi natijasida o'smir qizlarda jismoniy rivojlanishning asosiy ko'rsatkichlari (bo'yi, tana vazni, ko'krak bezi) va jinsiy rivojlanish ko'rsatkichlari ularning sog'lom tengdoshlariga qaraganda pastligi kuzatilgan. Ushbu guruhdagi o'smir qizlar hayz siklida bir qator o'zgarishlar jumladan, menarxning kechikishi, gipermenoreya, opsomenoreya, polemenoreya va amenoreya faqat ushbu guruhda kuzatilgan. Bu tadqiqot natijalariga ko'ra yod tanqisligi bo'lgan o'smir qizlar hayz sikli buzilishi 49,2% uchragan.

Xulosa: Qiz bolalarda yod tanqisligi sabab aqliy va ish qobiliyati pasayadi, jinsiy va jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi, shu bilan birga hayz sikli buziladi. Hayz sikli buzilishi qizlarda kelajakdagi reproduktiv vazifasini to'raligicha bajara olmaslik xavfini keltirib chiqaradi. Qiz bolalarda hayz sikli shakllanishi nafaqat alimentar qabul qilinadigan yod miqdoriga balki, mikro-makroelementlar, vitaminlar va tog'ri hayot madifikatsiyasiga ham bog'liq. Shu sabab ratsional ovqatlanish, to'g'ri uyqu rejimi va albatta profilaktika uchun yod preparatlari qabul qilish qizlarda hayz siklini to'g'ri shakllanishiga yordam beruvchi asosiy omillardan hisoblanadi.

HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL INFEKTSIYALAR ASORATLARI TAHLILI VA ULARDA TUG'RUQNI KECHISHI

Ochilova U. T.

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti,

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi. Vulvovaginal infeksiyalar hozirgi kunda akusherlik va perinatologiya sohasida muhim muammolardan biridir. Vaginal infeksiyalarning kasalxonada keng tarqalgan bo'lsa-da, jamiyat orasida ko'pincha muammo sifatida kam baholangan. Vulvovaginit- vulva shilliq qavatining (tashqi jinsiy a'zolar) va qinning yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Vulvovaginal infeksiyalar ayolning hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Vaginal infeksiyalar ko'pincha faol jinsiy aloqada bo'lgan ayollarda, ayniqsa, tartibsiz jinsiy aloqadagilarda ko'p uchraydi.



Vulvovaginitga sabab bo'luvchi infektsiyalar asosan: bakterial vaginoz, vulvovaginal kandidoz, aerobli vaginitlar, aralash va boshqa infektsiyalardir. Bugungi kunda to'plangan ilmiy ma'lumotlar va klinik protokollarga ko'ra yuqumli omillarning roli muhim, homiladorlikning ikkinchi yarmining stasion asoratlari va tug'ruqdan keyingi yiringli septik kasalliklari kuzatilishiga sabab bo'lishi aniqlangan. Bunga kora yuqumli sabablar: bakterial vaginoz (BV), vulvovaginal Kandidoz (VVK), gonoreya, Chlamydia, trichomoniasis va b guruh streptokokklari tomonidan kelib chiqqan infektsiyalar juda ko'p va rivojlanishning patogenezida:

- ijtimoiy o'zgaruvchan xavf omillarini aniqlash.
- ularni o'z vaqtida tashxislash, da'volash
- ushbu etiologik omilga ta'sir qilish
- perinatal natijalarni yaxshilash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Vulvovaginal infektsiyasi bo'lgan homiladorlarda yuzaga keluvchi asoratlarni tahlil qilish va ularda tug'ruq jarayoni kechishini kuzatish.

Materiallar va tadqiqot metodlari. Tekshirish uchun olingan 27 nafar 27-38 haftalik muddatdagi vulvovaginal infektsiyasi bo'lgan homiladorlarda quyidagicha tekshiruvlar o'tkazildi: Umumiy-klinik, bakterioskopik, tug'ruq yo'llarini Bishop shkalasida baholash, bachadon va homila ultratovush tekshiruvlari

Tekshiruv natijalari. Kuzatuvlar natijasida 13 nafar (48%) homiladorda muddatidan oldingi tug'ruq xavfi kuchayib, BISHOP shkalasi bo'yicha 6-8 ball bilan baholanib, bachadon bo'yni yumshaganligi, kaltalashgan, markazlashganligi, bir necha barmoq o'tkazishi aniqlandi. Ushbu homiladorlar tug'ruqqa tayyorlanib muddatdan oldingi tug'ruq sodir etildi, qolgan 8 nafarida (30%) boshqa ko'rsatmalarni inobatga olib Kesar kesish amaliyoti o'tkazildi. Homiladorlarning 6 nafarida (22%) esa homiladorlik da'vo choralari bilan saqlanib, muddatdagi tug'ruq amalga oshirildi. Xorioamnionit aniqlangan 2 nafar (8%) (34-hafta, 31- haftalik muddatlarda) homilador ayollarda zudlik bilan konsilium asosida homiladorlik to'xtatilishi kelishildi (Kesar kesish amaliyoti o'tkazildi). Qog'anoq pardaning tug'ruqdan oldin yorilishi- 24 nafarida (93%) da qabul bo'limiga qindan suvli ajralma kelishidan shikoyat bilan kelgan. Ko'psuvlilik homiladorlarning 5 nafar (19%) ida ,kamsuvlilik 12 nafarida (44%) ultratovush tekshiruvda aniqlandi.

Xulosa: Homiladorlarda vulvovaginal infektsiyalar : muddatidan oldingi tug'ruq xavfi (78%), xorioamnionit (8%), qog'anoq pardaning tug'ruqdan oldin yorilishi (93%), ko'psuvlilik (19%), kamsuvlilik (44%) kabi asoratlarga olib kelishi aniqlandi. Asoratlarni kuzatilgan homiladorlarda tug'ruq : muddatidan oldingi tug'ruq 48%, muddatidan oldingi operativ tug'ruq 30%, muddatdagi tug'ruq 22% kuzatildi. Antenatal tug'ruq aniqlanmadi.

XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKSIYASINI KECHISHI VA UNGA OLIB KELUVCHI OMILLAR

Ruzmetova D.T., Artikova D.O.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali,
Urganch, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Homilador ayollarda siydik yo'llari infektsiyasini davolash akusherlik va nefrologiyaning dolzarb muamolaridan biridir, ammo bu yo'nalishda erishilgan yutiqqlarga qaramay, muammo haligacha hal qilinmayapti. Homiladorlik davrida uning rivojlanishiga siydik ajratish tizimidagi xarakterli anatomik va funksional o'zgarishlar sabab bo'lib, bunga quyidagilar: 1) gormonal o'zgarishlar tufayli siydik yo'llari, siydik pufagi, kosacha va jom tizimi tonusining pasayishi; 2) o'sayotgan bachadon tomonidan siydik yo'llarining mexanik siqilishi (I-III trimester). 3) homiladorlik davrida glomerulyar filtratsiyaning kuchayishi munosabati bilan siydikda glyukoza, oqsil, steroid gormonlar metabolitlari konsentratsiyasining ko'payishi kiradi. Homilador ayollarda buyrakda siydik ajralib chiqishi va qon aylanishini buzilishiga asosiy sabablardan yana biri, homiladorlik davrida progesteron gormonining siydik yo'llariga, buyrak jomlariga ta'siri hisobiga ularning bo'shashiga olib keladi. Bu esa siydik yo'lining to'xtalib qolishiga sabab bo'ladi. Bunday sharoitda organizmda biror infektsiyaning manbai mavjud bo'lsa, siydik yo'llariga tushib, uning yallig'lanishiga olib keladi. Homilador ayollarda siydik yo'llari infektsiyasida tana harorati ko'tariladi, boshi qattiq og'riydi, ko'ngli ayniydi, vaqti - vaqti bilan qusishi mumkin, keyinchalik kuchli terlash sodir bo'lib, tana harorati biroz pasayadi. Tomir tez-tez urib turadi (taxikardiya), holsizlik, lanjlik hollaridan shikoyat qiladilar. Belda (buyrak yaqinida) va qorin pastki qismida og'riq paydo bo'ladi. Kasallar tez - tez siyadi, siyish vaqtida og'riq sezadilar.

Maqsad: Xorazm viloyatida homilador ayollarda yuzaga keluvchi siydik yo'llari infektsiyasini erta aniqlash, olib keluvchi omillarni o'rganish, profilaktik va davo muolajalarini olib boorish samaradorligiga erishishga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy ishimiz davomida 50 nafar siydik yo'llari infektsiyasi bo'lgan homilador ayolda anamnestik, ultratovush teshkiruvi, laborator taxlillar, statistik va retrospektiv tekshirildi.

Natijalari: 2021-yilda Xorazm viloyat Perinatal markazida olingan 50 nafar siydik yo'llari infektsiyasi bo'lgan homilador ayollardan 45 nafar (90%) homiladorda gestatsion pielonefrit, 3 nafar (6%) homiladorda surunkali pielonefrit tashxisi qo'yilgan bo'lib, 2 nafar (4%) nefrasto'ma amaliyoti o'tkazilganligi aniqlandi.

Xulosa: Siydik yo'llari infektsiyasi bo'lgan homilador ayollardan (90%) da gestatsion pielonefrit, (6%) da surunkali pielonefrit tashxisi qo'yilgan bo'lib, (4%) da nefrasto'ma amaliyoti o'tkazilganligi aniqlandi. Shunday qilib siydik yo'llari infektsiyasi bo'lgan homilador ayollarda gestatsion pielonefrit ko'p uchragan ekan. Siydik yo'llari infektsiyasi homiladorlik va tug'ishning jiddiy akusherlik va neonatal asoratlarni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin: Homilador ayollarda siydik yo'llari infektsiyasini erta aniqlash va laborator taxlillar asosida kasallikni yuzaga kelishi va mumkin bo'lgan asoratlarni kamaytirish maqsadida profilaktik tadbirlar ishlab chiqishga qaratilgan bo'lib, anemiya, arterial gipertenziya, qog'onoq pardaning muddatidan oldin yorilishi, tana vazni past bo'lgan bolalar tug'ilishi kuzatiladi. Bu esa, o'z navbatida og'ir tug'ilishga va perinatal o'lim ko'rsatkichini oshishiga olib keladi.

SURUNKALI RINOSINUSITI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA NUS TERAPIYASINING SAMARADORLIGI

SHamatov I.Y., SHopulotova Z.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Surunkali rinosinusit (SRS) ambulatoriya va stasionarlar amaliyotida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, barcha yoshdagi guruhlarini bir xil chastotada zararlaydi. SRS bilan kasallanishning barqaror o'sishi, uning progradient yo'nalishi sezilarli asoratlarga olib kelishi, bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ham ega holatligini kursatadi.



Ovchinnikov A.YU (2020) tadqiqotiga ko'ra EPOS ning 2020 yilgi hisoboti shuni ko'rsatadiki, barcha birlamchi tibbiy yordamga tashriflarning 18-20 foizi tasdiqlangan (18%) yoki shubhali (1-2%) rinosinusit holatlariga to'g'ri keladi. SHu bilan birga, AQSHning Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlarining hisobotiga ko'ra, AQSHda har yili 2,8 milliondan ortiq odam antibiotiklarga chidamli infeksiyalardan aziyat chekadi, bu esa 35,000 dan ortiq o'limga olib keladi.

Djabbarova D.R. (2018) ma'lumotlariga ko'ra katta yoshli odamlarning 5-15%, bolalarning esa 5% turli rinosinusitlar bilan kasallangan. Sungi yillarda ushbu kasallik xomilador ayollar kontingentida xam usib bormokda.

Albatta ushbu kasallikni samarali davolash, ayniksa surunkali shaklini remissiya davrini uzaytirish juda muxim axamiyatga ega. Barcha yalliglanish kasalliklari kabi ushbu kasallikni davolashda xam standartlarga kura antibiotlar kulaniladi, lekin ushbu davo muolajalari surunkali RS ga bilan kasallangan bemorlarda antibiotiklarga nisbatan rezistentlikka olib kelishi kuzatilgan. Ayniksa, xomilador ayollar ichida SRS davolash xamon munozarali bulib kolmokda. Bazi tadqiqotlar davo taktikasida kushimcha ravishda tabiiy preparatlarni kullashni tavsiya kilishadi.

Sungi yillarda fizioterapevtik usullar toboro takomillashib bormokda, xamda uz urnini barkaror egallashmokda. Past chastotali ultratovush terapiyasi xozirda keng kulamda ishlatilmokda. SHu bilan birga ularning xomiladorlarda kulanilishi xali tulik urganilmagan.

Materiallar va metodlar. Tadqiqot davomida 19 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 30 nafar homilador ayollar SamMI 1-sonli klinikasining otolaringologiya bo'limida tibbiy ko'rikdan o'tkazildi va davolandi. Kasallikning davomiyligi 1 yildan 3 yilgacha edi. 10 nafar bemor kasalxonaga yotqizilgan, 20 nafar bemorga ambulator yordam ko'rsatilgan.

Nazorat guruhi standart davanish buyurilgan SRS tashxisi qo'yilgan 30 nafar homilador ayolni o'z ichiga oldi. SRS mavjudligi anamnez ma'lumotlari, otolaringologik tekshiruv natijalari, burun oldi sinuslari va burun bo'shlig'idan olingan patologik ajralmaning bakteriologik tekshiruv, nafas olish va hidlash faoliyatini baholash natijalari, burunoldi sinuslarning magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) ma'lumotlari bilan tasdiqlangan.

Asosiy guruhning homilador ayollari burun shilliq qavati va sinuslari tozalangandan keyin, dastlabki anemizatsiyadan so'ng, remissiya davrida PUT va 2-avlod antigistaminlarini og'iz orqali yuborish fonida endonazal teri ichiga yuborish orqali antibakterial preparatni oldilar. Remissiya davrida burun bo'shlig'ini dastlabki tozalash va yuvishdan so'ng mahalliy dori flumarin burun spreyi 22 mg / ml va PUT fonida novakain bilan fonoforez buyurildi.

Nazorat guruhi burun shilliq qavatining kunlik og'riqsizlantirishidan so'ng antibakterial preparatni parenteral holda (kuniga 1 marta 1 g dozada sefamed) qabul qilgan, shuningdek, 2-avlod antigistaminlari buyurilgan.

Natijalar. Tadqiqot natijalari barcha ayollarda rinosinusit surunkali ekanligi, urtacha kasallik davomiyligi 1,7±0,68 yil ekanligini kursatdi. Bemorlar umumiy xolsizlikka, burundan ajralmalar kelishiga, nafas olishga kiynalishlariga shikoyat ktlar edilar. 80% xomiladorlar fakat burunlari chaykash bilan nafas yullarini utkazuvchanligini tiklashgan, kolganlari esa maxalliy tomir toraytiruvchi spreylardan foydalanganlar. 1-rasmda xomiladorlar shikoyatlari taxlili keltirilgan.

Anamnez taxliliga kura 50% asosiy gurux bemorllari allergik kasalliklari mavjkdligini takidlashdi, nazorat guruxida xam ushbu kursatkich sezilarli farkga eka emas edi (46,7%). Bir yil davomida utkir respirator kasalliklar va tumov bilan kasallanish chastotasi urtacha 3±0,4 martaga tugri keldi. Ushbu kursatkich xomiladorlik vaktida immunitizim zaiflashishi bilan xam boglik bulishi mumkin.

Kon taxlili urganilganda bemorlarning aksariyatida (66,7%) anemiya aniklandi, ulardan urta ogir daraja 30% da, yengil daraja esa 70 %da aniklandi. Leykotsitar uzgarishlar 83,3% da kayd etildi, bundan 50% da leykotsitoz sezilarli darajada edi. Limfotsitlar xam oshishi, umumiy oksil mikdori kamayishi kuzatildi.

Asosiy gurux bemorlariga utkazilgan davo muolajalaridan sung 28 (93,3%) nafar xomiladorlar ijobiy natija kayd etishdi, nazorat guruxida esa ushbu kursatkich 83,3% ni tashkil kildi. Davo muolajalar davomiyligi asosiy guruxda urtacha 5,03±0,54 kunni, nazorat guruxida esa 6,12±1,02 kunni tashkil kildi. Remissiya davrining davomiyligi berilgan tavsiyalarni bajarishda asosiy gurux bemorlarida uzokrok edi.

Xulosa. SHunday qilib, qiyosiy tahlil PUT bilan birgalikda novakainning mahalliy antibiotik terapiyasi va fonoforezning xavfsizligi va samaradorligini, shuningdek, SRSni davolashda antibakterial dorilarni parenteral va mahalliy qo'llashdan ustunligini ko'rsatdi.

HOMILADOR AYOLLARDA SEMIZLIKNING KELIB CHIQISHI O'RGANISH VA DAVOLASH

Shavkatova G. Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekiston

Dolzarbli: Hozirgi kunda "uglevod chanqog'i" kabi atama hatto adabiyotda ham paydo bo'ldi, bunda odam zudlik bilan shirin va yog'li ovqatlarga muhtojlik sezadi. Bundan tashqari, bu narkotikga o'xshaydi va u yo'q bo'lganda, odam depressiya holatigatushadi, bu biroz abstinentsiyani eslatadi [26, 27]. Xulq-atvorning cheklangan turi haddan tashqari qattiq dieta kuzatilganda, "parhezli depressiya" deb ataladigan rivojlanish fonida haddan tashqari ovqatlanish davri o'zgarib turadi [2, 3, 19]. Ovqatlanishning eng og'ir shakllari anoreksiya va bulimiya nevrozlarnikeltiribchiqaradi Bu juda jiddiy -psixiatrik kasalliklargaolikeladi va psixiatrlarning majburiy ishtirokida davanadi.

Maqsad - Homilador ayollarda turmush tarzi va OO bilan bog'liq kasalliklarining xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Kuzatuv paytida ovqatlanish odobini har bir trimesterda lipoproteinlar ko'rsatkichini inobatga olgan holda korreksiya qilindi. Tana massasi indeksini vazni o'lgangan.

Lipid metabolizmining buzilishi darajasi (umumiy xolesterin, triglitseridlar, yuqori lipoproteinlar va past zichlik (HDL va LDL)) lipoproteinlar miqdori bilan belgilandi.

Tadqiqot natijalari:Kuzatilayotgan ayollarning yoshi o'rtacha 21 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan Homilador ayollarni guruhlarga taqsimlash, ko'ra JSST tasnifi 1-jadvalda keltirilgan.

Tekshiruvdan o'tgan ayollarning barchasi semizlikka moyil edilar.Ularda yaqin qarindoshlarining 80% da semizlik bor edi.

Ushbu tadqiqotda mehnatga layoqatli 54 ayol ishtirok etdi (21 yoshdan 24%, 55 yoshgacha 76%). Baholanganda, jismoniy faollik - IPAQ, ovqatlanish harakati - DEBQ. So'rovnomalarga ko'ra, barcha sub'ektlar ikki guruhga bo'lingan - 46% normal (BMI 18,5-24,9 kg / m2) va 54% ortiqcha vazn (BMI 25 kg / m2 va undan yuqori).

Birinchi guruhdagi ayollarda PP kasalliklari 69% hollarda kuzatilgan. 21 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan sub'ektlarda cheklov turi (Og.) (22%) va uning tashqi turi (Ec.) (22%) bilan kombinatsiyasi ustun keldi. 36 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida ovqatlanish xatti-harakatlarining ikkita (34%) turlarining kombinatsiyasi ustunlik qildi.

Ayollarning 88,8 foizi maxsus parhezda bo'lmagan. Ayollarning aksariyati kuniga uch martadan ko'proq ovqatlanar edi, ayollar odatda meva va sabzavotlar, yogurt va shirinliklarni ovqatlanish oralig'ida iste'mol qilishardi. Ayolarning aksariyati parranda go'shtini afzal ko'rgan holda kuniga ikki yoki bir marta go'sht iste'mol qildi. Ulardan atigi 17,6% tavsiya etilgan chastotada baliq iste'mol qilishdi va 21,2% tavsiya etilmagan



turlarni tanladilar. Bemorlarning deyarli 29,6% kuniga 3-4 porsiya sut yoki sut mahsulotlarini iste'mol qilgan va ularning 16,8% sut mahsulotlaridan tashqari sut ham iste'mol qilgan.

Xulosa .: Normal tana vazniga ega bo'lgan 21 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan ayollarda kam miqdordagi jismoniy faollik bilan ajralib turadigan, OO cheklaydigan guruh, 36 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan guruhda esa aralash guruh (Ec. Va Og.), 2. Ortiqcha vazn guruhida 36-55 yoshli EC bilan og'rigan ayollar ustun keldi. va Og. past jismoniy faollik va chekish bilan tavsiflangan OO turi. 3.Yoshi va OO buzilishi bilan bo'g'liq kasalliklar, ortiqcha vazn bilan kasallangan ayollar soni ko'payadi, bu esa arterial gipertenziya, diabet mellitus, koronar yurak kasalligi va boshqa patologiyalarni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

ЕКСТРОГЕНИТАЛ КАСАЛЛИКЛАР ВА ТУГ'РУҚДАН KEYINGI ERTA QON KETISHLARNI UCHRASHI

Shirinboyeva R.F., Eltazarova G.Sh.

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Muammoning dolzarbligi. Homilador ayollarda SHB va SHC ning kuchayishi ko'pincha birinchi (31,8%) va uchinchi trimestrlarda (45,5%) sodir bo'ladi va homiladorlik yoshining oshishi bilan bemorlarning 82,4% jigar faoliyatining yomonlashishini sezilarli darajada oshishi bilan ko'rsatdi. transaminazalar darajasi (AJIT, ACT). Homilador ayollarda etakchi klinik ko'rinishlar astenonevrotik sindrom va minimal yoki o'rta darajada ifodalangan sitolitik sindrom bilan birgalikda xolestaz sindromidir. Virusli gepatit bilan homiladorlik ko'pincha anemiya (58,2%), homilaplatsenta etishmovchiligi (47,3%), homiladorlikni tugatish tahdidi (41,8%), erta tug'ilish (18,2%) rivojlanishi bilan murakkablashadi. Tug'ilishda mehnat anomalialarining chastotasi 29,1% gacha va tug'ruqdan keyingi erta davrda qon ketishi 10,9% gacha ko'tariladi. CH bo'lgan onalardan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda erta neonatal davrning asoratlari sog'lomlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori. Tadqiqot maqsadi: Ekstrogenital kasalliklar fonida tug'ruqdan keyingi erta qon ketishlarni uchrashini o'rganish".

Tadqiqot materiallari va tekshirish usullari – 2020-2021 yillarda, Samarqand viloyat perinatal markazi (VPM) ekstrogenital kasalliklar bilan tuqqan ayollar, retrospektiv taxlil (n=17407).

Tekshirish natijalari. 2020 yilda jami tug'ruqlar 8258 ta, 2021 yilda 9149 ta tug'ruqlarni tashkil etdi. 2020 yilda patologik tug'ruqlar 7097 ta (86,0 %), 2021 yilda patologik tug'ruqlar 7955 ta (87,0 %) tashkil etadi. Ekstrogenital kasalliklar 2020 yilda jami murojaat qilgan ayollardan 8258 tasida aniqlangan (100%), 2021yilda bu ko'rsatkich 9149 ta bu jami tug'ruqlarni 100 % ni tashkil etadi. Anemiyani og'ir darajasi bilan 2020 yilda 780 nafar ayol murojaat qilgan (9,0%), 2021 yilda 821ta (10,6 %) tashkil etadi. Bu ko'rsatkich anemiya og'ir darajasini yildan yilga oshayotganligini ko'rsatadi. Qandli diabet kasaligi bilan 2020 yilda 5 nafar homilador ayol murojaat etgan (0,06 %), 2021 yilda 18 ta ya'ni (0,2 %) ni tashkil etadi. Jigar kasalliklari (virusli gepatit, jigar sirrozi) bilan 2020 yil da 452 nafar ayol murojaat qilgan (5,5%), 2021yilda 348 nafarni (3,8 %) ni tashkil etadi. Bu ko'rsatkich ya'ni jigar kasalliklari bo'lgan homiladorlarning murojaati 2021 yilda kamayganligini ko'rsatadi. Homiladorlik asoratlari bilan 2020 yilda 936 nafar homilador ayol murojaat etgan (11,0 %), 2021yilda 1056 ta homilador ayol murojaat qilgan (11,7 %) tashkil etadi. Bu ko'rsatkich ya'ni homiladorlik asoratlari bilan murojaat qilgan homiladorlarning sonining 2021yilda ko'payganligidan dalolat beradi. Tug'ruqdan keyingi erta qon ketishlar 2020 yil 31 nafarida (0,4%) bo'lsa, 2021 yil 44 nafarida (0,5%) ni tashkil qildi. Tug'ruqdan keyingi kechki qon ketishlar 2020 yil 2 nafarida (0,02) va 2021 yil 1 nafarida (0,01%) ni ko'rsatdi. Kesar kesish jarroxlik amaliyoti VPMda 2020 yilda 3039 ta kesar kesish jarroxlik amaliyoti o'tkazilgan (36,4%), 2021yilda 3892 ta kesar kesish jarroxlik amaliyoti o'tkazilgan 38,6 %. Qon vositalarini quyish VPMda 2020 yilda 3217 ta qon va uning komponentlari quyilgan (39,0%), shundan eritrotsitar bo'tqa transfuziyasi 1769 ta 55,0%, yangi muzlatilgan plazma 1448 ta (45,0%) tashkil etadi. 2021yilda 3876 ta qon va uning komponentlari quyilgan (42,1%) tashkil etgan. Shundan eritrotsitar bo'tqa transfuziyasi 2302 ta (59,3 %), yangi muzlatilgan plazma 1574 ta (40,7%) tashkil etadi. Qon preparatlarni transfuziyasi ko'rsatkichini oshishi viloyat perinatal markaziga anemiya og'ir darajasi bo'lgan homiladorlar soni oshishi bilan bog'liq bo'ldi.

Xulosa. Jami tug'ruqlar 100% ekstrogenital kasalliklar bilan kechdi. Tug'ruqdan keyingi erta qon ketishlar 2020 yil 31 nafarida (0,4%) bo'lsa 2021 yil 44 nafarida (0,5%) ni tashkil qildi. Tug'ruqdan keyingi erta qon ketishlarning ortishi ekstrogenital kasalliklarga bog'liq bo'lib chiqdi.

ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ СИНДРОМИ БИЛАН БЕЛГИЛАНГАН БЕПУШТЛИКНИ ЭНДОХИРУРГИК КОРРЕКСИЯЛАШ

Tanish G. A., Babadjanova G. S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi,

Toshkent, O'zbekiston

Ayollarda tuxumdonlar funksiyalarining buzilishi bilan belgilanadigan bepushtlikning ko'p uchraydigan sabablaridan biri polikistozli tuxumdonlar sindromidir (PKTS). Surunkali anovulyatsiyada PKTS chastotasi 47,9dan 73 foizgacha diapazonda o'zgaradi. Bunda giperandrogeniyalar, bepushtlik va xayz siklining o'zgarishlari ko'rinishidagi klinik belgilar har xil chastotada uchraydi - 18,4dan 85 foizgacha. Muammoni endoxirurgik davolash yo'li bilan hal qilish mumkin.

Tadqiqot maqsadi – tuxumdonlarning geneziga ega ayollar bepushtligida endoxirurgik korreksiyalash samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot obyekti sifatida Afg'onistonning Mazari-sharif shahridagi Balx universiteti klinikasida davolanayotgan hayz sikli va reproduktiv funksiyalari buzilgan reproduktiv yoshdagi 101 nafar ayol olindi. Hamma tekshirilgan va bepushtlik qayd etilgan ayollar 2 guruhga ajratildi: 1-guruh – PKTSli 79 nafar ayol, 2-guruh – PKTS va nay bepushtligi mavjud 22 nafar ayol. Qonda gormonlar – LG va FSG, Prolaktin va Testosteron miqdori aniqlandi, hamma ayollarga kichik tos a'zolari UTT bajarildi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilgan ayollarning o'rta yoshi 18dan 35gacha. Tekshirilgan ayollarda bepushtlik 3 yildan 14 yilgacha davom etgan. Bunda birlamchi bepushtlik 78,2 foiz ayollarda, ikkilamchi bepushtlik 21,8 foiz ayollarda har ikki guruhda aniqlangan. Ta'kidlash joizki, birlamchi bepushtlik ko'proq 1-guruhdagi ayollarda qayd etildi. Bu ayollar ko'pincha hayz-ovulyatsiya sikli buzilishidan shikoyatlar qilganlar (52 foiz). 1-guruhdagi PKTSli ayollarda laboratoriya tekshiruvlarida o'ziga xos gormonal o'zgarishlar – LG/FSG nisbatining 2,5dan ortiq buzilishi, shuningdek 24 foiz ayollarda giperandrogeniya aniqlandi. Kichik tos a'zolarini ultratovushli tekshirish natijalari bo'yicha 1-guruh ayollarining uchdan bir qismida I darajali bachadon gipoplaziyasi, deyarli barcha ayollarda multifolikulyar tuxumdonlar mavjudligini ko'rsatdi, surunkali adneksit belgilari, tuxumdon qobiqlarining yuqori exogenligi ko'p qayd etildi. Bu shundan dalolat beradiki, tuxumdonlar funksiyasining buzilishi, tuxumdonlarning geneziga ega gormonal tanqislik ko'pincha surunkali adneksit belgilari bilan xarakterlanadigan birlamchi bepushtlikka olib keladi. Ikkilamchi bepushtlikda ayollarda ko'pincha anamnezda surunkali adneksit, shuningdek ilgari kesarcha kesim, tuxumdon kistasini olib tashlash, appendektomiya kabi jarrohlik amaliyotlari ko'rsatilgan. Gormonal tekshiruvlar, 41 foiz ayollarda giperprolaktinemiya, 37,1 foiz ayollarda



esa giperandrojeniya aniqlanganini ko'rsatdi. Ultratovushli tadqiqotlar shuningdek multifollikulyar tuxumdonlar mavjudligini, tuxumdonlar qobiqlarining zichlashganini, shuningdek surunkali adneksit belgilarini ham ko'rsatdi. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini aniqlash uchun 2-guruhdagi hamma ayollarga gisterosalpingografiya (GSG) muolajasi bajarildi. 23 foiz ayollarda naylarning o'tkazuvchanligi buzilgani, qolganlarda – periadneksit va kontrastning qorin bo'shlig'iga qiyin ajralib chiqishi qayd etildi. Barcha bemorlarga laparoskopik operatsiya – tuxumdonlar dekapsulyatsiyasi, kistozli o'smalar drillingi, naylar o'tkazuvchanligi buzilgan ayollarda adgeziolizis va fimbriolizis bajarildi. Olib borilgan davolanish samaradorligini aniqlash uchun tuxumdonlar funksiyalarining tiklanishini monitoring qildik. Reabilitatsiya 2-3 oy davomida peroral kontratseptivlar bilan gormonal davolashni o'z ichiga oldi. 26 nafar ayolda (25,7%) homiladorlik operatsiya yo'li bilan davolangandan keyin 3 oydan so'ng stimulyatsiyasiz, hayz sikli buzilmasdan mustaqil yuz berdi. Yana 32 nafar ayolda homiladorlik ovulyatsiya stimulyatsiyasidan keyin boshlandi.

Xulosa. Hayz sikli muntazam va PKTSli ayollarda endoxirurgik korreksiyadan keyin davolanish samaradorligi va homiladorlik yuz berishi yuqori.

SIYDIK TUTAOLMASLIGI BILAN OG'RIGAN AYOLLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Tilyavova S. A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, Uzbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Eng muhimlaridan biri va hali ham hal qilinmagan tegishli fanlarga ta'sir qiluvchi muammolar - urologiya va ginekologiya; ayollarda siydik o'g'irlab ketishdir. Bu o'ta murakkab va yetarlicha o'rganilmagan masalaga qiziqishning ortishi siydik o'g'irlab ketishning turli shakllarining ko'pligi va bu kasallikka chidashni istamaydigan bemorlar sonining ko'payishi bilan bog'liq. Mualliflarning fikriga ko'ra, siydik o'g'irlab ketish ayollarning 30 foizida uchraydi va katta yoshdagi guruhda 50 foizga yoki undan ko'proqqa etadi. Dunyoning etakchi ginekologlari siydik o'g'irlab ketish bilan og'rigan bemorlarda zarur diagnostik manipulyatsiyalar hajmini muhokama qilmoqdalar, tekshirish va davolashning yagona algoritmlari mavjud emas.

Tadqiqot maqsadi: siydik tutaolmasligi bo'lgan ayollarni davolashning kombinatsiyalangan usullarini qo'llash orqali diagnostika va davolashni optimallashtirish.

Tadqiqot natijalari: Ko'rib chiqish 494 bemorni qamrab olgan 8 ta tadqiqotni o'z ichiga oldi (285 bemor magnit stimulyatsiya (MS) bilan faol davolangan va 209 bemor soxta MS bilan davolangan). Namuna hajmi 20 dan 151 ishtirokchigacha bo'lgan. Uchta tadqiqot stressli siydik o'g'irlab ketishga, ikkita ishda shoshilinch siydik o'g'irlab ketishga, ikkita aralash siydik o'g'irlab ketishga va bitta tadqiqot siydik pufagining haddan tashqari faolligiga qaratilgan. Birlamchi natija (davolash) to'g'risidagi ma'lumotlar xabar qilinmaydi, chunki asosiy natija faqat bitta tadqiqotda xabar qilinadi. Ikkilamchi natija (yaxshilanish) ning meta-tahlili shuni ko'rsatdiki, faol davolangan bemorlar soxta davo olganlarga nisbatan yaxshilanish ehtimoli 2,3 baravar ko'proq (95% ishonch oralig'i: 1,60-3,29; $P < 0,001$), ammo tarfakshlik turli qo'shish mezonlari, sifatsiz hisobotlar va turli vaqt doiralaridan foydalanish tufayli mumkin. Davolanishning hayot sifatiga (QoL) ta'sirini tahlil qilish natijasida ziddiyatli natijalar olingan. 494 bemorning 20 nafari (5%) kichik nojo'ya ta'sirlarni boshdan kechirdi.

Xulosa: siydik o'g'irlab ketishni davolashda MSni qo'llash uchun kuchli dalillar yo'q, ammo qisqa muddatli natijalar MS ayollarda siydik o'g'irlab ketish belgilarini kamaytirishini ko'rsatadi.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECHISHI

Usmonova Z.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi: 2019 yil dekabr oyidan beri barcha yangiliklarda bo'lgan global muammo – bu yangi koronavirus infeksiyasi. Bu virusga Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan COVID-19 nomi berildi. Virus haqidagi malumotlar, shuningdek infeksiyaning patogenezini to'liq o'rganilmagan.

Ishning maqsadi: koronavirus infeksiyasi COVID -19 bilan kasallangan va kasalxonadan tashqari pnevmoniya bilan asoratlangan homilador ayollarda xomiladorlikning va tug'ruqning kechishini o'rganish.

Materiallar va uslublar: Samarqand viloyat Perinatal markazida 2020-2021-yilda SARS-CoV-2 bilan davolangan 50 nafar homilador ayollarning klinik va instrumental-laboratoriya kompleks tekshiruvi yordamida o'rganildi.

Tekshirish natijalari: bemorlar uchta guruhlariga bo'lib o'rganildi.

-I gurux- Gurux (asosiy) ($n = 20$) Covid-19 bilan kasallangan hamda og'ir pnevmoniya asoratlari kuzatilgan va kesar kesish yo'li bilan homila olingan homilador ayollar. -II gurux- Gurux ($n = 10$) homila antenatal o'limi va homilaning rivojlanmaganligi kuzatilgan bemorlar. -III gurux- Gurux (nazorat guruhi) ($n = 20$) Covid-19 bilan kasallangan va tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tuqqan bemorlar. Bemorlarning o'rtacha yoshi 20 yoshdan 35 yoshni tashkil qildi. Tekshiruvdagi bemorlarning 7 (14%) nafari birinchi uch oylikda, 11 (22%) nafari ikkinchi uch oylikda, 32 (64%) nafar bemor uchinchi uch oylikda Covid-19 bilan kasallangan. SARS-CoV-2 bilan kasallangan 50 nafar homilador ayollardan 31 (62%) nafarida fiziologik tug'ruq, 19 (38%) nafarida kesar kesish yo'li bilan tug'ruq kuzatildi, sabab og'ir pnevmoniya bosqichlarida, bachadon chandig'i, preeklamsiya og'ir darajasi. SARS-CoV-2 bilan kasallangan 50 nafar homilador ayollardan kasallikning og'irlik darajasiga ko'ra har xil balli chaqaloqlar tug'ildi. 7-8 ball bilan 68%, 5-6 ball bilan 8%, 2-3 ball bilan 6%, o'lik homila bilan 20%.

Xulosa. Tekshiruvlar natijasiga ko'ra xulosa qilib shuni aytish mumkinki, SARS-CoV-2 bilan kasallangan homilador ayollarda homiladorlik va tug'ruq kasallikka chalinmagan ayollarga nisbatan asoratli va og'irroq kechdi. Homiladorlikning birinchi uch oyligida kasallangan homiladorlarda homila antenatal o'limi, homila rivojlanish nuqsonlari kuzatildi. SHuningdek, muddatdan oldingi tug'ruq va qog'onoq suvlarining muddatdan oldin ketishi holatlari ko'p kuzatildi.



PLATSENTA TURIGA QARAB KO'PHOMILALIKDA XOMILADORLIKNI KECHISHI, TUG'RUQ VA PERINATAL OQIBATALARINI O'ZIGA HOSLIGI

Xalilova M. M., SHOIDEVA X. T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Toshkent, O'zbekistan

Butun dunyoda egizaklarning tug'ilishi ortishi sababli ko'p homilalikni homiladorlikda yuzaga keladigan muammolari ko'plab tadqiqotlarga qaramasdan asosiy muammolardan bo'lib qolmoqda. Ma'lumki egiz homilalikda perinatal kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari bir homilalikka qaraganda 3-7 barobar yuqori bo'lib, xomila/xomilalarning o'sishdan orqada qolishi, tug'ma anomalialar va bir homilaning antenatal o'limi bilan namoyon bo'ladi (Mary D'alton - 2020).

Material va tadqiqot usullari: Toshkent tibbiyot akademiyasini ko'p tarmoqli klinikasining tug'ruq kompleksida 90 ta ko'phomilali ayollardan tug'ilgan 179 chaqaloqlar o'rganildi. Horilalik turiga qarab 2 gruppaga bo'lindi. 1 gruppada monoxorial egiz homilali ayollar kirib ularning soni 38 tani tashkil etdi. 2- gruppada xorialligi bixorial biamniotik tuzilishga ega bo'lgan egiz homilali 51 ta ayollardan tashkil topdi. Perinatal oqibatlarni baxolash quyidagi kriteriyalarni o'z ichiga oldi: tug'ilgandagi gestatsion muddati va chaqaloqlarning etilganlik darajasi, tug'ilgandagi tana massasi, bo'yi, chaqaloqlar intensiv terapiyasi bo'limida o'tkazgan muddati va sharoiti, markaziy nerv tizimidagi buzilishlar va nafas tizimida yuzaga kelgan buzilishlari yuzaga kelishi chastotasi.

Natijalar: Ko'phomilalikda monoxorial egizaklarda tug'ruq muddati 32 ± 1.7 2 gruppada bu ko'rsatkich 34.3 ± 1.8 tashkil etdib bu ko'rsatkichlar bir biridan atta farq qilmaydi. Egizaklardan birinchi va ikkinchisida gipotrofiya uchrash chastotasida sezilarli farq kuzatilmadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar 8 tasi (5.8%) tug'ma nuqson bilan tug'ilgan, ulardan 6 ta xolatda yurak tug'ma nuqsoni bilan (qorinchalar aro to'siq nuqsoni, mitral klapan nuqsoni), buyraklar polikistozi 1 holatda, 1 holatda omfalotseledir. Tug'ma nuqsonlar bilan tug'ilgan bolalar 1 - gruppada 6.6% 2-gruppada 1.9 % holatda tashkil etdi. Bizning kuzatuvimizda 1-gruppada homila gipotrofiyasi 46.6% holatda 2-gruppada 16.6 % aniqlandi, lekin kuzatuvimizdagi hamma og'ir daraja gipotrofiyali chaqaloqlarning uchdan ikki qismini monoxorial homiladorlikdan tug'ilgan bolalar tashkil etdi. Ko'phomilalikda xomilalarning dissotsiyalashgan rivojlanishi yana bir qo'shimcha perinatal xavf omilardan biri bo'ldi. Kuzatuvimizda dissotsiya rivojlanishi 1 - gruppada monoxorial tipda 19.8% holatda aniqlansa 2-gruppada 9.2 % holatda kuzatildi. Egiz homiladorlikda yana bir etiborga loyiq asoratlardan biri bo'lib bu nevrologik asoratlardir ushbu asoratlar bir homilalikka qaraganda ko'p homilalikda 3 marotaba yuqori uchraydi. Monoxorial tipda bu asoratlarni patogeneza asosan tomirlar aro anastomozlar mavjudligi va asosan bosh miyaning gipoksik va ishemik zararlanishi yotadi. Bizning tadqiqotimizda bosh miyada qon aylanishi buzilishi 34.2 % 1 gruppada 24.6 % 2 gruppada kuzatilib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bosh miyada qon aylanishi buzilishi asosiy sabblardan biri homilalarning etilmaganligi churuq darjasi sabab bo'ldi.

Xulosa: ko'phomiladorlikni kechishini va tug'ruq oqibatlariga doir o'tkazgan analizlarimizdan ko'rinadiki, perinatal oqibatlarni platsenta turiga ko'ra tahlillaridan shu narsa ma'lum bo'ladiki monoxorial tuzilishdagi xoriallik turi perinatal asoratlarni homilaning og'ir darajadagi gipotrofiyasi, xomilalarning dissotsirlangan rivojlanishi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda nevrologik buzilishlar rivojlanishida qo'shimcha bir xavf omili hisoblanadi.

TUXUMDONLARNING OCH HUJAYRALI ADENOMASINING PATOMORFOLOGIYASI

Xamroqulova. M., SHIRINOVA. S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbli. Aksariyat mualliflarning fikricha barcha ginekologik kasalliklar orasida tuxumdon o'smalari 8 dan 19 foizgacha uchraydi. 80% aëllar anamnezida reproduktiv davrida hech bo'lmasa bir marta tuxumdon kistasi aniqlanadi, shu bilan birga 1/4 da klinik jihatdan namoën bo'ladi. Aëllarning postmenopauzal davrida tuxumdon o'smali jaraënleri 3 dan 18% gacha uchraydigan turganligidan, uning xavfli o'smaga aylanishidan ehtiёт bo'lishlari kerak bo'ladi. Aëllardan 5-10 % tuxumdon o'smasi bo'yicha assjarrohlik muolajasi o'tkaziladi, shundan 13-21% patomorfologik jihatdan xavfli o'sma aniqlanadi. Homilador aëllarda ko'pincha bachadon ortiqlari o'smalari 3,2% gacha aniqlanadi, shundan patomorfologik tekshiruvda 6,8% xavfli o'smaligi tasdiqlanadi. Tuxumdonning xavfsiz o'smalar epidemiologiyasi aëllarning èshlari bo'yicha o'ziga xosligi kuzatiladi. Bolalik davrida 65% o'smasimon tuzilmalari funksional kistalardan tashkil topadi. Xavfsiz o'smalaridan 28% germinogen teratomalardan o'sganligi aniqlanadi. Xavfli o'smalari 8%dan oshmaydi va ular asosan disgerminomalar, ya'ni endodermal sinus, embrional karsinoma va etilmagan teratomalar ekanligi tasdiqlanadi.

Maqsad. Tuxumdon och hujayrali adenomasining makroskopik va mikroskopik xususiyatlarini o'rganish.

Material va uslublar. Tadqiqot materiallari tuxumdonning och hujayra o'smasi tashhisi bilan operativ ravishda olib tashlandi va 2009-2019 yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika tibbiёт markazi umumiy patologiya bo'limida tekshirildi. Gistologik bo'limlar gematoksilin-eozin bilan bo'yalgan,

PIC reaksiyasi, ular "NOVEL" nurli mikroskopida 10, 20, 40 linzolari ostida o'rganilgan. Quyidagi tadqiqot usullaridan foydalanilgan: patologik o'rganishning retrospektiv usuli; tuxumdon kistalarining lokalizatsiyasi, makroskopik parametrlarini aniqlash uchun olib tashlangan tuxumdonlarni vizual tekshirish; materialni umummorfologik tekshirish uchun – gematoksilin-eozin bo'ëg'idan foydalaniladi; tadqiqotning gistokimèviy usullari: SHIK reaksiyasi bilan mukopolisaxaridlarni aniqlash; Van-Gizon usulida biriktiruvchi to'qima kollagen tolalarini aniqlash.

Natijalar. Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatdiki, makroskopik jihatdan tuxumdon och hujayrali adenomasi o'ldami 2-3 dan 20-30 sm gacha, ba'zan 2 dan 30 sm gacha bo'lgan katta kichik chanoq o'smasi ko'rinishida uchradi. O'sma odatda, bir kamerali, kista bo'lig'ini bo'ktiruvchi sariq èki och jigarrang rangli bir èki bir nechta zich tugunlardan iborat kistoz hosila ko'rinishida aks etadi. Kistalar tarkibida mutsin èki seroz suyuqlik tutadi. Ba'zan, o'sma suyuqligi «shokolad» rangida bo'lgan endometrioid kistadan hosil bo'ladi, kista qoplamasida esa jigarrang «orolchalar» bo'lishi mumkin. O'smaning tashqi yuzasi bitishma bo'lganligi uchun ko'pincha notekis bo'ladi, paydo bo'lish sababi qo'shilib keluvchi endometrioiz hisoblanadi. Och hujayrali adenomaning mikroskopik jihatdan xususiyati diffuz, tubulo-kistozli, so'rg'ichli va ba'zan trabekulyar o'sish xususiyatiga egaligi bilan ta'riflanadi. Och hujayrali adenomaning o'smali hujayralari turli konturli sitoplazmatik membranali, ko'p glikogenli va yadrosining eksentrikligi bilan prizmatik shaklga ega bo'lgan. Hujayra elementlarining asosiy turlari – och, mixsimon va yassilangan hujayralardir. Och hujayralar buyrak naychalari hujayralarini eslatadi. Ularning sitoplazmasi glikogenga boy va lipidlar ham bo'lishi mumkin. Ba'zi hujayralar ko'pincha och-hujayrali o'smalarda uchraydi va kam sitoplazma bilan ifodalanadi, naycha èki kistoz hosilalar bo'shlig'ida pufaksimon yadrolar mavjudligi bilan ta'riflanadi. Gialin tanachali murakkab so'rg'ichlar uchrashlari mumkin.

Xulosa. Och hujayrali tuxumdon adenomasi makroskopik jihatdan, odatda, bir kamerali, diametri 30 sm gacha, ko'pincha endometrioiz bilan birga keladi. Och hujayrali tuxumdon adenomasining mikroskopik xususiyatlari shundan iboratki, o'sma epiteliysi diffuz, tubulo-kistoz,



tubulyar joylashgan, ba'zan papillyar o'sishga ega bo'ladi. Ba'zan glikogenga boy, och sitoplazmasi ko'p bo'lgan o'smaning epiteliy hujayralari yassilanib, chuqurcha, maydon hosil qiladi va kistaning bo'shlig'ida gyalinsimon massa tutadi.

YORDAMCHI REPRODUKTIV TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASHDAN OLDIN GIPERKOAGULYASION HOLATLARNI MUVOFIQLASHTIRISH

Yarmatova SH.Z., Ixtiyarova G.A.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

Dolzarbligi. Zamonaviy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bu bepustlik kasalligidir. Bunday hollarda qondagi trombofilik holatlarning genetik asoslarini o'rganish muhim o'rin kasb etadi, chunki so'nggi yillarda bajarilgan ko'pgina ilmiy ishlar natijalariga ko'ra, irsiy trombofilialar ham bepustlikka sabab bo'lishi aniqlangan. Trombofilialarning ko'p qismi qonning giperkoagulyasiyasi bilan bog'liq bo'lib, u hattoki homiladorlik paydo bo'lgan vaqtda ham uning trombogen asoratlari tufayli asoratlari rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi. Ayollar genetik holatini tekshirish orqali qonning giperkoagulyasiyasi bilan bog'liq asoratlarning rivojlanish xavfini bashorat qilishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda Buxoro va Qarshi shahridagi 117 nafar homiladorlikning erta muddatlarida homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollar kiritildi. Bunda tekshiruv 2020 yildan to 2021 yil mart oyiga qadar olib borilib, barcha tekshirilganlardan yozma rozilik olindi. Ulardan birinchi guruhni YORT (yordamchi reproduktiv texnologiyalar) qo'llanilganidan so'ng 51 ta homiladorlikning erta muddatlarida homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollar va ikkinchi guruhni esa, homiladorlikni birinchi trimestrida samarasiz YORT qo'llanilganidan keyin homiladorligi to'xtatilgan ayollar guruhi va uchinchi nazorat guruhiga 20 nafar fiziologik homiladorlik bilan kuzatilgan ayollar kiritildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalariga ko'ra, tekshiruv guruhlarida trombofilialarning genetik markerlari odatiy bola tashlash kuzatilgan ayollar qatori deyarli katta farq aniqlanmaydi. Ikkinchi guruhda ushbu genlar alellarining uchrashi 34,5%, birinchi guruhda esa, 38,9% ni tashkil etdi. SHuning uchun genlar kombinatsiyasi va ularning miqdori diskriminant analiz qilish natijasida homiladorlik davrida giperkoagulyasiya rivojlanishi mumkinligi ehtimoligini beradi.

Xulosa.

1. Ushbu usul yordamida giperkoagulyasiya rivojlanishi mumkinligi ehtimoligini sezgirligi 75,0%, maxsusligi 85,7% ni tashkil etdi.

2. Qo'llanilgan usul yordamida xavf guruhlarini aniqlash imkoniyati mavjud. Natijada trombogen gestatsion asoratlarning oldini olish mumkin.

BEPUSHT AYOLLARDA VA MUDDATIGA YETMAGAN HOMILADORLIKDA SURUNKALI ENDOMETRIT KUZATILGANDA KOMBINATSIYALANGAN TERAPIYA

Yo'ldosheva P.J., Kim V.O.

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi: Surunkali endometrit hozirgi vaqtda juda dolzarb bo'lib, uning chastotasi jinsiy a'zolar yallig'lanish kasalliklari orasida eng ko'p uchraydi. Surunkali endometrit faqat tibbiy axamiyatga ega bo'lmay, balki ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib ko'pincha reproduktiv funksiyaning buzilishiga sabab bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi: bepustlik va muddatiga etmagan homiladorligi bo'lgan ayollarda surunkali endometrit kuzatilganda kombinatsiyalangan kichik chastotali ultratovush va immunomodulyator bo'lgan poliadeniluredil kislota bilan davolashning effektivligini baxolash.

Tekshirish materiallari va usullari. Oldinga qo'yilgan vazifalarni aniqlash maqsadida 3-sonli tug'ruqxona surunkali endometrit bilan murojlat qilgan 50 nafar ayollar tekshirildi. Ularga umumklinika tekshiruvlar, laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Bemorlar ikki guruhga ajratilib o'rganildi. 1-guruh asosiy guruh surunkali endometrit davolashda kombinatsiyalangan kichik chastotali ultratovush va immunomodulyator bo'lgan poliadeniluredil kislota bilan davolandi, 2-guruh solishtirma guruh an'anaviy davo usullari olgan bemorlar.

Natijalar: Bemorlarning o'rtacha yoshi 26,5 yoshni tashkil qildi. Bemorlardan bepustlik bo'lgan 5 nafar (10%), ikkilamchi bepustlik 9 nafar (18%), turli lokalizatsiyali va turli intensivlikdagi orqa ichakka beriladigan og'riq 7 nafar (14%), menstrual siklning buzilishi 12 nafar (24%), menometroragiya 14 nafar (28%) kuzatildi. Patologik ajrilmalar ikkala guruhda bir xilda 10 nafar (20%) dan kuzatildi. Davolashdan oldin ikkala guruh bemorlarida qin surtmalining bakteriologik tekshiruvda mikroblarning assosiativsiyasi aniqlandi. Bachadon qirindisining gistologik tekshiruvda surunkali endometrit 100% aniqlandi. Davolashdan keyin surunkali endometrit qisman limfotsitar infiltratsiya 1 guruh bemorlarida kuzatilmadi, 2-guruh bemorlarida 10 nafar (25%) kuzatildi.

Bemorlarda davolashdan keyin homiladorlik 1-guruh bemorlarida 100% ni, 2-guruh bemorlarida 80% ni tashkil qildi.

Xulosalar: surunkali endometrit bo'lgan ayollarda kombinatsiyalangan davodan keyin ayollarda qin tozalik darajasi 3 4 guruhdan 1 va 2 guruhga o'tganligi aniqlandi. An'anaviy va ichik chastotali ultratovush va immunomodulyator bo'lgan poliadeniluredil kislota bilan davolashdan keyin bachadonning exostrukturalari normal ko'rsatkichlarga ega bo'ldi. Bu davolashdan keyin ayollarda reproduktiv funsiya 100% tiklandi.

NEW FORMULATION OF PESSARIES WITH PROBIOTIC ACTIVITY IN THE TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF VAGINAL DYSBIOSIS DISEASES

Aleinyk S. L., Polova Zh. M.

O.O. Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction. It is known that the vaginal dysbiosis processes characterized by displacement of optimal vaginal microbiota and total or partial decreasing of *Lactobacillus* amount. There are most widespread gynecological disorders are bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis. It is important that 50% of women with bacterial vaginosis have asymptomatic course of the disease and more than 1/4 cases of vulvovaginal candidiasis recurrence again. The treatment of these pathologies includes administration of antimicrobial and antifungal medicines. But last year using of probiotic drugs has a great interest in treatment of dysbiosis vaginal processes and prophylaxis also. In our previous studies we proposed



different experimental compositions of pessaries with probiotic activity containing *Lactobacillus casei* IMB B-7280 (synthesized in D.K. Zabolotny Institute of Microbiology and Virology of the NASU). These formulations are potential for the treatment and prophylaxis of vaginal dysbiosis including bacterial vaginosis.

Methods. Common pharmaco-technological, microbiological methods of pessaries as dosage form and *Lactobacillus casei* IMB B-7280 strain analysis were used.

Results. Previously we proposed 17 different pessaries compositions on hydrophobic, hydrophilic and diphilic suppository bases. According to various technological and microbiological researches we choose the best next formulation. The composition of pessaries: active substance with probiotic activity (*Lactobacillus casei* IMB B-7280); components of suppository base: hard fat, polyethylenglycoles with 400, 1500 and 4000 molecular weights; excipients: purified water and polysorbate-80 (solvents and emulsifier). This experimental sample has good rheological characteristics and meets all quality control parameters such as appearance, uniformity of texture, mass uniformity, disintegration time, microbiological purity. The *Lactobacilli* amount was not less $1 \cdot 10^9$ CFU/ml (effective therapeutic dose) after preparation and during 12 months of storage period at the temperature $+2+8^\circ\text{C}$. Also, important to emphasize that there are not compositions of pessaries or suppositories with probiotic activity on diphilic bases in literature and as offer in assortment of drugs and dietary supplements on the Ukrainian pharmaceutical market.

Conclusions. We developed the new formulation of pessaries with probiotic activity on diphilic suppository base. According to our conducted researches this composition meets all quality control indicators and can be used as a medication for the treatment and prophylaxis of vaginal dysbiosis processes including bacterial vaginosis as a widespread condition.

COMPARATIVE EVALUATION OF DIFFERENT METHODS OF PROCESSING THE VAGINAL CUFF AFTER ABDOMINAL TOTAL HYSTERECTOMY

Akhadova N. J., Shavazi N. N.

Samarkand State Medical university,
Samarkand Uzbekistan

Relevance: Total hysterectomy is by far the most common type of surgery, owing to the frequency of complications and incorrect treatment tactics regarding the diseases affecting the female reproductive organs. The most common indications for it include: multinodular uterine fibroids in women over 45 years of age, changes in the cervix, postpartum complications, cervical pregnancy, ovarian tumors, hyperplastic uterine pathologies, and a combination of uterine fibroids and adenomyosis.

At the very initial stages of cancer of the uterine body and cervix, a panhysterectomy - a total hysterectomy with appendages on both sides, is performed.

Moreover, there is not enough clear information in literature about the state of the vaginal cuff and its impact on the quality of life of women. This confirms the relevance of studying the anatomical and functional features of the vagina after total hysterectomies and the possible pathological conditions arising from it.

Purpose of the study: to evaluate different methods of treatment of the vaginal cuff after abdominal total hysterectomy.

Materials and methods of research: We studied 60 women who underwent total hysterectomy in 1 maternity complex and the private clinic "Firma Doctor"

The patients were divided into two groups according to the type of treatment of the cuff.

The average age ranged from 40 to 60 years. Averaged at 51 years. Laboratory investigations were given along with general clinical examinations for all participants of this survey before and after the surgery. Group 1 - local treatment of the vagina with the drug Betadine; Group 2 - local treatment of the vagina with Dekasan;

Results and discussion: 60 patients were divided into 2 groups. Group 1 comprised of 30 women who used local treatment with Betadine on the 3rd day, and the 2nd group comprised of 30 patients who used the drug Dekasan for treatment of the vagina.

This operation was carried out for 5 days. Ketonal was used for the purpose of pain relief, and Panthenol (vaginal suppository) was used as supplements from the 3rd day onwards.

At the end of the sanitation, the cuff was examined for its condition and it was noted that in 83% of cases in the first group of patients, the cuff was without any pathological features, with no redness and the wound was healing allowing the state of the vaginal cuff to be rated as satisfactory. 17% of cases had some redness.

In the second group, it was noted that 56% of cases reported redness, burning and discomfort.

Despite the lack of scientific evidence for effectiveness, based on these results, it can be concluded that washing the vagina with a solution of betadine along with vaginal suppositories for the effect of sanitation of the vaginal cuff after total abdominal hysterectomies is more effective than using Dekasan.

Conclusion: The use of betadine solution for vaginal sanitation after total hysterectomy with suppositories improves healing in 83% of cases and can reduce the number of postoperative complications.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PRETERM LABOR AND PERINATAL OUTCOMES

Hamroyev X.N.

Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan

The aim of the study was to study the nature and frequency of complications of childbirth and the postpartum period, the condition of newborns during premature birth.

Material and methods. We analyzed the course of 164 spontaneous premature births for the period from 2019-2021 in a specialized maternity hospital in the Perinatal center of the city of Bukhara.

Results and their discussion. Vaginal delivery was 60 (80,2+1,3%) women of the main group, cesarean section produced 24 (19,4+1,3%) pregnant women; in the control group, births per vias naturals conducted in 94,0+1.7% of the maternal abdominal way – 6,0+1,7% ($p < 0.01$). One of the important factors determining the outcome of labor for a premature baby, is the nature of labor. When analyzing the duration of labor in women with PR, attention is drawn to the fact that in every third (33.3%), childbirth was complicated by their rapid or rapid course (less than 6 hours), while there were 10.8% of first-time births, 22.4% of repeat births. Rapid and rapid childbirth was more common in women with



isthmio-cervical insufficiency, with a low fetal weight, high uterine activity and intensity of contractions are not required for its birth. Correction of the violation of the contractile activity of the uterus during rapid labor (if possible, if the woman in labor was delivered to the maternity hospital in the 1st period of labor) was performed by intravenous drip administration of partusisten or ginepral. In the control group, rapid

and rapid childbirth was observed in 36 (18.0%; $p < 0.05$) women. Weakness of labor activity and prolonged labor (over 16 hours) were observed in 4.9% of women who gave birth prematurely, which is significantly less than in women who gave birth on time (1.0%; $p < 0.05$). At the same time, the weakness of labor activity was more often observed in first-time births (4.3%) than in second-time births (0.6%). Complications of childbirth were noted in women with PR in the main group (19%) and in 29.0% - in the control group. Almost half of those who gave birth prematurely revealed untimely discharge of amniotic fluid (49.5±1.8%), which is 4.5 times more often than in those who gave birth in a timely manner (11.0±2.2%; $p < 0.01$). In case of premature discharge of amniotic fluid, we followed a wait-and-see tactic with control over the possible development of infection: we monitored the quantity and quality of leaking water, measured the pulse rate, body temperature, fetal heart rate every 4 hours. The content of blood leukocytes was determined every 12 hours with the calculation of the leukocyte formula and LII(3,4). Tocolytic therapy was prescribed to 30 (11.4%) pregnant women with premature rupture of the fetal bladder at the beginning of labor for the prevention of RDS for 48-72 hours, after the withdrawal of tocolytics in the case of the onset of labor, it was no longer suppressed. Glucocorticoids for the prevention of RDS were used until the gestation period of 33-34 weeks. A long anhydrous period was observed in 21.5±1.3% of women in labor in the main group and in 3.0±1.2% of the control group ($p < 0.01$). Antibiotics were used in patients with an anhydrous period of more than 12 hours. Chorioamnionitis, as a rule, was diagnosed in 17.9±1.2% of the observations of the main group, in the control group – in 1.0±0.7% ($p < 0.05$). Premature placental abruption was detected in 6.6±0.8% of the examined patients of the main group and in 2.0±0.9% of the control group ($p < 0.05$). There were no significant differences in the frequency of uterine hypotension and retention of parts of the placenta: in the main group, 3.3±0.6% and 2.5±0.5%, respectively, in the control group, 2.5±0.5 and 1.5±0.9% ($p > 0.05$).

Conclusions.

Thus, premature birth is one of the most serious causes of neonatal morbidity and perinatal mortality, as well as subsequent disorders of the child's condition, the further reduction of which and the preservation of a woman's health are still urgent problems of modern obstetrics.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF PLACENTAL CHANGES IN PRETERM LABOR

Hamroyev X.N.

Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan

The problem of premature termination of pregnancy is one of the most pressing in modern obstetrics, due to the high risk of perinatal morbidity, disability and infant mortality. Over the past 60 years, the frequency of preterm birth (PR) has not decreased, and the last 20 years has seen an increase. According to the latest statistics from the World Health Organization (WHO), 15 million children in the world are born prematurely every year (up to 36 weeks 6 days inclusive) and the rate continues to grow.

The purpose of the study: A differentiated approach to the most optimal obstetric tactics for the management of preterm birth in order to prevent and reduce perinatal complications and losses.

Material and methods. In order to study the epidemiology of preterm labor for the period 2020-2021, a clinical and anamnestic analysis of 80 pregnant women with preterm labor in the gestation period of 32-37 weeks was conducted on the basis of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of the Bukhara City Maternity Complex. Of these, 50 women were examined retrospectively, 30-prospectively. The control group consisted of 30 pregnant women at the gestation period of 38-40 weeks of pregnancy. To solve the tasks set, a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination of pregnant women was carried out. The postnatal outcome of newborns was traced to discharge from the hospital. Depending on the postnatal outcome of newborns, pregnant women of the control group (timely delivery) and the main groups of the 1st and 2nd stages of the study (preterm birth at 32-37 weeks) were divided into subgroups. Subgroup A consisted of pregnant newborns who required resuscitation in intensive care units (ICU). The subgroups included pregnant women whose childbirth ended with the birth of conditionally healthy children who were in the physiological children's department (CHD) and were discharged from the hospital in a satisfactory condition. During the study, 30 histological and pathoanatomic studies of the afterbirth were performed on the basis of the Bukhara scientific branch of Emergency and Emergency Care, followed by a comparative analysis of the results obtained with a postnatal outcome. Histological examination of the placentas of premature newborns deserves separate consideration, since this study suggests the causes of an unfavorable postnatal outcome and is the "gold standard" for the diagnosis of chorioamnionitis and infectious lesions of the placenta as a whole. The analysis of the histological examination of the afterbirth was carried out in 30 pregnant women, including in all cases of hospitalization of newborns in the ICU ($n=10$). In most cases, the study of the afterbirth revealed pathological changes that are morphological criteria for placental insufficiency in the form of compensatory growth of intermediate undifferentiated villi, the presence of chaotic sclerosed villi and, to a lesser extent, calcifications and fibrinoid, taking into account the presence of combined changes of 50% ($n=15$). Predominant changes in the placenta of infectious genesis in the form of deciduitis, basal and central intervillitis, amnionitis and choriodeciduitis, in combination with calcifications and fibrinoid, occurred in 16.7% of newborns with PL ($n=5$).

Conclusions. Morphological manifestations of placental disorders in premature birth, pathogenetically caused by infection of the mother and fetus, are focal delay in maturation of villi, reduction of the vascular bed, density of interstitial spaces, polymorphocellular inflammatory infiltration, villi with thinned chorionic epithelium, stasis of shaped blood elements in the placental vessels, villi sclerosed into fibrinoid.

PECULIARITIES OF THE CONDITION OF PLACENTS AT PREMATURE GENERATIONS

Hamroyev X.N.

Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan

Abstract: Protection of motherhood and childhood is a special branch of public health, a priority direction of the social policy of any state. The last decades were accompanied by a deterioration in the socioeconomic and environmental situation, which had a negative impact on women's health, led to an increase in the group of pregnant women with a violation of body weight, which is regarded as a risk factor for perinatal and infantile pathology. Timely diagnosis and prevention of various complications of pregnancy, the search for rational methods of preparation for pregnancy and management of pregnant women, become an important aspect of modern obstetrics, perinatology and pediatrics.



As a trigger mechanism for these complications, it is possible to consider the disruption of the interaction of the invasive cytotrophoblast and maternal factors, leading to inadequate physiological transformation of the walls of the spiral arteries, disruption of the placenta blood supply in the form of alternation of its ischemia and reperfusion, as well as generalization and excessive manifestation of oxidative stress and systemic inflammatory response.

The aim of the study was to evaluate the peculiarities of the placenta condition in women with preterm labor.

Materials and methods: We examined 50 pregnant women, whose pregnancies ended in premature birth with a gestation period of 28-36 weeks. All patients underwent a complex study, including a morphological evaluation of the placenta condition.

The following indicators were evaluated: placental compliance with gestational age, disturbance of maturation of villi, pathological immaturity of placenta, stenosis of umbilical cord, involute-dystrophic changes, compensatory reactions, placental infection, funiculitis, placental chorioamnionitis, parietal chorioamnionitis, parietal deciduit, basal deciduit, intervillitis, villitis, infectious agents; presence of a different pathology of the placenta: focal hypovascularization, obliterating angiopathy, intervillous hemorrhages, hypoplasia, hemorrhages in fetal membranes, dilatation of all supporting villi.

Weighted obstetric-gynecological history was in 57.7% of women giving birth, VSI had 73.3%, pre-eclampsia of varying severity - 17.7%, hydramnios - 24.4%. Presentation of the placenta - 2.2%, PONRP - 4.4%. In 75.5% of cases there was premature and early discharge of amniotic fluid, anhydrous interval averaged 22 ± 0.5 h. The duration of the first period of births averaged 8.1 ± 0.4 h, the second period - 0.36 ± 0.02 h. The average blood loss did not exceed the permissible level. In order to establish the morphological features of the stages during miscarriages, we compared the results of a histological study of the stages in preterm labor with 100 results in case of urgent delivery (comparison group), in which pregnancy was complicated by the threat of interruption in 2-3 trimesters. Macroscopically, all placentas were oval or rounded, central cord attachment (13.2%), paracentral (52.8%), marginal (34%). Surface is small-lobed. In 20.0% of the cases of the main group and in 5.0% of the group, peripheral comparisons had circular infarcts (placenta circumvalata or marginata).

The wedge-shaped white infarcts in diameter from 1 to 3 cm were respectively 24.4% and 87% sluchae. Osobennost SEQ premature labor - 100% detection studies signs of inflammation which was characterized by focal serous, serous, purulent parietal detsiduitom (44, 4%), focal seropurulent membranitom (24.4%), with a combination membranita detsiduitom and seropurulent villuzitom (22.2%) and with funnikulitom and vasculitis (9.0%). Signs of inflammation in the placentas of the same nature have also been identified with immediate delivery, but their incidence is only 22%.

Conclusion. Thus, the morphological features of the placenta in premature birth are: infectious lesions and chronic fetoplacental insufficiency with impaired blood flow in the placenta itself and the placenta's inability to compensate hyperproduction of new villi as a "fresh" wave of chorion invasion.

CHANGES IN THE HUMAN BODY AS A RESULT OF VITAMIN D INSUFFICIENCY

Isroilova G. P., Xurramova I.

Samarkand State medical university

Samarkand, Uzbekistan

Summary: In order for the human body to function properly, well-coordinated work and interaction of all its systems is necessary. There are many components involved in the life support process. Destabilization of the amount of one of them threatens the development of serious ailments. Vitamin D deficiency is especially dangerous. Vitamin D deficiency can lead to serious violations of life support systems and pathologies of internal organs.

Consequences of shortage

Vitamin D deficiency is a global medical problem today, affecting more than 1 billion people worldwide. Its deficiency may be the result of insufficient exposure to ultraviolet radiation, the exclusion of an element from the daily diet, accelerated catabolism due to the prescription of drugs, or diseases that affect its absorption and metabolism. Vitamin D deficiency in children leads to rickets, in adults to softening of the bones and other changes.

Calciferol promotes the development of demineralization of bone tissue. In the younger age group, the bones soften and deform over time. This leads to growth retardation, enlargement of the epiphyses of long bones, and deformities of the extremities. Adults with osteomalacia experience constant discomfort, brittleness and pain in the bones, joints and muscles, gait disturbance, deformity of the spine, and skull can be observed. Often, such manifestations are confused with the diagnoses of "fibromyalgia", "chronic fatigue syndrome" or "arthritis" and do not prescribe the correct treatment in a timely manner. Vitamin receptors are also present in skeletal muscle, so a deficiency causes muscle weakness in the legs and chest, discomfort in the lumbar region, and increases the risk of falls and fractures. The latter are relevant for the elderly age category.

Research by physicians and scientists also proves the impact of suboptimal levels of vitamin D on the development of vascular and heart disease.

Diseases that occur with a lack of vitamin D are diverse - from chronic infections and colds to visual impairment, respiratory failure, coronary heart disease, tooth loss and destruction. In children, hypovitaminosis D can manifest itself in the form of rickets, a disease that primarily affects the bone and nervous systems.

Main symptoms

Calciferol deficiency can be identified based on the following symptoms:

1. Decreased processing of calcium, magnesium and phosphorus leads to the formation of cramps, muscle pain, and bone aches. The intensity of manifestations depends on the individual characteristics of the organism.
2. Due to a violation of calcium metabolism in the body, the bones become more brittle and fragile, which causes frequent fractures.
3. Reduced immunity creates susceptibility to viral infections, leading to complications. The respiratory tract is especially vulnerable, whose damage is fraught with bronchitis and pneumonia.
4. The human body can accumulate sodium salts, the excess of which increases blood pressure. Calciferol actively counteracts this and its deficiency threatens arterial hypertension.
5. With a vitamin deficiency, belching, bloating, diarrhea and other malfunctions in the digestive tract are observed.
6. The work of the sweat glands of the back of the head increases.
7. Body weight increases.



8. Vitamin deficiency affects healthy sleep, the patient has insomnia at night and, as a result, lethargy and poor performance during the day.

9. Violations of the nervous system are possible, mood swings, depression are observed. This is due to a disruption in the production of serotonin.

10. Failures in the work of the cardiovascular system: palpitations, pain, change in rhythm.

11. Symptoms also include hair loss and bleeding gums.

A general blood test with vitamin D deficiency will show anemia, low phosphorus, calcium and magnesium, high alkali content.

Conclusion

To maintain the optimal amount of vitamin D in the body, babies over the age of one need to receive 600 IU per day, and adults - 800 IU. Those who are at risk are recommended daily physical activity, walking during the daytime (at least 20 minutes), a balanced diet, including foods that contain vitamin D. It is also necessary to maintain a normal weight and monitor the work of all body systems with special attention to the intestines, liver and kidneys. If the next of kin is diagnosed with osteoporosis or hypovitaminosis D, consult a doctor immediately.

APPROACH TO THE TREATMENT OF MILD DYSPLASIA OF THE STRATIFIED SQUAMOUS EPITHELIUM OF THE CERVIX

Mirzaeva Yu.K.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Obstetrics and Gynecology
Tashkent, Uzbekistan

In recent years, a fundamentally new strategy for the prevention and treatment of precancerous diseases of the cervix, based on a more accurate understanding of the etiology and development mechanisms, has been taking shape.

The purpose of the study: to study the effectiveness of Pavisin vaginal suppositories in the treatment of mild dysplasia of the stratified squamous epithelium of the cervical mucosa.

Material and research methods. The study included 125 patients of reproductive age from 30 to 46 years old with a PAP test result - LSIL / CIN I - mild intraepithelial lesion. The patients were divided into 2 groups: group 1 included 50 patients who were prescribed pavisin vaginal suppositories, 1 suppository at night for 14 days from the 5th day of the cycle for 3 months. The 2nd group of women, consisting of 75 patients, did not receive anything. In addition to a gynecological examination and ultrasound, the patients of both groups underwent extended colposcopy, PAP test, HPV determination 1.5-2 months after the last suppository. Some parameters of the immune status were also studied: IL-2, IL-4, α - TNF, γ - INF, IL-1 b and IgA in the blood serum of women by ELISA using the test systems "Vector - Best", Russia. The control group consisted of 10 practically healthy women.

Results of the study and their discussion. An analysis of the generative function of the examined women showed that most of the patients had a history of more than 2 births. 92 (73.6%) women were multipregnant and multiparous. About 5% of patients complained of primary infertility. Every second patient suffered from various inflammatory diseases of the uterus and appendages - 65 (52%). Uterine fibroids and adenomyosis were verified in 19 (15.2%) patients. In the group of patients who took pavisin, LSIL/CIN I was verified 3.3 times less frequently and HPV was diagnosed 3.5 times less often compared to the group in which no treatment was carried out. Analysis of the data obtained showed that the immune system in women with LSIL/CIN I triggers the mechanism of the Th2 pathway of the immune response, activates antiviral and antitumor protection. Thus, before treatment, the concentration of α -IFN was 4.27 ± 0.24 pg / ml versus 0.45 ± 0.24 pg / ml in the control ($p < 0.05$), while after the use of pavisin suppositories, a significant decrease was observed to 1.83 ± 0.42 pg/ml. The content of IL-1 in the blood serum of women before treatment was 1.7 ± 0.2 pg / ml, which is significantly higher than in the control group 0.0019 ± 0.0008 pg / ml ($p < 0.05$), after treatment its level decreases up to 0.23 ± 0.08 pg/ml. The level of IL-4 in women with HPV was 2.75 ± 0.22 pg / ml versus 0.58 ± 0.2 pg / ml in the control group ($p < 0.05$), and its decrease was also observed after the use of pavisin. The content of α -TNF in the blood serum of women before treatment was 0.3 ± 0.1 pg / ml, and after treatment 0.25 ± 0.08 pg / ml compared with the control group 0.04 ± 0.004 pg / ml, significant no differences were found. Despite the fact that α -TNF is a pro-inflammatory cytokine and exhibits selective cytotoxicity against some tumor cells, the "silence" observed by us has antiviral activity, apparently due to an increase in IL-4, which has the ability to suppress the production of α -TNF. The levels of IL-2 in all groups of observation also do not change, in all likelihood this fact indicates a chronic form of the disease, since it is known that the content of IL-2 in the peripheral blood increases significantly at the earliest stages of the disease exacerbation, decreasing to a normal level in the height of the disease. The study of γ -IFN, which has antiviral and tumoricidal activity, deserves special attention. It activates cells of the immune system, namely natural killers, suppresses tumor growth, the reproduction of the virus in cells. It also suppresses the production of α -TNF and enhances activity against viruses α -IFN, which we observed in the present study. Also, γ -IFN includes the synthesis of IgA by B-lymphocytes. Significant differences in the parameters of patients before treatment with those of the control group were revealed - 5.45 ± 0.05 pg/ml, 0.25 ± 0.15 pg/ml, respectively, and after treatment 5.19 ± 0.38 pg/ml. An increase in the content of IgA was observed in patients of the 2nd group 295.67 ± 79.8 IU/ml versus 202.72 ± 18.18 IU/ml in the control group and $p < 0.05$ and a decrease to 140.4 ± 15.3 IU/ml after treatment.

Conclusions: The results showed that pavisin vaginal suppositories have a proven immunomodulatory property; contribute to the normalization of cytokine status; 3.3 times reduce the frequency of LSIL / CIN I in PAP smears; in 3.5 humiliate the frequency of HPV. The results obtained dictate the need to prescribe pavisin vaginal suppositories to patients with LSIL / CIN I and HPV in the cervical smear.

PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE CERVIX IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL DISEASES

Mirzaeva Yu.K., Kholmurodova A.Sh., Solieva R.B.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Obstetrics and Gynecology
Tashkent, Uzbekistan

Modern methods of diagnosis and treatment of diseases of the cervix undergo significant changes from year to year and are the subject of discussion.

The aim of this study was to study the state of the cervix in patients with various gynecological pathologies who applied to the scientific and advisory clinic of the Scientific and Practical Center for Obstetrics and Gynecology.

Material and research methods. The study included 1125 patients who, in addition to a gynecological examination, ultrasound of the genital organs, anamnesis and collection of complaints, were examined for the most common sexually transmitted infections, a smear for the degree of purity of the vagina, as well as colposcopy and cytology after appropriate preparation - a biopsy of the cervix for verification of the diagnosis.



Research results and discussion: When studying the anamnesis, about half of all patients of the main group - 586 (52.1%) indicated various pathologies of the cervix in the past. Every fifth patient of the main group - 228 (20.3%) was subjected to various effects on the cervix. Analysis of the identified gynecological pathology showed that every second patient of the main group suffered from various inflammatory diseases of the uterus and appendages - 551 (48.97%). Menstrual dysfunction was diagnosed in 219 (19.5%). Uterine fibroids and adenomyosis were verified in 128 (11.4%) patients. Transformation zone types 1,2 and 3 were diagnosed in 224 (19.9%), 265 (23.6%) and 636 (56.5%), respectively. The vast majority of patients on colposcopy were diagnosed with signs of an atypical colposcopic picture: iodine-negative zones in the zone and outside the zone of transformation - in 224 (19.9%) and 636 (56.5%) cases, respectively. The second most common symptom was acetowhite epithelium in the transformation zone in 221 (19.6%) patients. Leukoplakia was often mild and occurred no less frequently - 386 (34.3%). Such signs of an atypical colposcopic picture as mosaic, puncture and atypical vessels were recorded with different frequencies: from 112(9.95%) to 698(62.0%). All examined patients underwent a cytological examination of smears using the Papanicolaou method. Analysis of the results of cytological studies showed that only in every 10 patients the results of the PAP test were negative for intraepithelial smear lesions - reactive cell changes. The remaining 90% were diagnosed with intraepithelial lesions of varying degrees, both in the stratified squamous epithelium, the cylindrical epithelium of the cervix. Atypical squamous cells of unknown significance (ASCUS) were reported in 21 (1.9%) patients.

In more than half of the patients - 857 (76.2%), cytological smears revealed low-grade intraepithelial lesions - LSIL / CIN I. At the same time, stained smears showed damage in the cells of the intermediate and superficial layer of the stratified squamous epithelium. These lesions were characterized by a disproportionate increase in the size of the nucleus. Irregular contours and shapes of the nucleus, hyperchromia of the nuclei, binucleation, and uneven condensation of chromatin, thickening of the nuclear membrane, anomaly in the number, size and shape of the nucleoli, a cytoplasmic cavity (koilocyte) were observed. High-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL/CIN II-III) were diagnosed in 131 (11.6%) women. Microscopy of cytological smears in this category was characterized by changes mainly in the parabasal and basal layers of the stratified squamous epithelium, which in turn confirms the depth of the lesion. Based on the results of the cytological examination, 508 patients were selected for biopsy. This group included women with the following category of cytological smears: ASCUS - 21 patients; LSIL/CIN I with a long course, all HPV positive patients with an abnormal colposcopic picture - 356 patients, as well as all 131 patients with HSIL /CIN II-III. Of 356 PAP smears with LSIL/CINI results, 352 (98.9%) biopsy specimens verified mild dysplasia of the stratified squamous epithelium, and 4 (1.1%) had moderate dysplasia. In 131 patients with HSIL/CIN II-III, 85 (64.9%) were histologically diagnosed with moderate and 50 (38.2%) with severe dysplasia of the stratified squamous epithelium of the cervix. Thus, the analysis of the results of histological examination of cervical biopsy specimens and their comparison with cytological data showed a rather high sensitivity and specificity of the PAP test. The Pap test, colposcopy and biopsy of the cervix made it possible to timely diagnose precancerous diseases, which contributes to the prevention of such a formidable disease as cervical cancer.

SOME FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION OF PATIENTS WITH ENDOMETRIAL POLYPS ASSOCIATED WITH INFERTILITY

Negmadjanov B.B., Tilavova Yu.M., Rabbimova G.T.
Samarkand state medical university
Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Endometrial polyps are morphologically benign focal exophytic formations of the mucous membrane of the uterine body, consisting of altered glands and stroma, mainly fibrous, containing blood vessels. In the last decade the endometrial polyp's incidence among the intrauterine pathologies is highly rising and according to the literature endometrial polyp is associated with infertility. The leading clinical symptom of endometrial polyp is the irregularities of menstrual cycle, which lead us to study them in patients with infertility.

Aim of the research. To study the characteristics of the menstrual function of patients with endometrial polyps associated with infertility.

Materials and methods. The study was carried out including clinical and anamnestic features of 35 patients with hysteroscopic and histologically confirmed diagnosis of endometrial polyps and 10 women without intrauterine pathology. All patients were of reproductive age from 20 to 45 years. The average age of the surveyed was 32 years, the average BMI was 28 kg/m². All patients had primary or secondary infertility.

Results. According to the research, it was found that the average age of menarche was 13±1 years. The appearance of the first menstruation before the age of 12 years was noted in 32 (71%) patients, at 14 years or more in 13 (29%) patients. The menstrual cycle was established in all women within 2 years. The duration of the menstrual cycle in the majority of patients 25 (55%) was in the range of 28-30 days. The duration of menstruation in 27 (60%) patients was 4 or more days. 25 (55%) women have menstrual irregularities. 4 (9%) women complained about the absence of menstruation, 12 (27%) women complained about irregular menstruation. Heavy menstruation was noted in 27 (60%) women, scanty and spotting was noted in 13 (29%).

Conclusions. The results show that more than the half of patients with endometrial polyps had menstrual irregularities. The most common irregularity was heavy menstruation, whereas the duration of menstruation in majority of patients was more than 4 days.

INTRAHEPATIC CHOLESTASIS OF PREGNANCY

Olimova N. X., Ismoilova D. O., Matrizayeva G. Dj.
Urgench branch of TMA, Urgench, Uzbekistan

Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is a cholestatic disorder characterized by pruritus with onset in the second and third trimester of pregnancy, elevated serum aminotransferases and bile acid levels and spontaneous relief of sign and symptoms within two or three weeks after delivery. ICP is observed 3-7 % of pregnancy in most of area of Khorezm. Genetic and hormonal factors but also enviremental factors may contribute t the pathogenesis ICP. Intrahepatic cholestasis of pregnancy increases the risk of preterm delivery (50-70 %),meconium staining of amniotic fluid (10%), fetal distress (3%) and fetal loss(0.5-2 %) particularly when associated with fasting serum bile acid levels from 40 m/mol and bound bilirubine 5 m/mol.

Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is a cholestatic disorder characterized by pruritus, elevated serum aminotransferases and bile acid levels with onset in the second or third trimester of pregnancy, and spontaneous relief of signs and symptoms within two to three weeks after delivery .



Pruritus is the primary clinical symptom of ICP. Pruritus may be mild and tolerable for some patients, but may also be very severe and disabling. It may considerably impair the patient's quality of life causing sleep deprivation, psychological suffering and even suicidal thoughts. Pruritus is most severe in the evening, with a predilection for the palms of the hands and soles of the feet, and is not associated with any specific skin lesions. It usually presents in the third trimester, after 30 weeks of gestation, but rare cases developing as early as 6 to 10 weeks have been described. Mild jaundice with serum levels of conjugated bilirubin only moderately elevated occurs in 10 to 15% of cases. Jaundice typically develops 1–4 weeks after the onset of pruritus, but occasionally can be the initial symptom. Subclinical steatorrhea may be seen along with fat malabsorption, which may lead to vitamin K deficiency resulting in a prolonged prothrombin time and postpartum hemorrhage. The incidence of gallstone formation and cholecystitis (rate ratio 3.7) is higher in women with a history of ICP (as well as in their first degree relatives) than in the normal population. Abdominal pain, malaise and other constitutional symptoms are uncommon. The main biochemical alterations are elevations of serum bile acids and aminotransferase activities. Serum total bile acid levels may increase 10–100 times above the normal range and higher fetal complications rates were observed with maternal fasting bile acid levels exceeding 40 $\mu\text{mol/L}$. In ICP, cholic acid is raised more than chenodeoxycholic acid with an increase in the usual molar ratio of serum cholic to chenodeoxycholic acid, whereas the ratio of glycine- to taurine-conjugated bile acids decreases. Of interest, a subgroup of asymptomatic healthy pregnant women with total serum bile acids above the upper normal limit of 11 μM in late gestation and normal serum liver tests has recently been defined as asymptomatic hypercholanemia of pregnancy (AHP).

The serum bile acid composition of women with ICP revealed a shift towards a more hydrophobic pattern with higher levels of lithocholic acid and unconjugated serum bile acids, suggesting that these alterations could be additional useful parameters in the differential diagnosis of ICP and AHP. Serum aminotransferases are also elevated 2–10-fold above normal in 20–60% of patients with pruritus, and may exceed 1000 U/L in exceptional cases. Serum aminotransferases may allow better to follow patients with ICP after start of UDCA treatment than total fasting serum bile acid levels which initially increase due to an increase in ursodeoxycholic acid (UDCA) serum levels. Serum concentrations of gamma glutamyl transpeptidase are normal or modestly elevated in half of the patients, reaching up to four times the upper normal limits. Serum levels of alkaline phosphatase may rise up to 7–10 times normal, but are difficult to interpret due to elevation of the placenta isoenzyme.

FETAL MALPOSITION AND MALPRESENTATION: MODE OF DELIVERY AND PERINATAL OUTCOMES

Olimova N. X, Bobadjanova I., Ismoilova D. O'.
Urgench branch of TMA, Urgench, Uzbekistan

Background and objective: Delivering a malpositioned and malpresenting fetus remains uncertainty, despite advances in obstetric practice. Abnormal fetal head presentation (malpresentation) and malposition are occasionally encountered during labor. 1 Spontaneous normal vaginal delivery is most common when the fetus is in vertex presentation, and the occiput is anterior. Any condition where the fetus is not in vertex presentation is regarded as a malpresentation, and positions other than occipito-anterior are malpositions. 2 the fetus is in breech presentation in 3–4% of term pregnancy, presenting its feet, buttocks, or both. 3 Fetal malposition, either occipito-posterior or occipito-transverse, leads to a greater risk of cesarean delivery, prolonged labor, and increased perinatal morbidity.

This study aimed to determine the mode of delivery and neonatal outcome in cases of fetal malposition and malpresentation.

Methods: A cross-sectional study of women delivering malpositioned and malpresenting fetuses was conducted at perinatal center of Khorezm region during the 3 years. Three hundred women and their newborns were followed for seven days of life. The inclusion criteria were age more than 18 years, singleton pregnancy either in labor or having vaginal labor delivery (spontaneous or induced labor) or abdominal delivery (elective or emergency cesarean section), vertex presentation of the fetus (face, brow, occipital-posterior or occipito-transverse), non-vertex presentation of the fetus (breech presentation, transverse presentations), gestational age 32–42 weeks, congenital malformation and agreement to participate in the study. Exclusion criteria were age less than 18 years, multiple gestations, macerated stillbirth, gestational age less than 32 weeks, instrumental delivery and refusal to participate in the study. All of the information about the women in the sample was collected using a questionnaire designed for the study that was completed in a face-to-face interview after written informed consent. Malpresentation is defined as any type of fetal presentation other than vertex. Breech presentation occurs when the fetal gluteal region, instead of the cephalic region, enters the pelvis first. 3 Transverse lie of the fetus is a presentation where the long axis of the fetus is approximately perpendicular to the long axis of the mother. 13 In face presentation, the fetal head and neck are hyperextended, causing the occiput to come in contact with the upper back of the fetus while lying on the longitudinal axis. 14 In brow presentation, the fetal head is midway between full flexion (vertex) and hyperextension (face) along the longitudinal axis.

Results: The total rate of malposition and malpresentation was 5.8%. Most women (88.3%) delivered by cesarean section, 25% of the neonates were admitted to the neonatal intensive care unit, where 69.3% of these infants stayed for seven days. There were three early neonatal deaths (1.0%), all of them were in occipito-posterior, or occipito-transverse position and were delivered abdominally. Among occipito-posterior and occipito-transverse deliveries, 1.2% ended with the death of the fetus ($P = 0.360$). An Apgar score of 7 was recorded after 5 minutes for 96.7% of the infants. Around 7% of the women had postpartum hemorrhage.

Conclusion: Fetal malpresentation and malposition are not uncommon during labor, and most cases are delivered by cesarean section. Neonatal morbidity and mortality are dependent on the type of presentation and the mode of delivery.

VAGINAL MICROFLORA AND FACTORS AFFECTING ITS CONDITION

Rakhmatullayeva M.M.
Bukhara state medical institute
Bukhara, Uzbekistan

Relevance. The vaginal microflora plays an important role in maintaining the health of the vagina and protecting the host from diseases. The composition of the vaginal microbiota in some women can be very dynamic. Various unmodifiable factors can affect the normal homeostasis of the vaginal microflora.

The purpose of the study: to determine the factors contributing to the violation of the vaginal microflora.

Research material and methods: we conducted a questionnaire survey and study of outpatient records of 150 women with bacterial vaginosis (BV).



Results and their discussion. The majority of women with bacterial vaginosis were aged from 20 to 29 years (37.3%).

The analysis of the social status of women with BV showed that 44.9% of women were employees, 50.3% were workers, 34.7% were unemployed (housewives), 32.9% were students. Stress is defined as any physical or psychological challenge that threatens or may threaten the balance, homeostasis of the internal background of the body. These challenges can be life events, emotions and relationships that adversely affect a person's comfort.

Among the exogenous factors affecting the vaginal microflora are intrauterine spirals - 61.3%; frequent douching - 25.3%; wearing tight non-hygroscopic underwear - 19.3%; therapy with antibiotics, antiviral and antifungal drugs. 32% of the women surveyed indicated self-medication with antibacterial drugs.

Nutrition can affect the homeostasis of the vagina, since almost every fourth woman had harmful culinary habits (eating fast food, craving for spicy food, sweets). Women with a frequency of eating more than 3 times a day were less at risk of BV (34.3%) than women with a frequency of eating 2 or less times a day (78.5%). However, the amount of fluid consumed per day did not significantly affect the risk of BV. BV has also been epidemiologically linked to obesity. The body mass index of 52.7% of respondents was above 25.

In the survey, women reported using genital hygiene products, including douching, powders, moisturizers/lubricants, and waxing pubic hair. An association was found between the frequent use of these drugs and the recurrence of vaginal infections in the anamnesis. Maintaining unprotected sex with a high frequency of vaginal intercourse is associated with a high risk of BV disease.

Conclusion. Thus, lifestyle, eating habits, the use of various types of contraception and antibacterial drugs, daily practices and sexual activity may be associated with BV.

THE FREQUENCY AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF SYNECHIA OF THE VULVA IN GIRLS

Salayeva N.M, Rakhmanova N.X.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy,
Urgench, Uzbekistan

Introduction. Vulvovaginitis ranks first among diseases of the genitourinary system in girls, which, according to various researchers, account for 70 to 93% of pediatric gynecological pathology. Gynecological diseases The most common localization of the inflammatory process in girls are the vulva and vagina. Unlike older women, nonspecific vulvovaginitis is more common in girls, where opportunistic microorganisms are found in large numbers, given the incompatibility of the mechanisms of microbial regulation and the physiological properties of the vulva and vagina.

The etiological factors of diseases of the vulva and vagina in girls are representatives of the pathological and conditionally pathological microflora.

Vulvovaginitis in girls is of social and medical significance and has a negative impact on the formation of the reproductive system and the state of other organs and systems of the body.

Due to the hormones passed from the mother into the vagina of newborn girls, an acidic state will occur, which to some extent resists infection. But this may change as the child grows older. That is, the acidic reaction in the vagina gradually weakens, turning into a neutral or alkaline reaction, and persists until the child reaches 8-9 years of age.

In addition, the cervical canal in girls will not be clogged with a mucous plug, as in women. But during this period, the vagina is easily infected. That is why girls are more likely to suffer from vulvitis, vaginitis and cervicitis.

Inflammatory processes in the genitals of mothers before and after pregnancy adversely affect the health of the fetus. This is because infections in the mother's birth canal can lead to infection of the child's genitals, eyes, and mucous membranes.

The etiological factors of vulvovaginitis are violations of the rules of personal hygiene, bacterial and viral infectious agents, helminthic invasions, allergic diseases, pathologies of the endocrine glands and various other pathologies. However, literature data on potential risk factors for the development of vulvovaginitis remain controversial. Researchers have proven that sexually transmitted infections are one of the most important risk factors for the development of vulvovaginitis in girls.

Prolonged vulvovaginitis can lead to complications such as vulvar synapses.

The state of vaginal microbiocenosis in newborn girls and its dependence on the state of maternal biopsy remain controversial. Failures in the treatment of vulvovaginitis in girls are often associated with the fact that, unlike adults, the criteria for diagnostic and therapeutic approaches in this age group are not sufficiently developed, the presence of a significant percentage of chronic forms, and the complication of vulvovaginitis with synechia.

Research methods: medical and social (study of living conditions, identification of risk factors for development), clinical (traditional gynecological examination, examination of the external genital organs, rectal examination, UTT), microbiological (determination of the vaginal microflora), ELISA (enzymatic immunoassay), test, PCR test (polymerase chain reaction), statistical (medical-biological test using a set of computer applications).

Results: In January-February 2022, 80% (n=20) of mothers who applied to the obstetrics and gynecology department were diagnosed with TORCH infection during pregnancy, and 60% (n=20) of newborns were diagnosed with COC bacilli in the analysis lubrication from the vulva showed that vulvar synapses were detected in 30% of newborns (n = 20).

Conclusion: Rehabilitation of the genital organs in women, timely treatment of TORCH infections, early elimination of the causes of vulvitis in newborns and timely treatment of its complications of vulvar synapses should not be ignored by obstetrician-gynecologists, pediatricians and general practitioners.

EVALUATION OF THE PROLIFERATIVE ACTIVITY OF ENDOMETRIAL CELL POPULATIONS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Tyan T.V., Nishanov D.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Obstetrics and Gynecology
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology
Tashkent, Uzbekistan

The problem of abnormal uterine bleeding in all periods of a woman's life still remains not only a medical but also a social problem. According to medical statistics, uterine bleeding accounts for over 30% of all women's visits to an obstetrician-gynecologist.



The aim of the study was to study some markers of the proliferative activity of endometrial cell populations in postmenopausal women with abnormal uterine bleeding, depending on the morphological picture of the endometrium.

Material and research methods. The study included clinical and laboratory results of 53 patients with complaints of abnormal uterine bleeding in the postmenopausal period of life. Patients aged 50 to 74 years, on average 54 ± 5.1 years.

Research results and discussion. The study included endometrial samples from 32 postmenopausal patients with AUB with morphologically confirmed diagnoses: simple endometrial hyperplasia, $n=20$; atypical endometrial hyperplasia, $n=12$. Immunohistochemical changes in the endometrium of patients were studied. To study the function of the identified proteins, we chose antibodies CD138, p53, Ki67. Immunohistochemical study of the CD138 receptor in patients with endometrial hyperplasia revealed a negative reaction - less than 10% in 5 (25%) patients. Every third 6 (30.0%) patients - from 10 to 20% - have a low positive reaction. Every fourth 5 (25.0%) has verified the average and every fifth - 4 (20.0%) - a high positive reaction. In 4 (20.0%) patients with endometrial hyperplasia, a negative reaction was revealed, and in the majority of patients, 15 (75.0%) patients had a low positive reaction. The average positive reaction was verified only in 2 patients, which was 5.0%. At the same time, none of the examined patients had a high positive reaction in scraping from the uterine cavity. Immunohistochemical study of the p53 protein in patients with endometrial hyperplasia showed a negative reaction in 12 (60%), a low positive reaction in every third 7 (35%), and only in 1 (5%) an average positive reaction of the p53 protein. We did not verify a high positive p53 protein reaction in any of the patients with simple hyperplasia. In the study of scrapings of the uterine cavity in 12 patients with atypical endometrial hyperplasia, it was revealed that only one patient - 1 (7.7%) had a negative expression of the CD138 antibody. When studying the expression of the Ki67 marker in endometrial scrapings with atypical endometrial hyperplasia, it was found that half of the patients - 6 (50%) had an average positive reaction. In every fourth - 3 (25%) patients, the presence of an average expression of the Ki67 marker was verified, and the same number of high - 3 (25%).

Thus, the IHC study of scrapings from the uterine cavity of patients with abnormal uterine bleeding showed that the highest rates for the studied markers CD138, p53, Ki67 are observed in atypical endometrial hyperplasia.

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH IMPAIRED VAGINAL BIOECENOSIS

Yuldasheva F. I., Zakirova N.I.
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The first trimester of pregnancy is the most important in the formation and further development of the fetus, since it is during this period that the fetoplacental system is formed, the organs and tissues of the embryo are laid, which in most cases determines the course of pregnancy and its outcome. The majority of gestational losses (71.4-74.5%) occur precisely in the first trimester of pregnancy - terms from 5 to 12 weeks, while it is known that bacterial vaginosis occurs in 42.64% of women.

Goal Our research is to study the violation of the biocenosis of the vagina in pregnant women with a violation of the biocenosis of the vagina during pregnancy.

Materials and methods of research.

A prospective study of 96 pregnant women from three obstetric sections of the family polyclinic No. 3 in Samarkand was conducted. The women were examined when they were registered for pregnancy according to accepted standards. Particular attention was paid to the analysis of vaginal smears taken at different gestation periods. The analysis of the course of pregnancy in the I, II, III trimesters was carried out.

The analysis of the course of pregnancy was carried out in all the observed women. A frequent complication of the first trimester of pregnancy was threatening abortion in 58 (60.4%). 45 women received appropriate treatment in a hospital setting. In the II and III trimesters of pregnancy, the threat of termination of pregnancy occurred in 29 (30.2%) women, and in 6 patients repeatedly. Toxicosis in the first trimester of pregnancy was diagnosed in 26 pregnant women (27.0%), and gestosis in the second half of pregnancy - in 19 women (19.7%).

Of the 96 pregnant women who were under observation, 86 (89.5%) had an urgent spontaneous birth, the rest (10.5%) had a pregnancy that ended with delivery by cesarean section. Childbirth was complicated in 11 (11.4%) by premature outpouring of amniotic fluid. 16 (16.6%) women dropped out of further follow-up due to termination of pregnancy. 2 (2.0%) women had unfavorable pregnancy outcomes: one had a miscarriage at 25 weeks with a dead fetus without visible malformations, the other had antenatal fetal death at 32 weeks of pregnancy.

Of all children born at full-term pregnancy - 9 (12%) children with low body weight. It has been established that women with impaired vaginal biocenosis significantly increase the risk of developing chronic placental insufficiency, premature birth, birth of children with low body weight, postpartum endometritis, wound infection.

Conclusions: 1. Vaginal infections entail violations of women's reproductive health, complicate the course of gestation. 2. The leading role in the violation of the development of the embryo is played by the gestation period, at which the damaging agent acts. So, in the first trimester, the risk of infection is 15%, in the second - 45%, and in the third - 70%. 3. According to our research, the high frequency of bacterial vaginosis (15.6%) was in the first trimester, therefore, it is with ascending infection that early pregnancy losses are possible.

Абдуллаева Л.М., Турапова М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	9
Абдурахманова Ф.М., Кадамалиева М.Д., Саидова Т.Ш. ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА НА ПЛАЦЕНТАРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	9
Абдуллажонова К.Н., Абдурахманов З.М. ПРЕДИКТОРЫ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БЕРЕМЕННЫХ С МИОКАРДИТОМ.....	10
Абдуллажонова К.Н., Абдурахманов З.М. ПРЕДИКТОРЫ ТРАНСФОРМАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ NYHA I В NYHA II ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С МИОКАРДИТОМ.....	10
Абдуллажонова К.Н., Абдурахманов З.М. РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОКАРДИТОМ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ NYHA I.....	11
Абдурахманова Ф. М., Абдурахманова Ф. Ф., Касымова Ш. С., Саидова Т. Ш. МЕХАНИЧЕСКАЯ ИНДУКЦИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ, НЕ ПОДГОТОВЛЕННЫМИ РОДОВЫМИ ПУТЯМИ И ВНУТРИУТРОБНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДА.....	11
Абдурахманова Ф. М., Касымова Ш. С., Абдурахманова Ф. Ф., Саидова Т. Ш. РОЛЬ АУТОИММУННОЙ ПЛАЗМЫ ПО СИСТЕМЕ PRP ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ (ВЛАГАЛИЩА).....	12
Азимова Ш.Т. МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ.....	12
Азимов Ф.Р., Саломова И.С., Усманова Н.Ю. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА.....	12
Алиев А.Л., Ахрорхонов Р. А. Садиков Н. И. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МАТЕРЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА.....	13
Аскарлова З. З. ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MMR 9 В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ.....	13
Ахадова Н. Ж., Шавазли Н. Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КУЛЬТА ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ.....	14
Ахмедова М.О., Юсупбаев Р.Б., Даулетова М.Ж. ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОТЕРЬ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ.....	14
Басалай Т. К., Исаков А. В., Дражина О. Г., Дуда В. И., Савицкая В. М., Шилова С. Д. РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УТЕРОТОНИКОВ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОРАЗРЕШЕНИЯХ.....	15
Бекбаулиева Г. Н., Курбаниязова М. З., Жуманиязов К. А., Икрамова Х. С. СОСУДИСТЫЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА КАК ПРЕДИКТОР СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С СПКЯ.....	15
Бурова Н.А., Мурзина О.Ю. НОВЫЕ МАРКЕРЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАТКИ.....	16
Гафуров Ж. М. ОПУЩЕНИЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ. ПЕРЕЗАГРУЗКА.....	16
Додхоева М.Ф., Курбонова Г.Х., Кудратова М.М. ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН СТРАДАЮЩИХ РВОТОЙ БЕРЕМЕННЫХ.....	17
Дражина О. Г., Недень Л. Ч., Савицкая В. М., Шилова С. Д., Карпович О. Н., Басалай Т. К. ИЗМЕНЕНИЕ ПОДХОДОВ К ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ.....	17
Жабборов У.У., Насиров Й.К., Ощепкова Ю.И. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID- 19.....	18
Жабборов У.У., Насиров Й.К., Собиров Ф.Н. ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПЛОДА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	18
Жаркин Н. А., Заболотнева К. О., Попова Е. В. ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	19
Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Хайдарова Р.С. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОСЛЕ РОДОВ.....	19
Зокирова С. А., Закирова Н.И. ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	20
Зухурова Н.К., Одинаева М.С. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЁСШИХ ГСД.....	20
Ибодуллаева С.А., Элсариева С.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С КРУПНЫМ ПЛОДОМ.....	21
Игамбердиева Д. У., Юсупбаев Р. Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМНИОРЕДУКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21



Индиаминова Г.Н. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19.....	21
Иноятова Н. М. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ОЖИРЕНИЕМ.....	22
Исанбаева Л. М. ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	23
Исроилова З. Ш. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ.....	23
Кадамалиева М.Д., Абдурахманова Ф.М., Абдурахманова Ф.Ф. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	24
Кадамалиева М.Д., Абдурахманова Ф.М., Касымова Ш.С. ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ИММУННЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	24
Каюмова Д.Т., Базарова Ф.Ф., Урмонжонов Н.Ф. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО И У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	25
Каюмова Д.Т., Янгибаева Д.Т., Турдива Ф., Мирзаева С. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА НА ПРЕГНАВИДАРНОМ ЭТАПЕ И В I ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН С ВРТ И С ЕСТЕСТВЕННО НАСТУПИВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ.....	25
Креер С.А., Михалевич С.И., Полешко А.Г. ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ЛЕЧЕНИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНЫХ И РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МАТКЕ - ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ.....	26
Курбаниязова М.З., Бекбаулиева Г. Н., Дусчанова З.А., Рахманова Н.Х. СОМАТИЧЕСКИЙ И ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИЕЙ.....	26
Курбаниязова М.З., Матризаева Г. Д., Сапарбаева Н. Р., Ибраимова Н.П. КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯТОРНЫМ БЕСПЛОДИЕМ.....	27
Максудова Л. И. РОЛЬ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	27
Маматкулова М.Д., Файзиева З.Д. ВЫПАДЕНИЕ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА.....	28
Мамиева Л. М., Матякубова С. А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.....	29
Марочкина Е. М., Илькевич Н. Г., Дражина О. Г., Савицкая В. М. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	29
Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМФОРТ С ДЕКСМЕТОМИДИНОМ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ.....	30
Мирзаева Ф.А., Ахмедова А.Т. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ –КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ.....	30
Мукарамшоева М.Ш., Ахмедова З.Б. ОПЫТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММЕ ЭКО.....	31
Мухамедова М.М. ИММУНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ COVID-19.....	31
Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г. Т., Фатгоева М. Р. МИКРОБИОЦЕНОЗ НЕОВЛАГАЛИЩА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ pH-СРЕДЫ.....	32
Негмаджанов Б.Б., Насимова Н.Р., Жалолова И.А. ИЗМЕНЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН.....	33
Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ/ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА ВНУТРИПУЗЫРНЫМИ ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕЭКЛАМПСИЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ.....	33
Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э. СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ДИАГНОСТИКИ.....	34
Негмаджанов Б.Б., Давронова Л.С., Насимова Н.Р. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА.....	34
Негмаджанов Б.Б., Адылова М.Н. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ.....	35
Нийзметова Г. Т., Самандарова Б. С. ХАРАКТЕРИСТИКА И ПАТОГЕНЕЗ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....	35



Нигматова Г. М. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ.....	36
Олимова Н.И., Нарзуллаев Н.У. ИЗУЧЕНИЕ РЯДА ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИЯ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	37
Павлюкова С.А., Кириллова Е.Н. ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	37
Рахимбаев Т. С., Юсупбаев Р.Б. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ВНУТРИУТРОБНОГО НЕФРО-АМНИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПЛОДА ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОЧКИ СЛЕВА.....	38
Рахматуллаева М.М., Хамидова М.Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ.....	38
Савицкая В. М., Дражина О. Г. ОПЫТ РАБОТЫ КОМИССИИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОПЫТКИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДОТВОРЕНИЯ.....	39
Савицкая В.М., Дражина О.Г. БЕРЕМЕННОСТЬ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ.....	39
Саркисова Л.В., Насрединова Д.Э ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ.....	40
Саркисова Л.В., Шарипова Н. М. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ.....	40
Саидова Т. Ш., Абдурахманова Ф. М., Косимова Ш.С., Абдурахманова Ф. Ф., Мирзоева Ф. К. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	41
Салимова Б.И. ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	41
Сафарова Л.А. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ.....	42
Срибная В. А., Калейникова О. Н., Украинская С. И., Вознесенская Т. Ю., Блашкив Т. В. ПОЛНОГЕНОМНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОЦИАЦИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ.....	42
Султанмуратова Г.У., Бабаджанова Г.С., Назарбаев Ж.Б., Керимова Н.М. ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ.....	43
Таниш Г. А., Бабаджанова Г. С. ЭНДОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	44
Умарова Ф.А, Кумар Л., Бурханов А.Ш. ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	44
Уринбаева Н.А., Эшонходжаева Д.Д. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОКАРДИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	45
Уринбаева Н.А., Баситханова С. Р. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ.....	45
Уринбаева Н.А., Махкамова Ш.Х. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УТЕРОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....	46
Усманова Н.,Ю., Азимов Ф.Р., Нурханова Н.О. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	46
Усманова Н.,Ю., Азимов Ф.Р., Нурханова Н.О., Юнусова Р. Г. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МСКТ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ.....	47
Хамроев Х.Н ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И МАТОЧНО-ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	47
Хамроев Х.Н ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	48
Хикматуллаева М. Р., Нажмутдинова Д. К., Исроилова Н. М. COVID-19. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ.....	48
Ходжаева А.С. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА.....	49
Худояров А.С., Насимова Н.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.....	49
Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. ПРАВИЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ: НА ПРИМЕРЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ.....	50
Шаматов И. Я.,Шопулотова З. А.	



ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ И НИЗКАЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА В КОМПЛЕКСНОЙ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ СФЕНОИДИТОМ.....	50
Шарипова Ш.У., Рахматуллаева М.М. УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА.....	51
Шарипов И.Л., Пардаев Ш. К., Холбеков Б. К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО У РОЖЕНИЦ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ И СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ.....	51
Шерлиева Г.У., Арипов А. Н., Матякубова С. А. КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....	52
Юлдашева Д. Ю., Шаймуродова М.У. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	52
Юлдашева Д. Ю., Чартаева А. Э. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИДРОГЕСТЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С НАТУРАЛЬНЫМ ПРОГЕСТЕРОНОМ.....	53
Юнусова А.Р. СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДНЕКСИТА ОЗОНОТЕРАПИЕЙ.....	53
Ярматова Ш.З., Ихтиярова Г.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ.....	54
Ярматова Ш.З., Ихтиярова Г.А. РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	54
Abdikarimov A. U., Rabbimova G.T. KESAR KESISHDAN KEYINGI BACHADON CHANDIG'IDA YO'LDOSH O'SIB KIRISHI BILAN BEMORLARNI OLIB BORISH.....	55
Agababayan L.R., Donaboeva Z.J. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLISH VA BOSHQARISH.....	55
Axmedova A.T., Shin E.V., Ochilova D. I. PERIMENOPAUZA DAVRIDA AYOLLARDA ENDOMETRIOZNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH.....	56
Bekchanova A.Sh. QAG'ONOQ PARDASINING TUG'RUQDAN OLDIN ERTA YORILISHI BO'LGAN HOMILADORLARDA SEPTIK ASORATLAR RIVOJLANISHINI ANIQLASH VA BAHOLASH.....	56
Jumaeva D. X. KAM SUVLILIKDA HOMILA HOLATINI KARDIOTOKOGRAFIYA YORDAMIDA BAHOLASH.....	57
Karabaeva M.A. TEMIR ETISHMOVCHILIK ANEMIYASIDA TUG'RUQ JARAYONING BUZILISHI.....	57
Kenjaeva D.A., Donaboeva Z.J., Eltazarova G.Sh. COVID-19 INFEKSIYASI BO'LIB O'TGAN HOMILADORLARDA ULTRATOVUSH MARKYORLARI.....	57
Mamirova S., Abdixolova D. AYOLLAR YOSH GURUHLARI BO'YICHA O'SMASIMON KISTALAR UCHRASH DARAJASI.....	58
Mamasoliyeva Sh. A. 40 YOSHDAN YUQORI BO'GAN AYOLALAR SALOMATLIGINI BAHOLASH NATIJALARI.....	59
Matqurbonova Sh.B., Ismoilova D.O'. BAKTERIAL VAGINOZ VA KOLPIT REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA PROFILAKTIKA VA DAVOLASH EFFEKTIVLIGINI RETROSPEKTIV TAHLILI.....	59
Negmadjanov B.B., Abdullaeva A.E. QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI KUZATILGANDA DAVOLASH USULLARI.....	60
Negmadjanov B. B., Rabbimova G. T., Nasimova N. R., Sonokulova M. O. KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDAN SO'NG CHANDIQDAGI LOKAL O'ZGARISHLAR DIAGNOSTIKASI.....	60
Niyazova S.T., Ruziyeva N.H. YOD TANQISLIGINING REPRODUKTIV SISTEMAGA TA'SIRI.....	61
Ochilova U. T. HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL INFEKSIYALAR ASORATLARI TAHLILI VA ULARDA TUG'RUQNI KECHISHI.....	61
Ruzmetova D.T., Artikova D.O. XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKSIYASINI KECHISHI VA UNGA OLIB KELUVCHI OMILLAR.....	62
Shamatov I.Y., Shopolotova Z.A. SURUNKALI RINOSINUSITI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA NUS TERAPIYASINING SAMARADORLIGI.....	62
Shavkatova G. Sh. HOMILADOR AYOLLARDA SEMIZLIKNING KELIB CHIQISHI O'RGANISH VA DAVOLASH.....	63
Shirinboyeva R.F., Eltazarova G.Sh. EKSTROGENITAL KASALLIKLAR VA TUG'RUQDAN KEYINGI ERTA QON KETISHLARNI UCHRASHI.....	64
Tanish G. A., Babadjanova G. S. TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BILAN BELGILANGAN BEPUSHTLIKNI ENDOXIRURGIK KORREKSIYALASH.....	64
Tilyavova S. A. SIYDIK TUTAOLMASLIGI BILAN OG'RIGAN AYOLLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH.....	65



Usmonova Z.M.	
COVID-19 BILAN KASALLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECHISHI.....	65
Xalilova M. M., SHOideva X. T.	
PLATSENTA TURIGA QARAB KO'PHOMILALIKDA XOMILADORLIKNI KECHISHI, TUG'RUQ VA PERINATAL OQIBATALARINI O'ZIGA HOSLIGI.....	66
Xamroqulova. M., Shirinova. S.	
TUXUMDONLARNING OCH HUJAYRALI ADENOMASINING PATOMORFOLOGIYASI.....	66
Yarmatova SH.Z., Ixtiyarova G.A.	
YORDAMCHI REPRODUKTIV TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASHDAN OLDIN GIPERKOAGULYASION HOLATLARNI MUVOFIQLASHTIRISH.....	67
Yo'ldosheva P.J., Kim V.O.	
BEPUSHT AYOLLARDA VA MUDDATIGA YETMAGAN HOMILADORLIKDA SURUNKALI ENDOMETRIT KUZATILGANDA KOMBINATSIYALANGAN TERAPIYA.....	67
Aleinyk S. L., Polova Zh. M.	
NEW FORMULATION OF PESSARIES WITH PROBIOTIC ACTIVITY IN THE TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF VAGINAL DYSBIOSIS DISEASES.....	67
Akhadova N. J., Shavazi N. N.	
COMPARATIVE EVALUATION OF DIFFERENT METHODS OF PROCESSING THE VAGINAL CUFF AFTER ABDOMINAL TOTAL HYSTERECTOMY.....	68
Hamroyev X.N.	
FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PRETERM LABOR AND PERINATAL OUTCOMES.....	68
Hamroyev X.N.	
MORPHOLOGICAL FEATURES OF PLACENTAL CHANGES IN PRETERM LABOR.....	69
Hamroyev X.N.	
PECULIARITIES OF THE CONDITION OF PLACENTS AT PREMATURE GENERATIONS.....	69
Isroilova G.P., Xurramova I.	
CHANGES IN THE HUMAN BODY AS A RESULT OF VITAMIN D INSUFFICIENCY.....	70
Mirzaeva Yu.K.	
APPROACH TO THE TREATMENT OF MILD DYSPLASIA OF THE STRATIFIED SQUAMOUS EPITHELIUM OF THE CERVIX.....	71
Mirzaeva Yu.K., Kholmurodova A.Sh., Solieva R.B.	
PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE CERVIX IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL DISEASES.....	71
Negmadjanov B.B., Tilavova Yu.M., Rabbimova G.T.	
SOME FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION OF PATIENTS WITH ENDOMETRIAL POLYPS ASSOCIATED WITH INFERTILITY.....	72
Olimova N. X., Ismoilova D. O', Matrizayeva G. Dj.	
INTRAHEPATIC CHOLESTASIS OF PREGNANCY.....	72
Olimova N. X., Bobadjanova I., Ismoilova D. O'.	
FETAL MALPOSITION AND MALPRESENTATION: MODE OF DELIVERY AND PERINATAL OUTCOMES.....	73
Rakhmatullayeva M.M.	
VAGINAL MICROFLORA AND FACTORS AFFECTING ITS CONDITION.....	73
Salayeva N.M., Rakhmanova N.X.	
THE FREQUENCY AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF SYNECHIA OF THE VULVA IN GIRLS.....	74
Tyan T.V., Nishanov D.A.	
EVALUATION OF THE PROLIFERATIVE ACTIVITY OF ENDOMETRIAL CELL POPULATIONS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING.....	74
Yuldasheva F. I., Zakirova N.I.	
FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH IMPAIRED VAGINAL BIOECENOSIS.....	75

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА МАТЕРИАЛЫ: Материалы международной научно-практической конференции (Самарканд, 27-28 мая 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2022. – 80 с.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 27-28 мая 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000