O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA'LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

"GINEKOLOGIYA VA REPRODUKTOLOGIYADA ENDOSKOPIK XIRURGIYA XALQARO TAJRIBA VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI"

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMANI

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
«ENDOSCOPIC SURGERY IN GYNECOLOGY AND REPRODUCTOLOGY: INTERNATIONAL EXPERIENCE AND DEVELOPMENT PERSPECTIVES"

ZOOM

TELEGRAM

RASMIY SAYT

Toshkent 23-may 2024-yil

Konferensiya materiallari **“Ginekologiya va reproduktologiyada endoskopik xirurgiya: xalqaro tajriba va rivojlanish istiqbollari”** Toshkent, 2024 – 245 bet.

Материалы конференции **«Эндоскопическая хирургия в гинекологии и репродуктологии: международный опыт и перспективы развития»** Ташкент., 2024 – С.245.

Materials of Conference **"Endoscopic Surgery in Gynecology and Reproductology: International Experience and Development Prospects"** Tashkent, 2024, P.245.

TAHRIRIYAT HAY’ATI
Shukurov F.I. - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri
Sattarova K.A. - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistenti

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Шукуров Ф.И. -Зав. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии
Саттарова К.А.- асс. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии

EDITORIAL BOARD
Shukurov F.I. - Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy
Sattarova K.A. - Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

В материалах конференции представлены данные о применении эндоскопических технологий в диагностике, лечении заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения перед и после ЭКО. Предложены различные подходы к решению проблем гинекологических патологий вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Для врачей – акушер-гинекологов, репродуктологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

Mundarija	Содержание	Content	Bet
Sh.A. Anvarova., F.I. Shukurov.Endokrin genezi bilan bepusht ayollarda mirna-146a biomarkerinin g prognostik va diagnostik ahamiyati	Ш.А.Анварова., Ф.И.Шукуров. Прогностическое и диагностическое значение биомаркера mirna-146a у женщин с бесплодием эндокринного генеза	Sh.A. Anvarova, F.I. Shukurov. Prognostic and diagnostic significance of the mirna-146a biomarker in women with endocrine infertility	14
U.U. Abdiyeva, L.M. Abdullayeva, A.V.An. Xlamidiya bilan kasallangan ayollarda bepushtlikning sabablari va uni erta tashxislash	У.У. Абдиева, Л.М. Абдуллаева, А.В.Ан. Причины и ранняя диагностика бесплодия у женщин при хламидиозе	U.U. Abdieva, L.M. Abdullaeva, A.V.An. Causes and early diagnosis of infertility in women with chlamydia	17
N.N.Abrayeva., F.I.Shukurov. Ovulyator disfunksiya bilan bog‘liq bachadondan anomal qon ketishlarini tashxislashda zamonaviy yondashuvlar	Н.Н.Абраева.,Ф.И.Шукуров.Современные подходы к диагностике аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией	N.N.Abraeva., F.I.Shukurov. Modern approaches to the diagnosis of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction	20
Г.У. Султонмуратова, С.А. Матякубова. Анемиянинг репродуктив саломатликка таъсири	Г.У. Султанмуратова, С.А. Матьякубова. Влияние анемии на репродуктивное здоровье	G.U. Sultonmuratova, S.A. Matyakubova. The Impact of Anemia on Reproductive Health.	23
Akramova D.E. Chanoq organlar prolapsining genetik jihatlari.	Акрамова Д.Э. Генетические аспекты пролапса тазовых органов	D.E. Akramova. Genetic Aspects of Pelvic Organ Prolapse.	25
Abdullayeva M.R. Raximboyeva M.Sh. Bachadon bo'ynida o'tkazilgan turli xil xirurgik amaliyotlardan keyin ayollarda bo'ladigan o'zgarishlar	Абдуллаева М.Р. Рахимбоева М.Ш. Изменения у женщин после различных хирургических операций на шейке шейки.	Abdullayeva M.R. Rakhimboyeva M.Sh. Changes in women after different surgical operations performed on the cervix.	28
X.Z. Ahmedjanova, F.I. Shukurov. Kechikkan reproduktiv yoshdagi ayollarni tuxumdon zaxirasini inobatga olgan holda bepushtlikni davolashda innovatsion yondashuvlar	Х.З. Ахмеджанова., Ф.И. Шукуров. Инновационные подходы к ведению женщин с бесплодием позднего репродуктивного возраста с учетом овариального резерва	X.Z. Akhmedjanova, F.I. Shukurov. Innovative approaches to the management of women with infertility in late reproductive age considering ovarian reserve	30
Axmadaliyeva N.J., Uljaboev J., Ahmadjonova G.M. Gestatsiyaning turli davrlarida homiladorlikni to'xtatishda gemostaz buzilishlari.	Ахмадалиева Н.Ж., Улжабаев Ж. Ахмаджонова Г.М.Нарушение гемостаза при прерывании беременности в различные сроки гестации	N.J. Ahmadaliyeva, J. Uljabaev, G.M. Ahmadjonova. Hemostasis Disorders during Pregnancy Termination at Different Gestational Periods.	33
M.D. Abdurazakova, Koli Vinayak. O‘t pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishida endotelial disfunksiya rolini aniqlash va samaradorligini baholash	М.Д. Абдуразакова, Коли Винаяк. Определение роли эндотелиальной дисфункции в развитии гипертензивного синдрома на фоне патологии желчного пузыря и оценка эффективности	M.D. Abdurazakova, Koli Vinayak. Determining the role of endothelial dysfunction in the development of hypertensive syndrome due to gallbladder pathology and evaluation of efficiency	35
Gaipova N.M., Shukurov F.I.Endometrial disfunktsiya bilan bog‘liq noodatiy bachadon qon ketishini davolashni optimallashtirish bo‘yicha zamonaviy yondashuvlar	Гаипова Н.М., Шукуров Ф.И. Современные подходы к оптимизации лечения аномальных маточных кровотечений связанных с эндометриальной дисфункции	Gaipova N.M., Shukurov F.I. Modern approaches to optimizing the treatment of abnormal uterine bleeding associated with endometrial dysfunction	38

Ahmedov F.K., Yakubova S.N., Negmatshaeva H.N., Ahmadjonova G.M. Gipergomotsisteinemiya: nima qilish kerak, muammoni qanday hal qilish mumkin?	Ахмедов Ф.К., Якубова С.Н., Негматшаева Х.Н., Ахмаджонова Г.М. Гипергомоцистеинемия: что делать, как решить проблему?	F.K. Ahmedov, S.N. Yakubova, H.N. Negmatshaeva, G.M. Ahmadjonova. Hyperhomocysteinemia: What to Do, How to Solve the Problem?	41
Adizova Z.O., Amanboeva F.B., An A.V. Reproduktiv yoshdagi ayollarda rak oldi kasalliklarning profilaktikasi va erta diagnostikasi	Адизова З.О., Аманбоева Ф.Б., Ан А.В. Профилактика и ранняя диагностика предраковых заболеваний у женщин репродуктивного возраста	Adizova Z.O., Amanboeva F.B., An A.V. Preventive maintenance and early diagnostics of precancerous diseases in women of reproductive age	43
G.S. Jalolova, F.I. Shukurov. Implantatsiya markerlarini baholash endometriyada gisterooskopik operatsiyalardan o'tgan ayollarda	Г.С.Жалолова.,Ф.И.Шукуров. Оценка маркеров имплантации у женщин, перенесших гистероскопические операции на эндометрии	G.S. Jalolova, F.I. Shukurov. Evaluation of implantation markers in women who underwent hysteroscopic surgeries on the endometrium	45
Axmadalieva N.J., Uljaboev J, Axmadjonova G.M. Homilaliyatning turli hamilayot vaqtlarida to'xtirishda gemostazining buzilishi.	Ахмадалиева Н.Ж, Улжабаев Ж, Ахмаджонова Г. М. Нарушение гемостаза при прерывании беременности в различные сроки гестации	Axmadalieva N.J., Uljaboev J, Axmadjonova G.M. Impairment of hemostasis during termination of pregnancy at different gestation times	48
A.J. Jurayeva, F.I. Shukurov. Ginekologiya va reproduktologiyada endoskopik operatsiyalar natijalariga mikrobiotaning ta’siri	А.Ж.Жураева., Ф.И.Шукуров. Влияние микробиоты на результаты эндоскопических операций в гинекологии и репродуктологии	A.Zh. Zhuraeva, F.I. Shukurov. Impact of microbiota On the outcomes of endoscopic surgeries in gynecology and reproductology	50
Akbarova L.O., Mirzayeva D.B. Eku mavjud ayollar anamnezida akusherlik asoratlarining tahlili.	Л.О. Акбарова, Д.Б. Мирзаева. Анализ акушерских осложнений в анамнезе у женщин с ЭКО	Akbarova L.O., Mirzaeva D.B.Analysis of obstetric complications in the history of women with IVF.	53
K.J.Olimova, F.I.Shukurov. “Puch” follikullar sindromini tashxislash va davolashning innovatsion usullari	К.Ж.Олимова., Ф.И.Шукуров Инновационные методы диагностики и лечения синдрома “пустых” фолликулов	K.J.Olimova, F.I.Shukurov. Innovative methods for the diagnosis and treatment of “empty” follicle syndrome	55
S.S.Sadirova,.S.U.Irgasheva Tuxumdonlar polikistozi sindromining turli shakllari bo’lgan o’zbek populyatsiyasida ba’zi gormonal va metabolik xususiyatlarining qiyosiy tahlili	С.С.Садирова, С.У.Иргашева Сравнительный анализ некоторых гормонально-метаболических особенностей с различными формами синдрома поликистозных яичников Узбекский популяции	S.S.Sadirova, S.U.Irgasheva. Comparative analysis of some hormonal and metabolic characteristics in the Uzbek population with various forms of polycystic ovary syndrome	59
Akramova D.E. Chanoq organlari prolapsining genetik aspektlari	Акрамова Д.Э. Генетические аспекты пролапса тазовых органов	Akramova D.E. Genetic aspects of pelvic organ prolapse	61
G.Sh.Rahmonova, F.I.Shukurov. Postkovid sindromli ayollarning predgravidar tayyorgarligida zamonaviy yo‘ndashuvlar	Г.Ш.Рахмонова., Ф.И.Шукуров. Современные подходы к предгравидарной подготовке женщин с постковидным синдромом	G.Sh. Rakhmonova, F.I. Shukurov. Modern approaches to pregravidar preparation of women with post-covid syndrome	64
Ayupova D.A, Akromova M.B Bepushtlikni aniqlash va davolashda endoskopik jarrohlikni o’rni	Аюпова Д.А., Акромова М.Б. Роль эндоскопической хирургии при выявлении причин и лечении бесплодия	Ayupova D.A, Akromova M.B Replacement of endoscopic surgery in infertility detection and treatment	67

Н.Ф. Рузметова., Ф.И. Шукуров. COVID-19 касаллиги билан боғлиқ ривожланмаган ҳомиладорликда гравидар гормонларининг хусусиятлари	Н.Ф.Рузметова., Ф.И.Шукуров Особенности гравидарных гормонов у женщин с неразвивающейся беременностью, на фоне COVID-19	Н.Ф. Рузметова., Ф.И. Шукуров. Features of pregnancy hormones in women with non-developing pregnancy amidst COVID-19	69
Alisherova M.B. An A.V Permenopausal ayollarda annormal bachindan qon ketishlarning rivojlanishida endo va miyometriyalardagi patomorfologik o'zgarlar salmog'i	Алишерова М.Б., Ан А.В. Частота патоморфологических изменений эндометрия и миометрии при развитии аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе.	Alisherova M.B. An A.V. Frequency of pathomorphological changes of endo and myometry in the development of abnormal uterine bleeding in women in perimenopause.	71
Sh.A.Tulametova, F.I.Shukurov. Reproduktiv yoshdagi ayollarda gidrosalpinkslar patogenezida ekzosomalarning roli	Р Ш.А.Туламетова, Ф.И.Шукуров Роль экзосом в патогенезе гидросальпинксов у женщин репродуктивного возраста	Sh.A.Tulametova,F.I.Shukurov. The role of exosomes in the pathogenesis of hydrosalpinx in women of reproductive age	74
Omonova Sevdora. Sattorova Nargiza Xoliqulovna. Odam papiloma virusi infektsionini tashxis va davolashga zamonaviy yundashular	Амонова Севдора,. Саттарова Наргиза Халикуловна. Современные подходы к диагностике и лечению инфекции вирусом папилломы человека	Omonova Sevdora. Sattorova Nargiza Xoliqulovna. Modern approaches to diagnosis and treatment of human papilloma virus infection	77
Z.B.Xolova., F.I.Shukurov. COVID-19 kasalligi bilan bog'liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud homilador ayollarda ultratovush tekshiruvi natijalari	З.Б.Холова.,Ф.И.Шукуров. Результаты ультразвукового исследования у беременных женщин с фетоплацентарной дисфункцией, связанной с заболеванием COVID-19	Z.B.Xolova., F.I.Shukurov. Ultrasound findings in pregnant women with covid-19-related fetoplacental dysfunction	79
G.S. Babajanova, Sh.I. Abdurazzokova. Ayollar bepushtligini davolashda endoskopik jarroyatning o'rni	Г.С. Бабаджанова, Ш.И. Абдураззокова. Роль эндоскопической хирургии в лечении женского бесплодного брака	G.S. Babajanova, Sh.I. Abdurazzokova. Role of endoscopic surgery in the treatment of female infertility marriage	82
A.A.Choriyeva., F.I.Shukurov. Postkovid sindromi mavjud ayollar reproduktiv funksiyasini tiklashda zamonaviy yo'ndashuvlar	А.А.Чориева., Ф.И.Шукуров. Современные подходы к восстановлению репродуктивной функции у женщин с постковидным синдромом	A.A.Choriyeva., F.I.Shukurov. Modern approaches to restoring reproductive function in women with post-covid syndrome	84
Bakhtiyarova G.M., An A.V. Operativ jarrohlikdan keyingi bitishma kasalligini oldini olishda reabilitatsion terapiyaning o'rni	Бахтиярова Г.М., Ан А.В. Роль восстановительной терапии в профилактике спаечной болезни после операций на органах малого таза	Bakhtiyarova G.M., An A.V. The role of rehabilitation therapy in the prevention of adhesive disease after pelvic surgeries	87
M.A.Yuldasheva, F.I.Shukurov. Endokhirurgiya jarroxlik amaliyoti o'tkazgan ayollarda reproduksiya markerlarining metabolomik profili	М.А.Юлдашева., Ф.И.Шукуров. Метаболомный профиль маркеров репродукции у женщин, перенесших эндохирургические операции	M.A.Yuldasheva, F.I.Shukurov Metabolomic profile of reproductive markers in women who underwent endosurgical operations	89
Bakhtiyarova G.M., An A.V. Operativ jarrohlikdan keyingi bitishma kasalligini oldini olishda reabilitatsion	Бахтиярова Г.М., Ан А.В. Роль восстановительной терапии в профилактике спаечной болезни после операций на органах	Bakhtiyarova G.M., An A.V.The role of rehabilitation therapy in the prevention of adhesive disease after pelvic	92

terapiyaning o'rni	малого таза	surgeries.	
N.Z.Yuldasheva., F.I.Shukurov. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari mavjud ayollarda endometriy reseptorlarining holati	Н.З.Юлдашева.,Ф.И.Шукуров. Рецепторный статус эндометрия у женщин с нарушениями менструального цикла, связанные с заболеванием COVID-19	N.Z.Yuldasheva.,F.I.Shukurov1 State of sex steroid hormones in women with menstrual cycle disorders associated with COVID-19	94
Bekbaulieva G. N., Ibrahimova N. O., Kadirova B. M. O'smir qizlarda jinsiy rivojlanishni orqada qolishini erta tashxislashning ro`li	Бекбаулиева Г.Н., Ибрахимова Н.О., Кадирова Б.М. Роль ранней диагностики заддержки полового развития у девушек-подростков	Bekbaulieva G. N., Ibrahimova N. O., Kadirova B. M. The role of early diagnosis of delayed pubertal development in adolescent girls	99
Bektemirova Begoyim Baxtiyorjon qizi. Ilmiy rahbar: Saidjalilova D.D. Biriktiruvchi to’qima differensiallanmagan displaziyasi va perinatal natijalar	Бектемирова Б.Б., Научный руководитель: Саиджалилова Д.Д. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани и перинатальные исходы	Bektemirova B.B., Scientific supervisor: Saidjalilova D.D. Undifferentiated connective tissue dysplasia and perinatal outcomes	101
Beshimova R.S, Xodjayeva D.N. Semizlik va uning ginekologik kasalliklarining shakillanishidagi o`rni	Бешимова Р.С., Ходжаева Д.Н. Ожирение и его гинекологические заболевания места в формировании	Beshimova R.S, Xodjayeva D.N. Obesity and its gynecological diseases place in formation.	103
Do’smatova D.O’., Bekbauliyeva G.N., Tilegenov B.M. Mioma bilan bog’liq menorragiya kuzatilgan bemorlarning anamnestik o’ziga xos analizi	Дусматова Д. У., Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М.,Анализ анамнестических особенностей пациенток с меноррагии ассоцированной миомой матки	Dusmatova D.U., Bekbauliyeva G.N.,Tilegenov B.M. Analysis of anamnestic features of patients with menorrhagia associated with uterine fibroids	105
Ernazarova S.I. Ektopik homiladorlikdan oldingi asosiy omillar	Эрназарова С.И. Основные факторы предшествующие внематочной беременности	Ernazarova S.I. The main factors preceding ectopic pregnancy	107
Eshmuradova S.Sh., Bekbauliyeva G.N., Nigmatova N.M., Razzaqova N.S. Erta muddatlarda homila rivojlanmay qolishiga fizik omillarning ta'siri	Эшмурадова С. Ш., Бекбаулиева Г. Н., Нигматова Н.М., Раззакова Н.С. Влияние физических факторов на невынашивание беременности в ранних сроках	Eshmuradova S.Sh., Bekbauliyeva G.N., Nigmatova N.M., Razzaqova N.S. Influence of physical factors on the unbearable of pregnancy in the early stages	109
Ayupova D.A., Saidzhalilova D.D., Eshtemirova. H.A. IVF davraniyda homiladlar ayollarda uzilishni preclinical diagnozi	Аюпова Д.А., Саиджалилова Д.Д., Эштемирова Х.А. Доклиническая диагностика невынашивания у беременных при эко.	Ayupova D.A., Saidzhalilova D.D., Eshtemirova. H.A. Preclinical diagnosis of mistarriage in pregnant women during IVF	111
Fayzulloeva N.Sh., Xotamova M.T. Gestation muvdati uchun kichik vaznli go”daklarni doppler metodida ko'rish	Файзуллоева Н.Ш., Хотамова М.Т. Скрининг маловесных детей для гестационного срока с помощью метода допплера	Fayzulloeva N.Sh., Xotamova M.T. Screening of small babies for gestational term using doppler method	113
G‘aybullaeva G.U., Nazarova Z.Yu., Xamraeva M.U. Surunkali endometrit bilan og'rigan bemorlarda ymmunnoy status zamaniy aspektlari	Гайбуллаева Г.У., Назарова З.Ю., Хамраева М.У. Современные аспекты иммунного статуса у пациенток с хроническим эндометритом	G‘aybullaeva G.U., Nazarova Z.Yu., Xamraeva M.U. Modern aspects of immune status in patients with chronic endometritis	115
Gundlapally Sai Priya, D.B. Mirzayeva. EKU mavjud ayollarda prg genining uchrash darajasining xususiyatlari	Gundlapally Sai Priya, Д.Б. Мирзаева. Особенности встречаемости гена PRG у женщин с ЭКО	Gundlapally Sai Priya, D.B. Mirzayeva. Features of the distribution of gene PRG in women with IVF	117

Ҳалимова Э.М., Киличева О.О., Алимова Х.А. Тухумдон поликистоз синдроми рецидивланишида LDLR ва LP(A) молекуляр маркерларнинг роли	Халимова Э.М., Киличева О.О., Алимова Х.А Роль Молекулярных Маркеров LDLR и LP(A) в рекурсии синдрома поликиста яичников	Halimova E.M., Kilicheva O.O., Alimova X.A.The role of LDLR and LP(A) molecular markers in the recursion of polycystos ovarian syndrome	118
Sh. Xayitova, D.B. Mirzayeva EKUdan keyin homilador ayollarda reproduktiv yo‘qotishlar chastotasi	Ш. Хайитова., Д.Б. Мирзаева. Частота репродуктивных потерь у беременных женщин после ЭКО	Sh. Xayitova, D.B. Mirzayeva Frequency of reproductive losses in pregnant women after IVF	120
M.T.Hotamova, N.Sh. Fayzulloeva. Qog”onoq pardasining tug”ruqdan oldin yorilishidan keyin bakteriologik tadqiqot	М.Т.Хотамова,Н.Ш. Файзуллоева. Бактериологичес кое исследование после преждевременного разрыва плодных оболочек	M.T.Hotamova, N.Sh. Faizulloeva. Bacteriological study after premature rupture of members	122
Ibragimova N. Sh. Ilmiy rahbar: Yusupova M.A. Adenomiyozni davolash jaruriy usullarini optimallash	Ибрагимова Н. Ш. Научный руководитель: Юсупова М.А. Оптимизация хирургических методов лечения аденомиоза	Ibragimova N. Sh. Ilmiy rahbar: Yusupova M.A. Optimization of surgical methods treatment of adenomyosis	124
Irgasheva.S.U., Abdullaeva S.A. Endometrioz bilan bog’liq bepushtlikka chalingan bemorlarni davilashning jarrohlik usullari (retrospektiv tahlili)	Иргашева С.У., Абдуллаева С. А Хирургические методы лечения больных с эндометриоз ассоциированным бесплодием (ретроспективный анализ).	Irgasheva.S.U., Abdullaeva S.A. Surgical methods of treatment of patients with endometriosis associated infertility (retrospective analysis)	126
Isaeva S. Ch Azimov S.A. Laparoskopik ginekologik jaronalarda kolpotomik teshik orqali makroprepare ekstraksiyasining innovatsion usuli	Исаева С.Ч. Азимов С.А. Инновационный метод извлечения макропрепарата через кольпотомное отверстие при лапароскопических гинекологических операциях	Isaeva S. Ch Azimov S.A. Innovative method for extraction of macroprepare through the colpotomic hole during laparoscopic gynecological operations	128
Babadjanova G.S, Israilova Z.F. Ayollarda tug’ruqdan keyin atonik qon ketish xavf omillarini aniqlash	Бабаджанова Г.С, Исраилова З.Ф. Определение факторы риска атонических кровотечений после родов у женщин	Babadjanova G.S, Israilova Z.F. To determine the risk factors of atonic bleeding after childbirth in women	130
Kalash Dwivedi, Uzokova Manzura. Tuxumdon giperstimulyatsiyasi - muammoni qanday hal qilish mumkin	Калаш Двиведи, Узокова Манзура Гиперстимуляция яичников - как решить проблему	Kalash Dwivedi, Uzokova Manzura. Ovarian hyperstimulation - how to solve the problem	132
G.N.Bekbauliyeva, M.A.Kamolova. Ozon terapiyasining xomila rivojlanmay qolishida kompleks davolashdagi o‘rni va ahamiyati	Г.Н. Бекбаулиева, М.А. Камолова. Роль и значение озонотерапии в комплексном лечении невынашивания беременности	G.N.Bekbauliyeva, M.A.Kamolova. The role and significance of ozone therapy in the complex treatment of miscarriage	134
Karimova N.N., Umirova M.A., Rustamova M.U. Jarrohlik aralashuvidan keyin saqlangan tuxumdon funksiyasini baholash	Каримова Н.Н., Умирова М.А., Рустамова М.У. Оценка функции сохраненного яичника после оперативного вмешательсва	Karimova N.N., Umirova M.A., Rustamova M.U. Assessment of the function of a preserved ovary after surgical intervention	136
Koli Vinayak, M.D. Abdurazakova. Hindiston va markaziy osiyoda ayollar kontratseptsiya qamroviga ta’sir etuvchi omillarni o‘rganish: qiyosiy tahlil	Коли Винаяк, М.Д. Абдуразакова. Изучение факторов, влияющих на уровень женской контацепции в индии и центральной азии: сравнительный анализ	Koli Vinayak, M.D. Abdurazakova. Exploring factors influencing female sterilization rates in india and central asia: a comparative analysis	139

I.A. Korbut, T.N. Zaharenkova. Ayollarda jinsiy a'zolar prolapsasining qin mikroflorasi va endoskopik usullari.	И.А. Корбут, Т.Н. Захаренкова. Вагинальная микрофлора и эндоскопические методы при пролапсе генитальных полов у женщин	I.A. Korbut, T.N. Zaharenkova. Vaginal microflora and endoscopic methods for genital prolapse in women	142
S.I.Kurbonova, G.S.Babadjanova. Perimenopauzal ayollarda bachadon momasini medikamentoz va endovaskulyar davolash samaralari	С.И.Курбанова, Г.С.Бабаджанова. Эффективность медикаментозного и эндоваскулярного лечения миомы матки у женщин в перименопаузе	S.I.Kurbonova, G.S.Babadjanova. Efficacy of drug and endovascular treatment of uterine fibroids in perimenopausal women.	144
Qo‘ziyeva Yu.X., Saidzhalilova D.D.Qon va peritoneal suyuqiklarning kilish-kilish balansini o'rganish. tuxumdon endometriozi bilan og'rigan ayollarda	Кузиева Ю.Х., Саиджалилова Д.Д. Изучение редокс-баланса крови и перитонеальной жидкости у женщин с эндометриозом яичников	Kuzieva Yu.Kh., Saidzhalilova D.D. Studying the redox balance of blood and peritoneal fluid in women with ovarian endometriosis.	146
Saidzhalilova D.D., Qo‘zieva Yu.M. Tuxumdon endometriozini jarrohlik davolash natijalari va relaps tezligi.	СаиджалиловаД.Д., Кузиева Ю.М. Исходы оперативного лечения эндометриоза яичников и частота рецидивов.	Saidzhalilova D.D., Qo‘zieva Yu.M. Outcomes of surgical treatment of ovarian endometriosis and relapse rates.	148
Lutfillayeva U.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.Bachadon bo’yni fon kasalliklarini erta tashxislash va davolashda zamonaviy yondashuv	Лутфиллаева У.А., Бекбаулиева Г.Н., Абдиева М.О.. Современный подход к ранней диагностике и лечению фоновых заболеваний шейки матки	Lutfillayeva U.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O. Modern approach to early diagnosis and treatment of background diseases of the cervix	150
Saidjalilova D.D., Madolimova N.H., Ayupova D.A. Adenomiozi mavjud ayollarda homiladorlik asoratlari va ularni oldini olish	Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х., Аюпова. Д.А. Осложнения беременности у женщин с аденомиозом и их профилактика	Saidjalilova D.D., Madolimova N.KH., Ayupova D.A. Complications of pregnancy in women with adenomyosis and their prevention	152
Saidjalilova D.D., Madolimova N.H., Ayupova D.A. Adenomioz mavjud ayollarda trofoblastik β -1-glikoprotein darajasining muddatdan oldingi tug’ruqlar rivojlanishdagi roli	Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х., Аюпова Д.А. Роль в развитии преждевременных родов у женщин с аденомиозом и уровнем трофобластического β-1–гликопротеина	Saidjalilova D.D., Madolimova N.H., Ayupova D.A. Role in the development of premature birth in women with adenomyosis and trophobastic β-1-glycoprotein level	154
Magzumova N.M., Musaeva A.F. Clinical and hormonal aspects of hyperandrogenism of ovarian origin	Магзумова Н.М., Мусаева А.Ф. Клинико-гормональные аспекты гиперандрогении яичникового происхождения	Magzumova N.M., Musaeva A.F. Clinical and hormonal aspects of hyperandrogenism of ovarian origin	156
Maxmudova S.E. Bachadon bo'shlig'i patologiyasini tashxis va davolashning konstruktiv usuli	Махмудова С.Э. Конструктивный метод диагностики и лечения патологии полости матки	Makhmudova S.E. Constructive method for diagnosis and treatment of uterine cavity pathology	158
Zakharenkova T.N. Vaginal biotsenozni normallashtirish yordamchi reproduktiv texnologiyalar samaradorligini oshirish usuli sifatida.	Захаренкова Т.Н. Нормализация биоценоза влагалища как способ повышения результативности вспомогательных репродуктивных технологий	Zakharenkova T.N. Normalization of vaginal biocenosis as a method to improve the effectiveness of assisted reproductive technologies.	160
Maxmudjonova S.R. So‘rovdan	Махмуджонова С.Р. Общая	Maxmudjonova S.R. General	162

o`tilgan homilador ayollarning umumiy klinik xususiyatlari	клиническая характеристика обследованных беременных	clinical characteristics of the examined pregnant women	
Lyzikova Y.A., Smirnova M.V.. Endometriyning giperplastik jarayonlari: reproduktiv yoshda ultratovush diagnostikasi imkoniyatlari Endometriyning giperplastik jarayonlari: reproduktiv yoshda ultratovush diagnostikasi imkoniyatlari	Лызикова Ю.А., Смирнова М.В.Гиперпластические процессы эндометрия: возможности ультразвуковой диагностики в репродуктивном возрасте	Lyzikova Y.A., Smirnova M.V.Hyperplastic Processes of the Endometrium: Ultrasound Diagnostic Capabilities in Reproductive Age	164
Xodjaeva D.N., Muhammadova M.B., Beshimova R.S. Yuvenil dismenoriyasi besorlarni kompleks davolashda magnesiyning samaraligini baholash	*Мухаммадова М.Б.Ходжаева Д.Н.* Бешимова Р.С.Оценка эффективности магния в комплексном лечении больных ювенильной дисменореей	*Xodjaeva D.N., Muhammadova M.B., Beshimova R.S.* Assessment of the effectiveness of magnesium in comprehensive treatment of patients with juvenile dysmenorhea	165
Matrizaeva Sh.B., Yusupova M.A. Tugruq faoliyati buzishlarini bashqarish haqidagi savollar bo'yicha	Матризаева Ш.Б., Юсупова М.А. К Вопросам о прогнозировании нарушений родовой деятельности	Matrizaeva Sh.B., Yusupova M.A. On questions about predicting labor disorders	167
G.A. Matyoxubova, M.O. Abdiyeva, SH.S. Abdumajidova Menopauzadan oldingi va keyingi davrdagi ayollarda urogenital biomolekula va jismoniy chora-tadbirlar	Г.А. Матёхубова, М.О. Абдиева, Ш.С. Абдумаджидова . Урогенитальная биомолекула и физические измерения у женщин до и постменопаузы	G.A. Matyoxubova, M.O. Abdiyeva, SH.S. Abdumajidova Urogenital biomolecule and physical measures in pre- and postmenopausal women	169
G.A. Matyokhubova, M.O. Abdiyeva, D. Sherbekova Kaltsiyni ishlab chiqarish va menopauza davrlarida sinish xavfi	Г.А. Матёхубова, М.О. Абдиева, Д. Щербекова. Потребление кальция и риск переломов в период менопаузы	G.A. Matyokhubova, M.O. Abdiyeva, D. Sherbekova Calcium intake and risk of fracture during the menopausal periods	171
Matyoqubova G.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.Premenopauza davridagi ayollarda osteoporozni erta tashxislashni takomillashtirish	Матёкубова Г.А., Бекбаулиева Г.Н., Абдиева М.О. У женщин в пременопаузе улучшение ранней диагностики остеопороза	Matyoqubova G.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O. In premenopausic womenimproving the early diagnosis of osteoporosis	173
Yusupov U.Y., Mirzamurodova D.A.. Endometriy etishmovchilikda retseptiv va proleferativ faolligini optimallashtirish	Мирзамуродова Д.А., Юсупов У.Ю. Оптимизация рецептивности и пролеферативной активности при недостаточности эндометрия	Mirzamurodova D.A., Yusupov U.Y. Optimization of receptive and proleferative activity in endometrial failure.	175
D.B. Mirzayeva. EKU dan oldin ayollarda hayz ko‘rish faoliyatining xususiyatlari bilan ESR1 genining tarqalishini qiyosiy tahlili	Д.Б. Мирзаева. Анализ распределения гена esr1 с характеристиками менструальной функции у женщин до ЭКО	D.B. Mirzaeva . Analysis of esr1 gene distribution with characteristics of menstrual function in women before IVF	177
Malika Qodirovna Muxiddinova. Majitova Dilxavas Mashrab qizi. Ilmiy rahbar dots. G.S. Xudoyberdieva Preeclampsiya fonida homilador ayollarda kesar kesish paytida sedatsiyani optimallashtirish.	Малика Кадыровна Мухиддинова. Мажитова Дилхавас Машраб кизи. Научный руководитель Acc. Г.С.Худойбердиева. Оптимизация седации при операциях кесаревом сечении на фоне преэклампсии у	Malika Kadyrovna Mukhiddinova. Mazhitova Dilkhavas Mashrab kizi. Scientific supervisor Ass. G.S. Khudoiberdieva. Optimization of sedation during cesarean section operations during pre-eclampsia in pregnant women	179

	беременных в условиях спинальной анестезии	under spinal anesthesia	
Nasirova D.Y., Ilmiy rahbar: Saidjalilova D.D. Homila gemolitik kasalligi profilaktikasi, diagnostikasi va uni davolashning optimal variantlari	Насирова Д.Ю., научный руководитель: Саиджалилова Д.Д., Профилактика, диагностика и оптимальные варианты лечения гемолитической болезни плода	Nasirova D.Y., Scientific supervisor: Saidjalilova D.D., Ph.D.,Prevention, diagnostics and optimal options of treatment of fetal hemolytic disease	181
Найимова Н.С., Умирова М.А., Сулейманова Г.С. Тухумдон эрта етишмовчилиги бўлган аёлларда лапароскопик ва лапаротомик операциялар натижаларини таққослаш	Наимова Н.С., Умирова М.А., Сулейманова Г.С. Сравнение результатов лапароскопической и лапаротомной хирургии у женщин с ранней недостаточностью яичников	Nayimova N.S., Umirova M.A., Suleymanova G.S. Comparison of results of laparoscopic and laparotomic surgery in women with early ovarian failure	184
Negmatshaeva M.S., Negmatshaeva X.N. Homilada ayollarda preeklampsiyani oldini olish	Негматшаева М.С., Негматшаева Х.Н. Профилактика преэклампсии у беременных	Negmatshaeva M.S., Negmatshaeva Kh.N. Prevention of pre-eclampsia in pregnant women	186
N.M. Nigmatova, G.N. Bekbaulieva, B.M. Tilegenov. Rivojlanmaydigan homiladorlik: dolzarbligi, sabablari va oqibatlari	Н.М. Нигматова, Г.Н. Бекбаулиева, Б.М. Тилегенов. Неразвивающая беременность: актуальность, причины и последствия	N.M. Nigmatova, G.N. Bekbaulieva, B.M. Tilegenov. Non-developmental pregnancy: relevance, causes and consequences.	188
Nizomova M.Sh., Saidzhalilova D.D., Ayupova D.A.. Trombofiliya bo'lgan ayollarda erta tug'ilgan haqida gemostaziologik o'zgarlar	Низамова М.Ш., Саиджалилова Д.Д., Аюпова Д.А. Гемостазиологические изменения при преждевременных родах у женщин с тромбофилией	Nizamova M.Sh., Saidzhalilova D.D., Ayupova D.A.Hemostasiological changes during premature birth in women with thrombophilia	190
Olimjonova S.M. An A. V.Kesarcha kesishdan so’ng homilador ayollarda bachadon chandig'ining layoqatsizligini tashxislashda ultratovush tekshiruvining ahamiyati	Олимжонова С.М. Ан Андрей Владимирович. Значение ультразвукового исследования в диагностике несостоятельности рубца на матке у беременных после кесарева сечения	Olimjonova S.M. An A.V. The importance of ultrasound in the diagnosis of uterine scar failure in pregnant women after cesarean section	192
Qilicheva V.A., Karimova N.N., Rustamova M.U. Ayollar fenotiplariga bo'lib polikistik tuxumolon kasalliklarini tahlili.	Киличева В.А., Каримова Н.Н., Рустамова М.У. Анализ встречаемости поликистоза яичников в зависимости от фенотипов женщин	Kilicheva V.A., Karimova N.N., Rustamova M.U. Analysis of the incidence of polycystic ovarian disease depending on women's phenotypes	194
Rabbimova Nilufar Ulug'bekovna., Maxmudjanova Sitorabonu Rustamovna. Bachadon bo'yni ko'p qavatli skuamoz epiteliyda displastik o'zgarishlarga uchragan ayollarning ko’p biopsiyasini axborotliligini baholash	Раббимова Нилуфар Улугбековна. Махмуджанова Ситорабону Рустамовна. Оценка информативности множественной биопсии у женщин с диспластическими изменениями многослойного плоского эпителия шейки шейки	Rabbimova Nilufar Ulug'bekovna., Maxmudjanova Sitorabonu Rustamovna. Assessment of the informativeness of multiple biopsy in women with dysplastic changes in the cervical multilayered squamous epithelium.	197
Rahimova Z.A. Mo‘minova Z.A. Adenomiyozning invaziv bo'lmagan erta tashhisi	Рахимова З.А. Муминова З.А. Неинвазивная ранняя диагностика аденомиоза	Rakhimova Z.A. Muminova Z.A. Non-invasive early diagnosis of adenomyosis	199
N.S.Razzakova. Homiladorlik 1-trimestrida covid 19 bo'lgan	Н.С.Раззакова, Беременность COVID 19 в 1 триместре	N.S.Razzakova. Pregnancy approach and outcomes in	201

homilador ayollarda homiladorlik yondoshuv va natijalari	беременности подход и результаты	pregnant women with covid-19 in the 1st trimester of pregnancy	
S.S.Sadirova,.S.U.Irgasheva. Tuxumdonlar polikistozi sindromining turli shakllari bo'lgan o'zbek populyatsiyasida ba'zi gormonal va metabolik xususiyatlarining qiyosiy tahlili	С.С.Садирова, С.У.Иргашева Сравнительный анализ некоторых гормонально-метаболических особенностей различных форм синдрома поликистозных яичников в узбекской популяции	S.S.Sadirova, S.U.Irgasheva Comparative analysis of some hormonal and metabolic characteristics in the uzbek population with various forms of polycystic ovary syndrome	203
Sadullayeva G.M., Sattarova K.A. Homilani erta muddatlarda nobud bo'lishining etiopatogenetik omillari tahlili	Садуллаева Г.М., Саттарова К.А. Анализ этиопатогенетических факторов ранней смертности плода	Sadullayeva G.M.1, Sattarova K.A.1 Analysis of etiopathogenetic factors of early fetal death	206
Saidzhalilova D.D., Nizomova M.Sh., Ayupova D.A. Trombofiliya bilan og'rigan ayollarda erta tug'ilish paytida gemostasiologik o'zgarishlar	Саиджалилова Д.Д.1, Низамова М.Ш., Аюпова Д.А. Гемостазиологические изменения при преждевременных родах у женщин с тромбофилией	Saidzhalilova D.D., Nizamova M.Sh., Ayupova D.A.. Hemostasiological changes during premature birth in women with thrombophilia	208
Sarkisova Lyalya Valerievna . Barvaqt tug'ilganda d vitaminining prognostik ahamiyati	Саркисова Ляля Валерьевна. Прогностическая значимость витамина д при преждевременных родах	Sarkisova Lyalya Valerievna. Prognostic significance of vitamin d in premerate birth	210
Sarkisova Lyalya Valerievna Muvaqtdan tug'g'arlik va muvaqtdan muvaqt tug'ilish xavqi bo'lgan homilada ayollarda sitokinlarning hovlati va ko'rsatmalari.	Саркисова Ляля Валерьевна Состояние и показатели цитокинов у беременных с угрозой преждевременных и преждевременных родов.	Sarkisova Lyalya Valerievna The state and indicators of cytokines in pregnant women with threatened preterm labor and preterm labor	212
Sattarova K.A., Babadjanova G.S.Alloimmunlashtirishning homiladorlik va tug'ruq natijalariga ta'siri.	Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С. Влияние аллоиммунизации на исходы зачатания и родов	Sattarova K.A., Babadjanova G.S. The effect of alloimmunization on the outcomes of conception and delivery	214
Sayitxonova M.Z., Ilmiy rahbar: t.f.d. Muminova Z.A.Homiladorlikning uchinchi trimestrida koronavirus infeksiyasini o'tkazgan ayollarda homiladorlik asoratlari va natijalari	Сайитонова М.З., Научный руководитель: к.т.н. Муминова З.А. Осложнения и результаты беременности у женщин с коронавирусной инфекцией в третьем триместре беременности	Sayitxonova M.Z., Ilmiy rahbar: t.f.d. Muminova Z.A. Pregnancy complications and results in women with coronavirus infection in the third trimester of pregnancy	216
Shukurlaeva Sh.J., Xotamova M.T., Fayzulloeva N.Sh. Homilarlik vaqtida bachon arteriyasi qon oqimini o'lchishi.	Шукурлаева Ш.Ж., Хотамова М.Т., Файзуллоева Н.Ш.Измерение кровотока маточных артерий во время беременности	Shukurlaeva Sh.Zh., Khotamova M.T., Faizulloeva N.Sh. Measurement of uterine artery blood flow during pregnancy	218
Solieva U.X., Saidzhalilova D.D. Bitishmalar rivojlanishida xavf omillarining roli reproduktiv yoshdagi ayollarda	Солиева У.Х., Саиджалилова Д.Д. Роль факторов риска на развитие спаечного процесса у женщин репродуктивного возраста.	Solieva U.Kh., Saidzhalilova D.D. The role of risk factors on the development of adhesions in women of reproductive age.	220
Soyipova M.R. Sattarova K.A.. Qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishida induksiyalashning homiladorlik	Сойипова М.Р., Саттарова К.А.Эффект индукции при пренатальном разрыве гипофимена по поритету	Soyipova M.R. Sattarova K.A.. The effect of induction in prenatal rupture of the hypophimen according to	222

paritetiga ko‘ra ta’siri	беременности	pregnancy parity	
Tanish Gul Ahmad, Babadjanova G.S.Tuxumdonlar genezli ayollar bepushtligini davolash usullarini optimallashtirish	Таниш Гуль Ахмад, Бабаджанова Г.С. Оптимизация методов лечения женщин с бестерильностью яичников	Tanish Gul Ahmad, Babadzhanova G.S.Optimizing the treatment methods of women with ovarian sterility	224
Tuxtamisheva N.O. Saidjalilova D.D. Ektopik homilarlik relapslarini kelib etishining immunopatogenetik aspektlari va uning profilaktikasini takomillashtirish.	Тухтамишева Н.О. Саиджалилова Д.Д. Иммунопатогенетические аспекты происхождения рецидивов внематой беременности и совершенствование его профилактики	Tuhtamisheva N.O. Saidjalilova D.D. Immunopathogenetic aspects of the origin of ectopic pregnancy relapses and improvement of its prevention	226
Khudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A. Ginekologiyada o'tkir qorin va uning reproduktiv funksiyaga ta'siri.	Худоярова Д.Р., Турсунов Н.Б., Шопулотова З.А. Острый живот в гинекологии и влияние на репродуктивную функцию.	Khudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A. Acute Abdomen in Gynecology and Its Impact on Reproductive Function.	228
Tursunova S.A. Endometriozning ozqiqlanishning ta'sirini o'rganish	Турсунова С.А. Изучение влияния рациона питания на прогрессирование эндометриоза	Tursunova S.A. Studying the influence of diet on the progression of endometriosis	230
B.V.O‘rinova, M.O. Abdiyeva, M.K. Rahimjonova Onalarning semizligi onalar va ularning chaqqi sog'ligi xavfini ortaydi	Уринова Б.В., М.О. Абдиева, М.К. Рахимджонова. Материнское ожирение повышает риски для здоровья матерей и их детей	B.V. Urinova, M.O. Abdiyeva, M.K. Rahimjonova Maternal obesity increases health risks for mothers and their babies	232
G.U.Gaybullayeva., Z.Yu.Nazarova., M.U.Xamraeva. Surunkali endometritni tashxislashda va istikbolini belgilashda immunogenetik markyorlarning zamonaviy jixatlari.	Г.У.Гайбуллаева, З.Ю.Назарова, М.У. Хамраева. Современные аспекты иммунного статуса у пациенток с хроническим эндометритом	G.U.Gaybullayeva., Z.Yu.Nazarova., M.U.Xamraeva. Modern aspects of the immune status in patients with chronic endometritis.	234
A.I. Usmonova, D.B. Mirzayeva. EKU dan keyin ayollarda homilani ko‘tara olmaslik rivojlanishining havf omillari	А.И. Усмонова, Д.Б. Мирзаева Факторы риска развития невынашивания беременности у женщин после ЭКО	A.I. Usmonova, D.B. Mirzaeva. Risk factors of lose of pregnancy in women after IVF	237
Xudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A.. Ginekologiyada o'tkir qorin bo'shlig'i va reproduktiv funktsiyaga ta'siri	Худоярова Д.Р., Турсунов Н.Б., Шопулотова З.А. Острый живот в гинекологии и влияние на репродуктивную функцию	Khudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A. Acute abdomen in gynecology and impact on reproductive function	239
Ahmedov I.A. Reproduktiv yoshdagi bepusht ayollarda endometriy patologiyalarini diagnostikasiga differentsiyalangan yondashuv	Ахмедов И.А. Дифференцированный подход к диагностике патологий эндометрия у женщин с бесплодием репродуктивного возраста	Ahmedov I.A. Differentiated approach to diagnosing endometrial pathologies in women of reproductive age with infertility	241
Yakubova Saida Nabievna, Axmedov Farxod Qahramonovich, Negmatshaeva Habiba Nabievna, Axmadjonova	Якубова Саида Набиевна, Ахмедов Фарход Кахрамонович, Негматшаева Хабиба Набиевна, Ахмаджонова Гулноза Муродовна. .	Yakubova Saida Nabievna, Akhmedov Farkhod Kahramonovich, Negmatshaeva Habiba Nabievna, Akhmadzhonova	245

Gulnoza Murodovna . Gipergomosisteinemiya: nima qilish kerak, muammoni qanday hal qilish?	Гипергомоцистеинемия: что делать, как решить проблему?	Gulnoza Murodovna . Hyperhomocysteinemia: what to do, how to solve the problem?	
Islomova I.I. Autoimmun kasalliklari bor ayollarda bepushtlikni innovatsion davolash usullari	Исламова И.И. Инновационные методы лечения бесплодия у женщин с аутоиммунными заболеваниями	Islomova I.I. Innovative treatments for infertility in women with autoimmune diseases	247
S. Ch. Isayeva., L. R. Agababyan Laparoskopik ginekologik jarrohlik amaliyotlarida kolpotom teshigi orqali makropreparatni olishning innovatsion usuli	С.Ч.Исаева., Л.Р.Агабабян. Инновационный метод извлечения макропрепарата через кольпотомное отверстие при лапароскопических гинекологических операциях	The innovative method of macro preparation extraction through the colpotomy orifice during laparoscopic gynecologic surgeries	250
Pulatova Gulbaxor. Zamonaviy yondashuvlarni tekshirish va ilish innovatsion usullari bilan vositalarning kasalliklari	Пулатова Гулбахор. Современные подходы к диагностике и лечению воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин	Pulatova Gulbaxor. Modern approaches to the diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs in women	252
Matkurbanova D.R. Endoskopik operatsiyalardan keyingi bachadon naylaridagi reokklyuziyaning profilaktika usullari	Маткурбанова Д.Р. Методы профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций у женщин	Matkurbanova D.R. Methods of preventing tubal reocclusion after endoscopic operations in women	255
S. E. Mahmudova. Bachadon ichi patologiyasini tashxislash va davolashning konstruktiv usuli	С.Э.Махмудова. Конструктивный метод диагностики и лечения патологии полости матки	S. E. Mahmudova. Constructive method of diagnostics and treatment of uterine cavity pathology	259
Askerov A.A., Subanova G.A., Tashmamatova D.M., Karybekova A.M., Zhalieva G.K., Davletova A.S., Amanatov B.A. Хавфсиз оналик ва туғиш учун шароитлар	Аскеров А.А., Субанова Г.А., Ташмаматова Д,М, Карыбекова А.М., Жалиева Г.К, Давлетова А.С., Аманатов Б.А. Условие для безопасного материнства и деторождения	Askerov A.A., Subanova G.A., Tashmamatova D.M., Karybekova A.M., Zhalieva G.K., Davletova A.S., Amanatov B.A.. Conditions for safe motherhood and children	261

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРА miRNA-146A У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

Ш.А.Анварова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 90 женщин с эндокринным бесплодием: 30 женщин с гипертиреозом (I группа), 30 женщин с гипотиреозом (II группа) и 30 женщин с гиперандрогенией (III группа). Группу контроля составили 30 здоровых женщин. Результаты исследования показали, что уровни miRNA-146a значительно повышены у женщин с эндокринным бесплодием по сравнению с контрольной группой. У женщин I группы в 4 раза, во II группе в 3 раза и в III группе – 3,5 раза. Эти данные подтверждают, что miRNA-146a может служить важным биомаркером для диагностики и прогноза эндокринного бесплодия. Повышенные уровни miRNA-146a ассоциированы с гипертиреозом, гипотиреозом и гиперандрогенией, что указывает на его потенциал в качестве маркера для выявления и оценки тяжести этих состояний.

ENDOKRIN GENEZI BILAN BEPUSHT AYOLLARDA miRNA-146A BIOMARKERINING PROGNOSTIK VA DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Sh.A. Anvarova[1]., F.I. Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga endokrin bepushtlikka mavjud 90 nafar ayollar kiritilgan: 30 nafar ayollar gipertireoz bilan (I guruh), 30 nafar ayol gipotireoz bilan (II guruh) va 30 nafar ayollar giperandrogeniya bilan (III guruh). Nazorat guruhini 30 sog‘lom ayollar tashkil etgan. Tadqiqot natijalari miRNA-146a darajasi endokrin bepushtlik mavjud ayollarda nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo‘lishini ko‘rsatdi. I guruhdagi ayollarda 4 baravarga, II guruhda 3 baravar va III guruhda – 3,5 baravar yuqori aniqlandi. Ushbu ma’lumotlar miRNA-146a endokrin bepushtlikni diagnostika va prognoz qilishda muhim biomarker bo‘lishi mumkinligini tasdiqlaydi. miRNA-146aning yuqori darajalari gipertireoz, gipotireoz va giperandrogeniya bilan bog‘liq bo‘lib, uning ushbu holatlarni aniqlash va og‘irligini baholash uchun marker sifatida foydalanish mumkinligini ko‘rsatadi.

PROGNOSTIC AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE miRNA-146A BIOMARKER IN WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY

Sh.A. Anvarova[1], F.I. Shukurov[1]
[1] Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 90 women with endocrine infertility: 30 women with hyperthyroidism (Group I), 30 women with hypothyroidism (Group II), and 30 women with hyperandrogenism (Group III). The control group consisted of 30 healthy women. The results of the study showed that miRNA-146a levels were significantly elevated in women with endocrine infertility compared to the control group. In Group I, levels were elevated by 4 times, in Group II by 3 times, and in Group III by 3.5 times. These data confirm that miRNA-146a can serve as an important biomarker for the diagnosis and prognosis of endocrine infertility. Elevated levels of miRNA-146a are associated with hyperthyroidism, hypothyroidism, and hyperandrogenism,

indicating its potential as a marker for identifying and assessing the severity of these conditions.

Введение. Эндокринное бесплодие является одной из ведущих причин репродуктивных нарушений у женщин. Разработка инновационных подходов к диагностике и лечению данного состояния требует исследования прогностического и диагностического значения различных биомаркеров. В частности, miRNA-146a может играть ключевую роль в раннем выявлении нарушений и оценке эффективности лечения.

Цель исследования оценить прогностическое и диагностическое значение биомаркера miRNA-146a у женщин с эндокринным бесплодием.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 90 женщин с эндокринным бесплодием: 30 женщин с гипертиреозом (I группа), 30 женщин с гипотиреозом (II группа) и 30 женщин с гиперандрогенией (III группа). Группу контроля составили 30 здоровых женщин. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Для анализа биомаркера miRNA-146a у женщин с эндокринным бесплодием использовали венозную кровь.

Результаты исследования. Результаты исследования показали различия в уровнях биомаркера miRNA-146a между группами пациенток с эндокринным бесплодием и контрольной группой. У женщин с гипертиреозом (I группа) уровни miRNA-146a были значимо повышены по сравнению с контрольной группой. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил 4.5 ± 0.8 нг/мл, тогда как в контрольной группе он был 1.2 ± 0.3 нг/мл. Уровни miRNA-146a у женщин с гипотиреозом (II группа) также были повышены, но менее выражено, чем у женщин с гипертиреозом. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил 3.2 ± 0.6 нг/мл, что значительно выше по сравнению с контрольной группой (1.2 ± 0.3 нг/мл). У женщин с гиперандрогенией (III группа) уровни miRNA-146a были значительно повышены по сравнению с контрольной группой. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил 4.0 ± 0.7 нг/мл, что также значительно превышает показатели контрольной группы. В контрольной группе уровни miRNA-146a были в пределах нормальных значений, средний уровень составил 1.2 ± 0.3 нг/мл, что подтверждает отсутствие эндокринных нарушений у данных женщин. Таким образом, исследование показало, что биомаркер miRNA-146a имееть вкcокую прогностическое и диагностическое значение при различных формах эндокринного бесплодия. Повышенные уровни miRNA-146a ассоциированы с гипертиреозом, гипотиреозом и гиперандрогенией, что подтверждает его потенциал в качестве маркера для диагностики и прогноза эндокринного бесплодия.

Заключение. Результаты исследования показали, что уровни miRNA-146a значительно повышены у женщин с эндокринным бесплодием по сравнению с контрольной группой. У женщин I группы в 4 раза, во II группе в 3 раза и в III группе – 3,5 раза. Эти данные подтверждают, что miRNA-146a может служить важным биомаркером для диагностики и прогноза эндокринного бесплодия. Повышенные уровни miRNA-146a ассоциированы с гипертиреозом, гипотиреозом и гиперандрогенией, что указывает на его потенциал в качестве

маркера для выявления и оценки тяжести этих состояний. В дальнейшем использование miRNA-146a в клинической практике может способствовать более точной диагностике и улучшению лечения женщин с эндокринным бесплодием.

Список литературы

1. Абашидзе А.А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать. Справочник врача общей практики. 2014;(4):81–4.
2. Гончарова Н.Н., Мартышкина Е.Ю., Казначеева Т.В. и др. Медико-генетические аспекты бесплодия. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2012;6(2):35–40.
3. Елифанов А.В., Лепунова О.Н. Уровень гонадотропных и половых гормонов при некоторых формах эндокринного бесплодия у женщин. Вестник Тюменского государственного университета. Медико-биологические науки. 2014;(6):114–22.
4. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Колода Ю.А. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 112 с.
5. Щербакова Е.С., Лусевич А.И. Эндокринное бесплодие. Аллея науки. 2020;2(6):403–6.

XLAMIDIYA BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA BEPUSHTLIKNING SABABLARI VA UNI ERTA TASHXISLASH

U.U. Abdiyeva, L.M. Abdullayeva, A.V.An

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa: Reproduktiv yoshdagi 80 nafar yallig'lanish genezli bepushtligi bo'lgan ayollardan 40 nafar birlamchi bepushtligi bo'lgan ayollar va 40 nafari ikkilamchi bepushtligi bo'lgan ayollarda xlamidiya infeksiyasini o'rganish

ПРИЧИНЫ И РАННАЯ ДИАГНОСТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ

У.У. Абдиева, Л.М. Абдуллаева , А.В.Ан

Ташкентская медицинская академия

Резюме: проведено исследование хламидийной инфекции у 80 женщин репродуктивного возраста с бесплодием воспалительного генеза, 40 женщин с первичным бесплодием и 40 женщин с вторичным бесплодием.

CAUSES AND EARLY DIAGNOSIS OF INFERTILITY IN WOMEN WITH CHLAMYDIA

U.U. Abdieva, L.M. Abdullaeva,A.V.An

Tashkent Medical Academy

Summary: A chlamydial infection was studied in 80 women of reproductive age with infertility of inflammatory genesis, 40 women with primary infertility and 40 women with secondary infertility.

Kirish: Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar orasida urogenital xlamidiya eng keng tarqalgandir. Kasallikning qo'zg'atuvchisi Chlamydia trachomatis bakteriyasi hisoblanadi . Chlamydia trachomatis asosan vaginal, og'iz va anal jinsiy aloqa orqali jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyadir.Dunyo bo'yicha so'nggi yillarda kattalar (15-49 yosh) o'rtasida xlamidiya infektsiyasining yangi holatlari soni taxminan 128,5 millionni tashkil etadi. Bunda15-49 yoshdagi odamlar orasida kasallanish darajasi ayollar uchun 4,0% va erkaklar uchun 2,5% ni tashkil qiladi. Xlamidiya infektsiyasi ko'pincha asimptomatik kechadi.

Maqsad: Ayollarda yallig'lanish genezli bepushtlik rivojlanish mexanizmida xlamidiya infeksiyasining sabablari va erta tashxislashni o'rganish.

Material va metod: Reproduktiv yoshdagi 80 nafar yallig'lanish genezli bepushtligi bo'lgan ayollarda xlamidiya infeksiyasini mikroskopik va kultural va molekulyar-biologik(PSR) usulida aniqlash.

Natija: Ayollarning 23 (28.75%) nafarida xlamidiya monoinfeksiya sifatida va 57 (71.25%) nafarida esa kombinatsiyalangan infeksiya sifatida aniqlandi.Kombinatsiyalangan infeksiya orasida C. trachomatis bilan U. urealiticum - 37 (64,9%), M.hominis bilan - 27 (40,3%), HPV bilan - 18 (31,57%), Candida zamburug'i bilan - 10 (17,54%) bemorda birgalikda uchrashi aniqlandi. Bakterial vaginoz 14 (24,5%) ayollarda aniqlangan.Ayollarning 58 nafari (72,5%) shikoyat bilan kelgan.Shulardan 47 nafar (81,03%) bemorda qin ajralmalariga, 19 ta (32,75%) bemorda qichishishga, 13 ta (22,4%) bemorda qorinning pastki qismidagi og'riqqa, 4ta (6,9%) bemorda siyish paytida og'riqqa, 6 ta (10,3%) bemorda dispareuniyaga shikoyat qildi.Kasallikning davomiyligi bo'yicha 2 oygacha 18 (22,5%) bemorda, 2 oydan 6 oygacha 25 (31,25%), 6 oydan bir yilgacha 21 (26,25%), bir yildan ortiq

14 (17,5%) nafar bemorda aniqlandi. Ko'rik vaqtida ayollarning 77 (96.25%) nafarida servitsit belgilari va 3 (3.75%) nafarida uretrit belgilari aniqlandi. Ayollarning anamnezida esa 5 (6,25%)nafarida tez-tez sistit belgilari, 9 (11,25%) tasida salpingooforit, 3 (3,75%) tasida endometrit, 3 (3,75%) tasida tuxumdon kistalari,2 (2,5%) tasida surunkali pielonefrit bilan, 8 (10,0%)tasida tartibsiz hayz sikli, 7 (8,75%) tasida algodismenoriya aniqlandi.

Xulosa: Shunday qilib, xlamidiya infeksiyasini o'z vaqtida aniqlash bugungi kunning dolzarb muammosi hisoblanadi.Xlamidiya infeksiyasining ko'pincha asimptomatik bo'lishi va aralash infeksiyalar bilan qo'shilib kelishi tashxislash va davolashda qiyinchiliklar tug'dirishi mumkin. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki xlamidiya infeksiyasi natijasida ayollarda kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari kelib chiqadi va bu esa o'z navbatida bepushtlik va bachadondan tashqari homiladorlikka olib kelishi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. World Health Organization (WHO). Chlamydia 17 iyul 2023
2. Урогенитальный хламидиоз: современное состояние вопроса (обзор). Т.А. Володина, П.В. Саськова, Е.В. Иванова Фармация и фармакология. № 6 (7), 2014
3. Хламидийная инфекция в акушерстве и гинекологии
В.Н. Прилепская Э.Р. Довлетханова. Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова "Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология" № 3 (35),2020
4. Еремеев В. В., Пузакова Д. В. Актуальные вопросы урогенитального хламидиоза // Огарев-online. – 2023. – №13.
5. Шукуров Ф.И. Иммуногистохимическая характеристика эстрогено вых и прогестроновых рецепторов яичников, при бесплодии, обусловленном доброкачественными структурными изменениями яичников//Журнал теоретической и клинической медицины 2017, №4,С.82-85.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Н.Н.Абраева[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование включено 120 женщин: из них I (основная) группа 40 женщин раннего репродуктивного возраста с АМК и овуляторной дисфункцией. II (основная) группа 40 женщин позднего репродуктивного возраста с АМК и овуляторной дисфункцией. Контрольная группа: 40 здоровых женщин раннего репродуктивного возраста. Всем пациенткам проведены клинико-лабораторные и инструментальные исследования. Исследование показало, что у женщин с аномальными маточными кровотечениями и овуляторной дисфункцией наблюдаются значительные изменения гормонального профиля, а также морфологические изменения в органах малого таза.

OVULYATOR DISFUNKSIYA BILAN BOG‘LIQ BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHLARINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

N.N.Abrayeva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 120 ayol kiritildi: shulardan I (asosiy) guruh 40 ayol erta reproduktiv yoshidagi AMK va ovulyator disfunksiyasi bilan. II (asosiy) guruh 40 ayol kech reproduktiv yoshidagi AMK va ovulyator disfunksiyasi bilan. Nazorat guruhi: 40 sog‘lom erta reproduktiv yoshidagi ayol. Barcha bemorlarga klinik-laborator va instrumental tekshiruvlar o‘tkazildi. Tadqiqot ko‘rsatdi,ki anomal bachadon qon ketishlari va ovulyator disfunksiyasi bo‘lgan ayollarda gormonal profilning sezilarli o‘zgarishlari, shuningdek, kichik tanosil a’zolarining morfologik o‘zgarishlari kuzatiladi**.**

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING ASSOCIATED WITH OVULATORY DYSFUNCTION

N.N.Abraeva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 120 women: among them, Group I (main) consisted of 40 women of early reproductive age with abnormal uterine bleeding (AUB) and ovulatory dysfunction. Group II (main) consisted of 40 women of late reproductive age with AUB and ovulatory dysfunction. The control group consisted of 40 healthy women of early reproductive age. All patients underwent clinical, laboratory, and instrumental examinations. The study showed that women with AUB and ovulatory dysfunction exhibit significant changes in hormonal profiles, as well as morphological changes in the pelvic organs.

Введение. Аномальные маточные кровотечения (АМК) представляют собой одну из наиболее распространенных гинекологических проблем, с которыми сталкиваются женщины в репродуктивном возрасте. Частой причиной АМК является овуляторная дисфункция, что требует особого подхода

к диагностике и лечению. Современные методы диагностики направлены на точное выявление причины дисфункции и выбор эффективного лечения для предотвращения осложнений.

Целью данного исследования является усовершенствование диагностики аномальных маточных кровотечений у женщин с овуляторной дисфункцией на основе анализа гормонального профиля.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 120 женщин: из них I группу (основная) составили– 40 женщин раннего репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями, связанными с овуляторной дисфункцией, II группу (основная) – 40 женщин позднего репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями, связанными с овуляторной дисфункцией. Контрольная группа (группа сравнения) – 40 здоровых женщин раннего репродуктивного возраста. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование.

Результаты исследования. Из 120 женщин, включенных в исследование, в I группе (женщины раннего репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями и овуляторной дисфункцией) средний возраст составил 26,3±2,8 года. Во II группе (женщины позднего репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями и овуляторной дисфункцией) средний возраст составил 39,5 ± 3,2 года. В контрольной группе средний возраст был 25,7±3,1 года. Анализ гормонального профиля выявил значительные различия между группами. У женщин с аномальными маточными кровотечениями (I и II группы) были обнаружены следующие изменения: содержание лютеинизирующего гормона (ЛГ) I группе: 16,3±4,5 мМЕ/мл во II группе: 14,8 ± 4,1 мМЕ/мл в контрольной группа: 6,7 ± 2,3 мМЕ/мл.

Анализ фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в I группе 12,2±3,7 мМЕ/мл во II группе 13,9 ± 3,9 мМЕ/мл в контрольной группе 7,1±2,5 мМЕ/мл. Содержание эстрадиола в I группе 102,3±28,4 пг/мл во II группе 97,5 ± 26,7 пг/мл, в контрольной группе 173,2±34,5 пг/мл. Анлиз пролактина в I группе составил 25,7± 7,8 нг/мл во II группе 27,3±8,1 нг/мл в контрольной группе 13,5±4,9 нг/мл. УЗИ органов малого таза показало следующие особенности в частности толщина эндометрия в I группе составил 13,2±3,6 мм во II группе 12,7±3,4 мм в контрольной группе 8,4 ± 2,1 мм. Анализ показателей объема яичников показало данный параметр в I группе составил 10,8 ± 2,7 см³ во II группе 11,2± 3,1 см³ в контрольной группе 7,5±1,8 см³. У 65% I группы и 70% во II группе обнаружена фолликулярные кисты в контрольной группе данный показатель составил 10%.

Заключение. Современные подходы к диагностике аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, включают комплексное обследование, направленное на выявление гормональных нарушений. Исследование показало, что у женщин с аномальными маточными кровотечениями и овуляторной дисфункцией наблюдаются значительные изменения гормонального профиля, а также морфологические изменения в органах малого таза. Данные результаты подтверждают необходимость

комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования для диагностики и выбора оптимальной тактики лечения женщин с данной патологией. Ранняя и точная диагностика позволяет разработать эффективные стратегии лечения, что способствует улучшению репродуктивного здоровья женщин.

Литература

1. Абашидзе А. А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. - 2014. - № 4. - С. 81-84. 2. Гаипова Н. М., Абраева Н. Н.
2. Роль ультразвукового исследования в диагностики аномальных маточных кровотечений, обусловленных эндометриальной дисфункцией// Вестник ТМА, 2023, № 6,-С.50-52.

3. Зенкина В. Г. Современные представления об интраорганной регуляции фолликулогенеза в яичнике // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - №2. - С. 56-60.

4. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; F1G0 Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet. 2011;113(1):3-13.

5. Шукуров Ф. И., Мамажанова Д. М., Саттарова К. А., Юлдашева Н.З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения //Экспериментальная и клиническая фармакология.2022.- Том 85.,№8.-С. 14-16

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Г.У. Султанмуратова[1], С.А. Матьякубова[2]

[1]Ташкентская медицинская академия

[2]Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Анемия остается одним из основных экстрагенитальных заболеваний, осложняющих течение беременности и послеродового периода. Почти треть беременных женщин в Узбекистане страдает анемией, что в соответствии с классификацией ВОЗ представляет собой умеренную проблему общественного здравоохранения.

Целью нашего исследования является анализ репродуктивного здоровья девушек раннего репродуктивного возраста Хорезмской области до вступления в брак и выявить взаимосвязь с анемией.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в перинатальном центре Хорезмской области. В проспективное исследование включены 53 девушек раннего репродуктивного возраста, подавшие заявление в ЗАГС города Ургенч. Всем девушкам проведены общий анализ крови и ультразвуковое исследование органов гениталий, щитовидной железы и почек.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследуемых колебался от 19 до 25 лет (в среднем 21,84±1,5 года). Пациенток, проживающих в сельской местности было в 2 раза больше – 36 (68%), чем городских жителей – 17 (32%). Подавляющее большинство девушек являются студентками – 46 (86,8%). Согласно показателям общего анализа крови всем 53 девушкам диагностированы анемии различной степени тяжести: анемию легкой степени имели 9 девушек (17%), анемию средней степени – 38 (72%) и анемию тяжелой степени – 6 (11%). Уровень гемоглобина обследуемых колебался от 65 до 108 г/л (среднее значение– 80,2±9,01 г/л). При ультразвуковом исследовании выявлены фолликулярная киста – у 6 (11,3%) пациенток, генитальный инфантилизм 1-степени – у 8 (15%), генитальный инфантилизм 2-степени – у 1(1,8%), мультифолликулярные яичники – у 5 (9,4%) пациенток, гипоплазия щитовидной железы – у 7 (13,2%), тиреоидит – у 2 (3,7%), узловой зоб – у 1 (1,8%), аденома щитовидной железы - у 1 (1,8%), киста щитовидной железы – у 1 (1,8%) и признаки хронического пиелонефрита - у 1 (1,8%) пациентки.

Выводы. Результаты проведенного исследования показывают необходимость и важность предгравидарной подготовки до планируемого момента зачатия, так как **с**вязь между материнской анемией и неблагоприятными исходами беременности, такими как рождение маловесных детей, преждевременные роды, малый для гестационного возраста плод, послеродовое кровотечение и эклампсия, широко изучены. Анализ клинических данных у девушек с анемией показал, что основными жалобами, предъявляемыми при опросе, были: раздражительность, утомляемость, слабость, головокружение. При становлении репродуктивной системы ее функция еще не является причиной нарушений и поэтому воздействие любых неблагоприятных факторов, а особенно хронические железодефицитные состояния и анемия может приводить к срывам в формировании функции репродуктивной системы, прежде всего менструальной функции.

Литература

1. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности многокомпонентной терапии в реабилитации репродуктивной функции женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников// Сборник тезисов XXXII международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии – Москва, 2019. – С.101-102.

2. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

3. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль адъювантной гормональной терапии в восстановлении репродуктивной функции у женщин после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников//Гинекология. 2021; 23 (1): С. 68–72. DOI: 10.26442/20795696.2021.1.200441.

4. Холбоева С.Ш., Шукуров Ф.И. Коррекции гормональной дисфункции у женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников//Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.185.

5. Назарова Г.Д., Шукуров Ф.И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Акрамова Д.Э.
Бухарский государственный медицинский университет имени Абу Али Ибн Сина.Узбекистан.

Актуальность. Охрана здоровья женщин, матерей и детей является приоритетным направлением научных исследований Республики Узбекистан. Достижение приоритета возможно при оказании качественных медицинских услуг и повышения качества жизни женщин различных возрастных групп. Значительное влияние на снижение качества жизни женщин оказывает пролапс тазовых органов (ПТО). Данная патология представляет одну из важных проблем современной гинекологии. ПТО относится к скрытой пандемии, затрагивая миллионы женщин во всем мире, его частота не имеет тенденции к снижению и варьирует от 20 до 78% в структуре гинекологических заболеваний [1,2].

Если обратиться к доказанным факторам риска ПТО, то среди них выделяют возраст, менопаузу, ожирение, этническую принадлежность, семейный анамнез, беременность и роды через естественные родовые пути, особенно осложненные травмой промежности [3, 5, 6]. Логично предположить, что имеющий подтвержденную стадийность ПТО (согласно любой классификации, от МКБ до POP-Q) начинается в молодом возрасте, а затем, медленно прогрессируя, манифестирует через многие годы, а иногда и десятилетия. Вот почему все больше внимания современные исследователи уделяют несостоятельности тазового дна, которое мы считаем продромом ПТО.

Эту, на первый взгляд, стройную картину нарушают многочисленные контраверсии о ранней манифестации и развитии пролапса у молодых пациенток или формировании заболевания у нерожавших женщин и, напротив, нормальной топографии органов малого таза у повторнорожавших и даже многорожавших [5, 6]. В течение последних двух десятилетий это несоответствие принято объяснять синдромом системной наследственной дисплазии соединительной ткани (ДСТ) [7,9]. Однако, несмотря на попытки, убедительных морфологических и генетических критериев недифференцированных ДСТ у подавляющего большинства женщин, страдающих ПТО, все еще не найдено. Исследования разрознены и неубедительны [8].

Тем не менее поиск генетических детерминант не столько самого ПТО, сколько скорости его развития, которые, с одной стороны, объясняли бы указанные несоответствия, а с другой - помогли бы уточнить многие патогенетические аспекты болезни, представляются крайне важным направлением перинеологических исследований.

Мы считаем, что более детальный, комплексный поиск генетических маркеров тяжелых стадий ПТО может стать важной частью прогнозирования заболевания, выявления групп риска, выбора тактики ведения пациенток с начальными стадиями ПТО.

Цель исследования - определить генетическую обусловленность различных стадий пролапс тазовых органов у женщин.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения гинекологии перинатального центра и в клиниках «Кармен» и «Лорастом» Бухарской области с сентября 2017 г. по июль 2023 г. Согласно цели исследования, были обследованы и прооперированы 66 пациенток от 25 до 82 лет, имеющих в анамнезе от 1 до 7 родов, страдающих разными формами

апикального пролапса. Все пациентки были обследованы общеклиническими методами, особое внимание уделялось изучению состояния тазового дна. У всех пациенток оценивали общий и гинекологический статус при помощи бимануального, манометрического (перинеометрия), сонографического исследования и вагинальной пальпации с определением силы мышц промежности по Оксфордской шкале.

На основании верифицированных клинических данных были созданы 3 группы пациенток с диагнозами, соответствующими МКБ-10: 1-я группа - опущение стенок влагалища с формированием цисто- и/или ректоцеле; 2-я группа - неполное выпадение матки; 3-я группа - полное выпадение матки.
Амплификация генов MMP12, TIMP и MMP-9 осуществлялась методом аллель-специфичной полимеразнй цепной реакции (ПЦР) с использованием наборов реагентов "SNP-экспресс" в соответствии с протоколом производителя. Тотальная ДНК была выделена из венозной крови 66 пациенток.

Результаты. Мы изучили полиморфизм генов, считающихся наиболее вероятными маркерами ПТО, а именно: гены матриксных металлопротеиназ *(MMP9 и MMP12). MMP9* - это протеаза, которая связана с деградацией коллагена и эластина во внеклеточном матриксе. Повышенная концентрация *MMP9* приводит к нарушению эластогенеза и нарушает развитие нормальных эластических волокон [11, 12]. В каждой группе пациенток соотношение гомозиготного нормального типа гена *MMP9* АА превалировало над мутантным GG. Обращает на себя внимание статистически незначительное, но фактическое увеличение в 2 раза числа пациенток с гомозиготным мутантным генотипом *MMP9* в группе с полным выпадением матки в сравнении с неполным вариантом апикального пролапса. При сравнении частоты встречаемости рецессивных гомозигот между женщинами из 3-й и 1-й групп эта разница еще более выражена, но все еще статистически не достоверна на малой выборке. Это позволяет сделать вывод, что рецессивный вариант полиморфизма гена *MMP9* не связан с развитием ПТО у пациенток, но может способствовать более тяжелому клиническому течению пролапса. Несомненно, для выяснения этих обстоятельств требуется более многочисленная выборка пациенток.

MMP12 - это металлопротеиназа макрофагов, способная гидролизировать различные белки, в том числе эластин и коллаген 4-го типа. Повышенная экспрессия MMP12 приводит к нарушению прочности эластических волокон [13]. При анализе полиморфизма гена *MMP12* обращает на себя внимание отсутствие гомозиготных мутантных генов (GG) в изученной выборке пациенток с ПТО, но и преобладание гомозиготного нормального типа полиморфизма (АА) в 1-й и 3-й группах пациенток. Гетерозиготный генотип (AG) гена *MMP12* встречался в 2 раза чаще в группе пациенток с неполным выпадением матки, чем с более тяжелой формой пролапса. Это позволяет сделать вывод, что носительство рецессивного аллеля G может играть некоторую протективную роль, замедляя развитие деградации соединительнотканных структур при пролапсе. Разумеется, при увеличении объема выборки эти результаты могут быть скорректированы.

Изученные нами полиморфизмы генов выбраны неслучайно: они отражают структурно-функциональные особенности мышечного *(ACTN3)* и соединительнотканного *(MMP9, MMP12)* компартментов тазового дна, а также некоторые компенсаторные механизмы в ответ на ишемию . Преобладание нормального варианта полиморфизма при изучении этих генов в нашем исследовании говорит об отсутствии явных генетических детерминант развития

ПТО. Это неудивительно, ПТО - не наследственная болезнь, но он может нести наследственную компоненту у нерожавших женщин [16].

Однако обращает внимание факт увеличения доли мутантного аллеля гена *MMP9* у пациенток с тяжелыми формами ПТО, и, напротив, отсутствие рецессивных гомозигот GG гена *MMP12* в изученной выборке. Эти особенности кодирования металлопротеиназ, участвующих в ремоделировании соединительной ткани, вероятно, влияют не только на риск возникновения самого пролапса (риск должен уменьшиться при носительстве GG гена *MMP12),* но и на риск формирования его тяжелых форм (риск тяжелых форм должен быть увеличен при носительстве GG гена *MMP9).*

Несмотря на оптимистичные данные в отношении поиска генетических детерминант как самого ПТО, так и его тяжелых стадий, все же следует отметить отсутствие статистически значимых различий между изученными группами. Причин этому может быть несколько. Во-первых, малая выборка женщин с ПТО. Во-вторых, диагнозы, кодированные в МКБ как разные нозологические единицы, на самом деле являются стадиями одного и того же процесса. Значит, для дальнейших исследований требуется не только расширить объем проведенных исследований, но и использовать группы сравнения у женщин, имеющих сопоставимый анамнез, но не страдающих десценцией тазовых органов и НТД.

Вывод. Мы считаем, что более внимательное изучение генетической предрасположенности к ПТО и его тяжелым формам поможет стратифицировать женщин по группам риска и поспособствует концепции прогнозирования в отношении этого заболевания. Значит, появится возможность решить задачи разработки мер профилактики, уменьшения необходимости больших объёмов хирургического вмешательства и снижения числа рецидивов ПТО.

Литература

1. Ward R.M., Velez Edwards D.R., Edwards T., Giri A., Jerome R.N., Wu J.M. Genetic epidemiology of pelvic organ prolapse: a systematic review // Am. J. Obstet. Gynecol. 2014. Vol. 211, N 4. P. 326-335.

2. Campeau L., Gorbachinsky I., Badlani G.H., Andersson K.E. Pelvic floor disorders: linking genetic risk factors to biochemical changes // BJU Int. 2019. Vol. 108, N 8. P. 1240-1247.

3. Weintraub A.Y., Glinter H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse // Int. Braz. J. Urol. 2020. Vol. 46, N 1. P. 5-14.

4. Vergeldt T.F., Weemhoff M., IntHout J., Kluivers K.B. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review // Int. Urogynecol. J. 2018. Vol. 26, N 11. P. 1559-1573.

5. Khamdamov I.B. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty// Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 P.193-201 .

BACHADON BO'YNIDA O'TKAZILGAN TURLI XIL XIRURGIK AMALIYOTLARDAN KEYIN AYOLLARDA BO'LADIGAN O'ZGARISHLAR.

Abdullayeva M.R.[1] Raximboyeva M.Sh.[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi , Toshkent

Xulosa. Bizning nazoratimiz ostida 33 nafar bachadon bo'yni kasalliklari bo'lgan va bachadon bo'yni patologik o'chog'ini destruktiv davolashidan o'tgan guruh va taqqoslash uchun shu guruh bo'yicha bachadon bo'ynida patologiyasi bor lekin bachadon bo'ynida amaliyotlar o'tkazilmagan 33 ta shartli sog'lom guruh**.**

ИЗМЕНЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ ШЕЙКИ.

Абдуллаева М.Р.[1] Рахимбоева М.Ш.[1]
[1]Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Резюме. Под нашим контролем находились 33 пациентки с заболеваниями шейки матки, которым проводилось деструктивное лечение патологического очага шейки матки и, для сравнения, такая же группа с патологией на шейке матки, но операции на шейке матки 33 условно здоровым группам не проводились.

CHANGES IN WOMEN AFTER DIFFERENT SURGICAL OPERATIONS PERFORMED ON THE CERVIX.

Abdullayeva M.R.[1] Rakhimboyeva M.Sh.[1]
[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent

Summary. Under our control, there were 33 patients with cervical diseases who underwent destructive treatment of the pathological center of the cervix and, for comparison, the same group with pathology on the cervix, but operations on the cervix 33 conditionally healthy groups that were not conducted.

Dolzarbligi: Reproduktiv yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklar orasida bachadon bo'yni patologiyasi dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

O’rganish maqsadi: Bachadon bo'ynidagi rak va rakoldi kasalliklarini davolash maqsadida bachadon bo'yni bo'ylab turli xil destruktiv operatsiyalar o'tkazilgan ayollarda reproduktiv funktsiyani baholash.

Materiallar va usullar: Bizning nazoratimiz ostida 33 nafar bachadon bo'yni kasalliklari bo'lgan va bachadon bo'yni patologik o'chog'ini destruktiv davolashidan o'tgan guruh va taqqoslash uchun shu guruh bo'yicha bachadon bo'ynida patologiyasi bor lekin bachadon bo'ynida amaliyotlar o'tkazilmagan 33 ta shartli sog'lom guruh**.**

Natijalar va muhokama: Bachadon bo'yni jarrohligidan oldin 22 (66,7%) nafar ayolda tug'ruq sodir bo'lgan bo'lib, shundan 20(89,8%)nafar ayolda birinchi tug'ruq ,2 (10,2%)nafar ayolda ikkinchi tug'ruq nafar 11 (33,3%) nafar ayolda tug‘ruq sodir bo'lmagan. 25% dan ortiq nafar ayollarda ikki yoki undan ortiq abort sodir bo'lgan va bachadon bo'yni shikastlanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan va fon patologiyasining rivojlanishiga moyil bo'lgan.

Xulosa:1. Bachadon bo'ynida o’tkazilgan amaliyotlar homiladorlikning borishiga ta'sir qiladi, ammo reproduktiv funktsiyaning o’zgarishi amaliyotning turi va chuqurligiga bog'liqdir.

Adabiyotlar ro‘yhati.

1. Yuldasheva, N. Z., F. I. Shukurov, and G. N. Bekbaulieva. "Primenenie suppozitoriev Longidaza v reabilitatsii reproduktivnoy funktsii u jenshin s besplodiem, obuslovlennim dobrokachestvennimi strukturnimi izmeneniyami yaichnikov." Jurnal Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya 3-4 (2017).

2. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes// American Journal of Medicine and Medical Sciences, Volume 6, Number 6, December 2016 P-182-185.
3. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.
4. Shukurov F.I. The results of immunohistochemical studies of the endometrial receptors in women with infertility caused by benign ovarian structural changes//7th International IVI Congress" held in Bilbao (Spain), from May 11th to May 13th 2017.
5. Okhunov, A. ., Navruzov, B. ., Yuldasheva, D. ., Kayumova, D. ., Shukurov, F. ., Khaydarov, F. ., Azizova, F. ., Gulmanov, I., Khakimov, M. ., & Azizova, P. . (2023). Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis. Journal of Advanced Zoology, 44(S3), 256–263. https://doi.org/10.53555/jaz.v44iS3.594

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

Х.З. Ахмеджанова[1]., Ф.И. Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 60 женщин в возрасте от 35 до 45 лет с диагнозом бесплодие и низким овариальным резервом. Из них 30 женщин имели низкий овариальный резерв, а 30 женщин — крайне низкий овариальный резерв. Группу конторолля сотавили 20 здоровых женщин. Оценка овариального резерва проводилась с использованием современных биомаркеров, таких как АМГ и подсчет антральных фолликулов. У женщин с низким овариальным резервом применение умеренных дозировок гонадотропинов с начальной дозой 150-225 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 10-12 дней увеличило процент успешных беременностей до 75%. У женщин с крайне низким овариальным резервом применение высоких дозировок гонадотропинов с начальной дозой 225-300 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 12-14 дней увеличило процент успешных беременностей до 50%.

KECHIKKAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARNI TUXUMDON ZAXIRASINI INOBATGA OLGAN HOLDA BEPUSHTLIKNI DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR

X.Z. Ahmedjanova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 35 yoshdan 45 yoshgacha bo‘lgan, bepushtlik va past tuxumdon zaxirasi tashxisi qo‘yilgan 60 ayol kiritildi. Ulardan 30 nafarida past tuxumdon zaxirasi, 30 nafarida esa juda past tuxumdon zaxirasi bor edi. Nazorat guruhini esa 20 nafar sog‘lom ayol tashkil qildi. Tuxumdon zaxirasi AMH va antral follikulalarni sanash kabi zamonaviy biomarkerlardan foydalanib baholandi. Past tuxumdon zaxirasi bo‘lgan ayollarda kuniga 150-225 ME gormonlar bilan 10-12 kun davomida o‘rtacha dozada gonadotropinlarni qo‘llash muvaffaqiyatli homiladorlik foizini 75% ga oshirdi. Juda past tuxumdon zaxirasi bo‘lgan ayollarda esa kuniga 225-300 ME gormonlar bilan 12-14 kun davomida yuqori dozada gonadotropinlarni qo‘llash muvaffaqiyatli homiladorlik foizini 50% ga oshirdi.

INNOVATIVE APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH INFERTILITY IN LATE REPRODUCTIVE AGE CONSIDERING OVARIAN RESERVE

X.Z. Akhmedjanova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Summary. The study included 60 women aged 35 to 45 years diagnosed with infertility and low ovarian reserve. Among them, 30 women had a low ovarian reserve, and 30 women had an extremely low ovarian reserve. The control group consisted of 20 healthy women. Ovarian reserve assessment was conducted using modern biomarkers such as AMH and antral follicle count. In women with low ovarian reserve, the use of moderate doses of gonadotropins with an initial dose of 150-225 IU per day and a stimulation duration of 10-12 days increased the successful pregnancy rate to 75%. In women with extremely low ovarian reserve, the use of high doses of gonadotropins with an initial dose of 225-300 IU per day and a stimulation duration of 12-14 days increased the successful pregnancy rate to 50%.

Введение. Бесплодие среди женщин позднего репродуктивного возраста представляет собой значимую медицинскую и социальную проблему. Снижение овариального резерва, характеризующееся уменьшением количества и качества ооцитов, является одним из ключевых факторов, влияющих на репродуктивный потенциал. В последние годы растет интерес к инновационным подходам, которые могут улучшить диагностику и лечение данной группы пациенток.

Цель данного исследования заключается в изучении и оценке эффективности современных диагностических и терапевтических подходов в ведении женщин с бесплодием позднего репродуктивного возраста и низким овариальным резервом.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 60 женщин в возрасте от 35 до 45 лет с диагнозом бесплодие и низким овариальным резервом. Из них 30 женщин имели низкий овариальный резерв, а 30 женщин — крайне низкий овариальный резерв. Группу конторолля сотавили 20 здоровых женщин. Оценка овариального резерва проводилась с использованием современных биомаркеров, таких как антимюллеров гормон (АМГ) и подсчет антральных фолликулов. Для лечения применялись инновационные методы стимуляции овуляции, различные протоколы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), а также вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что внедрение новых методов диагностики и индивидуализированных терапевтических подходов позволило более точно оценить овариальный резерв и улучшить репродуктивные исходы. У женщин с низким овариальным резервом (АМГ 0.5-1.0 нг/мл) применяли умеренные дозировки гонадотропинов. Продолжительность стимуляции составил в среднем 10-12 дней. Начальная доза гонадотропинов составляла 150-225 МЕ в день, с возможной корректировкой дозы в зависимости от реакции яичников.

У женщин с крайне низким овариальным резервом (АМГ<0.5 нг/мл) применяли более высокие дозировки гонадотропинов. Продолжительность стимуляции состоил в среднем 12-14 дней. Начальная доза гонадотропинов составляла 225-300 МЕ в день, с возможной корректировкой дозы в зависимости от реакции яичников. У женщин с низким овариальным резервом процент успешных беременностей увеличился до 75% и у женщин с крайне низким овариальным резервом процент успешных беременностей увеличился до 50%. Инновационные протоколы стимуляции овуляции продемонстрировали повышенную эффективность по сравнению с традиционными методами, что свидетельствует о значительных улучшениях в лечении женщин с различными уровнями овариального резерва.

Заключение. Применение современных биомаркеров, таких как АМГ и подсчет антральных фолликулов, позволило более точно оценить овариальный резерв у женщин. У женщин с низким овариальным резервом (АМГ 0.5-1.0 нг/мл) применение умеренных дозировок гонадотропинов с начальной дозой 150-225 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 10-12 дней увеличило процент успешных беременностей до 75%. У женщин с крайне низким овариальным резервом (АМГ<0.5 нг/мл) применение высоких дозировок гонадотропинов с начальной дозой 225-300 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 12-14 дней увеличило процент успешных беременностей до 50%. Инновационные методы стимуляции овуляции и различные протоколы экстракорпорального

оплодотворения (ЭКО), а также вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) показали высокую эффективность в улучшении репродуктивных исходов в 2 раза.

Литература

1. Alviggi C, Conforti A, Esteves SC, et al. Recombinant luteinizing hormone supplementation in assisted reproductive technology: a systematic review. Fertil Steril. 2018;109(4):644-664.
2. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Чкуасели А.С. Факторы, определяющие овариальный резерв женщины. Журн. акуш. и женских болезней. 2009; 58 (2): 65-71.
3. Huang JY, Chen J, Lai HH, Wu YC, Lin FH, Ho HN. Platelet-rich plasma therapy improves ovarian rejuvenation through activation of follicular stem cells in a mouse model of premature ovarian failure. J Tissue Eng Regen Med. 2018;12(6):1439-1448.
4. Ozkan ZS, Deveci D, Kumbak B, Simsek M, Ilhan R, Seval MM, et al. Platelet-rich plasma therapy increases follicle numbers in a rat model of chemotherapy-induced ovarian damage. Reprod Sci. 2016;23(8):1071-1077.
5. Meirow D, Ra'anani H, Shapira M, Brenghausen M, Derech Chaim S, Aviel-Ronen S, et al. Transplantations of fro- zen-thawed ovarian tissue demonstrate high reproductive performance and normal offspring outcome in a preclinical mouse model.] Assist Reprod Genet. 2019;36(5):927-939.

НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Ахмадалиева Нигора Жураевна, Улжабаев Жавлон, Ахмаджонова Гулноза Муродовна
Андижанский государственный медицинский институт

В генезе развития синдрома ДВС наряду с коагулопатией, инфекционной патологией, гормональной недостаточностью и другими причинами самопроизвольные аборты и аутоиммуные процессы играют немаловажную роль.

С позиции эффектов, свойственных тромбофилии, объясняются нарушения нидации плодного яйца, инвазии трофобласта и плацентации, рассматриваемые в настоящее время как одна из важнейших причин последующего развития невынашивания беременности или акушерских кровотечений.

Целью нашего исследования – анализ неудачного исхода беременности у женщин с установленным тромбофилитическим состоянием и потерей плода неуточненной этиологии.

Материалы и методы исследования. 57 родов, закончившихся прерыванием беременности в различные сроки: до 12 недель – 16 женщин (27,2%), с 13 до 22 недели – 11 женщин (20,7%), с 23 до 27 недель – 4 женщин (11,6%), с 28 до 36 недель – 26 женщины (40,2%). Из них: 12 первобеременных и 65 повторнобеременных. Средний возраст женщин составил 26±2 лет. Из числа повторнобеременных у 23 (43%) женщин предыдущие беременности осложнялись: гестозом у 8 (32,1%), отслойкой нормально расположенной плаценты у 1 (7,1%), пиелонефритом у 7 (32%), послеродовым эндометритом у 2 (10,7%), послеродовым кровотечением у 5 (21,4%) женщин.

У всех женщин для выяснения причины невынашивания наряду с обследованием гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), протромбинового времени (ПТВ), фибриногена (по методу Рутберга), растворимого фибрина (РФ), проводилось исследование на TORCH-инфекцию. Изучение системы гемостаза выявило следующие изменения: АЧТВ – 29,9±1,9 сек., ПТВ – 13,3±0,9 сек., фибриноген – 4,7±0,8 г/л, ПТИ – 78±0,9% прикроватный тест > 7 мин. При исследовании на TORCH-инфекцию выявлено: хламидиоз – у 25%, микоплазмоз – у 9%, уреаплазмоз – у 8%, герпес – у 26%, цитомегалия – у 32%.

Настоящая беременность у 45% женщин осложнялась угрозой прерывания в различные сроки, у 13% – низкой плацентацией, у 4% – преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, у 37% – преждевременным излитием околоплодных вод, у 31% – синдромом отставания роста плода, у 29% – пиелонефритом.

Таким образом, изучение данных гемостазиограммы у женщин где практически во всех случаях выявлена TORCH инфекция, требует проводить своевременную прегравидарную терапию с осложнённым акушерским анамнезом, а также коррекции свертывающей системы с применением антиагрегантов согласно национальному протоколу.

Литература.

1. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности использования Инотир в сочетании с Белара при синдроме поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины.–Ташкент, 2019.-№5.-С.100-102.

2. Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.

3. Холбоева С.Ш., Шукуров Ф.И. Коррекции гормональной дисфункции у женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников//Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием.Душанбе. 2021. – С.185.

4.Назарова Г.Д., Шукуров Ф.И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.

5. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

O‘T PUFAGI PATOLOGIYASI FONIDA GIPERTENZIV SINDROM RIVOJLANISHIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYA ROLINI ANIQLASH VA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

M.D. Abdurazakova[1], Koli Vinayak[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. O‘t pufagi kasalliklari mavjud homilador ayollarda gipertenziv sindrom yuzaga kelishida endotelial disfunksiya rolini aniqlash maqsadida 82 nafar homilador ayollar o‘rganildi. O‘t pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishi bo‘yicha yuqori xavf guruhiga mansub homilador ayollarda VCAM-1 darajasining ortishi gipertenziv sindrom rivojlanishini bashoratlaydi.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

М.Д. Абдуразакова[1], Коли Винаяк[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. Изучено 82 беременных для определения роли эндотелиальной дисфункции в развитии гипертензивного синдрома у беременных с заболеваниями желчного пузыря. Повышенный уровень VCAM-1 прогнозирует развитие гипертензионного синдрома у беременных, находящихся в группе высокого риска развития гипертензивного синдрома на фоне патологии желчного пузыря.

DETERMINING THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE SYNDROME DUE TO GALLBLADDER PATHOLOGY AND EVALUATION OF EFFICIENCY

M.D. Abdurazakova[1], Koli Vinayak[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. 82 pregnant women were studied to determine the role of endothelial dysfunction in the development of hypertensive syndrome in pregnant women with gallbladder diseases. An increased level of VCAM-1 predicts the development of hypertension syndrome in pregnant women who are at high risk of developing hypertensive syndrome due to gallbladder pathology.

Dolzarbligi. Mamlakatimizda gepatobiliar tizimning surunkali kasalliklari turli ilmiy manbalarga ko‘ra, homiladorlarda 8,6-9,2% holatlarda aniqlanadi va 68-75% kuzatuvlarda homiladorlik va tug‘ruqning asoratli kechishiga sabab bo‘ladi. Surunkali xoletsistit va preeklampsiya rivojlanishida kuzatiladigan yallig‘lanish oqibatida endoteliyning faollashuvi, keyinchalik undan ajraladigan VCAM-1 (vascular cell adhesion molecule - 1 (hujayra adgeziyasining vaskulyar molekulasi-1)) gipertenziv sindromni aniqlovchi endoteliy bilan bog‘liq markerlar ichida yuqori sezgirlikka ega.
Tadqiqotning maqsadi o‘t pufagi kasalliklari mavjud homilador ayollarda gipertenziv sindrom yuzaga kelishida endotelial disfunksiya rolini aniqlash.
Tadqiqot materiali va usullari. O‘t pufagi patologiyasi mavjud homiladorlarda gipertenziv sindrom rivojlanishini aniqlash maqsadida biokimyoviy, immunoferment va statistik usullardan foydalanildi. Tadqiqotga 25 nafar o‘t pufagi kasalliklari, 28 nafar o‘t pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishi bo‘yicha yuqori xavf guruhiga mansub (yoshi katta, ko‘p va tez-tez tug‘uvchi ayollar, o‘t pufagi kasalliklariga nasliy moyillik va semizlik mavjud, homiladorlar qusishining o‘rta va

og‘ir darajada uzoq muddatli kechishi kuzatilgan) homilador ayollar va 30 nafar somatik sog‘lom homilador ayollar jalb etilgan.

Olingan natijalar. Biz preeklampsiya rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan o‘t pufagi kasalliklari aniqlangan homilador ayollarda VCAM-1 ning qondagi miqdori sezilarli darajada oshishini qayd etdik. O‘t pufagi patologiyasida VCAM-1 darajasi 463,8±20,8 ng/ml, o‘t pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishi bo‘yicha yuqori xavf guruhiga mansub homilador ayollarda 894,6±28,6 ng/ml, nazorat guruhida 229,5±13,5 ng/ml ni tashkil etdi. Bu gipertenziv buzilishlar bo‘yicha yuqori xavf guruhida faqat xoletsistit aniqlangan guruh va nazorat guruhiga nisbatan mos ravishda 2,0 ($r<0,05$)va 4,0 martaga ($r<0,001$) oshganligini ko‘ramiz. VCAM-1 sezgirligi 89,3%ni, o‘ziga xosligini 86,6% ni tashkil etdi. Uning diagnostik ahamiyati 84,65% ga teng. Natijani samaradorligini baholash maqsadida gipertenziv sindrom belgilari bo‘lmagan, ammo rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan o‘t pufagi patologiyasi mavjud guruhdagi 28 nafar homilador ayollar 2 kichik guruhlarga bo‘lindi: a – guruxcha profilaktik davolanish kursini (№5-sonli parhez, to‘g‘ri ovqatlanish va dam olish, ovqatdan keyin bir soat davomida chap yonboshga yotish (JSST tavsiyasi), qon bosimini nazorat qilish, gepatoprotektorlar, xoleretiklar buyurish, L-arginin 4,2% 100,0ml tomir ichiga kiritish, aspirin 150 mg per os buyurish) olgan 17 ayoldan va b - guruxcha terapevt nazorati ostida bo‘lgan, parhez buyurilgan 11 homilador ayollardan iborat. Davolash kursi homiladorlikning 23-dan 32-haftasigacha bo‘lgan muddatida o‘tkazildi. Homiladorlik va tug‘ruq kechishini kuzatish natijalari davolash kursini olgan va muntazam kuzatuvda bo‘lgan a-guruh ayollarda muddatdan oldingi tug‘ruq xavfi davolangan guruhga nisbatan 2 marta kam uchradi. Gipertenziv sindrom rivojlanishi b-guruhda 72,8% holatlarda qayd etilishi tavsiya etilgan markerning samaradorligini belgilaydi. Davolash tadbirlari va qat’iy dinamik kuzatuv natijasida og‘ir preeklampsiya rivojlanishini to‘liq oldini olishga erishildi.

Muxokama. VCAM-1ning yuqori miqdori preeklampsiya rivojlanishining prognostik belgisi hisoblanadi va endotelial faollashuvni va/yoki endotelial shikastlanishni aks ettiradi. Biz tekshiruvlarimizda preeklampsiya qayd etilgan guruhlarda VCAM-1 ning zardobdagi miqdori sezilarli darajada oshgan. Endoteliy yallig‘lanishi markeri - VCAM-1 konsentratsiyasining ortishi preeklampsiyada tarqalgan endotelioz borligini tasdiqlaydi. Normotenziv guruhlarda VCAM-1 darajasining o‘zgarishi gestatsion muddatlarga bog‘liq emasligi aniqlandi.

Xulosa. O‘t pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishi bo‘yicha yuqori xavf guruhiga mansub homilador ayollarda VCAM-1 darajasini (>270 ng/ml) aniqlash nafaqat gipertenziv sindrom rivojlanishi xavfini, balki jarayonning chuqurlashishini bildiradigan ko‘rsatkich xisoblanadi.

Adabiyotlar

1. G.S. Babadjanova, M.D. Abdurazakova, G.M. Nigmatova, D.A. Ayupova, D.N. Khodjaeva. Peculiarities of the Pregnancy in Women with Hepatobiliary System Pathology// Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, October-December 2020, Vol. 14, No. 4p.7478-7490.
2. Mukhayyo Dilshodovna Abdurazakova, Guljakhon Sattarovna Babadjanova, Diseases of the biliar system in pregnant WOMEN. Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 6, issue 5, pp.54-63.
3. Ruzmetova N. F., Shukurov F.I., Yuldasheva M. A.Rehabilitation of Reproductive Function in Women Who have Undergone Termination of Non-Viable Pregnancy Associated with COVID-19//American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(3): 693-697.

4. Жураева А.Ж., Шукуров Ф.И. Роль микробиома яичников в нарушении репродуктивной функции у женщин и инновационный подход к ее коррекции//Материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием “Инфекции в акушерстве и гинекологии. современные возможности диагностики и лечения»., Гомель,2024 С.56-59
5. Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И. Оптимизация подходов к диагностике и лечению аномальных маточных кро вотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, в контексте фертильности женщин//Журнал Reproduktiv Tibbiyot va genetika., 2024.С. 83-85

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СВЯЗАННЫХ С ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Н.М.Гаипова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены 130 женщин с АМК связанный с эндометриальной дисфункцией. I основная группа состояла из 50 женщин раннего репродуктивного возраста с АМК, связанный с эндометриальной дисфункцией. II основная группа – также состояла из 50 женщин позднего репродуктивного возраста с АМК, вызванными эндометриальной дисфункцией. Контрольная группа состояла из 30 женщин без эндометриальной дисфункции, но с АМК. Исследование показало, что оптимизация лечения АМК связанный с эндометриальной дисфункцией возможна путем дифференцированного подхода к выбору методов гемостаза. Хирургический гемостаз продемонстрировал высокую эффективность, особенно у 85% женщин раннего репродуктивного возраста, тогда как гормональный гемостаз показал хорошие результаты у 60% женщин позднего репродуктивного возраста.

ENDOMETRIAL DISFUNKTSIYA BILAN BOG‘LIQ NOODATIY BACHADON QON KETISHINI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH BO‘YICHA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

N.M. Gaipova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga endometrial disfunktsiya bilan bog‘liq bachadondan anomal qon ketishi (BAQK) bo‘lgan 130 ayol kiritildi. I asosiy guruh endometrial disfunktsiya bilan bog‘liq BAQK bo‘lgan 50 nafar erta reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat bo‘ldi. II asosiy guruh endometrial disfunktsiya bilan bog‘liq BAQK bo‘lgan 50 nafar kech reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat bo‘ldi. Nazorat guruhi endometrial disfunktsiyasiz, ammo BAQK bo‘lgan 30 nafar ayoldan iborat edi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, endometrial disfunktsiya bilan bog‘liq BAQK davolashni optimallashtirish gemostaz usullarini tanlashda differensial yondashuv orqali amalga oshirilishi mumkin. Jarrohlik gemostazi erta reproduktiv yoshdagi ayollarning 85%ida yuqori samaradorlik ko‘rsatdi, holbuki, gormonal gemostaz kech reproduktiv yoshdagi ayollarning 60%ida yaxshi natijalar ko‘rsatdi.

MODERN APPROACHES TO OPTIMIZING THE TREATMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING ASSOCIATED WITH ENDOMETRIAL DYSFUNCTION

N.M. Gaipova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 130 women with abnormal uterine bleeding (AUB) associated with endometrial dysfunction. The first main group consisted of 50 women of early reproductive age with AUB linked to endometrial dysfunction. The second main group also consisted of 50 women of late reproductive age with AUB caused by endometrial dysfunction. The control group included 30 women with AUB but without endometrial dysfunction. The study showed that optimizing the treatment of AUB associated with endometrial dysfunction is possible through a differentiated approach to selecting hemostasis methods. Surgical hemostasis demonstrated high

effectiveness, especially in 85% of early reproductive age women, while hormonal hemostasis showed good results in 60% of late reproductive age women.

Введение. Аномальные маточные кровотечения (АМК), вызванные эндометриальной дисфункцией, являются распространенной проблемой у женщин в репродуктивном возрасте. В последние годы наблюдается рост случаев АМК, что требует разработки новых подходов к диагностике и лечению. Оптимизация лечения этих состояний направлена на улучшение качества жизни пациенток и предотвращение осложнений.

Целью исследования является оптимизация подходов к лечению аномальных маточных кровотечений у женщин связанный с эндометриальной дисфункцией, путем сравнения эффективности хирургического и гормонального гемостаза.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 130 женщин с АМК связанный с эндометриальной дисфункцией. I основная группа состояла из 50 женщин раннего репродуктивного возраста с АМК, связанный с эндометриальной дисфункцией. В зависимости от вида лечени данная группа была разделена на подгруппы: IA подгруппа – 20 женщин, у которых применялся хирургический гемостаз и IIB подгруппа – 30 женщин, у которых применялся гормональный гемостаз. II основная группа – также состояла из 50 женщин позднего репродуктивного возраста с АМК, вызванными эндометриальной дисфункцией. В зависимости от вида лечения данная группа была разделена на подгруппы: IIA подгруппа – 30 женщин, у которых применялся хирургический гемостаз. IIB подгруппа – 20 женщин, у которых применялся гормональный гемостаз. Контрольная группа состояла из 30 женщин без эндометриальной дисфункции, но с АМК. Всем пациенткам проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование.

Результаты исследования. Результаты показали, что в I основной группе применение хирургического гемостаза у IA подгруппы позволило добиться остановки кровотечения в 85% случаев, тогда как в IB подгруппе, где применялся гормональный гемостаз, эффективность составила 70%. Во II основной группе хирургический гемостаз у IIA подгруппы был эффективен в 80% случаев, а гормональный гемостаз у IIB подгруппы – в 75% случаев. В контрольной группе лечение проводилось стандартными методами с эффективностью 90%.

Заключение. Исследование показало, что оптимизация лечения АМК связанный с эндометриальной дисфункцией возможна путем дифференцированного подхода к выбору методов гемостаза. Хирургический гемостаз продемонстрировал высокую эффективность, особенно у 85% женщин раннего репродуктивного возраста, тогда как гормональный гемостаз показал хорошие результаты у 60% женщин позднего репродуктивного возраста.

Литература

1. Краснопольская К. В, Назаренко Т. А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
2. Ниаури Д. А. Иммуногистохимическая характеристика рецептивности эндометрия в циклах ЭКО / Д. А. Ниаури, А. М. Гзгзян, И. М. Кветной, И. Ю. Коган, Л. Х. Джемлиханова, И.О Крихели и др.//Акушерство и гинекология-2014.-№9. - С. 44-50.
3. Руководство по репродуктивной медицине / Под ред. Б. Карра, Р. Блэкуэлла и Р. Азиза./ Пер. с англ. - М.: «Практика», 2015. - 832 с.

4. Сметник А. А. Эстрогеновые рецепторы и их функции (обзор литературы) / А. А. Сметник // Проблемы репродукции. - 2011. - №3. - С. 31-36.
5. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников/ /Назарий ва клиник тиббиёт журнали 2016,- №2.,-С. 71-73.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ: ЧТО ДЕЛАТЬ, КАК РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ?

Ахмедов Фарход Кахрамонович, Якубова Саида Набиевна,
Негматшаева Хабиба Набиевна, Ахмаджонова Гулноза Муродовна
Бухарский государственный медицинский институт
Андижанский государственный медицинский институт

Постоянный рост потери плода раннего гестационного периода остаётся актуальной проблемой акушерской практики. Достигая частоты потерь в период имплантации до 25-40%, более чем в 14% самопроизвольный аборт является результатом зарегистрированных беременностей, а частота потерь плода малых сроков, среди женщин у которых впервые подтверждена беременность, достигает более 10%. Очень ранние потери беременности во время имплантации и сохранения беременности на ранних сроках, непосредственно перед плацентацией, происходят в основном из-за неуточнённых причин и недостаточно знаний о причинах потери плода.

Гипергомоцистеинемия это тот фактор риска тромбоэмболии, который по-видимому, влияет на склонность к тромбообразованию у пациенток с нарушением системы гемостаза.

Целью исследования было определение эпизодов гипергомоцистеинемии у женщин с потерей плода на ранних сроках.

Материал и методы исследования

Для более углубленного изучения патогенетических механизмов развития самопроизвольных абортов были проспективно обследованы 112 беременных женщин со сроками беременности до 8 недель гестации. Сравнение проведено с 30 «здоровыми» женщинами с физиологическим течением беременности и завершившимися срочными родами (контрольная группа).

У всех женщин основной и контрольной группы наряду с общеклиническим обследованием проведено ультразвуковое исследование, бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого уретры, влагалища и цервикального канала. Допплерометрия маточного кровотока. Женщины с пораженной яйцеклеткой при ультразвуковом исследовании составили всего лишь 12% без наличия хромосомных аномалий, УЗИ было проведено до момента госпитализации для подтверждения самопроизвольного аборта (отсутствие обнаружения сердцебиения). Были изучены характер желточного мешка у всех обследуемых.

Результат исследования. Полученные нами данные при УЗИ перед самопроизвольным абортом, были доступны у 98 пациенток (87,5%). Бипариетальный диаметр в пределах составлял 9-16 мм. Измерения уровней гомоцистинемии у пациентов существенно не коррелировали с соответствующими измерениями у контрольных пациентов, почти все коэффициенты корреляции по Спирмену между составлял обратной связи равной r=-0,75 и прямой сильной связи r=0,65 и были значительно выше в исследуемой группе в сравнении с контрольной.

Обсуждение. Результаты наших исследований показывает, что у женщин некоторые факторы риска первого эпизода самопроизвольного аборта на самом раннем этапе, когда плацента заменяет желточный мешок как важный источник кровоснабжения для эмбриона.

Таким образом, данные, касающиеся гомоцистеина, свидетельствуют о значительном его участие, в риске развития акушерских осложнений. Вопрос о том, связаны ли концентрации гомоцистеина с ранним выкидышем, остается дискуссионным. Уровни фолиевой кислоты, которые могли бы иметь прямое участие в развитии нарушений продукции гомоцистеина так же оставляет дальнейшего изучения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Okhunov, A. ., Navruzov, B. ., Yuldasheva, D. ., Kayumova, D. ., Shukurov, F. ., Khaydarov, F. ., Azizova, F. ., Gulmanov, I., Khakimov, M. ., & Azizova, P. . (2023). Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis. Journal of Advanced Zoology, 44(S3), 256–263.

2.Холбоева С.Ш., Шукуров Ф.И. Коррекции гормональной дисфункции у женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников//Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием.Душанбе. 2021. – С.185.

3.Назарова Г.Д., Шукуров Ф.И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.

4.Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

PREVENTIVE MAINTENANCE AND EARLY DIAGNOSTICS OF PRECANCEROUS DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Adizova Z.O., Amanboeva F.B., An A.V.
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary: We conducted a study of smears from the cervix of 68 women admitted to the MC № 5. The age of patients in the range of 25-45 years.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA RAK OLDI KASALLIKLARNING PROFILAKTIKASI VA ERTA DIAGNOSTIKASI

Adizova Z.O., Amanboeva F.B., An A.V.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa: Tadqiqod davomida 24-45 yosh oralig'idagi 68 nafar ayollarda bachadon bo'yni kasallikla o'rganildi.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Адизова З.О., Аманбоева Ф.Б., Ан А.В.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме: Мы провели исследование мазков из шейки матки 68 женщин, поступивших в ГРК № 5. Возраст пациенток колебался в пределах 25-45 лет.

Aim: Today, the existence of obligate precancer, intraepithelial and non-invasive cancer is generally recognized. The primary task of specialists is the diagnosis of malignant tumors in the stage T1N0M0. We set out to study dysplasia on the basis of cytological materials of the exo- and endocervix.

Materials and methods: We conducted a study of smears from the cervix of 68 women admitted to the MC № 5. The age of patients in the range of 25-45 years. The smears were stained with methylin blue according to the Papanicolaou method. According to the results of cytology in 12 women underwent incisional biopsy from the cervix and the materials were stained with hematoxylin - eosin.

Results of the study: The conducted studies showed that in 29 patients, smears revealed the presence of separately located or grouped light wide cells with large oval nuclei like koilocytes. Among them, darkly stained cells with hypertrophied nuclei were observed. Discovered light and dark cells, apparently, indicate the degree of differentiation and tendencies to undifferentiation. In addition to these cells typical desquamated epitheliocytes, single lymphocytes, leukocytes and rare fibrocytes were found. These patients were given dysplasia I, II and III degrees. According to the cytological conclusion, incisional targeted biopsies were performed in 12 patients. Based on the study biopsy materials in 5 patients, severe grade III dysplasia and two patients with carcinoma in situ were recognized.

Conclusions: Thus, the cytological study smearing the cervical canal of the cervix was the reason for the timely diagnosis of dysplasia, which was confirmed by biopsy. We believe that early diagnosis of dysplasia by cytological studies and targeted biopsies contribute to early recognition of cervical cancer.

Literature:

1. Levshin V.F., Zavelskaya A. Eat this. Risk factors And prevention of cervical cancer.// Vopr. oncology. 2017; 63 (3 506-16. 7. N.Sh Yuldasheva, V.S.Navruzov
2. Akhmedzhanova H. Z., Shukurov F.I. Echodopplerometric Indicators of Ovaries in Women of Late Reproductive Age with Low Ovarian Reserve// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(4): 979-983. 5

3. Yuldasheva N. Z., Shukurov F.I. Features of Hemostasis in Women with MenstruaL-Ovarian Cycle Disorders Against the Background of COVID-19//American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(4): 964-967/
4. A.O. Okhunov., B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.
5. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Опыт восстановления фертильности у пациенток с синдромом поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Сборник тезисов XIII Международного конгресса по репродуктивной медицине.–Москва, 2019. - С.444-445.

ОЦЕНКА МАРКЕРОВ ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОМЕТРИИ

Г.С.Жалолова[1].,Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 80 женщин, которые были разделены на две группы: 30 женщин, перенесших внутриматочные вмешательства по поводу синехий полости матки. 30 женщин, перенесших гистероскопическую полипэктомию. Группу контрола составили 20 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций. Результаты исследования подчеркивают важность тщательного мониторинга маркеров имплантации у женщин, перенесших гистероскопические операции. Снижение уровней L-селектина и интегринов у пациенток с синехиями на 30% и 25% соответственно, а также частичное восстановление маркеров имплантации после полипэктомии, при этом уровни остеопонтина оставались на 20% ниже, свидетельствуют о возможных барьерах для успешной имплантации.

IMPLANTATSIYA MARKERLARINI BAHOLASH ENDOMETRIYADA GISTEROOSKOPIK OPERATSIYALARDAN O'TGAN AYOLLARDA

G.S. Jalolova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 80 nafar ayol kiritildi, ular ikki guruhga bo‘lindi: 30 nafar ayol bachadon bo‘shlig‘idagi sinexiyalar sababli intrauterin aralashuvlardan o‘tgan ayollar. 30 nafar ayol gistoroskopik polipektomiyadan o‘tgan ayollar. Nazorat guruhi ginekologik operatsiyalari bo‘lmagan 20 nafar sog‘lom ayoldan iborat edi. Tadqiqot natijalari gistoroskopik operatsiyalardan o‘tgan ayollarda implantatsiya markerlarini diqqat bilan kuzatishning muhimligini ta’kidlaydi. Sinexiyalari bo‘lgan bemorlarda L-selektin va integrin darajalari mos ravishda 30% va 25% ga pasayishi, shuningdek, polipektomiyadan so‘ng implantatsiya markerlarining qisman tiklanishi, osteopontin darajalari 20% past bo‘lib qolishi, muvaffaqiyatli implantatsiyaga mumkin bo‘lgan to‘siqlarni ko‘rsatmoqda.

EVALUATION OF IMPLANTATION MARKERS IN WOMEN WHO UNDERWENT HYSTEROSCOPIC SURGERIES ON THE ENDOMETRIUM

G.S. Jalolova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 80 women who were divided into two groups: 30 women who underwent intrauterine interventions for uterine cavity synechiae and 30 women who underwent hysteroscopic polypectomy. The control group consisted of 20 healthy women with no history of gynecological surgeries. The study results highlight the importance of careful monitoring of implantation markers in women who have undergone hysteroscopic surgeries. The decrease in L-selectin and integrin levels by 30% and 25% respectively in patients with synechiae, and the partial restoration of implantation markers after polypectomy, with osteopontin levels remaining 20% lower, indicate potential barriers to successful implantation.

Введение. Гистероскопические операции на эндометрии, такие как устранение синехий полости матки и полипэктомия, являются важными

эндохирургическими методами лечения заболеваний, которые могут влиять на фертильность у женщин. Одним из ключевых факторов успешного зачатия является имплантация эмбриона, которая зависит от состояния эндометрия. В этом контексте оценка маркеров имплантации может предоставить ценную информацию для улучшения результатов лечения и прогнозирования фертильности после гистероскопических вмешательств.

Цель данного исследования – оценить маркеры имплантации у женщин, перенесших гистероскопические операции на эндометрии, и сравнить их с контрольной группой здоровых женщин для выявления возможных факторов, влияющих на успешность имплантации.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 80 женщин, которые были разделены на три группы: 30 женщин, перенесших внутриматочные вмешательства по поводу синехий полости матки. 30 женщин, перенесших гистероскопическую полипэктомию. 20 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций (контрольная группа). Методы исследования включали клинико-лабораторные, эндоскопические и иммуногистохимические исследования.

Результаты исследования. Исследование выявило значительные различия в уровнях маркеров имплантации между женщинами, перенесшими гистероскопические операции, и контрольной группой. У женщин с синехиями наблюдалось снижение экспрессии L-селектина на 30% и интегринов на 25%, что коррелировало с пониженной вероятностью успешной имплантации. Снижение экспрессии указанных маркеров ассоциировалось с уменьшением вероятности успешной имплантации эмбриона. Пациентки, перенесшие полипэктомию, демонстрировали частичное восстановление уровней маркеров имплантации. Несмотря на общее улучшение, уровень остеопонтина, оставались на 20% ниже, чем в контрольной группе. Эти изменения могут указывать на необходимость дополнительного лечения для улучшения имплантационной способности эндометрия. У здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций, наблюдались нормальные уровни маркеров имплантации, что подчеркивает значимость наблюдаемых различий у пациенток после гистероскопических вмешательств.

Заключение. Результаты исследования подчеркивают важность тщательного мониторинга маркеров имплантации у женщин, перенесших гистероскопические операции. Снижение уровней L-селектина и интегринов у пациенток с синехиями на 30% и 25% соответственно, а также частичное восстановление маркеров имплантации после полипэктомии, при этом уровни остеопонтина оставались на 20% ниже, свидетельствуют о возможных барьерах для успешной имплантации. Необходимость дополнительного лечения для оптимизации имплантационной способности эндометрия становится очевидной. Дальнейшие исследования и разработки новых терапевтических подходов могут помочь в улучшении репродуктивных исходов у данной группы пациенток.

Литература

1. Буланов М.Н.Ультразвуковая гинекология/М.Н.Буланов. - М.: Искра. - 2014. - 568 с.

2. Иммуногистохимические методы: Руководство / Ed. by George L. Kumar, Lars Rudbeck: DAKO/ Пер. с англ, под ред. Г. А.Франка и П. Г. Малько- в а .- М ., 2011. - 224 с.
3. Келлэт Е. П. Морфофункциональная характеристика эндометрия у женщин с бесплодием неясного генеза // Проблемы репродукции. - 2011.- №3. - С. 26-30.
4. Шукуров Ф. И. Результаты иммуногистохимического исследования рецепторов эндометрия у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Сборник тезисов XXX юбилейного международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии./Москва, 2017.-С.26-27.
5. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Под ред. Т. А. Назаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -176 с.

НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Ахмадалиева Нигора Жураевна, Улжабаев Жавлон, Ахмаджонова Гулноза Муродовна

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. В генезе развития синдрома ДВС наряду с коагулопатией, инфекционной патологией, гормональной недостаточностью и другими причинами самопроизвольные аборты и аутоиммуные процессы играют немаловажную роль. Целью нашего исследования – анализ неудачного исхода беременности у женщин с установленным тромбофилитическим состоянием и потерей плода неуточненной этиологии.

HOMILALIYATNING TURLI HAMILAYOT VAQTLARIDA TO'XTIRISHDA GEMOSTAZINING BUZILIShI.

Axmadalieva Nigora Juraevna, Uljaboev Javlon, Axmadjonova Gulnoza Murodovna

Andijon davlat tibbiyot instituti

Xulosa. DIC sindromi rivojlanishining genezida koagulopatiya, yuqumli patologiya, gormonal etishmovchilik va boshqa sabablar bilan bir qatorda spontan abortlar va otoimmün jarayonlar muhim rol o'ynaydi. Tadqiqotimizning maqsadi trombofilik holati va homila noaniq etiologiyasi yo'qolishi bo'lgan ayollarda homiladorlikning muvaffaqiyatsiz natijalarini tahlil qilishdir.

IMPAIRMENT OF HEMOSTASIS DURING TERMINATION OF PREGNANCY AT DIFFERENT GESTATION TIMES

Akhmadalieva Nigora Zhuraevna, Ulzhabaev Zhavlon, Akhmadzhonova Gulnoza Murodovna

Andijan State Medical Institute

Summary. In the genesis of the development of DIC syndrome, along with coagulopathy, infectious pathology, hormonal deficiency and other causes, spontaneous abortions and autoimmune processes play an important role. The purpose of our study is to analyze the unsuccessful outcome of pregnancy in women with an established thrombophilic condition and fetal loss of unspecified etiology.

С позиции эффектов, свойственных тромбофилии, объясняются нарушения нидации плодного яйца, инвазии трофобласта и плацентации, рассматриваемые в настоящее время как одна из важнейших причин последующего развития невынашивания беременности или акушерских кровотечений.

Целью нашего исследования – анализ неудачного исхода беременности у женщин с установленным тромбофилитическим состоянием и потерей плода неуточненной этиологии.

Материалы и методы исследования. 57 родов, закончившихся прерыванием беременности в различные сроки: до 12 недель – 16 женщин (27,2%), с 13 до 22 недели – 11 женщин (20,7%), с 23 до 27 недель – 4 женщин (11,6%), с 28 до 36 недель – 26 женщины (40,2%). Из них: 12 первобеременных и 65 повторнобеременных. Средний возраст женщин составил 26±2 лет. Из числа повторнобеременных у 23 (43%) женщин предыдущие беременности осложнялись: гестозом у 8 (32,1%), отслойкой нормально расположенной плаценты у 1 (7,1%), пиелонефритом у 7 (32%), послеродовым эндометритом у 2 (10,7%), послеродовым кровотечением у 5 (21,4%) женщин.

У всех женщин для выяснения причины невынашивания наряду с обследованием гемостаза: определение активированного частичного

тромбопластинового времени (АЧТВ), протромбинового времени (ПТВ), фибриногена (по методу Рутберга), растворимого фибрина (РФ), проводилось исследование на TORCH-инфекцию. Изучение системы гемостаза выявило следующие изменения: АЧТВ – 29,9±1,9 сек., ПТВ – 13,3±0,9 сек., фибриноген – 4,7±0,8 г/л, ПТИ – 78±0,9% прикроватный тест > 7 мин. При исследовании на TORCH-инфекцию выявлено: хламидиоз – у 25%, микоплазмоз – у 9%, уреаплазмоз – у 8%, герпес – у 26%, цитомегалия – у 32%.

Настоящая беременность у 45% женщин осложнялась угрозой прерывания в различные сроки, у 13% – низкой плацентацией, у 4% – преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, у 37% – преждевременным излитием околоплодных вод, у 31% – синдромом отставания роста плода, у 29% – пиелонефритом.

Таким образом, изучение данных гемостазиограммы у женщин где практически во всех случаях выявлена TORCH инфекция, требует проводить своевременную прегравидарную терапию с осложнённым акушерским анамнезом, а также коррекции свертывающей системы с применением антиагрегантов согласно национальному протоколу.

Литература.

1. Канева, Ф. М., et al. "Особенности состояния гемостаза у женщин с невынашиванием беременности." Клиническая лабораторная диагностика 8 (2012): 37-41.
2. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Жураева А.Ж. Репродуктивная функция у женщин после прерывания неразвивающейся беременности, ассоциированного с COVID-19//Материалы конгресса «XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2024 –С.305-306.
3. Yuldasheva N.Z., Shukurov F.I.Features of Hemostasis in Women with MenstruaL-Ovarian Cycle Disorders Against the Background of COVID-19//American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(4): 964-967/
4. A.O. Okhunov, B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.
5. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. COVID-19 билан касалланган аёлларда ривожланмаган ҳомиладорликни ташхислаш, прогнозлаш, профилактикаси ва тушириш усуллари//Услубий тавсиянома – Тошкент, 2023 й.–28б.

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ

А.Ж.Жураева[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 60 женщин, которые были разделены на 2 группы: 30 женщин после операций на яичниках и 30 женщин после операций на маточных трубах. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и молекулярно-генетическое исследование. Результаты исследования подтверждает, что микробиота играет важную роль в послеоперационном периоде у женщин, перенесших эндоскопические операции в гинекологии и репродуктологии. Нарушения в составе микробиоты могут негативно сказываться на исходах операций, увеличивая риск осложнений в 2,0 раза и замедляя восстановление.

GINEKOLOGIYA VA REPRODUKTOLOGIYADA ENDOSKOPIK OPERATSIYALAR NATIJALARIGA MIKROBIOTANING TA'SIRI

A.J. Jurayeva[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 60 ayol kiritilgan bo'lib, ular 2 guruhga bo'lingan: 30 nafar ayol tuxumdonlardagi operatsiyalardan keyin va 30 nafar ayol bachadon naylaridagi operatsiyalardan keyin. Nazorat guruhini ginekologik operatsiyalar o'tkazmagan 20 nafar sog'lom ayol tashkil etgan. Barcha bemorlarda klinik-laboratoriya va molekulyar-genetik tadqiqot o'tkazilgan. Tadqiqot natijalari mikrobiotaning ginekologiya va reproduktologiyada endoskopik operatsiyalardan keyingi davrda muhim rol o'ynashi mumkinligini tasdiqlaydi. Mikrobiota tarkibidagi buzilishlar operatsiya natijalariga salbiy ta'sir qilishi, asoratlar xavfini 2-martaga oshirishi va jarroxlikdan keyingi tiklanishni sekinlashtirishi mumkin.

IMPACT OF MICROBIOTA ON THE OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SURGERIES IN GYNECOLOGY AND REPRODUCTOLOGY

A.Zh. Zhuraeva[1], F.I. Shukurov[1]
[1] Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 60 women who were divided into 2 groups: 30 women after ovarian surgeries and 30 women after fallopian tube surgeries. The control group consisted of 20 healthy women with no history of gynecological surgeries. All patients underwent clinical-laboratory and molecular-genetic examinations. The results of the study confirm that microbiota plays an important role in the postoperative period for women who have undergone endoscopic surgeries in gynecology and reproductology. Disruptions in the composition of the microbiota can negatively affect surgery outcomes, increasing the risk of complications by 2.0 times and slowing recovery.

Введение. Эндоскопические операции в гинекологии и репродуктологии являются высокоэффективными методами лечения, но их результаты могут

варьироваться в зависимости от множества факторов. Одним из таких факторов, который в последние годы привлекает все большее внимание ученых и врачей, является микробиота – совокупность микроорганизмов, обитающих в различных участках тела человека. Исследования показывают, что микробиота может играть значительную роль в послеоперационном восстановлении и общем исходе эндоскопических вмешательств.

Цель исследования оценить влияние микробиоты яичников и маточных труб на результаты эндоскопических операций в гинекологии и репродуктологии.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 60 женщин, которые были разделены на 2 группы: 30 женщин после операций на яичниках и 30 женщин после операций на маточных трубах. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и молекулярно-генетическое исследование. Забор биоматериала для анализа состава микробиоты яичников и маточных труб производили во время проведения лапароскопических вмешательств.

Результаты исследования. Исследование показало значительные изменения в составе микробиоты у женщин, перенесших эндоскопические операции на яичниках и маточных трубах. У женщин, перенесших операции на яичниках, обнаружены следующие изменения в составе микробиоты: Lactobacillus spp.-20%, Bifidobacterium spp.-15%, условно-патогенные микроорганизмы-50%, включая Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Gardnerella vaginalis, Proteus mirabilis, а также другие бактерии, такие как Bacteroides spp. и Clostridium spp. У женщин, перенесших операции на маточных трубах, состав микробиоты следующий: Lactobacillus spp.-25%, Bifidobacterium spp.-20%, условно-патогенные микроорганизмы-45%, включая Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Gardnerella vaginalis, Proteus mirabilis, а также другие бактерии, такие как Bacteroides spp. и Clostridium spp. Наблюдение в динамике этих бактерий показало снижение количества Lactobacillus spp. и Bifidobacterium spp. В контрольной группе Lactobacillus spp. составляют 45%, тогда как у женщин после операций на яичниках их количество снизилось до 20%, а после операций на маточных трубах – до 25%. Bifidobacterium spp. составляют 35% в контрольной группе, но только 15% после операций на яичниках и 20% после операций на маточных трубах. В контрольной группе условно-патогенные микроорганизмы составляют 10%, тогда как после операций на яичниках их количество увеличилось до 50%, а после операций на маточных трубах – до 45%. Женщины, у которых было большее количество условно-патогенных микроорганизмов, в среднем восстанавливались дольше, что указывает на корреляционный связь между микробиотой и скоростью восстановления после операции. Женщины с более высоким уровнем условно-патогенных микроорганизмов и сниженным количеством полезных бактерий чаще сталкивались с послеоперационными осложнениями, такими как инфекции и воспаления. Эти данные показывают, что состав микробиоты в яичниках и маточных трубах значительно влияют на результаты эндоскопических операций, что может влиять на период восстановления и риск послеоперационных осложнений.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что микробиота играет важную роль в послеоперационном периоде у женщин, перенесших эндоскопические операции в гинекологии и репродуктологии. Нарушения в составе микробиоты могут негативно сказываться на исходах операций, увеличивая риск осложнений в 2,0 раза и замедляя восстановление. Для улучшения результатов хирургических вмешательств рекомендуется проведение дополнительных исследований, направленных на разработку стратегий по поддержанию и восстановлению нормальной микробиоты у пациенток.

Список литературы

1.Холова З.Б., Шукуров Ф.И. Влияние микробиома плаценты на фетоплацентарную дисфункцию у беременных женщин с COVID-19// Материалы конгресса «XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2024 –С.237-238.

2. Okhunov,A., Abdullaev, S., Boboyev, K., & Babokhujaev, A. (2023). Management of patients with purulent mediastinitis in the postoperative period. journal of education and scientific medicine, 1(3), 32-44.3.

3. Шукуров Ф.И., Маткурбанова Д.Р.,Хошимова Д.Б. Роль микробиоты маточных труб в развитии реокклюзий труб у женщин, перенесщих эндохирургические операции на трубах// Вестник Ташкентской медицинской академии.2023.№6. С.80-83.

4. Погорелова А.Б.,Шукуров Ф.И. Махмудова Г.М. Гистероскопия в диагностике послеоперационных эндометритов// Сборник международного конгресса Москва.2000. с.676-677.

5. Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Коррекция нарушений менструальной функции у женщин с COVID-19//Материалы конгресса «XVII международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2023 –С.141-142

АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АНАМНЕЗЕ У ЖЕНЩИН С ЭКО

Л.О. Акбарова[1], Д.Б. Мирзаева[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Проведен анализ акушерских осложнений у женщин с ЭКО. Подтверждено, высокие показатели акушерских осложнений в анамнезе у женщин с ЭКО, чем у женщин с физиологическим наступлением беременности, что требует более тщательное наблюдение беременных женщин после ЭКО.

EKU MAVJUD AYOLLAR ANAMNEZIDA AKUSHERLIK ASORATLARINING TAHLILI.

Akbarova[1] L.O., Mirzayeva[1] D.B.
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. EKU mavjud ayollar anamnezida da akusherlik asoratlari tahlili o‘tkazildi. EKU mavjud ayollar anamnezida fiziologik homilador bo‘lgan ayollarga qaraganda akusherlik asoratlari yuqori darajada uchraganligi tasdiqlandi, Bu esa EKU dan keyin homilador ayollarni e’tibor bilan kuzatishni talab qiladi.

ANALYSIS OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN THE HISTORY OF WOMEN WITH IVF

Akbarova[1] L.O., Mirzaeva[1] D.B.
[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. An analysis of obstetric complications in women with IVF was carried out. It has been confirmed that there are higher rates of obstetric complications in the history of women with IVF than in women with physiological pregnancy, which requires more careful monitoring of pregnant women after IVF.

Введение. Особенность ведения беременности после ЭКО связана не с самим фактом экстракорпорального оплодотворения, а скорее, с теми предшествующими особенностями, которые были у женщины до наступления беременности. Это, прежде всего, ее отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Цель исследования явилась анализ акушерских осложнений в анамнезе у женщин с ЭКО.

Материал и методы исследования. Были проанализированы особенности акушерского анамнеза у 276 женщин, которые подразделены на 2 группы: основная группа - 246 женщин после ЭКО, контрольная группа - 30 женщин с физиологической беременностью.

Результаты исследования. Первобеременные женщины наблюдались в 133 случаев (54%) в основной группе, и в 4 случаев (13,3%) в контрольной. Повторнобеременные первородящие наблюдались в 36 случаев (14,6%) в основной группе, и в одном случае (3,3%) в контрольной. Обращает на себя внимание, что 114 (46,3%) женщины из основной группы имели беременности, и из них у 47 (19,1%) было наличие одной беременности в анамнезе, 24 (9,8%) – две, 23 (9,3%) – три, а четыре, пять и более беременностей наблюдались в 43 случаях (17,4%). Количество беременностей в анамнезе встречались 266 раза в основной группе, 50 раза в контрольной группе. Среди женщин основной группы в 49 (19,9%) случаях произошли самопроизвольные выкидыши и в 4 случаев (13,3%) в контрольной группе. У 29 женщин (11,8%) основной группы было по 1 выкидышу в анамнезе, у 13 (5,3%) – по 2 и у 7 (2,8%) по 3 выкидыша в анамнезе. У 4 женщин (6,7%) контрольной группы наблюдались по 1 выкидышу в анамнезе. Неразвивающаяся беременность также отмечалась у 21

женщины основной группы (8,5%) по 1 случаю, у 8 (3,3%) – по 2 случая, у 4 (1,6%) – по 3 случая и у одного пациента (0,4%) 4 случая. Эктопическая беременность в анамнезе наблюдалась только в группе с ТПБ (29%). Среди них по 1 случаю внематочной беременности было у 11 пациентов (55%), по 2 внематочной беременности у 9 пациентов (45%).

Заключение. Женщины, прошедшие лечение бесплодия методам ЭКО, должны находиться в группе высокого риска на развитие акушерских и перинатальных осложнений и нуждаются в динамическом наблюдении и персонализированном ведении, в зависимости от генеза бесплодия.

Список литературы.

1. Mirzayeva D. B. Features of the course of pregnancy and childbirth after in vitro fertilization (IVF), taking into account the factor of infertility //Journal of education and scientific medicine. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-17.
2. Shukurov F.I., Ayupova F.M.The Role of Reproductive Surgery in Diagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with In fertility Caused by Ben ign Structural Changes of Ovaries//American Journal of Medicine and Medical Sciences, Volume 9, Number 6, May–2019 P-210-212.
3. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia. Final programme and book of abstracts.2017-c-22-23.
4. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery in Restoring Reproductive Function of Female Infertility Caused by Benign Ovarian Structural Changes// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2016. 6(6): 182-185. DOI: 10.5923/j.ajmms.20160606.04
5. A.O. Okhunov., B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПУСТЫХ ФОЛЛИКУЛОВ

К.Ж.Олимова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 100 женщин из них: I группу (основная) составили– 40 женщин с СПФ раннего репродуктивного возраста (до 35 лет), II группа (основная) – 40 женщин с СПФ позднего репродуктивного возраста (36 лет и старше). Группу контроля составили– 30 здоровых женщин. Результаты исследования показали что, уровень экспрессии гена FOXL2 был существенно снижен в овариальных тканях у женщин с СПФ по сравнению с контрольной группой. Разница в уровне экспрессии FOXL2 между группами с СПФ и контрольной группой была статистически значимой (p< 0,001). Сниженный уровень экспрессии FOXL2 был ассоциирован с более высоким риском развития синдрома пустых фолликулов. Молекулярный тест на уровень экспрессии FOXL2 демонстрировал высокую чувствительность (87%) и специфичность (92%).

PUCH FOLLIKULLAR SINDROMINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING INNOVATSION USULLARI

K.J.Olimova[1], F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Rezyume. Tadqiqotga 100 nafar ayollar kiritildi, ulardan: I guruh (asosiy) - 40 nafar “puch” follikulalar sindromi (PFS) mavjud erta reproduktiv yoshdagi (35 yoshgacha bo‘lgan) ayollar, II guruh (asosiy) - 40 nafar PFSga mavjud kech reproduktiv yoshdagi (36 yosh va undan katta) ayollar tashkil etdi. Nazorat guruhni 30 nafar sog‘lom ayollar tashkil etdi. Tadqiqot natijalari shundan iboratki, FOXL2 genining ekspressiyasi darajasi PFSga ega bo‘lgan ayollarning ovarial to‘qimalarida nazorat guruhga nisbatan ancha pasaygan. PFSga ega bo‘lgan guruhlar va kontrol guruh o‘rtasida FOXL2 ekspressiyasi darajasidagi farq statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lgan (p< 0,001). Pasaygan FOXL2 ekspressiyasi darajasi bo‘sh follikullar sindromining rivojlanish xavfining yuqori bo‘lishi bilan bog‘liq bo‘lgan. FOXL2 ekspressiyasi darajasiga molekulyar test yuqori sezuvchanlik (87%) va spetsifichlik (92%) ko‘rsatgan.

INNOVATIVE METHODS FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMPTY FOLLICLE SYNDROME

K.J. Olimova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 100 women, divided into: Group I (main) – 40 women with empty follicle syndrome (EFS) in early reproductive age (up to 35 years), Group II (main) – 40 women with EFS in late reproductive age (36 years and older). The control group consisted of 30 healthy women. The study results showed that the level of FOXL2 gene expression was significantly reduced in ovarian tissues of women with EFS compared to the control group. The difference in FOXL2 expression levels between the EFS groups and the control group was statistically significant (p<0.001). Reduced FOXL2 expression was associated with a higher risk of developing empty

follicle syndrome. The molecular test for FOXL2 expression levels demonstrated high sensitivity (87%) and specificity (92%).

Введение. Синдром пустых фолликулов (СПФ) представляет собой редкое состояние, при котором, несмотря на стимуляцию яичников и проведение процедур in vitro (IVF), не удается получить зрелые яйцеклетки из овариальных фолликулов. Традиционные методы диагностики и лечения СПФ часто недостаточны, что подчеркивает необходимость разработки новых подходов, основанных на молекулярно-генетических исследованиях. Ген FOXL2, играющий важную роль в фолликулогенезе, может быть ключевым маркером для ранней диагностики и прогнозирования СПФ.

Целью данного исследования является разработка и оценка инновационных методов диагностики и лечения синдрома пустых фолликулов на основе анализа уровня экспрессии гена FOXL2 у женщин с СПФ.

Материал и методы исследования. Для проведения исследования были сформированы три группы: I группа (основная) – 40 женщин с СПФ раннего репродуктивного возраста (до 35 лет), II группа (основная) – 40 женщин с СПФ позднего репродуктивного возраста (36 лет и старше). Контрольную группу (группа сравнения) составили– 30 женщин раннего репродуктивного возраста без признаков синдрома пустых фолликулов. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Для анализа из каждой участницы были взяты образцы овариальных тканей или фолликулярной жидкости. Для анализа уровня экспрессии гена FOXL2 у женщин с СПФ извлеченные образцы подверглись обработке для изоляции РНК. Из изолированной РНК синтезировали cDNA для анализа уровня экспрессии гена FOXL2. Уровень экспрессии гена FOXL2 в овариальных тканях или фолликулярной жидкости определяли с использованием метода ПЦР. Полученные данные анализировались с использованием статистических методов для выявления различий в уровне экспрессии FOXL2 между группами.

Результаты исследования. Результаты исследования уровня экспрессии гена FOXL2 у женщин с синдромом пустых фолликулов (СПФ) продемонстрировали значительные различия по сравнению с контрольной группой. Анализ уровня экспрессии гена FOXL2 показал, что у женщин с СПФ наблюдается значительное снижение экспрессии данного гена в овариальных тканях. Средний уровень экспрессии FOXL2 у женщин с СПФ составил 0,25, тогда как в контрольной группе этот показатель был значительно выше и составил 1,05. Разница в уровне экспрессии FOXL2 между группой с СПФ и контрольной группой была статистически значимой ($p<0,001$), что указывает на существенное отличие в экспрессии гена между этими группами. Дальнейший анализ показал, что сниженный уровень экспрессии FOXL2 тесно связан с повышенным риском развития СПФ. Женщины с более низким уровнем экспрессии FOXL2 демонстрировали более высокий риск возникновения СПФ. В частности, у женщин с низким уровнем FOXL2 риск развития синдрома пустых фолликулов был в 3 раза выше по сравнению с женщинами, у которых уровень экспрессии FOXL2 был ближе к контрольной группе. Молекулярный тест, основанный на уровне экспрессии FOXL2, продемонстрировал высокую чувствительность и специфичность. Чувствительность теста составила 87%, что

означает, что тест успешно выявлял женщин с реальным риском развития СПФ. Это говорит о высокой точности теста в отношении положительных случаев СПФ. Специфичность теста была оценена на уровне 92%, что подтверждает его способность правильно идентифицировать женщин без СПФ, минимизируя количество ложноположительных результатов. Для подтверждения значимости результатов исследования был проведен детальный статистический анализ. Разница в уровне экспрессии FOXL2 между группой с СПФ и контрольной группой была выявлена с высокой степенью достоверности ($p<0,001$). Это указывает на то, что результаты не случайны и могут быть подтверждены в будущих исследованиях. Также была проведена оценка чувствительности и специфичности теста, которые показали высокие значения, подтверждающие его надежность как диагностического инструмента. В ходе исследования были также выявлены дополнительные значимые ассоциации между сниженным уровнем экспрессии FOXL2 и другими клиническими параметрами, такими как возраст, индекс массы тела и наличие сопутствующих заболеваний. Эти данные помогут в будущем уточнить критерии отбора пациентов для проведения молекулярных тестов и разработать более персонализированные подходы к лечению.

Таким образом, полученные результаты исследования подчеркивают важность гена FOXL2 в патогенезе синдрома пустых фолликулов и демонстрируют его потенциал в качестве молекулярного маркера для ранней диагностики и прогнозирования этого состояния. Высокая чувствительность и специфичность теста на уровень экспрессии FOXL2 позволяют использовать его в клинической практике для выявления женщин с высоким риском развития СПФ и оптимизации их лечения. Результаты исследования показали что, уровень экспрессии гена FOXL2 был существенно снижен в овариальных тканях у женщин с СПФ по сравнению с контрольной группой. Разница в уровне экспрессии FOXL2 между группами с СПФ и контрольной группой была статистически значимой ($p < 0,001$). Сниженный уровень экспрессии FOXL2 был ассоциирован с более высоким риском развития синдрома пустых фолликулов. Чувствительность и специфичность: Молекулярный тест на уровень экспрессии FOXL2 демонстрировал высокую чувствительность (87%) и специфичность (92%).

Заключение. Молекулярно-генетическое исследование уровня экспрессии гена FOXL2 у женщин с синдромом пустых фолликулов предоставило значимые результаты для ранней диагностики и прогнозирования риска СПФ. Сниженный уровень экспрессии FOXL2 может служить потенциальным биомаркером для прогнозирования СПФ. Высокая чувствительность 87% и специфичность 92% теста подтверждают его потенциальную ценность в клинической практике. Дальнейшие исследования и проверка результатов на больших выборках пациентов необходимы для подтверждения этих выводов и разработки более точных методов лечения и репродуктивного планирования для женщин, подверженных СПФ.

Литература

1. Аншина М.Б. ВРТ: прошлое, настоящее, будущее // Проблемы репродукции. - 2002. - №3. - С.6-15.

2. Клепикова А.А., Сагамонова К.Ю., Палиева Н.В. и др. Критерии фертильности пациенток с синдромом «пустых» фолликулов в программах вспомогательных репродуктивных технологий // Российский вестник акушера гинеколога. - 2008. - №3. - С.25-28.
3. Краснопольская К.В., Калугина А.С. Феномен «бедного» ответа яичников на стимуляторы суперовуляции в программах ЭКО: Обзор литературы // Проблемы репродукции. - 2004. - №1. - С.51-58.
4. Милютина М.А. Экстракорпоральное оплодотворение у пациенток со сниженным ответом яичников на стимуляцию суперовуляции // Акушерство и гинекология. - 2 0 0 7 ,-№ 3 .-0 .2 6 -2 8 .
5. Назаренко ТА., Смирнова А.А. Индукция моно- и суперовуляции. Оценка овариального резерва, ультразвуковой и гормональный мониторинг // Проблемы репродукции. - 2004. - №1. - С.36-42.

Tuxumdonlar polikistozi sindromining turli shakllari bo'lgan o'zbek populyatsiyasida ba'zi gormonal va metabolik xususiyatlarining qiyosiy tahlili

S.S.Sadirova,.S.U.Irgasheva
"Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" davlat muassasasi, Toshkent

Xulosa. Ushbu maqolada O'zbekistonda tuxumdonlar polikistozi sindromning turli shakllari kuzatilgan faol reproduktiv yoshdagi ayollarda gormonal va metabolik xususiyatlarining qiyosiy tahlili keltirilgan. TPKS bilan og'rigan bemorlarda gormonal va metabolik o'zgarishlar to'g'risidagi ma'lumotlar androgen va noandrogen fenotiplar o'rtasidagi asosiy farqlarni ko'rsatadi, bu esa o'z navbatida ushbu patologiyani davolashda differentsial yondashuvni talab qiladi.

Сравнительный анализ некоторых гормонально-метаболических особенностей с различными формами синдрома поликистозных яичников Узбекский популяции

С.С.Садирова, С.У.Иргашева
ГУ, Ташкент "Республиканский научно-практический медицинский центр охраны здоровья матери и ребенка"

Резюме. В данной статье представлен сравнительный анализ гормонально-метаболических особенностей женщин активного репродуктивного возраста с различными формами синдрома поликистозных яичников в Узбекистане. **Вывод.** Данные о гормональных и метаболических изменениях у больных СПКЯ показывают основные различия между андрогенными и неандрогенными фенотипами, что, в свою очередь, требует дифференцированного подхода к лечению этой патологии.

Comparative analysis of some hormonal and metabolic characteristics in the Uzbek population with various forms of polycystic ovary syndrome

S.S.Sadirova, S.U.Irgasheva
State Institution, Tashkent "Republican Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health"

Summary. This article presents a comparative analysis of the hormonal and metabolic characteristics of women of active reproductive age with various forms of polycystic ovary syndrome in Uzbekistan. Conclusion. Data on hormonal and metabolic changes in patients with PCOS show the main differences between androgenic and non-androgenic phenotypes, which, in turn, requires a differentiated approach to the treatment of this pathology.

Kirish. Tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPKS) keng tarqalgan, multifaktorial va murakkab endokrin kasallik bo'lib, ushbu sindromli ayollarda belgilar va simptomlarning geterogenligi tashxisni qiyinlashtiradi. TPKS ayollar bepushtligining asosiy sabablaridan biridir. Ushbu kasallik bilan kasallanish umumiy aholi orasida 6-20%, reproduktiv yoshdagi ayollarda 5-10% ni tashkil qiladi.

Tadqiqotimizning maqsadi O'zbekiston aholisida TPKS ning androgen (fenotip B) va noandrogen (fenotip D) fenotiplari kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarida ayrim gormonal, metabolik va antropometrik xususiyatlarini solishtirish hisoblanadi.

Materiallar va usullar: Klinik va laboratoriya tekshiruvlari tuxumdonlar polikistozi sindromiga xos belgilar, ya'ni hayz davrining buzilishi, oligo/amenoreya, giperandrogenizm, TPKS ning ultratovush belgilari va bepushtlik bilan og'rigan 45 nafar reproduktiv yoshdagi ayollarda o'tkazildi. Girsutizm darajasi Ferriman-Gallwey shkalasi yordamida baholandi. Olingan natijalar nazorat guruhini tashkil etgan hayz sikli buzilmagan va reproduktiv disfunksiyasi bo'lmagan 15 nafar sog'lom ayolning ma'lumotlari bilan taqqoslandi.

Natijalar va ularning muhokamasi: Asosiy guruh bemorlari 2 ta kichik guruhga bo'lingan: I - fenotip B (androgen) bo'lgan ayollar kichik guruhi va II - fenotip D (noandrogen) bo'lgan ayollarning kichik guruhi. TPKS ning B va D fenotiplari bo'lgan bemorlarda gormonal parametrlarni qiyosiy baholash bir qator guruhlararo farqlarni aniqladi. Androgen guruhdagi bemorlarda testosteronning yuqori darajasi aniqlandi (fenotip B), fenotip D bo'lgan ayollarda esa bu gormonning ko'payishi kuzatilmadi. Estradiolning eng past darajalari B fenotipiga ega bo'lgan guruhda aniqlandi. Noandrogen D fenotipi bo'lgan ayollardagi gormonlar darajasi nazorat guruhidagi sog'lom ayollardagi gormonlar darajasidan unchalik farq qilmadi va eng kam aniq og'ishlarga ega edi. TPKS bilan og'rigan barcha bemorlarda ochlikdagi insulin darajasi bir necha bor ortishi kuzatilgan. B fenotipiga ega bo'lgan ayollarda yuqori tana massasi indeksi va bel aylanasi son aylanasiga nisbati HOMA indeksining yuqori darajasi bilan birlashtiriladi, bu kuchli insulinorezistentlikni ko'rsatadi. Shunisi qiziqki, D fenotipi bo'lgan ayollarda normal antropometrik ma'lumotlar (normal TMI, BA / SA nisbati) fonida sog'lom ayollarga nisbatan insulinning sezilarli darajada oshishi va shunga mos ravishda insulinrezistentlik belgilari mavjud.

Xulosa. Shunday qilib, TPKS bilan og'rigan bemorlarda gormonal va metabolik o'zgarishlar to'g'risidagi ma'lumotlar androgen va noandrogen fenotiplar o'rtasidagi asosiy farqlarni ko'rsatadi, bu esa o’z navbatida ushbu patologiyani davolashda differentsial yondashuvni talab qiladi. Olingan natijalarni hisobga olgan holda, bemorlarni davolash TPKS fenotipiga va aniqlangan gormonal va metabolik o'zgarishlarga qarab amalga oshirilishi kerak.

Foydanilgan adabiyotlar.

1.Леандро М Велес, Маркус Селдин, Алисия Б. Мотта. Фенотипы синдрома поликистозных яичников и связь с метаболическими особенностями и воспалением // Биология репродукции, том 104, выпуск 6, июнь 2021г. Стр. 1205-1217.

2. Е.А. Гафарова. Клинико-лабораторные проявления СПКЯ в зависимости от фенотипических особенностей и уровня витамина D в крови // Акушерство.Гинекология. Практическая Медицина.1 (93) 2016г. Стр.80-84.

3.С.У. Иргашева, Д.В. Гуламмахмудова, М.М Алиева. Сравнительная оценка клинических показателей различных форм поликистоза яичников. Новости дерматовенерология и репродуктивное здоровье, 2017 г, № 4, с.59-60

4. Иргашева С.У., Алиева М.М., Курбанова Д.А., Мирзаева Ю.К. Состояние овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников – Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья, 2020, №1-2, с. 37-39.

5. А.Ю. Беглова, С.И. Елгина. Диагностика синдрома поликистозных яичников на основе клинико - анамнестических факторов, гормональных и ультразвуковых маркеров с применением компьюторной программы // Акушерство и Гинекология, номер-3/2020г. Москва. Стр.133-139.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Акрамова Д.Э.
Бухарский государственный медицинский университет имени Абу Али Ибн Сина.Узбекистан.

Резюме. Исследование проводилось на базе отделения гинекологии перинатального центра и в клиниках «Кармен» и «Лорастом» Бухарской области с сентября 2017 г. по июль 2023 г. Согласно цели исследования, были обследованы и прооперированы 66 пациенток от 25 до 82 лет, имеющих в анамнезе от 1 до 7 родов, страдающих разными формами апикального пролапса.

GENETIC ASPECTS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Akramova D.E.
Bukhara State Medical University named after Abu Ali Ibn Sina. Uzbekistan.

Summary. The study was carried out on the basis of the gynecology department of the perinatal center and in the Carmen and Lorastom clinics of the Bukhara region from September 2017 to July 2023. According to the purpose of the study, 66 patients from 25 to 82 years old with a history of 1 to 7 births suffering from various forms of apical prolapse.

CHANOQ ORGANLARI PROLAPSINING GENETIK ASPEKTLARI

Akramova D.E.
Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universiteti.

Xulosa. Tadqiqot perinatal markazning ginekologiya bo‘limi negizida hamda Buxoro viloyati Karmen va Lorastom klinikalarida 2017-yil sentabridan 2023-yil iyuliga qadar o‘tkazildi. Tadqiqot maqsadiga ko‘ra 25 yoshdan 82 yoshgacha bo‘lgan 66 nafar bemor. apikal prolapsning turli shakllaridan aziyat chekadigan 1 dan 7 gacha tug'ilish tarixi bilan.

Актуальность. Охрана здоровья женщин, матерей и детей является приоритетным направлением научных исследований Республики Узбекистан. Достижение приоритета возможно при оказании качественных медицинских услуг и повышения качества жизни женщин различных возрастных групп. Значительное влияние на снижение качества жизни женщин оказывает пролапс тазовых органов (ПТО). Данная патология представляет одну из важных проблем современной гинекологии. ПТО относится к скрытой пандемии, затрагивая миллионы женщин во всем мире, его частота не имеет тенденции к снижению и варьирует от 20 до 78% в структуре гинекологических заболеваний

Мы считаем, что более детальный, комплексный поиск генетических маркеров тяжелых стадий ПТО может стать важной частью прогнозирования заболевания, выявления групп риска, выбора тактики ведения пациенток с начальными стадиями ПТО.

Цель исследования - определить генетическую обусловленность различных стадий пролапс тазовых органов у женщин.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения гинекологии перинатального центра и в клиниках «Кармен» и «Лорастом» Бухарской области с сентября 2017 г. по июль 2023 г. Согласно цели исследования, были обследованы и прооперированы 66 пациенток от 25 до 82 лет, имеющих в анамнезе от 1 до 7 родов, страдающих разными формами апикального пролапса. Все пациентки были обследованы общеклиническими методами, особое внимание уделялось изучению состояния тазового дна. У всех пациенток оценивали общий и гинекологический статус при помощи

бимануального, манометрического (перинеометрия), сонографического исследования и вагинальной пальпации с определением силы мышц промежности по Оксфордской шкале.

На основании верифицированных клинических данных были созданы 3 группы пациенток с диагнозами, соответствующими МКБ-10: 1-я группа - опущение стенок влагалища с формированием цисто- и/или ректоцеле; 2-я группа - неполное выпадение матки; 3-я группа - полное выпадение матки.
Амплификация генов MMP12, TIMP и MMP-9 осуществлялась методом аллель-специфичной полимеразнй цепной реакции (ПЦР) с использованием наборов реагентов "SNP-экспресс" в соответствии с протоколом производителя. Тотальная ДНК была выделена из венозной крови 66 пациенток.

Результаты. Мы изучили полиморфизм генов, считающихся наиболее вероятными маркерами ПТО, а именно: гены матриксных металлопротеиназ *(MMP9 и MMP12). MMP9* - это протеаза, которая связана с деградацией коллагена и эластина во внеклеточном матриксе. Повышенная концентрация *MMP9* приводит к нарушению эластогенеза и нарушает развитие нормальных эластических волокон [11, 12]. В каждой группе пациенток соотношение гомозиготного нормального типа гена *MMP9* АА превалировало над мутантным GG. Обращает на себя внимание статистически незначительное, но фактическое увеличение в 2 раза числа пациенток с гомозиготным мутантным генотипом *MMP9* в группе с полным выпадением матки в сравнении с неполным вариантом апикального пролапса. При сравнении частоты встречаемости рецессивных гомозигот между женщинами из 3-й и 1-й групп эта разница еще более выражена, но все еще статистически не достоверна на малой выборке. Это позволяет сделать вывод, что рецессивный вариант полиморфизма гена *MMP9* не связан с развитием ПТО у пациенток, но может способствовать более тяжелому клиническому течению пролапса. Несомненно, для выяснения этих обстоятельств требуется более многочисленная выборка пациенток.

MMP12 - это металлопротеиназа макрофагов, способная гидролизировать различные белки, в том числе эластин и коллаген 4-го типа. Повышенная экспрессия MMP12 приводит к нарушению прочности эластических волокон [13]. При анализе полиморфизма гена *MMP12* обращает на себя внимание отсутствие гомозиготных мутантных генов (GG) в изученной выборке пациенток с ПТО, но и преобладание гомозиготного нормального типа полиморфизма (АА) в 1-й и 3-й группах пациенток. Гетерозиготный генотип (AG) гена *MMP12* встречался в 2 раза чаще в группе пациенток с неполным выпадением матки, чем с более тяжелой формой пролапса. Это позволяет сделать вывод, что носительство рецессивного аллеля G может играть некоторую протективную роль, замедляя развитие деградации соединительнотканных структур при пролапсе. Разумеется, при увеличении объема выборки эти результаты могут быть скорректированы.

Изученные нами полиморфизмы генов выбраны неслучайно: они отражают структурно-функциональные особенности мышечного *(ACTN3)* и соединительнотканного *(MMP9, MMP12)* компартментов тазового дна, а также некоторые компенсаторные механизмы в ответ на ишемию . Преобладание нормального варианта полиморфизма при изучении этих генов в нашем исследовании говорит об отсутствии явных генетических детерминант развития ПТО. Это неудивительно, ПТО - не наследственная болезнь, но он может нести наследственную компоненту у нерожавших женщин [16].

Однако обращает внимание факт увеличения доли мутантного аллеля гена *MMP9* у пациенток с тяжелыми формами ПТО, и, напротив, отсутствие рецессивных гомозигот GG гена *MMP12* в изученной выборке. Эти особенности кодирования металлопротеиназ, участвующих в ремоделировании соединительной ткани, вероятно, влияют не только на риск возникновения самого пролапса (риск должен уменьшиться при носительстве GG гена *MMP12),* но и на риск формирования его тяжелых форм (риск тяжелых форм должен быть увеличен при носительстве GG гена *MMP9).*

Несмотря на оптимистичные данные в отношении поиска генетических детерминант как самого ПТО, так и его тяжелых стадий, все же следует отметить отсутствие статистически значимых различий между изученными группами. Причин этому может быть несколько. Во-первых, малая выборка женщин с ПТО. Во-вторых, диагнозы, кодированные в МКБ как разные нозологические единицы, на самом деле являются стадиями одного и того же процесса. Значит, для дальнейших исследований требуется не только расширить объем проведенных исследований, но и использовать группы сравнения у женщин, имеющих сопоставимый анамнез, но не страдающих десценцией тазовых органов и НТД.

Вывод. Мы считаем, что более внимательное изучение генетической предрасположенности к ПТО и его тяжелым формам поможет стратифицировать женщин по группам риска и поспособствует концепции прогнозирования в отношении этого заболевания. Значит, появится возможность решить задачи разработки мер профилактики, уменьшения необходимости больших объёмов хирургического вмешательства и снижения числа рецидивов ПТО.

Литература

1. Ward R.M., Velez Edwards D.R., Edwards T., Giri A., Jerome R.N., Wu J.M. Genetic epidemiology of pelvic organ prolapse: a systematic review // Am. J. Obstet. Gynecol. 2014. Vol. 211, N 4. P. 326-335.
2. Campeau L., Gorbachinsky I., Badlani G.H., Andersson K.E. Pelvic floor disorders: linking genetic risk factors to biochemical changes // BJU Int. 2019. Vol. 108, N 8. P. 1240-1247.
3. Weintraub A.Y., Glinter H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse // Int. Braz. J. Urol. 2020. Vol. 46, N 1. P. 5-14.
4. Vergeldt T.F., Weemhoff M., IntHout J., Kluivers K.B. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review // Int. Urogynecol. J. 2018. Vol. 26, N 11. P. 1559-1573.
5. Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И. Ахмеджанова Х.З.Эпигенетические аспекты синдрома "пустых" фолликулов у женщин//Материалы конгресса «XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2024 –С.275-276

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Г.Ш.Рахмонова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследовании приняли участие 90 женщин репродуктивного возраста, разделенные на три группы: I группа (основная): 30 женщин с легкой формой постковидного синдрома. II группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом средней тяжести. III группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом тяжелой степени. Контрольная группа 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Применение индивидуально разработанных планов предгравидарной подготовки, включающих коррекцию гормонального фона, противовоспалительную терапию и витаминно-минеральные комплексы, показало высокую эффективность в улучшении показателей здоровья и фертильности у 70% женщин с легкой формой постковидного синдрома, у 50% женщин с постковидным синдромом средней тяжести и у 40% женщин с тяжелой степенью постковидного синдрома.

POSTKOVID SINDROMLI AYOLLARNING PREDGRAVIDAR TAYYORGARLIGIDA ZAMONAVIY YO‘NDASHUVLAR

G.Sh.Rahmonova[1], F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Rezyume. Tadqiqotda reproduktiv yoshdagi 90 nafar ayol ishtirok etdi, ular uch guruhga bo‘linib, I guruh (asosiy) yengil postkovid sindromli 30 nafar ayol. II guruh (asosiy) o‘rtacha og‘irlikdagi postkovid sindromli 30 nafar ayol. III guruh (asosiy) og‘ir postkovid sindromli 30 nafar ayol. Nazorat guruhi 30 nafar sog‘lom reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat bo‘ldi. Individual ravishda ishlab chiqilgan predgravidar tayyorgarlik rejalarini qo‘llash, shu jumladan gormonal fonni tuzatish, yallig‘lanishga qarshi terapiya va vitamin-mineral komplekslari yengil postkovid sindromli ayollarning 70% da, o‘rtacha og‘irlikdagi postkovid sindromli ayollarning 50%ida va og‘ir postkovid sindromli ayollarning 40% da sog‘liq va fertillik ko‘rsatkichlarini yaxshilashda yuqori samaradorligini ko‘rsatdi.

MODERN APPROACHES TO PREGRAVIDAR PREPARATION OF WOMEN WITH POST-COVID SYNDROME

G.Sh. Rakhmonova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study involved 90 women of reproductive age, divided into three groups: Group I (main): 30 women with mild post-COVID syndrome. Group II (main): 30 women with moderate post-COVID syndrome. Group III (main): 30 women with severe post-COVID syndrome. The control group consisted of 30 healthy women of reproductive age. The use of individually developed pregravid preparation plans, including hormonal correction, anti-inflammatory therapy, and vitamin-mineral complexes, showed high effectiveness in improving health and fertility indicators in 70% of women with mild post-COVID syndrome, 50% of women with moderate post-COVID syndrome, and 40% of women with severe post-COVID syndrome.

Введение. Одним из наиболее серьезных последствий заболевания COVID-19 является постковидный синдром, который может длиться несколько месяцев после острой фазы инфекции и включает в себя широкий спектр симптомов, таких как усталость, одышка, когнитивные нарушения, миалгии и депрессия. Эти симптомы не только ухудшают качество жизни женщин, но и могут существенно влиять на их репродуктивное здоровье и способность к зачатию. Постковидный синдром характеризуется комплексом различных клинических проявлений, которые могут оказать негативное воздействие на фертильность и общее состояние здоровья женщин. Оптимизация предгравидарной подготовки у женщин с постковидным синдромом становится важной задачей для обеспечения благоприятного исхода беременности. Предгравидарная подготовка включает в себя комплекс мероприятий, направленных на улучшение общего состояния здоровья женщины, нормализацию гормонального фона, укрепление иммунной системы и подготовку организма к беременности. Современные методы лечения и мультидисциплинарный подход позволяют значительно улучшить исходы беременности у этой категории пациенток.

Цель исследования заключается в разработке и оценке эффективности современных подходов к предгравидарной подготовке у женщин с постковидным синдромом различной степени тяжести.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 90 женщин репродуктивного возраста, разделенные на три группы: I группа (основная): 30 женщин с легкой формой постковидного синдрома. II группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом средней тяжести. III группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом тяжелой степени. Контрольная группа 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Методы исследования включали клиническое наблюдение, лабораторные исследования, ультразвуковое обследование органов малого таза, оценку гормонального фона и уровня маркеров воспаления.

Результаты исследования. Результаты показали, что женщины с постковидным синдромом (как легкой, средней, так и тяжелой степени) имели более высокий уровень воспалительных маркеров по сравнению с контрольной группой. Уровень С-реактивного белка был повышен у 60% женщин I группы, у 80% женщин II группы и у 90% женщин III группы, тогда как в контрольной группе этот показатель не превышал 10%. В ходе предгравидарной подготовки у женщин I, II и III групп были применены индивидуальные планы, включающие коррекцию гормонального фона, противовоспалительную терапию и витаминно-минеральные комплексы. Через три месяца наблюдения следующие результаты были зафиксированы: I группа (легкая форма постковидного синдрома): 70% женщин показали значительное улучшение показателей здоровья и фертильности. II группа (средняя тяжесть постковидного синдрома): 50% женщин показали значительное улучшение показателей здоровья и фертильности. III группа (тяжелая степень постковидного синдрома): 40% женщин показали значительное улучшение показателей здоровья и фертильности. Эти улучшения в 2-3 раза превышают

результаты, наблюдаемые в контрольной группе, где показатели здоровья и фертильности оставались стабильными и не превышали 20%.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало, что женщины с постковидным синдромом различной степени тяжести имеют значительно повышенные уровни воспалительных маркеров, таких как С-реактивный белок, по сравнению со здоровыми женщинами из контрольной группы. Применение индивидуально разработанных планов предгравидарной подготовки, включающих коррекцию гормонального фона, противовоспалительную терапию и витаминно-минеральные комплексы, показало высокую эффективность в улучшении показателей здоровья и фертильности у женщин с постковидным синдромом. Через три месяца наблюдения значительное улучшение наблюдалось у 70% женщин с легкой формой постковидного синдрома, у 50% женщин с постковидным синдромом средней тяжести и у 40% женщин с тяжелой степенью постковидного синдрома.

Адабиётлар

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) // Проблемы репродукции.2020;26(2):6–17.
2. Гумилевский Б.Ю., Москалев А.В., Гумилевская О.П., и др. Особенности иммунопатогенеза новой коронавирусной инфекции // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2021. Т. 23, № 1. – С. 187-198.
3. Гончарова М.А., Петров Ю.А. Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2: влияние на течение беременности//Главный врач Юга России,2020.№ 4 (74).С.27-31.
4. Доброхотова Ю.Э., Гуменюк Л.Н., Пучкина Г.А., Михайличенко В.Ю. Осложнения и исходы беременности у женщин с COVID-19. Акушерство и гинекология. 2022; 3: 32-38.
5. Жуковец И.В., Андриевская И.А., Кривощекова Н.А., Смирнова Н.А., Петрова К.К., Харченко М.В., Никачало Д.А. Первые последствия пандемии COVID-19: осложнения беременности, здоровье новорожденных и ожидаемые репродуктивные потери // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2022. Вып. 84. С. 77–85.

BEPUSHTLIKNI ANIQLASH VA DAVOLASHDA ENDOSKOPIK JARROHLIKNI O'RNI

AYUPOVA D.A, AKROMOVA M.B

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Oxirgi yillar mobaynida birlamchi va ikkilamchi bepushtlikning keskin ko'payishi e'tiborga loyiqdir. Shu sababdan biz bepushtlik bilan aziyat chekyotgan 16 nafar ayollarni tanlab olib ularda yuzaga kelayotgan organik sabablarni endoskopik jarrohlik yordamida bartaraf qilinishi haqida izlanish olib bordik.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН И ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ

АЮПОВА Д.А., АКРОМОВА М.Б.

[1]Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. В последние годы обращает на себя внимание резкий рост первичного и вторичного бесплодия. С этой целью нами были отобраны 16 женщин, страдающих бесплодием, проведены исследования по устранению у них органических причин с помощью эндоскопической операции.

REPLACEMENT OF ENDOSCOPIC SURGERY IN INFERTILITY DETECTION AND TREATMENT

AYUPOVA D.A, AKROMOVA M.B

[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. A sharp increase in primary and secondary infertility over recent years is noteworthy. For this reason, we selected 16 women suffering from infertility and conducted a research on elimination of organic causes in them with the help of endoscopic surgery.

Aktualligi: Bu texnologiyalar bepushtlikni tashxislash va davolashda an'anaviy usullarga qaraganda samaraliroq va xavfsizroq hisoblanadi

Maqsad: Bepushtlikdan aziyat chekayotgan ayollarga yordam berish ularni davolashda kichik kesmalar qo'llash va og'riqsiz, estetik jihatdan samarali bo'lgan operativ davo choralarini olib borishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari: Bepushtlikni aniqlash va davolashda aynan endoskopik jarrohlikdan foydalanish ayollar uchun kam og'riqli, kichik kesmali, kam invaziv, qon yoqotishning kamligi, infeksion xavfning kamligi, tez tiklanish bilan e'tiborga loyiq. Tadqiqot uchun 16 nafar ikkilamchi bepushtlikdan aziyat chekayotgan ayollar saralanib olindi. Ayollarning 25% da bepushtlikka sabab qilib ovulyatsiyaning surunkali buzilishi natijasida kelib chiqqan tuxumdonlar polikistozi, 20% bemorlarda tuxumdon endometriozi va 25% bemorlarimizda bachadon ichi xavfsiz o'smalari, 30% bemorlarda bachadon nayidagi anomaliyalar ko'rsatib o'tilgan. Bemorlarimizda diagnostik laporoskopiya, salpingoskopiya, operativ gisteroskopiya operatsiyalari o'tqazildi.

Natija: Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, endoskopik jarrohlik klinik natijalarni yaxshilashga, jumladan, asoratlarni kamaytirishga, normal faoliyatga tezroq qaytishga va bemorning umumiy qoniqishini oshirishga olib keladi.: Bemorlar odatda og'riqni kamaytirish, tezroq tiklanish va kasalxonada qolishni qisqartirish tufayli endoskopik jarrohlikdan ijobiynatijalar his qilishmoqda . Ushbu ijobiy tajriba Endoskopik jarrohlikning asosiy maqsadi hisoblanadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, endoskopik jarrohlik jarohatlarini minimallashtirish, operatsiyadan keyingi og'riqni kamaytirish, kasalxonada qolish muddatini qisqartirish va bemorning umumiy natijalari va qoniqishini oshirish orqali samarador hisoblanadi. Uning roli turli jarrohlik fanlarida hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lib, uni zamonaviy operatsiyadan keying parvarish strategiyalarining asosiy tarkibiy qismiga aylantiradi.

Adabiyotlar:

1. Walters&Karram “Urogynecology and reconstructive pelvic surgery”//Tommaso Falcone “Operative Techniques in gynecologic surgery”.
2. A.O. Okhunov., B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.
3. Alisher Okhunov, Dilrabo Kayumova, Dilshod Korikhonov et al. Diagnosis and treatment of necrotizing soft tissue infection complicated by sepsis. Eur. Chem. Bull. 2023,12(Special Issue 7), 7318-7330.

ОСОБЕННОСТИ ГРАВИДАРНЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, НА ФОНЕ COVID-19

Н.Ф.Рузметова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены 100 женщин с диагнозом неразвивающейся беременности, связанной с COVID-19. Из них 50 женщин (I группа) были на сроке беременности 5-6 недель, а другие 50 (II группа)— на сроке 8-11 недель. Группу контроля составили 30 здоровых беременных женщин. Исследование особенности гравидарных гормонов у женщин с неразвивающейся беременностью на фоне COVID-19 выявило значительные изменения в концентрациях этих гормонов. Эти изменения коррелируют с сроком беременности и тяжестью инфекции, при этом наблюдалось снижение уровней ХГЧ на 93% и других гормонов после прерывания беременности, что подчеркивает серьезное воздействие коронавирусной инфекции на гормональный фон. Эти данные могут объяснить негативные исходы беременности, связанные с COVID-19.

COVID-19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ РИВОЖЛАНМАГАН ҲОМИЛАДОРЛИКДА ГРАВИДАР ГОРМОНЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.Ф. Рузметова[1]., Ф.И. Шукуров[1]
[1]Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотга COVID-19 билан боғлиқ ривожланмаган ҳомиладорлик ташхиси қўйилган 100 нафар аёллар киритилди. Улардан 50 нафари (I гуруҳ) ҳомиладорликнинг 5-6 ҳафтасида, қолган 50 нафари (II гуруҳ) ҳомиладорликнинг 8-11 ҳафтасида ҳомиладорлиги ривожланмаган аёллар ташкил этди. Назорат гуруҳига 30 нафар соғлом ҳомиладор аёллар киритилди. COVID-19 билан боғлиқ ривожланмаган ҳомиладорликда гравидар гормонларининг хусусиятларини ўрганиш ушбу гормонлар концентрацияларида сезиларли ўзгаришларни аниқлади. Бу ўзгаришлар ҳомиладорлик муддати ва инфекция оғирлиги билан корреляция қилиши аниқланди, ҳомиладорлик тўхтатилгандан сўнг ХГЧ ва бошқа гормонлар даражасининг 93% га тушиши кузатилди, бу коронавирус инфекциясининг гормонал ҳолатга жиддий таъсирини кўрсатади. Бу маълумотлар COVID-19 билан боғлиқ ҳомиладорликнинг салбий натижаларини тушунтириши мумкин.

FEATURES OF PREGNANCY HORMONES IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY AMIDST COVID-19

N.F. Ruzmetova[1]., F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary: The study included 100 women diagnosed with non-developing pregnancy associated with COVID-19. Of these, 50 women (Group I) were at 5-6 weeks of pregnancy, and the other 50 women (Group II) were at 8-11 weeks of pregnancy. The control group consisted of 30 healthy pregnant women. The investigation of pregnancy hormone features in women with non-developing pregnancy amidst COVID-19 revealed significant changes in the concentrations of these hormones. These changes correlated with the gestational age and the severity of the infection, with a 93% reduction in HCG levels and other hormones observed after pregnancy cessation, highlighting the severe impact of the coronavirus infection on the hormonal profile. These findings may explain the adverse pregnancy outcomes associated with COVID-19.

Введение. COVID-19 в период беременности может привести к серьезным осложнениям, включая преждевременные роды, респираторные нарушения и неразвивающуюся беременность. Современная наука свидетельствует о том, что SARS-CoV-2 потенциально воздействует на эндокринную систему беременной женщины, в частности, на уровни таких гравидарных гормонов, как хорионический гонадотропин,

альфа-фетопротеин и трофобластический гликопротеин, которые критически важны для поддержания и развития беременности. Однако вопросы, связанные с влиянием коронавирусной инфекции на гормональный статус в случаях неразвивающейся беременности, остаются недостаточно изученными, что подчеркивает необходимость проведения данного исследования.

Цель исследования изучить особенности гравидарных гормонов у женщин с неразвивающейся беременностью на фоне инфекции COVID-19.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 100 женщин с диагнозом неразвивающейся беременности, связанной с COVID-19. Из них 50 женщин (I группа) были на сроке беременности 5-6 недель, а другие 50 (II группа)— на сроке 8-11 недель. Группу контроля составили 30 здоровых беременных женщин. Такое разделение на группы позволило оценить возможные различия в уровнях гормонов на разных стадиях беременности. Всем пациенткам были проведены общеклинические анализы крови и мочи, что позволило оценить общее состояние здоровья участниц и выявить возможные сопутствующие заболевания. Кроме того, использовались ПЦР и серологические тесты для подтверждения наличия или перенесенной инфекции COVID-19. В рамках данного исследования измерялись уровни основных гормонов, важных для поддержания беременности: хорионического гонадотропина (ХГЧ), альфа-фетопротеина и трофобластического гликопротеина. Для проведения анализов использовался метод иммуноферментного анализа (ИФА), который позволяет с высокой точностью оценить концентрацию гормонов в биологических жидкостях. Исследование проводилось на автоматизированном анализаторе "BioTek ELx808" (США). Реактивы для иммуноферментного анализа были предоставлены компанией "Roche Diagnostics", что гарантирует высокое качество и специфичность химических компонентов, используемых в тестах.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у 100 женщин с неразвивающейся беременностью на фоне COVID-19 выявлены значительные колебания уровней трёх гравидарных гормонов (хорионического гонадотропина (ХГЧ), альфа-фетопротеина и трофобластического гликопротеина), которые коррелировали как со сроком беременности, так и с тяжестью перенесённой инфекции. Детальный анализ концентраций гормонов показало, что средний уровень хорионического гонадотропина у женщин (I группа) с неразвивающейся беременностью на сроке 5-6 недель до прерывания беременности составил 1500 МЕ/л, который упал до 100 МЕ/ л, на сроке 8-11 недель (II группа) уровень был 5000 МЕ/л перед прерыванием и снизился до 200 МЕ/мл после. Уровень альфа-фетопротеина на сроке 5-6 недель составлял 15 мг/л до прерывания и 5 мг/л после, в сроке 8-11 недель начальный уровень был 25 мг/л, который сократился до 8 мг/л после прерывания. Анализ средний уровня трофобластического гликопротеина на сроке 5-6 недель составил 20 мг/л до прерывания и 4 мг/л после, на сроке 8-11 недель начальный уровень был 40 мг/л, уменьшившись до 10 мг/л после прерывания. Анализ корреляция между уровнем ХГЧ и сроком беременности показало, что коэффициент корреляции составил 0.80, что указывает на сильную положительную связь с увеличением срока беременности увеличивается уровень ХГЧ до прерывания. Анализ корреляция между уровнем ХГЧ и тяжестью коронавирусной инфекции показало, что коэффициент корреляции составил 0.45, что указывает на умеренную положительную связь более высокие уровни ХГЧ могут ассоциироваться с более тяжелыми формами COVID-19. Корреляция между уровнями альфа-фетопротеина и сроком беременности составил 0.65, указывающий на умеренно положительную связь уровни альфа-фетопротеина повышаются с увеличением срока беременности. Эти коэффициенты корреляции предоставляют важную информацию о связях между уровнями гормонов, сроком беременности и тяжестью инфекции. Они могут быть использованы для дальнейших исследований влияния COVID-19 на беременность и для разработки стратегий мониторинга и вмешательства.

Заключение. Исследование особенности гравидарных гормонов у женщин с неразвивающейся беременностью на фоне COVID-19 выявило значительные изменения в концентрациях этих гормонов. Эти изменения коррелируют с сроком беременности и тяжестью инфекции, при этом наблюдалось снижение уровней ХГЧ на 93% и других гормонов после прерывания беременности, что подчеркивает серьезное воздействие коронавирусной инфекции на гормональный фон. Эти данные могут объяснить негативные исходы беременности, связанные с COVID-19. Результаты исследования подтверждают, что COVID-19 может оказывать как прямое, так и косвенное влияние на патогенез неразвивающейся беременности через изменение гормонального баланса. Этот вывод имеет важное значение для клинической практики, так как указывает на необходимость включения мониторинга уровней гормонов в протоколы обследования беременных женщин, инфицированных COVID-19, особенно в случаях угрозы неразвивающейся беременности.

Литература.

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здорове (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2020. Т.26, №2. С.6–17.
2. Временное клиническое руководство по ведению COVID-19 при беременности, родах и послеродовом периоде//Ташкент-2020г. С.-31. 3. Морфометрическая характеристика ворсин плаценты рожениц с COVID-19 / А. И. Щеголев, Г. В. Куликова, У. Н. Туманова [и др.] // Бюллетен экспериментальной биологии и медицины. – 2021. – Т. 172, № 7. – С. 102-107.
3. Радзинский В.С. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междитсиплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). - М.: Редакция журнала Status Praesens, 2015. - 48 с.
4. Холова З.Б., Шукуров Ф.И. Морфологические особенности фетоплатсентарной дисфунции у беременных COVID-19//Материалы конгресса «XVII международный конгресс по репродуктивной медицине»М., 2023 –С.133-134.
5. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. Оценка клинико-диагностических критериев неразвиваюшейся беременности у женшин с COVID19//Материалы конгресса «XVII международный конгресс по репродуктивной медицине»М., 2023 –С.80-81.

ЧАСТОТА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМЕТРИИ ПРИ РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.

Алишерова М.Б., Ан А.В.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Особое место в проблеме аномальных маточных кровотечений занимают вопросы качественной диагностики 63 больных с аномальными маточными кровотечениями,.

PERMENOPAUSAL AYOLLARDA ANNORMAL BACHINDAN QON KETISHLARNING RIVOJLANISHIDA ENDO VA MİYOMETRIYALARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARLAR SALMOG'I

Alisherova M.B. An A.V.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Anormal bachadon qon ketishi muammosida g'ayritabiiy bachadon qon ketishi bilan og'rigan 63 bemorlarni sifatli tashxislash masalalari alohida o'rin tutadi.

FREQUENCY OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF ENDO AND MYOMETRY IN THE DEVELOPMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN IN PERIMENOPAUSE.

Alisherova M.B. An A.V.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. To achieve our goal, we examined 63 perimenopausal women with abnormal uterine bleeding.

Цель: Цель данного исследования - определить патоморфологические причины патологических маточных кровотечений у женщин в перименопаузе.
Материалы и методы: Для достижения нашей цели мы обследовали 63 женщин в перименопаузе с аномальными маточными кровотечениями..
Результаты исследования и их обсуждение: Возраст женщин варьировал от 45 до 49 лет. Из анамнеза следует, что рецидивирующие аномальные маточные кровотечениянаблюдались у 15 (27%) женщин. У остальных 40 (72%). У 6 (11%) женщин при бимануальном исследовании размер матки был в пределах нормы, придатки не прощупывались. У 36 (65%) женщин размер матки при бимануальном исследовании был увеличен в размерах, у 25 (69%) из них также наблюдалась боль при осмотре. У 13 (24%) женщин наблюдалось увеличение матки и придатков. Гистологические реакции были следующими: железистая гиперплазия эндометрия у 11 (31,5%) пациенток, железисто-кистозная гиперплазия у 6 (17%) пациенток, полипоз эндометрия у 9 (25%), атипичная гиперплазия у 1 (3%), рак эндометрия у 1 (3%), у остальных У 7 (20%) был выявлен воспалительный процесс эндометрия.
Заключение: Согласно результатам патоморфологических исследований, наиболее частыми причинами патологических маточных кровотечений в перименопаузе являются гиперпластические процессы эндометрия (36%), которые часто сочетаются с аденомиозом и миомой матки (20,8%). Наиболее информативными методами обследования были ультразвуковая допплерография, диагностическое выскабливание полости матки.

Литературы:

1. Levshin V.F., Zavelskaya A. Eat this. Risk factors And prevention of cervical cancer.// Vopr. oncology. 2017; 63 (3 506-16. 7. N.Sh Yuldasheva, V.S.Navruzov
2. Baker V.I. Epidemiology of cervical cancer, risk factors, screening/ / Practical oncogynecology: Selected lectures/ Edited by E.F.Urmancheeva, SA.Tyulyandin, V.M.Moiseenko. St.
3. Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И., Гаипова Н.М. Исследование фолликулогенеза и структуры эндометрия у женщин с аномальными кровотечениями, ассоциированными с овуляторной дисфункцией//Материалы конгресса «XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2024 –С.292-293.
4. Гаипова Н.М., Шукуров Ф.И., Абраева Н.Н. Роль биопсии эндометрия в диагностики аномальных маточных кровотечений у женщин с эндометриальной дисфункцией//Материалы конгресса «XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине» М., 2024 – С.118-119.
5. Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И., Оптимизация подходов к диагностике и лечению аномальных маточных кро вотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, в контексте фертильности женщин//Журнал Reproduktiv Tibbiyot va genetika., 2024.С. 83-85.

РОЛЬ ЭКЗОСОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИДРОСАЛЬПИНКСОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ш.А.Туламетова[1], Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 80 женщин. Из них I группа (основная) составила 30 женщин раннего репродуктивного возраста с гидросальпинксами, II группа (основная) — 30 женщин позднего репродуктивного возраста с гидросальпинксами, а в контрольную группу вошли 20 здоровых женщин репродуктивного возраста. Повышенные уровни белковых маркеров CD63 в 3 раза и CD81 в 4 раза, а также микроРНК miR-21 в 2 раза и miR-155 в 3 раза указывают на активное участие экзосом в воспалительных и патологических процессах. Эти данные могут быть использованы для дальнейшей диагностики и разработки новых терапевтических подходов к лечению гидросальпинксов.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA GIDROSALPINKSLAR PATOGENEZIDA EKZOSOMALARNING ROLI

Sh.A.Tulametova[1], F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotda 80 nafar ayol ishtirok etdi. Ulardan I guruh (asosiy) 30 nafar gidrosalpinkslari bo‘lgan erta reproduktiv yoshdagi ayollardan, II guruh (asosiy) 30 nafar gidrosalpinkslari bo‘lgan kechki reproduktiv yoshdagi ayollardan tashkil topdi, nazorat guruhiga esa 20 nafar sog‘lom reproduktiv yoshdagi ayollar kirdi. CD63 oqsil markerlarining 3 baravar, CD81 oqsil markerlarining 4 baravar, shuningdek, miR-21 mikroRNKning 2 baravar va miR-155 mikroRNKning 3 baravar oshganligi ekzosomalarning yallig‘lanish va patologik jarayonlarda faol ishtirok etishini ko‘rsatadi. Bu ma’lumotlar gidrosalpinkslarni diagnostika qilish va ularni davolash uchun yangi terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishda foydalanilishi mumkin.

THE ROLE OF EXOSOMES IN THE PATHOGENESIS OF HYDROSALPINX IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Sh.A. Tulametova[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 80 women. Of these, Group I (main) consisted of 30 women of early reproductive age with hydrosalpinx, Group II (main) consisted of 30 women of late reproductive age with hydrosalpinx, and the control group included 20 healthy women of reproductive age. Elevated levels of protein markers CD63 by 3 times and CD81 by 4 times, as well as microRNAs miR-21 by 2 times and miR-155 by 3 times, indicate the active involvement of exosomes in inflammatory and pathological processes. These data can be used for further diagnostics and the development of new therapeutic approaches to the treatment of hydrosalpinx.

Введение. Гидросальпинкс представляет собой патологическое состояние фаллопиевых труб, которое сопровождается их хроническим воспалением и накоплением серозной жидкости. Экзосомы, как важные участники межклеточной коммуникации, могут играть ключевую роль в патогенезе гидросальпинксов. Изучение экзосом может предоставить новые данные о механизмах воспаления и ремоделирования тканей, что способствует развитию новых диагностических и терапевтических подходов.

Целью данного исследования является оценка роли экзосом в патогенезе гидросальпинксов у женщин разного репродуктивного возраста.

Материал и методы исследованя. В исследование было включено 80 женщин. Из них I группа (основная) составила 30 женщин раннего репродуктивного возраста с гидросальпинксами, II группа (основная) — 30 женщин позднего репродуктивного возраста с гидросальпинксами, а в контрольную группу вошли 20 здоровых женщин репродуктивного возраста. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Диагноз гидросальпинкс был установлен с помощью ультразвукового исследования. Для анализа экзосом использовали венозную кровь, применяя ультрацентрифугирование и наночастичный анализ.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у женщин с гидросальпинксами наблюдается повышенное содержание экзосом различного размера. У пациенток в I группе средний размер экзосом составил 150 ± 20 нм, во II группе — 160 ± 25 нм. В контрольной группе средний размер экзосом составил 100 ± 15 нм. Сравнительный анализ размера экзосом в группах показал, что в I группе размер экзосом был на 50% больше, чем в контрольной группе. В II группе размер экзосом был на 60% больше, чем в контрольной группе. Размер экзосом в группах I и II был значительно больше, что указывает на активные патологические процессы.

Концентрация экзосом в I группе составила 8.5 ± 1.2 x 10^9 экзосом/мл, во II группе — 9.0 ± 1.5 x 10^9 экзосом/мл. В то время как в контрольной группе этот показатель составил 3.5 ± 0.6 x 10^9 экзосом/мл. Сравнительный анализ концентрации экзосом в группах показал, что в I группе концентрация экзосом была более чем в два раза выше, чем в контрольной группе. В II группе концентрация экзосом также была более чем в два раза выше, чем в контрольной группе, что подтверждает значительное повышение экзосомной активности при гидросальпинксах. Анализ состава экзосом показал, что в основном преобладали белковые маркеры CD63 и CD81. Выявлено, что белковый маркер CD63 у женщин в I группе составил 1.8 ± 0.25 относительных единиц (увеличение на 80%), во II группе — 1.9 ± 0.3 относительных единиц (увеличение на 90%). В контрольной группе этот показатель составил 1.0 ± 0.15 относительных единиц. Анализ белкового маркера CD81 в группах также показал различия: у пациенток в I группе он составил 1.9 ± 0.35 относительных единиц (увеличение на 90%), у пациенток во II группе — 2.0 ± 0.4 относительных единиц (увеличение на 100%). В контрольной группе этот показатель составил 1.0 ± 0.2 относительных единиц. Сравнительный анализ белковых маркеров экзосом CD63 и CD81 показал, что в обеих основных группах наблюдалось значительное увеличение содержания этих маркеров по сравнению с контрольной группой. Эти маркеры указывают на повышенную активность экзосом в воспалительных процессах.

Исследование РНК-состава экзосом показало, что содержание miR-21 в I группе составило 2.0 ± 0.3 относительных единиц (увеличение на 100%), во II группе — 2.1 ± 0.35 относительных единиц (увеличение на 110%). В контрольной группе этот показатель составил 1.0 ± 0.15 относительных единиц. Экзосомы с miR-155 обнаружены в I группе: 2.2 ± 0.4 относительных единиц (увеличение на 120%), во II группе — 2.3 ± 0.45 относительных единиц (увеличение на 130%). В контрольной группе этот показатель составил 1.0 ± 0.2 относительных единиц. Сравнение уровней в группах показало, что miR-21 и miR-155 в экзосомах были значительно повышены в обеих основных группах по сравнению с контрольной группой. Эти микроРНК связаны с воспалительными

и иммунными реакциями, что указывает на их участие в патогенезе гидросальпинксов.

Заключение. Исследование показало, что у женщин с гидросальпинксами наблюдается значительное увеличение размера, концентрации и изменений в составе экзосом. Повышенные уровни белковых маркеров CD63 в 3 раза и CD81 в 4 раза, а также микроРНК miR-21 в 2 раза и miR-155 в 3 раза указывают на активное участие экзосом в воспалительных и патологических процессах. Эти данные могут быть использованы для дальнейшей диагностики и разработки новых терапевтических подходов к лечению гидросальпинксов.
иомаркеров.

Литература

1. El Andaloussi, S., Mäger, I., Breakefield, X. O., & Wood, M. J. (2013). Extracellular vesicles: biology and emerging therapeutic opportunities. Nature Reviews Drug Discovery, 12(5), 347-357.
2. Lee, Y., El Andaloussi, S. & Wood, M. J. A. Exosomes and microvesicles: extracellular vesicles for genetic information transfer and gene therapy. Hum. Mol. Genet. 21, R125–R134 (2012).
3. Colombo, M., Raposo, G., & Théry, C. (2014). Biogenesis, secretion, and intercellular interactions of exosomes and other extracellular vesicles. Annual Review of Cell and Developmental Biology, 30, 255-289.
4. Li, Y., Zheng, Q., Bao, C., Li, S., Guo, W., Zhao, J., ... & Xu, W. (2019). Circular RNA is enriched and stable in exosomes: a promising biomarker for cancer diagnosis. Cell Research, 25(8), 981-984.
5. Simpson, R. J., Lim, J. W., Moritz, R. L., & Mathivanan, S. (2009). Exosomes: proteomic insights and diagnostic potential. Expert Review of Proteomics, 6(3), 267-283.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Амонова Севдора,. Саттарова Наргиза Халикуловна

Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии ТашПМИ

Резюме. Обзор литературы по существующим методам диагностики и лечения инфекции ВПЧ был проведен. Для проведения исследования были использованы различные методы диагностики инфекции вирусом папилломы человека (ВПЧ), включая ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР и анализ онкомаркеров. Комплексный подход к диагностике ВПЧ, включая ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР и анализ онкомаркеров, повышает эффективность диагностики.

ODAM PAPILOMA VIRUSI INFEKTSIONINI TASHXIS VA DAVOLASHGA ZAMONAVIY YUNDASHULAR.

Omonova Sevdora. Sattorova Nargiza Xoliqulovna

ToshPTI bolalar ginekologiyasi akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. HPV infektsiyasini diagnostika qilish va davolashning joriy usullari bo'yicha adabiyotlar ko'rib chiqildi. Tadqiqotni o'tkazish uchun inson papillomavirusi (HPV) infektsiyasini diagnostika qilish uchun turli usullar, jumladan, Pap testi, HPV testi, PCR va o'sma belgilarini tahlil qilish qo'llanildi. Pap testi, HPV testi, PCR va o'simta markerini tahlil qilish kabi HPV diagnostikasiga kompleks yondashuv diagnostika samaradorligini oshiradi.

MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS INFECTION

Amonova Sevdora. Sattarova Nargiza Khalikulovna

Department of Obstetrics and Gynecology, Pediatric Gynecology TashPMI

Summary. A literature review of current methods for diagnosing and treating HPV infection was conducted. To conduct the study, various methods were used to diagnose human papillomavirus (HPV) infection, including Pap test, HPV test, PCR and tumor marker analysis. A comprehensive approach to HPV diagnosis, including Pap test, HPV test, PCR and tumor marker analysis, increases diagnostic efficiency.

Актуальность. Инфекция вирусом папилломы человека (ВПЧ) остается одной из наиболее распространенных среди половых инфекций в мире. С учетом высокой инфекционности и потенциала ВПЧ вызывать рак шейки матки, анального канала и других раков, разработка современных подходов к диагностике и лечению этой инфекции является актуальной задачей для общественного здравоохранения.

Цель работы. Целью данного исследования является обзор современных подходов к диагностике и лечению инфекции ВПЧ с целью определения наиболее эффективных методов и стратегий.

Материал и методы. Обзор литературы по существующим методам диагностики и лечения инфекции ВПЧ был проведен. Были рассмотрены результаты клинических исследований, систематические обзоры и мета-анализы с целью выявления наиболее эффективных методов и подходов. Исследовано 44

пациентов, использовались тесты, такие как ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР, а также онкомаркеры.

Результаты. Обзор современных подходов к диагностике и лечению инфекции ВПЧ позволит определить оптимальные стратегии управления этим заболеванием, что имеет большое значение для предотвращения рака и снижения бремени заболевания ВПЧ.

Для проведения исследования были использованы различные методы диагностики инфекции вирусом папилломы человека (ВПЧ), включая ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР и анализ онкомаркеров. Пациентов было разделено на четыре группы: группа А - пациенты, прошедшие только ПАП-тест, группа Б - прошедшие тест на ВПЧ, группа С - прошедшие ПЦР, группа Д - прошедшие онкомаркеров метода диагностики.

Статистический анализ показал, что эффективность диагностики в группе Д была наиболее высокой, составив 90%(10 из 11). Группа С также показала хорошие результаты, с эффективностью диагностики на уровне 81%(9 из 11). Группа Б и группа А показали эффективность, составив 72% (8 из 11)% и 63% (7 из 11) соответственно.

Таким образом, использование комплексного подхода к диагностике ВПЧ, включающего ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР и анализ онкомаркеров, позволяет повысить эффективность диагностики и обеспечить более точное выявление инфекции у пациентов.

Выводы. Обзор современных подходов к диагностике и лечению инфекции ВПЧ важен для предотвращения рака и снижения бремени заболевания. Комплексный подход к диагностике ВПЧ, включая ПАП-тест, тест на ВПЧ, ПЦР и анализ онкомаркеров, повышает эффективность диагностики.

Литература.

1. Kurbanov, Bakhodir. "The Modern Surgical Tactics of Vaginal Hysterectomy." Reproductive sciences. vol. 26. 2455 teller rd, thousand oaks, ca 91320 usa: sage publications inc, 2019.
2. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.
3. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Опыт восстановления фертильности у пациенток с синдромом поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Сборник тезисов XIII Международного конгресса по репродуктивной медицине.–Москва, 2019. - С.444-445.
4. Юлдашева Н.З. Шукуров Ф.И. Влияние эндохирургических операций на овариальный резерв у женщин с бесплодием обусловленное синдромом поликистозных яичников//Сборник тезисов XII Международный конгресс по репродуктивной медицине–Москва, 2018. – С.501–502
5. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности использования Инотир в сочетании с Белара при синдроме поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины.–Ташкент, 2019.-№5.-С.100-102.

COVID-19 KASALLIGI BILAN BOG‘LIQ FETOPLATSENTAR DISFUNKSIYA MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI NATIJALARI

Z.B.Xolova[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 120 nafar COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud ayollar kiritilib, ularda homilaning fetometrik ko‘rsatkichlari va platsentografiyasi ko‘rsatkichlarini baholash o‘tkazildi. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud bo‘lgan ayollarda platsenta qalinligining 8% ga ortishi, giperexogen hosilalarning 12%da aniqlanishi, platsentaning erta yetilishi 9% ayollarda aniqlandi. Tadqiqotga kiritilgan ayollarda qog‘anoq suvlarining miqdoriy ko‘rsatkichlarini o‘rganishda, I-guruhninng IA, IB va IC I-guruhchalariga kiritilgan homilador ayollarda kamsuvlik 3,5±0,4, 3,2±0,3 va 4,6±0,3, ko‘psuvlik 3,5±0,3, 3,7±0,3 va 3,9±0,2da aniqlandi.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ COVID-19

З.Б.Холова[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены 120 женщин с фетоплацентарной дисфункцией, связанной с заболеванием COVID-19, у которых были оценены фетометрические показатели плода и показатели плацентографии. У женщин с фетоплацентарной дисфункцией, связанной с заболеванием COVID-19, было выявлено увеличение толщины плаценты на 8%, выявление гиперэхогенных образований в 12% случаев и преждевременное созревание плаценты у 9% женщин. При исследовании количественных показателей околоплодных вод у женщин, включённых в исследование, у беременных, отнесённых к подгруппам IA, IB и IC I группы, маловодие было выявлено в 3,5±0,4, 3,2±0,3 и 4,6±0,3 случаев соответственно, а многоводие - в 3,5±0,3, 3,7±0,3 и 3,9±0,2 случаев соответственно.

ULTRASOUND FINDINGS IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19-RELATED FETOPLACENTAL DYSFUNCTION

Z.B. Kholova1, F.I. Shukurov1
1Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 120 pregnant women with fetoplacental dysfunction related to COVID-19, where fetal biometric indicators and placentography parameters were assessed. Among women with fetoplacental dysfunction related to COVID-19, an 8% increase in placental thickness, the presence of hyperechoic formations in 12% of cases, and premature placental maturation in 9% of women were identified. When studying the quantitative indicators of amniotic fluid in the study participants, oligohydramnios was found in 3.5±0.4, 3.2±0.3, and 4.6±0.3 cases in subgroups IA, IB, and IC of Group I, respectively. Polyhydramnios was identified in 3.5±0.3, 3.7±0.3, and 3.9±0.2 cases in the same subgroups, respectively.

Dolzarbligi. COVID-19 pandemiyasi davomida homilador ayollarda kuzatilgan fetoplatsentar disfunksiyasi asoratining ko‘payishi bilan bog‘liq muammo jiddiy dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. COVID-19 infeksiyasi homilador ayollarda ushbu holatning rivojlanish ehtimolini oshiradi, chunki virus homila va ona o‘rtasidagi qon aylanishini buzilishiga olib keladi. Ultratovush tekshiruvi, fetoplatsentar disfunksiyani erta bosqichlarda aniqlash va uning dinamikasini kuzatish uchun qo‘llaniladigan muhim tashxislash usulidir. Ushbu tekshiruv usuli yordamida platsentaning holati, uning qon oqimi parametrlari va homilaning rivojlanish darajasi baholanadi. COVID-19 bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya holatlarining ko‘payishi ona va homila salomatligi uchun jiddiy xavf tug‘dirganligi sababli, mazkur muammoga qaratilgan tadqiqotlar va ultratovush tekshiruvlarining roli yuqori baholanmoqda.

Tadqiqot maqsadi COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiyasi mavjud homilador ayollarda exografik tekshiruvi natijalarini baholashdan iborat bo‘ldi.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotga 120 nafar COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud ayollar kiritilib, ularda homilaning fetometrik ko‘rsatkichlari va platsentografiyasi ko‘rsatkichlarini baholash o‘tkazildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Homilaning fetometrik ko‘rsatkichlari mos ravishda guruhlardagi 15,7% va 17,4% ayollarda nazorat guruhi homilador ayollariga qaraganda ishonchli darajada past bo‘ldi (P<0,001). Jumladan, IA-guruxga kiritilgan homilador ayollarida biparitel o‘lcham-41,0±0,5mm, bosh aylanasi 147,0±0,7mm, qorin aylanasi 140,0±1,5mm, son suyagining uzunligi 25,8±0,4mm, dumg‘aza tepa o‘lchami 208,0±2,0 va homila vazni 260,0±0,4mm ko‘rsatkichlari nazorat guruhiga kiritilgan ayollar ko‘rsatkichlariga nisbatan past qiymatda ekanligi aniqlandi.IIA-guruxga kiritilgan homilador ayollarida ushbu ko‘rsatkichilar quyidagicha bo‘ldi, xususan, biparitel o‘lcham 75,0±0,6mm, bosh aylanasi 270,0±0,9mm, qorin aylanasi 227,0±1,2mm, son suyagining uzunligi 40.0±0,2mm, dumg‘aza-tepa o‘lchami 312,0±2,0mm va homila vazni 1560,0±0,2mm tashkil etib bu gurux ko‘rsatkichlari ham nazorat guruhiga kiritilgan ayollar ko‘rsatkichlariga nisbatan past qiymatda ekanligi aniqlandi. platsentaning qalinligi I-guruhning IA, IB va IC guruhchalariga kiritilgan homilador ayollarda mos ravishda 24,0±0,4 mm, 32,0±0,3 mm va 33,0±0,3 mm qiymatda aniqlandi. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud bo‘lgan ayollarda platsenta qalinligining 8% ga ortishi, giperexogen hosilalarning 12%da aniqlanishi, platsentaning erta yetilishi 9% ayollarda aniqlandi. Tadqiqotga kiritilgan ayollarda qog‘anoq suvlarining miqdoriy ko‘rsatkichlarini o‘rganishda, I-guruhninng IA, IB va IC I-guruhchalariga kiritilgan homilador ayollarda kamsuvlik 3,5±0,4, 3,2±0,3 va 4,6±0,3, ko‘psuvlik 3,5±0,3, 3,7±0,3 va 3,9±0,2da aniqlandi.

Xulosa. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq fetoplatsentar disfunksiya mavjud homilador ayollarni exografik homila fetometriyasi va ultratovushli platsentografiya ko‘rsatkichlari tahlillanganda, COVID-19 kasalligining og‘irlik darajasiga mos ravishda patologik o‘zgarishlar aniqlandi. Bu o‘z navbatida tadqiqotchilardan mazkur buzilishlarni to‘g‘rilashga qaratilgan chora-tadbirlarni o‘tkazish lozimligidan dalolat beradi.

Adabiyotlar

1. Адамян Л. В. и др. Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) //Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27. – №. 3. – С. 70-77.
2. Беженарь В. Ф. и др. Случай стремительного течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременной //Акушерство и гинекология. – 2021. – №. 1. – С. 186-193.
3. Bulut C., Kato Y. Epidemiology of COVID-19 // Turk. J. Med. Sci. - 2020. - Vol. 50, № SI-1. - P. 563-570.
4. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know / S.A. Rasmussen, J.C. Smulian, J.A. Lednicky, T.S. Wen, D.J. Jamieson // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2020. - Vol. 222, № 5. - P. 415-426.
5. Craig AM, Hughes BL, Swamy GK. Coronavirus disease 2019 vaccines in pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM. 2021;3(2):100295.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДНОГО БРАКА

Г.С. Бабаджанова, Ш.И. Абдураззокова [1]
[1]Кафедра акушерства и гинекологии ТМА

Резюме. Обследовано 20 семейных пар, репродуктивного возраста, состоящие в бесплодном браке с разными формами бесплодия и проходящие лечение.

AYOLLAR BEPUSHTLIGINI DAVOLASHDA ENDOSKOPIK JARROYATNING O'RNI.

G.S. Babajanova[1], Sh.I. Abdurazzokova[1]
[1]TMA akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. Biz bepushtlikning turli shakllariga chalingan va davolanayotgan reproduktiv yoshdagi 20 nafar turmush qurgan juftlikni tekshirdik.

ROLE OF ENDOSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF FEMALE INFERTILITY MARRIAGE

G.S. Babajanova[1], Sh.I. Abdurazzokova[1]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology TMA

Summary. We examined 20 married couples of reproductive age, in an infertile marriage with various forms of infertility and undergoing treatment.

Актуальность. Согласно данным литературы, от 8 до 12% пар во всем мире бесплодны. Распространенность первичного женского бесплодия в Узбекистане составляет 4,5%, вторичного 10,6% . При этом показано, что бесплодие в браке обусловлено нарушением репродуктивной функции только женщин в 63% случаев. Диагностическая ценность эндоскопических методов в выявлении причины женского бесплодия чрезвычайно высока и достигает 97,6%.

Цель исследования. Определить эффективность эндоскопической хирургии в лечении бесплодного брака.

Материалы и методы. Обследовано 20 семейных пар, репродуктивного возраста, состоящие в бесплодном браке с разными формами бесплодия и проходящие лечение. Были применены методы ВРТ – ЭКО, которое не дало результата, как и предварительное гормональное лечение бесплодия. Был проведен ретроспективный анализ данных анамнеза о перенесенных заболеваниях, репродуктивной функции. Были назначены гистероскопия для обследования матки и лапароскопия с хромотурбацией для исключения непроходимости фаллопиевых труб.

Результаты. После проведения назначенных процедур у 7 (35,0%) женщин были выявлены спаечный процесс различной степени и изменения проходимости маточных труб. В анамнезе у этих пациенток имели место хронический воспалительный процесс органов малого таза и, как правило, первая беременность, закончившаяся абортом. У 6 (30,0%) женщин были выявлены поликистозные яичники, а гидросальпинкс у 3 (15,0%) женщин. Еще у 4 (20,0%) женщин был обнаружен эндометриоз яичников. Эндоскопия занимает большое место в диагностике и лечении бесплодия. Лапароскопия была проведена во всех случаях, когда дальнейшее обследование и лечение бесплодия было невозможно без прямого осмотра органов малого таза: бесплодие неясного генеза, подозрение на трубно-перитонеальное бесплодие (данные ГСГ, УЗИ), подозрение на наружный эндометриоз, опухоли и опухолеподобные образования матки и придатков. В течение 1 года после лапароскопии забеременели 17 (85%) обследованных женщин.

Выводы. Первоначальное проведение лапароскопии позволяет уточнить диагноз, а после операции выработать тактику дальнейшего лечения пациенток.

Эндоскопия является обязательным компонентом в диагностике и лечении женщин с бесплодием.

Список литературы.

1. Babajanova G. S., Tanish G. A. Efficacy of endosurgical correction of female ovarian infertility. – 2023.
2. Tanish G. A., Babadjanova G. S. EFFICACY OF ENDOSURGICAL CORRECTION OF FEMALE OVARIAN INFERTILITY //Central Asian Journal of Medicine. – 2022. – №. 4. – С. 148-152.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

А.А.Чориева[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследовании приняли участие 120 женщин репродуктивного возраста, которые были разделены на три группы: I группа (основная): 30 женщин с легкой формой постковидного синдрома, II группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом средней тяжести, III группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом тяжелой степени. Контрольная группа состояло 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Современные подходы к восстановлению репродуктивной функции, включающие комплексные и индивидуализированные методы лечения, доказали свою эффективность у женщин с постковидным синдромом. Эти подходы способствуют нормализации гормонального фона в 2 раза, снижению воспалительных процессов и улучшению общего состояния здоровья в 3 раза, что, в свою очередь, повышает шансы на успешное зачатие и вынашивание беременности до 85%.

POSTKOVID SINDROMI MAVJUD AYOLLAR REPRODUKTIV FUNKSIYASINI TIKLASHDA ZAMONAVIY YO‘NDASHUVLAR

A.A.Choriyeva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotda 120 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar ishtirok etdilar, ular uchta guruhga bo‘lindi: I guruh (asosiy): yengil postkovid sindromiga ega 30 ayol, II guruh (asosiy): o‘rta og‘irlikdagi postkovid sindromiga ega 30 ayol, III guruh (asosiy): og‘ir darajadagi postkovid sindromiga ega 30 ayol. Nazorat guruhi 30 sog‘lom reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat edi. Zamonaviy yondashuvlar reproduktiv funksiyani tiklashga, kompleks va individualizatsiyalangan davolash usullari orqali, postkovid sindromi bor ayollarda o‘z samaradorligini isbotladi. Bu yondashuvlar gormonal fonni 2 marta normallashtirishga, yallig‘lanish jarayonlarini kamaytirishga va umumiy sog‘liq holatini 3 marta yaxshilashga yordam beradi, bu esa o‘z navbatida homiladorlikni muvaffaqiyatli boshlash va davom ettirish imkoniyatlarini 85% gacha oshiradi.

MODERN APPROACHES TO RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH POST-COVID SYNDROME

A.A. Choriyeva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study involved 120 women of reproductive age, divided into three groups: Group I (main): 30 women with mild post-COVID syndrome, Group II (main): 30 women with moderate post-COVID syndrome, Group III (main): 30 women with severe post-COVID syndrome. The control group consisted of 30 healthy women of reproductive age. Modern approaches to restoring reproductive function, including comprehensive and individualized treatment methods, have proven effective in women with post-COVID syndrome. These approaches help normalize hormonal levels by 2 times, reduce inflammatory processes and improve overall health by 3 times, which, in turn, increases the chances of successful conception and pregnancy maintenance up to 85%.

Введение. Одной из серьезных проблем, с которой столкнулись специалисты здравоохранения, стало развитие постковидного синдрома у выздоровевших пациентов. Постковидный синдром представляет собой комплекс симптомов, которые могут сохраняться на протяжении длительного времени после острого этапа заболевания. Эти симптомы варьируются от легкой усталости до серьезных неврологических и кардиологических нарушений. Особое внимание требуется женщинам репродуктивного возраста, так как постковидный синдром может негативно влиять на их репродуктивную функцию. Нарушения гормонального фона, хроническое воспаление, а также психоэмоциональные проблемы могут снижать фертильность и ухудшать общее состояние здоровья, что создает дополнительные сложности при планировании беременности и вынашивании ребенка. Современные подходы включают в себя комплексные программы, направленные на нормализацию гормонального баланса, снижение воспалительных процессов, укрепление психоэмоционального здоровья и общее улучшение физического состояния.

Целью исследования изучить и оценить эффективность современных методов восстановления репродуктивной функции у женщин, перенесших COVID-19, с учетом степени тяжести постковидного синдрома.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 женщин репродуктивного возраста, которые были разделены на три группы:

I группа (основная): 30 женщин с легкой формой постковидного синдрома,

II группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом средней тяжести,

III группа (основная): 30 женщин с постковидным синдромом тяжелой степени.

Контрольная группа (группа сравнения): 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Методы исследования включали клинические осмотры, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование органов малого таза, оценку гормонального профиля и уровней воспалительных маркеров. Использовались также опросники для оценки качества жизни и психоэмоционального состояния участниц.

Результаты исследования. Результаты показали, что в группе женщин с легкой формой постковидного синдрома (I группа) выявлено незначительное увеличение жалоб на хроническую усталость и снижение физической активности. Во II группе (средняя тяжесть) участницы чаще жаловались на одышку, тахикардию и миалгию, что значительно влияло на их физическое состояние. У женщин с тяжелой формой постковидного синдрома (III группа) отмечалось наиболее выраженное ухудшение общего состояния, включая значительные нарушения в работе сердечно-сосудистой системы и частые эпизоды депрессии и тревожных состояний. В контрольной группе серьезных жалоб на здоровье не отмечалось. Анализ лабораторных данных показали что, в I группе наблюдались минимальные отклонения в гормональном профиле, большинство показателей оставались в пределах нормы. У женщин II группы выявлено значительное снижение уровней эстрогенов и прогестерона, что могло влиять на менструальный цикл и фертильность. В III группе отмечалось существенное снижение уровней половых гормонов, а также повышение уровней кортизола и других маркеров стресса. В контрольной группе показатели гормонального профиля оставались в пределах нормы. Исследование уровни воспалительных маркеров показали, что воспалительные маркеры, такие как С-реактивный белок (CRP) и интерлейкин-6 (IL-6), были повышены у всех женщин с постковидным синдромом, причем самые высокие уровни наблюдались в III группе.

В контрольной группе уровни воспалительных маркеров находились в пределах нормальных значений. Оценка качества жизни и психоэмоционального состояния показало, что у пациенток в I группы качество жизни оценивалось как удовлетворительное, хотя некоторые участницы отмечали повышенную утомляемость и снижение настроения.

Во II группе качество жизни было существенно ниже, с частыми жалобами на усталость, тревожность и снижение когнитивных функций. В III группе женщины сообщали о значительном ухудшении качества жизни, выраженных симптомах депрессии и тревожности, что подтверждалось результатами опросников. В контрольной группе участницы не испытывали значительных проблем с качеством жизни и психоэмоциональным состоянием.

Заключение. Результаты исследования показали, что тяжесть постковидного синдрома значительно влияет на репродуктивное здоровье и общее состояние женщин. Современные методы восстановления репродуктивной функции должны быть адаптированы к степени тяжести симптомов и включать мультидисциплинарный подход для достижения наилучших результатов. Современные подходы к восстановлению репродуктивной функции, включающие комплексные и индивидуализированные методы лечения, доказали свою эффективность у женщин с постковидным синдромом. Эти подходы способствуют нормализации гормонального фона в 2 раза, снижению воспалительных процессов и улучшению общего состояния здоровья в 3 раза, что, в свою очередь, повышает шансы на успешное зачатие и вынашивание беременности до 85%.

Литература

1. Адамян Л.В., Вечорко В.И., Филиппов О.С., Конышева О.В., Харченко Э.И., Фаттахова Д.Н. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Исходы родов у женщин с COVID-19 и без COVID-19 в период пандемии Проблемы репродукции.2021;27(3-2):– С.15-22.
2. Беженарь В.Ф., Романова М.Л., Нестеров И.М., Добровольская И.А. Анализ течения и исходов беременности у женщин с различной степенью тяжести новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Санкт-Петербурге: уроки пандемии. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2022;16(4):365–380.
3. Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Особенности овариальной функции у женщин репродуктивного возраста с COVID-19 // Вестник Ташкентской медицинской академии. 2023. № 6. С. 152-155.
4. Okhunov, A.., Navruzov, B.., Yuldasheva, D. Et al. (2023). Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis. Journal of Advanced Zoology, 44(S3), 256–263.
5. Вашукова М.А, Цинзерлинг В.А., Семенова Н.Ю., Луговская Н.А., Наркевич Т.А., Суханова Ю.В. Возможна ли перинаталная COVID-19: первые результаты//Журнал инфектологии.2020;3 (12):– С.51-55.

THE ROLE OF REHABILITATION THERAPY IN THE PREVENTION OF ADHESIVE DISEASE AFTER PELVIC SURGERIES.

Bakhtiyarova G.M., An A.V.
Tashkent medical academy

Summary: The study included 90 women who were divided into 2 groups: 60 women after surgery with adhesions and 30 women with surgeries without adhesions.

РОЛЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА.

Бахтиярова Г.М., Ан А.В.
Ташкентская медицинская академия

Резюме: В исследование было включено 90 женщин, которые быои разделены на 2 группы: 60 женщин после оперативного вмешательства со спаечным процессом и 30 женщин с оперативными вмешательствами без спаечного процесса.

OPERATIV JARROHLIKDAN KEYINGI BITISHMA KASALLIGINI OLDINI OLISHDA REABILITATSION TERAPIYANING O'RNI

Bakhtiyarova G.M., An A.V.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Rezyume: Tadqiqotga 2 guruhga bo'lingan 90 nafar ayol kiritildi: jarrohlik amaliyotidan so'ng bitishma jarayoni bo'lgan 60 nafar ayol va jarrohlik amaliyotidan so'ng bitishma jarayoni bo'lmagan 30 nafar ayol.

Xulosa: The study included 90 women who were divided into 2 groups: 60 women after surgery with adhesive process and 30 women with surgical interventions without adhesive process.

Relevance: The process of adhesion formation is complex, multifaceted, at the same time protective and adaptive and pathological process. In the WHO classification, pelvic adhesions in women are highlighted in a separate section. (K66.0) according to ICD-1 0 Formation of intraperitoneal and pelvic adhesions after transferred abdominal operations is noted in 60-75% cases, most often after interventions on pelvic organs. In women of reproductive age formation of postoperative adhesive process along with an increase in the risk of reoperations, the development pain syndrome, poor quality of life, and ability to work is associated with the development tubal peritoneal infertility and ectopic pregnancy, as well as surgical complications (acute intestinal obstruction and dysfunctional changes in gastrointestinal tract).

Aim: The decline of postoperative adhesion formation in patients after operations by improving rehabilitation measures and preventive measures with an assessment of factors risk.

Materials and methods : The study included 90 patients with adhesive process, who were examined and treated in the small pelvis. For examination of patients, a complex of laboratory and instrumental methods was developed research.The age of patients in the range of 25-45 years.

The results of the study:Adhesions develop in 55–70% of patients after surgery The main generally accepted method of preventing the formation of adhesions during surgery is minimizing surgical trauma. Volume reduction operation is achieved in large part by special attention to operational technology, delicate tissue handling and uncompromising hemostasis.

Conclusions: It is premature to put an end to the search for effective antiadhesion agents, and future research in this area is justified. It is fundamental to use any drug either during surgery or no later than the third day of the postoperative period, since plasminogen activators and their inhibitors are identical in the first 3 days, and then the recovery process depends on which of them prevails. If activators come to the fore, starting from the 4th day, healing proceeds without the formation of adhesions. Thus, the task of the practitioner is to influence the healing process no later than the specified period.

Literature :

1. Бурлев В. А., Дубинская Е. Д., Гаспаров А. С. Перитонеальные спайки: от патогенеза до профилактики // Пробл. репродукции.2009. № 3. С. 36–44..

2. Aarons C., Cohen P., Gower A., Reed K. L. et al. Statins (HMG-CoA reductase inhibitors) decrease postoperative adhesions by increasing peritoneal fibrinolytic activity // Ann. Surg. 2007. Vol. 245. N 2. P. 176–184.

3. Di Zerega G.S. Contemporary adhesion prevention //Fertil. Steril. 1994. Vol. 61. P.219-235.

4. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Реабилитация репродуктивной функции женщин после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников//Сборник тезисов XXXI международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии–Москва, 2018. – С.153-154.

5. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

МЕТАБОЛОМНЫЙ ПРОФИЛЬ МАРКЕРОВ РЕПРОДУКЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

М.А.Юлдашева[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 80 женщин, которые были разделены на две группы: основная группа состояла из 50 женщин после операций на яичниках и 30 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций (группа контроля). Результаты анализа метаболомики показали: увеличение цитокинов (IL-6, IL-8), CRP и простагландинов E2 в 1.3–1.4 раза, повышение уровня малонового диальдегида в 1.25 раза, триглицеридов в 1.22 раза, уровня лактата в 1.2 раза, холестерина в 1.15 раза, лейцина в 1.12 раза и тестостерона в 1.1 раза. Установлено снижение глутатиона в 1.15 раза, супероксиддисмутазы) в 1.2 раза, пирувата в 1.12 раза и АТФ в 1.18 раза, эстрадиола в 1.2 раза, прогестерона в 1.15 раза, фосфолипидов в 1.1 раза, глутамина в 1.18 раза и цистеина в 1.15 раза. Полученные данные могут быть использованы для разработки новых диагностических и терапевтических подходов, направленных на улучшение исходов таких вмешательств.

ENDOKHIRURGIYA JARROXLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN AYOLLARDA REPRODUKSIYA MARKERLARINING METABOLOMIK PROFILI

M.A.Yuldasheva[1], F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 80 nafar ayol kiritilgan bo'lib, ular ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh 50 nafar tuxumdonlarda amaliyot o'tkazilgan ayollar va nazorat guruhi ginekologik amaliyotlar tarixiga ega bo'lmagan 30 nafar sog'lom ayollardan iborat edi. Metabolomika tahlili natijalari shunday ko‘rsatmalarni aniqladi: sitokinlar (IL-6, IL-8), CRP va prostaglandinlar E2 darajasining 1.3–1.4 marta oshishi, malonovy dialdegid darajasining 1.25 marta oshishi, triglitseridlar darajasining 1.22 marta oshishi, laktat darajasining 1.2 marta oshishi, xolesterin darajasining 1.15 marta oshishi, leytsin darajasining 1.12 marta oshishi va testosteron darajasining 1.1 marta oshishi. Glutation darajasining 1.15 marta, superoksiddismutaza darajasining 1.2 marta, piruvat darajasining 1.12 marta va ATF darajasining 1.18 marta, estradiol darajasining 1.2 marta, progesteron darajasining 1.15 marta, fosfolipidlar darajasining 1.1 marta, glutamin darajasining 1.18 marta va sistein darajasining 1.15 marta pasayishi aniqlandi. Olingan ma’lumotlar bunday jarrohlik aralashuvlarning natijalarini yaxshilashga qaratilgan yangi diagnostika va terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish uchun foydalanilishi mumkin.

METABOLOMIC PROFILE OF REPRODUCTIVE MARKERS IN WOMEN WHO UNDERWENT ENDOSURGICAL OPERATIONS

M.A. Yuldasheva[1], F.I. Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 80 women divided into two groups: the main group consisted of 50 women who had undergone ovarian surgeries and 30 healthy women

with no history of gynecological surgeries (control group). The results of the metabolomics analysis revealed the following: an increase in cytokines (IL-6, IL-8), CRP, and prostaglandins E2 by 1.3–1.4 times, an increase in malondialdehyde levels by 1.25 times, triglycerides by 1.22 times, lactate levels by 1.2 times, cholesterol by 1.15 times, leucine by 1.12 times, and testosterone by 1.1 times. There was a decrease in glutathione by 1.15 times, superoxide dismutase by 1.2 times, pyruvate by 1.12 times, ATP by 1.18 times, estradiol by 1.2 times, progesterone by 1.15 times, phospholipids by 1.1 times, glutamine by 1.18 times, and cysteine by 1.15 times. The obtained data can be used to develop new diagnostic and therapeutic approaches aimed at improving the outcomes of such interventions.

Введение. Метаболомика – это современный подход, позволяющий изучать маломолекулярные метаболиты в биологических образцах и выявлять биомаркеры различных физиологических и патологических состояний. В контексте репродуктивного здоровья женщин, метаболомика предоставляет уникальные возможности для понимания изменений, происходящих после эндохирургических операций. Это особенно важно для улучшения прогнозов и результатов таких вмешательств, а также для разработки новых методов лечения и профилактики осложнений.

Цель данного исследования оценить метаболомный профиль маркеров репродуктивного здоровья у женщин, перенесших эндохирургические операции на яичниках, и изучить их влияние на репродуктивную функцию.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 80 женщин, которые были разделены на две группы: основная группа состояла из 50 женщин после операций на яичниках и 30 здоровых женщин, не имеющих в анамнезе гинекологических операций (группа контроля). Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Для метаболомного анализа у всех пациенток брали кровь из вены. Анализ метаболомных профилей проводили с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией (HPLC-MS).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у женщин, перенесших эндохирургические операции на яичниках, наблюдаются значительные изменения в метаболомных профилях по сравнению с контрольной группой. Были выявлены специфические метаболиты, связанные с воспалительными процессами, окислительным стрессом и гормональными изменениями. Наиболее значимые изменения включали снижение уровня глутамина на 18%, что может указывать на нарушения в белковом метаболизме, повышение уровня лейцина на 12%, что может свидетельствовать о повышенной катаболической активности. В свою очередь снижение уровня цистеина на 15%, влияет на синтез глутатиона эти изменения коррелировали с клиническими показателями, такими как время восстановления и наличие послеоперационных осложнений. Метаболомный анализ показал следующие изменения: увеличение цитокинов (IL-6, IL-8), CRP и простагландинов E2 в 1.3–1.4 раза, повышение уровня малонового диальдегида (MDA) в 1.25 раза, снижение глутатиона (GSH) в 1.15 раза и супероксиддисмутазы (SOD) в 1.2 раза, увеличение триглицеридов в 1.22 раза, повышение уровня лактата в 1.2 раза, снижение пирувата в 1.12 раза и АТФ в 1.18 раза. Также отмечено,

повышение холестерина в 1.15 раза, увеличение тестостерона в 1.1 раза, снижение эстрадиола в 1.2 раза и прогестерона в 1.15 раза снижение фосфолипидов в 1.1 раза и увеличение лейцина в 1.12 раза. Время восстановления после операции увеличилось в среднем на 2 дня. Риск послеоперационных осложнений возрос на 15%.

Заключение. Метаболомный анализ показал свою эффективность в выявлении биомаркеров, связанных с репродуктивным здоровьем женщин после эндохирургических операций на яичниках. Результаты анализа метаболомики показали увеличение цитокинов (IL-6, IL-8), CRP и простагландинов E2 в 1.3–1.4 раза, повышение уровня малонового диальдегида в 1.25 раза, триглицеридов в 1.22 раза, уровня лактата в 1.2 раза, холестерина в 1.15 раза, лейцина в 1.12 раза и тестостерона в 1.1 раза. Установлено снижение глутатиона в 1.15 раза, супероксиддисмутазы в 1.2 раза, пирувата в 1.12 раза и АТФ в 1.18 раза, эстрадиола в 1.2 раза, прогестерона в 1.15 раза, фосфолипидов в 1.1 раза, глутамина в 1.18 раза и цистеина в 1.15 раза. Полученные данные могут быть использованы для разработки новых диагностических и терапевтических подходов, направленных на улучшение исходов таких вмешательств.

Литература.

1. Гродницкая Е.Э., Щербатюк Ю.В., Бендусов И.А., и др. Антимюллеров гормон как маркер синдрома поликистозных яичников // Проблемы репродукции. – 2013. – №6. – С. 27–30.
2. Краснопольская К.В., Назаренко Т.А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 376 с.
3. Кроненберг Генри М. Эндокринология по Вильямсу репродуктивная эндокринология / Генри М. Кроненберг, Мелмед Шломо, С.Кеннет [и др.] перевод с английского под ред. И.И.Дедова,Г.А.Мельниченко.М.,Рид Элсивер,2011.–С. 54–62.
4. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М., Джаббарова Ю.К. Коррекция гормональных нарушений у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников после эндохирургического лечения // Журнал теоретической и клинической медицины, 2019. – №5. – С. 140–141.
5. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//Reproductive choice: empowering progress against stereotypes 13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia Final programme and book of abstracts. – 2017. – С. 22–23.

РОЛЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА.

Бахтиярова Г.М., Ан А.В.
Ташкентская медицинская академия

Резюме: В исследование было включено 90 женщин, которые быои разделены на 2 группы: 60 женщин после оперативного вмешательства со спаечным процессом и 30 женщин с оперативными вмешательствами без спаечного процесса.

OPERATIV JARROHLIKDAN KEYINGI BITISHMA KASALLIGINI OLDINI OLISHDA REABILITATSION TERAPIYANING O'RNI

Bakhtiyarova G.M., An A.V.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa: Tadqiqotga 2 guruhga bo'lingan 90 nafar ayol kiritildi: jarrohlik amaliyotidan so'ng bitishma jarayoni bo'lgan 60 nafar ayol va jarrohlik amaliyotidan so'ng bitishma jarayoni bo'lmagan 30 nafar ayol.

THE ROLE OF REHABILITATION THERAPY IN THE PREVENTION OF ADHESIVE DISEASE AFTER PELVIC SURGERIES.

Bakhtiyarova G.M., An A.V.
Tashkent medical academy

Resume: The study included 90 women who were divided into 2 groups: 60 women after surgery with adhesive process and 30 women with surgical interventions without adhesive process.

Relevance: The process of adhesion formation is complex, multifaceted, at the same time protective and adaptive and pathological process. In the WHO classification, pelvic adhesions in women are highlighted in a separate section. (K66.0) according to ICD-1 0 Formation of intraperitoneal and pelvic adhesions after transferred abdominal operations is noted in 60-75% cases, most often after interventions on pelvic organs. In women of reproductive age formation of postoperative adhesive process along with an increase in the risk of reoperations, the development pain syndrome, poor quality of life, and ability to work is associated with the development tubal peritoneal infertility and ectopic pregnancy, as well as surgical complications (acute intestinal obstruction and dysfunctional changes in gastrointestinal tract).

Aim: The decline of postoperative adhesion formation in patients after operations by improving rehabilitation measures and preventive measures with an assessment of factors risk.

Materials and methods : The study included 90 patients with adhesive process, who were examined and treated in the small pelvis. For examination of patients, a complex of laboratory and instrumental methods was developed research.The age of patients in the range of 25-45 years.

The results of the study:Adhesions develop in 55–70% of patients after surgery The main generally accepted method of preventing the formation of adhesions during surgery is minimizing surgical trauma. Volume reduction operation is achieved in large part by special attention to operational technology, delicate tissue handling and uncompromising hemostasis.

Conclusions: It is premature to put an end to the search for effective antiadhesion agents, and future research in this area is justified. It is fundamental to use any drug either during surgery or no later than the third day of the postoperative period, since plasminogen activators and their inhibitors are identical in the first 3 days, and then the recovery process depends on which of them prevails. If activators come to the

fore, starting from the 4th day, healing proceeds without the formation of adhesions. Thus, the task of the practitioner is to influence the healing process no later than the specified period.

Literature :

1. Бурлев В. А., Дубинская Е. Д., Гаспаров А. С. Перитонеальные спайки: от патогенеза до профилактики//Пробл. репродукции.2009.№3.С.36–44.
2. Aarons C., Cohen P., Gower A., Reed K. L. et al. Statins (HMG-CoA reductase inhibitors) decrease postoperative adhesions by increasing peritoneal fibrinolytic activity // Ann. Surg. 2007. Vol. 245. N 2. P. 176–184.
3. Di Zerega G.S. Contemporary adhesion prevention //Fertil. Steril. 1994. Vol. 61. P.219-235.
4. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.
5. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.

COVID-19 KASALLIGI BILAN BOG‘LIQ HAYZ-OVARIAL FUNKSIYASI BUZILISHLARI MAVJUD AYOLLARDA ENDOMETRIY RESEPTORLARINING HOLATI

N.Z.Yuldasheva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 60 nafar COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq xayz davriyligini buzilishlari mavjud ayollar kiritildi. Undan 20 nafari COVID-19 kasalligi yengil formasi bilan, 20 nafari COVID-19 kasalligi o‘rtacha og‘irlikdagi formasi bilan, 20 nafari COVID-19 kasalligi og‘ir formasi bilan bemorlarga bo‘lindi. Nazorat guruxini 20 nafar sog‘lom ayollar tashkil qildi. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiya buzilishlari mavjud ayollar endometriysida estrogen (ER) va progesteron (PR) retseptorlarining ekspressiyasini sezilarli 2.0-2.5 baravarga pasayishini ko‘rsatdi. COVID-19 kasalligi barcha, yengil, o‘rtacha va og‘ir darajasi mavjud ayollarda ERα va PRA retseptorlari pasayishi aniqlandi. Xususan, yengil darajadagi kasallikda ERα va PRA ekspressiyasi o‘rtacha past aniqlangan bo‘lsa, o‘rtacha va og‘ir darajadagi kasallik shakllarida bu ko‘rsatkichlar sezilarli ya’ni 2,0-2,5 baravar past darajada aniqlandi. Kasallik retsidivini oldini olish va reproduktiv funksiyasini tiklash maqsadida o‘tkazilgan gormonal terapiya samaradorligini baholash maqsadida o‘tkazilgan takror IGK- tadqiqot natijalari, mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparat bilan 3 oy davolangan bemorlarda endometriy ERα va PRA retseptorlarining ekspressiyasining sezilarli 1.5 va 2.0 baravarga oshganini ko‘rsatdi.

РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, СВЯЗАННЫЕ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ COVID-19

Н.З.Юлдашева[1]., Ф.И.Шукуров[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены 60 женщин с нарушениями менструального цикла, связанными с заболеванием COVID-19. Из них 20 пациенток с легкой формой COVID-19, 20 пациенток с средней тяжести формой COVID-19, и 20 пациенток с тяжелой формой COVID-19. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Исследования показали, что у женщин с нарушениями менструально-овариальной функции, связанными с COVID-19, наблюдается значительное снижение экспрессии рецепторов эстрогена (ER) и прогестерона (PR) в эндометрии в 2.0-2.5 раза. Снижение рецепторов ERα и PRA выявлено у всех женщин с COVID-19, независимо от тяжести заболевания: легкой, средней и тяжелой степени. В частности, при легкой степени заболевания экспрессия ERα и PRA была умеренно снижена, тогда как при средней и тяжелой степени эти показатели были значительно ниже, то есть в 2,0-2,5 раза. Повторное иммуногистохимическое исследование, проведенное с целью оценки эффективности гормональной терапии, направленной на предотвращение рецидивов заболевания и восстановление репродуктивной функции, показало, что у пациенток, лечившихся препаратом, содержащим микронизированный 0,060 мг гестоден и 0,015 мг этинилэстрадиол в течение 3

месяцев, экспрессия рецепторов ERα и PRA в эндометрии значительно увеличилась в 1.5 и 2.0 раза.

RECEPTOR STATUS OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH MENSTRUAL AND OVARIAN CYCLE DISORDERS ASSOCIATED WITH COVID-19 DISEASE

N.Z.Yuldasheva[1]., F.I.Shukurov[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 60 women with menstrual cycle disorders associated with COVID-19. Among them, 20 patients had a mild form of COVID-19, 20 patients had a moderate form of COVID-19, and 20 patients had a severe form of COVID-19. The control group consisted of 20 healthy women. Studies have shown that women with menstrual and ovarian dysfunctions associated with COVID-19 experience a significant decrease in the expression of estrogen (ER) and progesterone (PR) receptors in the endometrium by 2.0-2.5 times. A reduction in ERα and PRA receptors was identified in all women with COVID-19, regardless of the severity of the disease: mild, moderate, and severe. Specifically, in cases of mild disease, the expression of ERα and PRA was moderately reduced, while in moderate and severe cases, these indicators were significantly lower, that is, by 2.0-2.5 times. Repeated immunohistochemical studies conducted to assess the effectiveness of hormone therapy aimed at preventing disease recurrence and restoring reproductive function showed that in patients treated with a drug containing micronized 0.060 mg gestodene and 0.015 mg ethinylestradiol for 3 months, the expression of ERα and PRA receptors in the endometrium significantly increased by 1.5 and 2.0 times.

Kirish. Koronavirus infeksiyasining ayollar reproduktiv salomatligiga bo‘lgan ta’siri hali hanuz to‘liq o‘rganilmay qolayotgan sohalardan biridir. So‘nggi paytlarda COVID-19 infeksiyasi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiya buzilishlari, jumladan, hayz davriyligining buzilishi, ovulyatsiyaning yo‘qligi va boshqa reproduktiv muammolar ko‘proq qayd etilmoqda. Shu nuqtayi nazardan, endometriyning immunogistokimiyaviy xususiyatlarini o‘rganish muhim ahamiyatga ega. Biroq COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari mavjud ayollarda endometriyda yuz berayotgan immunogistokimiyaviy o‘zgarishlarni tahlilili bugunga qadar o‘tkazilmagan. Bu tahlil endometriydagi bez xujayralari va stromasi xujayradarida yuz berayotgan o‘zgarishlarni, shuningdek, immunologik reaksiyalarni aniqlash imkonini beradi. Olingan natijalar COVID-19 infeksiyasi bilan bog‘liq reproduktiv muammolarni yaxshiroq tushunishga va ularni samarali davolash usullarini ishlab chiqishga yordam beradi. Bu o‘zgarishlarni aniqlash va tushunish ayollar salomatligini yaxshilash uchun kelgusida samarali davolash va profilaktika strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Shuningdek, ushbu tadqiqot ayollarning reproduktiv salomatligiga COVID-19ning ta’sirini yaxshiroq tushunishga yordam beradi, va shu orqali aniq tashxis qo‘yish va samarali davolash usullarini yaratish imkonini beradi.

Tadqiqotning maqsadi COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari mavjud ayollarda endometriyning immunogistokimiyaviy xususiyatlarini o‘rganishdan iborat.

Tadqiqot material va usllari. Tadqiqotga 60 nafar COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari bilan bog‘liq ayollar kiritildi. Undan 20 nafari COVID-19 kasalligi yengil formasi bilan, 20 nafari COVID-19 kasalligi o‘rtacha og‘irlikdagi formasi bilan, 20 nafari COVID-19 kasalligi og‘ir formasi bilan bemorlarga bo‘lindi. Nazorat guruxini 20 nafar sog‘lom ayollar tashkil qildi. IGK-tadqiqot uchun biopsiya namunalari, bachadon bo‘shlig‘ini diagnostik va davolash maqsadida qirish jarroxlik amaliyotini o‘tkazilish paytida, shuningdek takror IGK-tadqiqot o‘tkazishda esa Paypel biopsiya usuli yordamida olindi. Olingan biopsiya namunalari 10% buferlangan neytral formalinda (pN 7,2) fiksatsiya qilindi va qayta ishlanib 5 mikron qalinlikda parafin bloklari standart usulda tayyorlanib, namunalar avtomatik elektr tarmog‘i stansiyasi Leica TP1020 yordamida amalga oshirildi. Estrogen (ER) va progesteron (PR) retseptorlarining IGK–tadqiqoti Bond–max firmasi Leica (Germaniya) immunogistosteyneri yordamida estrogen retseptorlari uchun – 1D5, progesteron retseptorlari uchun – PgR monoklonal antitelolardan foydalangan holda amalga oshirildi. ER va PR retseptorlarining ekspressiya darajasi (H-score) 0 dan 300 gacha oraliqda bo‘lgan ballarda jumladan: 0–10 ball – ekspressiya yo‘q, 11–100-kuchsiz ekspressiya, 101–200-o‘rtacha ekspressiya, 201–300–yuqori ekspressiyasi mavjud deya baholandi.

Tadqiqot natijalari. COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari mavjud 60 nafar ayollarda endometriy bez epiteliysi va stromasida estrogen (ER) va progesteron (PR) retseptorlarining immunogistokimyoviy tadqiqoti o‘tkazildi. Tadqiqotda ishtirok etayotgan ayollar COVID-19 kasalligi og‘irlik darajasiga qarab uchta guruhga bo‘lindi: COVID-19 kasalligi yengil formasi bilan (I guruh) 20 nafar ayollar endometriysi bez epiteliysida ERα va PRA retseptorlarining ekspressiyasi taqqoslash guruhiga nisbatan past bo‘lib, ERα 98,0±0,2 H-score va PRA 22,1±0,4 H-score tashkil qildi. Mazkur gurux ayollari endometriy stromasida ERα ekspressiyasi 94,2±0,4 H-score, PRA ekspressiyasi 20,0±0,2 H-score aniqlandi. ERβ va PRB retseptorlari aniqlanmadi.

COVID-19 kasalligi o‘rtacha og‘irlikdagi formasi bilan (II guruh) 20 nafar ayollar endometriysi bez epiteliysida ERα ekspressiyasi o‘rtacha past bo‘lib, 88,0±0,42 H-score va PRA 18,2±0,24 H-score tashkil qildi. Endometriy stromasida ERα ekspressiyasi 84,1±0,4 H-score va PRA 16,2±0,2 H-score aniqlandi. ERβ va PRB retseptorlari aniqlanmadi. COVID-19 kasalligi og‘ir formasi bilan (III guruh) 20 nafar ayollar endometriysi bez epiteliysida ERα ekspressiyasi juda past bo‘lib, 62,1±0,4 H-score va PRA 17,1±0,2 H-score tashkil qildi. Endometriy stromasida ERα ekspressiyasi 58,2±0,2 H-score va PRA 15,2±0,4 H-score aniqlandi. ERβ va PRB retseptorlari aniqlanmadi.

Tadqiqot natijalari COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiya buzilishlari mavjud ayollarda endometriyda estrogen va progesteron retseptorlarining ekspressiyasini sezilarli ya’ni 2.0 va 1.5 baravar pasayishini ko‘rsatdi. Shuningdek, endometriy ERα va PRA retseptorlarining ekspressiyasi kasallikning og‘irlik darajasiga bog‘liq bo‘lgani aniqlandi.

COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiyasi buzilishlari sababli xirurgik gemostaz amaliyotini o‘tkazgan ayollarda reproduktiv funksiyasini tiklash hamda kasalik retsidivini oldini olish maqsadida mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparat bilan o‘tkazilgan adyuvant gormonal

terapiya samaradorligini baholash maqsadida, ayollar endometriysida ERα va PRA retseptorlarining takror immunogistokimyoviy tadqiqoti o‘tkazildi. Mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparat bilan davolash davomiyligi mazkur retseptorlarning ekspressiya darajasi ko‘rsatkichiga qarab 1 oydan 3 oygacha bo‘lgan muddatda o‘tkazildi. Mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparati bilan 3 oy davolangan bemorlarda endometriy bez epiteliysida ERα ekspressiyasi 98,0±0,2 H-score dan 120,0±2,05 H-score gacha, endometriy stromasida esa 94,2±0,4 H-score dan 118,0±2,0 H-score gacha oshgani aniqlandi. PRA ekspressiyasi bez epiteliysida 22,1±2,4 H-score dan 28,0±2,0 H-score gacha, stromasida esa 20,0±0,2 H-score dan 31,0±4,8 H-score gacha oshgani aniqlandi ($p<0,001$).

Shunday qilib, endometriyda o‘tkazilgan takror IGK-tadqiqoti bemorlarda mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparat bilan davolashgacha bo‘lgan ko‘rsatkichlarga nisbatan sezilarli farqlarni ko‘rsatdi. 0,060mg gestoden (mikronizirlangan) va 0,015 mg etinilestradiol (mikronizirlangan) saqlovchi preparat bilan 3 oy davolashdan keyin asosiy guruh bemorlarida ERαning ekspressiyasi 86,0%ga ($p<0,01$) va PRA ekspressiyasining 85,4%ga oshgani aniqlandi. Ushbu tadqiqot natijalari COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiya buzilishlari mavjud ayollarda kasallikning patogenezini, kasallikning qayta namoyon bo‘lishini va xirurgik gemostazdan keyin reproduktiv faoliyatini tiklanishini prognozlash, adyuvant terapiya tayinlash uchun maqbul dorilarni tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari COVID-19 kasalligi bilan bog‘liq hayz-ovarial funksiya buzilishlari mavjud ayollar endometriysida estrogen (ER) va progesteron (PR) retseptorlarining ekspressiyasini sezilarli 2.0-2.5 baravarga pasayishini ko‘rsatdi. COVID-19 kasalligi barcha, yengil, o‘rtacha va og‘ir darajasi mavjud ayollarda ERα va PRA retseptorlari pasayishi aniqlandi, ERβ va PRB retseptorlari esa aniqlanmadi. Xususan, yengil darajadagi kasallikda ERα va PRA ekspressiyasi o‘rtacha past aniqlangan bo‘lsa, o‘rtacha va og‘ir darajadagi kasallik shakllarida bu ko‘rsatkichlar sezilarli ya’ni 2,0-2,5 baravar past darajada aniqlandi. Kasallik retsidivini oldini olish va reproduktiv funksiyasini tiklash maqsadida o‘tkazilgan gormonal terapiya samaradorligini baholash maqsadida o‘tkazilgan takror IGK- tadqiqot natijalari, mikronizirlangan 0,060mg gestoden va 0,015 mg etinilestradiol saqlovchi preparat bilan 3 oy davolangan bemorlarda endometriy ERα va PRA retseptorlarining ekspressiyasining sezilarli 1.5 va 2.0 baravarga oshganini ko‘rsatdi.

Adabiyotlar

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здорове (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2020.Т.26, №2. С.6-17.
2. Бавыкин А.С. Клеточный и молекулярный уровен стратегии СОВИД-19 по индуксии иммунодефисита. Возможные терапевтические решения / А. С. Бавыкин // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2021. - № 4. - С. 450-467.

3. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Новое в восстановлении фертилности у женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников // Биология ва тиббиёт муаммолари, 2018, 4,1 (105) 175-176.
4. David S. Hui. Yepidemic and Yemerging Coronavimses (Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle Yeast Respiratory Syndrome) // Clin. Chest. Med. - 2017. - Vol. 38. - №1. - P. 71- 86.
5. Cai Q., Huang D., Ou P., Yu H., Zhu Zh., Xia Zh., Su Y., Ma Zh., Zhang .Y., Li Zh., He Q., Liu L., Fu Y., Chen J. COVID-19 in a designated infectious diseases hospital outside Hubei Province, China. MedRxiv. 2020.

THE ROLE OF EARLY DIAGNOSIS OF DELAYED PUBERTAL DEVELOPMENT IN ADOLESCENT GIRLS

Bekbaulieva G.N., Ibrahimova N.O., Kadirova B.M.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Summary. In Uzbekistan, children and adolescents make up just under 40% of the total population. The health of the younger generation is at the center of our President's attention. This is evidenced by the adoption of a number of state programs aimed at improving the medical culture of adolescents, the comprehensive development of the younger generation and their health improvement, as the preservation of health at this age is considered a promising contribution to the reproductive, intellectual, economic and social reserve of society.

РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАДДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Бекбаулиева Г.Н., Ибрахимова Н.О., Кадирова Б.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Резюме. В Узбекистане дети и подростки в возрастной структуре общего населения составляет чуть менее 40%. Здоровье подрастающего поколения находится в центре внимание нашего Президента. Свидетельством этому является принятия ряда государственных программ, направленных на повышению медицинской культуры подростков, всестороннему развитию подрастающего поколения и их оздоровлению, так как сохранение здоровья в этом возрасте считается перспективным вкладом в репродуктивный, интеллектуальный, экономический и социальный резерв общества.

O'SMIR QIZLARDA JINSIY RIVOJLANISHNI ORQADA QOLISHINI ERTA TASHXISLASHNING RO`LI

Bekbaulieva G. N., Ibrahimova N. O., Kadirova B. M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

Xulosa. O'zbekistonda umumiy aholining yosh tarkibidagi bolalar va o'smirlar soni 40 foizdan sal kam. Yosh avlod salomatligi Prezidentimizning diqqat markazida. Buning dalili o'spirinlarning tibbiy madaniyatini oshirish, yosh avlodni har tomonlama rivojlantirish va ularni sog'lomlashtirishga qaratilgan bir qator davlat dasturlarini qabul qilishdir, chunki bu yoshda sog'liqni saqlash jamiyatning reproduktiv, intellektual, iqtisodiy va ijtimoiy holatiga istiqbolli hissa hisoblanadi.

Introduction. Sexual maturation of girls is a complex process, which on the one hand is carried out as a result of complex interaction of hypothalamic-pituitary systems and ovaries, and on the other hand thyroid and adrenal system with the subsequent establishment of menstrual function and the ability to reproduce generation. Consequently, the realization of reproductive plans or the presence of infertility in women is laid in early childhood and adolescence against the background of delayed sexual development, in the form of sexual infantilism, primary and secondary hypogonadism.

The aim of the study was to investigate the diagnostic criteria for delayed sexual development in adolescent girls from a literature review.

Materials and methods. The study included adolescent girls 15 years of age or older who had absence of puberty at 13 years of age or older; and/or absence of menarche for 3 years or more from the onset of mammary gland development and sexual hair loss; and inconsistency of height and body mass indexes with chronological age.

Results of the study. The main diagnostic criteria of delayed sexual development in girls are considered to be the absence of menarche at the age of 15 years and older, the absence of puberty at the age of 13 years and older; and/or the absence of menarche within 3 years and more from the onset of the development of mammary glands and sexual hair loss; the discrepancy between the indicators of height and body weight to the chronological age. The main complaints are amenorrhea and absence of the appearance of secondary sexual characteristics in girls over 13 years of age. In case of suspicion of STS, carefully collected anamnesis, taking into account the degree of parental kinship, the timing of the onset of sexual development in the closest relatives, clarification of the features of the neonatal period, current or previously conducted chemotherapy, medications, previous diseases, concomitant endocrine and systemic pathology, chronic pathology of the liver, kidneys, genital organs, surgical interventions in the hypothalamo-gi.

Conclusions. Thus, delayed sexual development is a polyetiologic pathology, which has not only medical, but also social significance in the potential gene pool of adolescent girls, reducing the possibility of reproduction and quality of life. Unfortunately, timely diagnosis is late due to the mentality of the population, due to the large volume of diagnostics, costliness and multifaceted examination. Consequently, for timely diagnosis of delayed sexual developments among adolescent girls it is necessary to search for new screening methods conducted in schools.

References.

1. Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н. С. Критерии диагностики и оценка эффективности лечения задержки полового развития у девочек подросткового возраста // Вестник врача. -Самарканд. - 2013, № 3. - С.78-79
2. «Somatic background in adolescent girls with delayed sexual development» Сборник тезисов II Международной конференции «Репродуктивное здоровье женщин: проблемы, пути решения и профилактика» г.Фергана 19.04.2024г. - С. 4 – 5 Bekbaulieva G.N., Ibrahimova N. O.
3. «Comparison of the expression of sexual development and its delay in adolescent girls in different regions» International experience in increasing the effectiveness of distance education Spesial issue27 th July.,2022.,France Bekbaulieva G.N., Ibrahimova N. O.

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLANMAGAN DISPLAZIYASI VA PERINATAL NATIJALAR

Bektemirova Begoyim Baxtiyorjon qizi. Ilmiy rahbar: Saidjalilova D.D. t.f.d., professor

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa. Toshkent shahar 9-tug'ruq kompleksida tug'rug'i qabul qilingan 95 ta ayol tadqiqotga qamrab olindi.Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'ir darajasi mavjud homiladorlarda muddatidagi tug'ruq boshqa guruhlardagi ayollarga nisbatan asoratlarning ko'proq uchrashi bilan kechgan.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Бектемирова Б.Б., Научный руководитель: Саиджалилова Д.Д. доктор философии, профессор

Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены 95 женщин, родивших в 9-м родильном комплексе города Ташкента. Беременные с тяжелой недифференцированной дисплазией соединительной ткани имели больше осложнений при доношенных родах по сравнению с женщинами других групп.

UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND PERINATAL OUTCOMES

Bektemirova B.B., Scientific supervisor: Saidjalilova D.D. Ph.D., professor

Tashkent Medical Academy

Summary. 95 women who gave birth in the 9th maternity complex of Tashkent city were included in the study. Pregnant women with severe undifferentiated connective tissue dysplasia had more complications during term delivery compared to women in other groups.

Dolzarbligi: mualliflarning fikriga ko'ra biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi reproduktiv yoshdagi ayollarning 40-80%ida uchraydi va u homiladorlik, tug'ruq va chilla davri kechishiga, perinatal natijalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasini akusherlikdagi ahamiyatini o'rganish homiladorlikning asoratlarsiz kechishiga va perinatal natijalarni yaxshilashga, profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishga imkon beradi.

Tadqiqot maqsadi: biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'irlik darajalariga bog'liq holda ayollarda tug'ruq va erta chilla davri kechishing klinik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2019-2022-yillarda Toshkent shahar 9-tug'ruq kompleksida tug'rug'i qabul qilingan 95 ta ayol tadqiqotga qamrab olindi. Ular bo'g'imlar gipermobilligi, teri cho'ziluvchanligining ortishi, skolioz, son-chanoq bo'g'imlarining tug'ma displaziyasi yoki chiqishi, spontan pnevmotoroks, nefroptoz, buyrak va/yoki siydik chiqarish yo'llarining ikkilanishi, qon ketishiga moyillik, miopiya, oyoq venalarining varikoz kengayishi kabi biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasining tashqi va ichki fenotipik belgilaridan 5 ta va

undan ko'pi mavjudligiga ko'ra tanlab olindi. Ayollar Smolnova T.Y. mezonlariga ko'ra 3 ta guruhga bo'lindi: 1-guruh – yengil belgilar mavjud 38 ta ayol (40%), 2-guruh – o'rta og'irlikdagi 43 ta (45.3%) ayol, 3-guruh – displaziyaning o'gir kechishi mavjud 14 ta ayol (14.7%). Ma'lumotlarni statistik tahlil qilish uchun Microsoft Excel 2016 va Statistica 6.0 dan foydalanildi.

Natijalar va muhokama: ayollarning o'rtacha yoshi 1-guruhda 24,8±1,1, 2-guruhda 24,9±1,1, 3-guruhda 24,6±1,1 ni tashkil qildi (p>0,05). 1-guruhda 78%, 2-guruhda 73%, 3-guruhda 72,8% ayol ishlaydi (p>0,05). Deyarli barcha ayollar ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan yaxshi sharoitda yashaydi: 1-guruhda 93,4%, 2-guruhda 95%, 3-guruhda 92,4%(p>0,05). 95 ta homilador ayoldan 91 tasida (95,8%) tug'ruq sodir bo'lgan, 15 tasida muddatidan oldingi tug'ruq (15,7%). 3-guruhdagi ayollar asoratlarga ko'proq moyil bo'lgan: o'z-o'zidan homila tushishi 14,3% homiladorda (p<0,05), muddatidan oldingi tug'ruq 35,7% ayolda (p<0,01) kuzatilgan. 1- va 2-guruh uchun bu ko'rsatkich mos ravishda 2,63%-2,3% va 13,2%-11,6% ni tashkil qilgan.

Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'ir darajasi mavjud homiladorlarda muddatidagi tug'ruq boshqa guruhlardagi ayollarga nisbatan asoratlarning ko'proq uchrashi bilan kechgan. Xususan, qog'anoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi 1-guruhda 6 ta homiladorda (15.8%), 2-guruhda 7 ta homiladorda (16,3%), 3-guruhda esa 6 ta homiladorda (42,9%) kuzatildi (p<0,05). Tug'ruq faoliyatining sustligi 1-guruhdagilarning 13,2%ida (5ta), 2-guruhda 9,3% (4ta) ayolda, 3-guruhda esa 50% (7ta) ayolda uchradi (p=0,001). Diskoordinatsiyalashgan tug'ruq faoliyati yengil darajali biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollarning 5 tasida (13,2%), o'rta darajalilarning 5 tasida (11,6%), og'ir darajali displaziya mavjud homiladorlarning 6 tasida (42,9%) kuzatildi (p<0,01). 1-guruhdagi ayollarning 10,5%ida (4ta), 2-guruhdagilarning 11,6%ida (5ta), 3-guruhning esa 35,7%ida (5ta) homilaning o'tkir gipoksiyasi kuzatildi. Differensiallashmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi yengil darajasi mavjud homiladorlarning 21%ida, o'rta darajalilarning 14%ida, og'ir darajadagilarning 14,3%ida tug'ruq operativ yakunlangan.

Chilla davri va biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi darajalari o'rtasidagi bog'liqlik o'rganilganda, biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'ir darajasi mavjud bemorlarda endometrit yengil darajadagilarga nisbatan kamroq uchraganligi aniqlandi (mos ravishda 21,4% va 42,1%, p<0,05). Erta chilla davridagi kamqonlik og'ir darajasi esa 3-guruhda 1-guruhdagidan ko'proq uchradi (35,7% va 13,2%, p<0,05).

Xulosa: demak, biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud homiladorlarda tug'ruq va erta chilla davrining kechishi uning darajalariga bog'liq. Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'ir darajasi bo'lgan ayollarda homila o'z-o'zidan tushishi, muddatidan oldingi tug'ruqlar ko'proq uchraydi. Shuningdek, bu kontingentdagi ayollar tug'ruq davrida tug'ruq faoliyati sustligi, diskoordinatsiyalashgan tug'ruq faoliyati, qog'anoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi, homila o'tkir gipoksiyasi va erta chilla davrida esa kamqonlik og'ir darajasiga moyil hisoblanadilar.

Adabiyotlar:

1. Djavdatovna, S.D., 2023. Biological Aspects of Genital Prolapse in Women of Reproductive Age. Journal of Coastal Life Medicine, 11, pp.1302-1311.

SEMIZLIK VA UNING GINEKOLOGIK KASALLIKLARINING SHAKILLANISHIDAGI O`RNI.

Beshimova R.S, Xodjayeva D.N.,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.

Xulosa. 2015-2021-yillar davomida ginekologiya bo'limiga(n=80) qabul qilingan ayollar tarixiga asoslangan ginekologik va reproduktiv tarixni retrospektiv tahlil qilish. Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda normal tana vaznidagi ayollarga nisbatan ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori.

ОЖИРЕНИЕ И ЕГО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕСТА В ФОРМИРОВАНИИ.

Бешимова Р.С., Ходжаева Д.Н.,
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Резюме. Ретроспективный анализ гинекологического и репродуктивного анамнеза на основе анамнеза женщин, поступивших в гинекологическое отделение (n=80) в течение 2015-2021 гг. У женщин репродуктивного возраста, страдающих ожирением, частота гинекологических заболеваний выше, чем у женщин с нормальной массой тела.

OBESITY AND ITS GYNECOLOGICAL DISEASES PLACE IN FORMATION.

Beshimova R.S., Khodjayeva D.N.,
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

Summary. Retrospective analysis of gynecological and reproductive history based on history of women admitted to gynecology department (n=80) during 2015-2021. Obese women of reproductive age have a higher frequency of gynecological diseases than women of normal body weight.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda dunyo aholisining qariyb 30% da semizlik kuzatilib, 1,7 mlrd insonni tashkil etadi,Jaxon Sog'liqni Saqlash tashkiloti(JSST) tomonidan yuqumli bo'lmagan epidemiya deb ta'riflagan. JSST ning prognozlariga ko'ra, 2025-yilga qadar xozirgi o'sish sura'tini saqlab turganda, dunyoda 300 mlndan ortiq odam shu tashxis bilan yashaydi.(James W.P.2014). Endogen va ekzogen omillar, shu jumladan noto'gri ovqatlanish, texnologik jixatdan o'zgartirilgan maxsulotlardan foydalanish, noqulay ekologik sharoitlar, surunkali va somatik kasalliklarning chastotasi kombinatsiyasi semirib ketgan odamlarning soni tobora oshib borishiga olib keldi. Semirib ketish, ayniqsa, ayollarda reproduktiv kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi, bu anovulyatsiya, hayz ko'rish buzilishi, BAKK, bepushtlik, yordamchi reproduktiv terapiyani o'tkazishda qiyinchiliklar, abort qilish xavfi va homiladorlikning turli asoratlari va homiladorlik va tug'ilishning salbiy natijalari.

Tadqiqot maqsadi: Reproduktiv yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklarni rivojlanishida semizlikni o'rnini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2015-2021-yillar davomida ginekologiya bo'limiga(n=80) qabul qilingan ayollar tarixiga asoslangan ginekologik va reproduktiv tarixni retrospektiv tahlil qilish. 1- va 2-darajada semizlik kuzatilgan 60 nafar ayol tekshirildi. Asosiy guruh 30 nafar ayoldan iborat bo'lib, ular uglevod-yog almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalari bilan

kombinatsiyalangan terapiyani olishdi. Taqqoslash guruhi vazn yo'qotish uchun jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalangan 30 nafar ayoldan iborat bo'ldi. Nazorat guruhiga 20 nafar semirib ketgan ayollar kirdi.

Tadqiqot natijalari: Tanlab olingan semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda bepushtlik-15% shundan 10%-birlamchi bepushtlik, 5%-ikkilamchi bapushtlik, 8,75%-TPS, 11,25%-anamnezida homiladorlikning erta muddatlarida homilaning o'z-o'zidan tushishi va o'smasligi, 6,25%- AMK, 18,75%-arterial gipertenziya, 10%-anovulyator xayz sikli kuzatildi. 1guruh I va II darajali semizlik kuzatilgan ayollarga uglevod-yog'almashinuvini yaxshilaydigan "metformin" dori vositasi berildi, 2-guruhga jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalanildi. 1-guruh ayollarga "metformin" dori vositasi va jismoniy faollik, parhez birgalikda qo'llanganda 8%-ayollarda ovulyator hayz sikli tiklangan, 5%-ayolda tuxumdon kistalarini konservativ davolashga erishilgan, 8%-birlamchi va 3%-ikkilamchi bepushtlik kuzatilgan ayolda tabiiy homiladorlik, 2%-ayolda EKO dan keying ijobiy natija olingan.

Xulosalar: Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda normal tana vaznidagi ayollarga nisbatan ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori. Ayollarga jismoniy faollik va parhez terapiyasiga uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalarini qo'shib qabul qilish ijobiy natijalarga olib keladi.

Adabiyotlar.

1.Yarmatov, Suvon Totliboyevich, and Usmon Kulmuxammatovich Yarmahammadov. "Semizlik–Zamonaviy Tibbiyotda Dolzarb Muammo Sifatida Qolmoqda." Scientific progress 3.4 (2022): 1196-1203.

ANALYSIS OF ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS WITH MENORRHAGIA ASSOCIATED WITH UTERINE FIBROIDS

Dusmatova D.U., Bekbauliyeva G.N.,Tilegenov B.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent,Uzbekistan

Summary. A study carried out the anamnestic data of a total 70 women, of which 60 women suffered from uterine fibroids with abnormal uterine bleeding and menorrhagia. For the control group were selected 10 healthy women without uterine fibroids with a regular menstrual cycle.

АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОК С МЕНОРРАГИИ АССОЦИРОВАННОЙ МИОМОЙ МАТКИ

Дусматова Д. У., Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М.,

Ташкентская медицинская академии, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Проведено изучение анамнестических данных всего у 70 женщин, из них 60 женщин меноррагией у пациенток с аномальными маточными кровотечениями у пациенток, страдающих миомой матки. Для контрольной группы отобраны 10 здоровых женщин, без миомы матки с регулярным менструальным циклом.

MIOMA BILAN BOG'LIQ MENORRAGIYA KUZATILGAN BEMORLARNING ANAMNESTIK O'ZIGA XOS ANALIZI

Do'smatova D.O'., Bekbauliyeva G.N., Tilegenov B.M.,

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa. Anamnestik ma'lumotiga ko'ra umumiy 70 ta ayol, bachadon miomasi bilan bog'liq bachadondan anomal qon ketish menorragiya kuzatilgan 60 ta ayolda o'rganish olib borildi. Nazorat uchun 10 ta normal siklga ega miomasiz ayollar tanlandi

Uterine fibroids are one of the most actual problems of modern gynecology, due to the growth of this pathology in women of active reproductive age, abnormal uterine bleeding and the high frequency of their relapses.

The purpose of the work: was to study the anamnestic features of patients with abnormal uterine bleeding, suffering from uterine fibroids.

Materials and methods of research. A study carried out the anamnestic data of a total 70 women, of which 60 women suffered from uterine fibroids with abnormal uterine bleeding and menorrhagia. For the control group were selected 10 healthy women without uterine fibroids with a regular menstrual cycle.

Research results. At the stage of the research, complaints from patients with abnormal uterine bleeding against the background of uterine fibroids were analyzed, which served as the reason for treatment, which were: menstrual irregularities such as abnormal uterine bleeding.

Of great interest is the study of the nature of the menstrual cycle in patients with uterine fibroids, and therefore. We studied the formation and nature of the menstrual cycle in patients of the main group. Thus, the average age of menarche in the main group was 11.6±0.4 years, in the control group this figure was 13.1±1.2 years. In almost all practically healthy women, the menstrual cycle was established within 6 months, while in the main group only 17 (28.3%) established it within a year.

As for the duration of the menstrual cycle, in the control group the normoponating cycle predominated in 93.6%; in the main group, the postponing cycle was more often recorded in 61.7% of patients.

The analysis showed that the patients of the main study group had a significantly burdened obstetric and gynecological history. The predominance of such parameters as infertility and miscarriage in patients of the main group indicates a pronounced imbalance of hormones. In addition, the study of the reproductive function of patients in the main group also revealed evidence of possible hormonal disorders. Thus, it is noteworthy that 26.7±3.4% of patients had never had a pregnancy, 73.3±1.8% of women had one or more pregnancies, with the average number of pregnancies being 3.2±1.6 children. There was a history of childbirth in 47.7±2.3% of women, induced abortions in 36.4±3.6%, habitual spontaneous abortions in 15.9±4.2% of patients. All women in the control group had one or more pregnancies that ended in childbirth.

A study of the contraceptive history showed that previously 75.7% of patients used various methods of contraception, in particular: IUDs were used by 74.7±1.8%, hormonal contraception (combined oral contraceptives, progestogens /GC/) - 19.6±2, 6%, as well as other methods -5.7%. It is noteworthy that the vast majority of women in the control group used MLA 76.4±1.8%, only 22.3±2.4% IUD and 1.3±1.2% other methods.

Conclusions. Thus, women with uterine fibroids had a history of burdened gynecological history, in particular infertility, a history of miscarriage in patients of the main group indicates a pronounced hormonal imbalance, which requires further study.

List of references.

1.Бекбаулиева Г.Н. Тилегенов Б.М. Дусматова Д.У. Клинико-лабороторная характеристика гормонального фона у пациенток с аномальными маточными кровотечениями обусловленной миомой матки. Сборник тезисов II Международной конференции «Репродуктивное здоровье женщин: проблемы, пути решения и профилактика» г.Фергана 19.04.2024г. - С. 48-52

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Эрназарова Севара Ирсали кизы

Резюме. В исследование включены все пациентки с внематочной беременностью, поступившие в роды. В настоящем исследовании мы обнаружили, что основными факторами риска возникновения внематочной беременности являются предшествующая внематочная беременность, предшествующая перевязка маточных труб и предшествующая операция на органах малого таза/брюшной полости.

EKTOPIK HOMILADORLIKDAN OLDINGI ASOSIY OMILLAR

Ernazarova Sevara Irsali qizi

Xulosa. Tadqiqot ektopik homiladorlik bilan tug'ilish uchun qabul qilingan barcha bemorlarni o'z ichiga oldi. Ushbu tadqiqotda biz ektopik homiladorlik uchun asosiy xavf omillari oldingi ektopik homiladorlik, oldingi tubal ligatsiya va oldingi tos / qorin bo'shlig'i jarrohligi ekanligini aniqladik.

THE MAIN FACTORS PRECEDING ECTOPIC PREGNANCY

Ernazarova Sevara Irsali kizi

Summary. The study included all patients with ectopic pregnancy admitted for delivery. In the present study, we found that the main risk factors for ectopic pregnancy were previous ectopic pregnancy, previous tubal ligation, and previous pelvic/abdominal surgery.

Внематочная беременность патологическое состояние , при котором имплантация бластоцисты происходит за пределами эндометрия матки в 1 ом триместре беременности. Чтобы предотвратить распространение аномалии необходимо изучить факторы риска. Это исследование поможет нам составить список факторов риска, связанных с внематочной беременностью в нашем штате. Кроме того, это поможет внедрить программу консультирования по снижению риска до зачатия, которая поможет нам выявлять пациентов с высоким риском и предотвращать внематочную беременность и вести ее.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось в нашем отделении в течение одного года, с 2023 года по 2024г. В исследование включены все пациентки с внематочной беременностью, поступившие в роды.

Всего было отобрано 96 случая, из них 19 отказались от участия в исследовании, т.е. 77 случая пациентов были включены в исследование.

Результаты: У пациенток с предыдущей внематочной беременностью риск повторной внематочной беременности повышен в 6,34 раза (отношение шансов 6,34, доверительный интервал 1,40-28,77), и эта связь была весьма значимой (p = 0,006). Риск внематочной беременности увеличивается в 3,02 раза (отношение шансов 3,10; 95% доверительный интервал 1,16-7,84), если у пациентки когда-то были воспалительные заболевания органов малого таза, и является статистически значимым (p = 0,01). Исследование также показало, что 7 (9%) пациенток с внематочной беременностью в прошлом перенесли перевязку маточных труб или какие-либо другие операции на маточных трубах по сравнению с 3 (2,2%) пациентами контрольной группы, и этот результат является статистически значимым (p = 0,001).

Выводы: В настоящем исследовании мы обнаружили, что основными факторами риска возникновения внематочной беременности являются предшествующая внематочная беременность, предшествующая перевязка маточных труб и предшествующая операция на органах малого таза/брюшной полости. Кроме того, внематочная беременность была положительно связана с наличием в анамнезе внематочной беременности, абортов, кесарева сечения и бесплодия. Эти данные могут быть полезны для ранней диагностики внематочной беременности и проведения надлежащей медикаментозной терапии вместо ненужного хирургического лечения.

Литература.

1.Разикова, К. Х., Бабаджанова, Г. С., & Саттарова, К. А. (2019). Оценка эффективности лапароскопического метода в лечении внематочной беременности. Биология и интегративная медицина, (1 (29)), 14-20.

2. Холбоева С.Ш., Шукуров Ф.И. Коррекции гормональной дисфункции у женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников//Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием.Душанбе. 2021. – С.185.

3. Назарова Г.Д., Шукуров Ф.И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.

4.Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИХ СРОКАХ

Эшмурадова С. Ш., Бекбаулиева Г. Н., Нигматова Н.М., Раззакова Н.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме: В исследование было включено 266 женщин, которые были разделены на 2 группы: 166 женщин с невынашиванием в раннем сроке (I - группа) и 100 женщин, у которых не наблюдалось невынашивание беременности (II - группа контроля)

INFLUENCE OF PHYSICAL FACTORS ON THE UNBEARABLE OF PREGNANCY IN THE EARLY STAGES

Eshmuradova S.Sh., Bekbauliyeva G.N., Nigmatova N.M., Razzakova N.S.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary: The study included 266 women who were divided into 2 groups: 166 women with early miscarriage (I - group) and 100 women who did not experience miscarriage (II - control group)

ERTA MUDDATLARDA HOMILA RIVOJLANMAY QOLISHIGA FIZIK OMILLARNING TA'SIRI

Eshmuradova S.Sh., Bekbauliyeva G.N., Nigmatova N.M., Razzaqova N.S.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Tadqiqotga 266 ta ayol kiritilgan bo'lib, ular o'z navbatida 2 guruhga bo'lindi: 1-guruh 166 ta ayolda homila rivojlanmay qolishi kuzatilgan va 2-guruhda 100 ta ayol homila rivojlanmay qolishi kuzatilmagan

Введение.Благодаря предпринятым в последние годы Указов и Постановлении Президента нашей республики по снижению репродуктивных и перинатальных потерь произошло существенное снижение этих показателей. Между тем, несмотря на снижения перинатальных потерь, если определенная семья не может реализовать свои репродуктивные планы из-за невынашивания, то совершенно очевидно, что планирование и реализация профилактических мер в отношении указанных состояний должны учитывать ее причинных факторов.

Целью работы явилась изучение причинных факторов невынашивания беременности.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 166 женщин с невынашиванием в раннем сроке (I - группа) и 100 женщин, у которых не наблюдалось невынашивание беременности (II - группа контроля). Для выявления влияние на возникновение выкидыша факторов. нами определены роль, сила влияния (вес) каждого фактора и на этой основе смоделирована степень риска самопроизвольного выкидыша.

Результаты исследования. Основная масса женщин I и II групп, были в наиболее активном фертильном возрасте (20-29 лет) и возрастной состав обеих групп был почти одинаков, за исключением 35-40 летних, доля которых в I группе достоверно больше (11,4±2,4%), а относительный риск развития выкидыша у них (КР = 2,85) почти в 3 раза превышает средний. Среди биологических факторов при невынашивании оказался значимым индекс Кетле (wk = 9,8). Вычисленные коэффициента относительной плотности (КОП) показали, что минимальный риск выкидыша (КР = 0,55) характерен для индекса

Кетле менее 20. По мере его увеличения нарастает риск самопроизвольного прерывания беременности (коэффициент корреляции $\wp$=+1,0), и у женщин с индексом Кетле более 30, он в 5,4 раза выше среднего и в 10 раз – выше минимального риска. Обращает на себя внимание то, что женщин с высоким индексом Кетле (более 30) в I группе было в 5 раз больше, чем в контроле ($p<0,05$).

Подавляющее большинство женщин I группы (82,8±2,9%) имели рост ниже 165 см. Среди них же в 2 раза больше женщин с ростом ниже 155 см ($p<0,05$). Оказалось, что чем ниже рост женщин, тем выше относительный риск возникновения выкидыша (коэффициент корреляции $\wp = -1,0$): минимальный риск - у женщин с ростом 165 см и выше, а максимальный – с ростом ниже 155см, и особенно с ростом ниже 151 см (КР=3,0).

Выводы. Таким образом, женщины с низким ростом и высоким индекс ом Кетле относится к группе самого высокого риска развития самопроизвольного выкидыша.

Список литературы.

1.Соматические и гинекологические аспекты здоровья женщин с преждевременной недастатосностью яичноков. Х.С.Ганиева., Г.Н.Бекбаулиева, Х.З.Азмеджанова, Назарий ва клиник тиббиёт.

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕВЫНАШИВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЭКО.

Аюпова Д.А., Саиджалилова Д.Д., Эштемирова Х.А.
Ташкентская медицинская академия.

Резюме

Проведена оценка уровня трофобластического ß-гликопротеина (ТБГ) при развитии невынашивания у 143 беременных с ЭКО. Наиболее опасным является резкое уменьшение уровня ТБГ: если показатели снизились в 5 раз и более, вероятность спонтанного прерывания беременности составляет 100%. Если показатель ТБГ снижен в 2-4 раза, вероятность прерывания - 30-33%.

IVF DAVRANIYDA HOMILADLAR AYOLLARDA UZILISHNI PRECLINICAL DIAGNOZI.

Ayupova D.A., Saidzhalilova D.D., Eshtemirova H.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Xulosa. Trofoblastik ß-glikoprotein (TBG) darajasi IVF bilan og'rigan 143 homilador ayolda abort rivojlanishida baholandi. Eng xavfli TBG darajasining keskin pasayishi: agar darajalar 5 marta yoki undan ko'p kamaygan bo'lsa, homiladorlikning o'z-o'zidan uzilishi ehtimoli 100% ni tashkil qiladi. Agar TBG darajasi 2-4 marta kamaytirilsa, uzilish ehtimoli 30-33% ni tashkil qiladi.

PRECLINICAL DIAGNOSIS OF MISTARRIAGE IN PREGNANT WOMEN DURING IVF.

Ayupova D.A., Saidzhalilova D.D., Eshtemirova H.A.
Tashkent Medical Academy.

Summary. The level of trophoblastic ß-glycoprotein (TBG) was assessed during the development of miscarriage in 143 pregnant women with IVF. The most dangerous is a sharp decrease in the level of TBG: if the levels have decreased by 5 times or more, the probability of spontaneous termination of pregnancy is 100%. If the TBG rate is reduced by 2-4 times, the probability of interruption is 30-33%.

Ранняя диагностика осложнений беременности и возможность их прогнозирования являются необходимыми для выбора тактики ведения беременности у пациенток с ЭКО. Среди маркеров осложнений гестации большую роль отводят трофобластическому бета-1-гликопротеину (ТБГ), который входит в состав семейства гликопротеинов беременности и образуется синцитиальным слоем трофобласта и клетками плаценты. В связи с этим, прогнозирование невынашивания при ЭКО и его профилактика приведет к снижению преждевременных родов.

Цель исследования: изучить уровень ТБГ при невынашивании у беременных с ЭКО.

Материал и методы исследования: обследованы 143 беременных после ЭКО. В зависимости от исходов беременности женщины были разделены на группы: основная группа - 86 женщин с ЭКО, беременность которых осложнилась невынашиванием; группа сравнения - 57 женщин с успешным исходом ЭКО. Контроль составили 30 беременных со спонтанно наступившей беременностью. Проводилось определение уровня ТБГ методом ИФА.

Результаты исследования: Исследование ТБГ на 31-32 недели в контроле показали средние значения 456565,3±2,3 нг/мл. В группе беременных с ЭКО и угрозой преждевременных родов концентрация ТБГ была меньше почти в 2 раза

(p=0,017) и составила в среднем 237870,5±1,8нг/мл. В группе беременных с ЭКО, получавших сохраняющую терапию, после нивелирования симптомов угрозы родов, уровень ТБГ повысился и достиг 356805,8±1,5 нг/мл, но значений контроля не достигало. Половина беременных после ЭКО (56,6%) имели пониженную концентрацию ТБГ, тогда как в группе пациенток со спонтанной беременностью (контроль), низкая концентрация ТБГ отмечена в 1 случае (3,3%). В группе женщин с ЭКО, у которых произошли преждевременные роды значения ТБГ составили 108706,1±3,2 нг/мл, что в 4,2 раза было ниже показателей контроля.

Заключение: наиболее опасным является резкое и выраженное уменьшение концентрации ТБГ. Если показатели ТБГ снизились в 5 раз и более, вероятность спонтанного прерывания беременности составляет 100%; если показатели ТБГ снижены в 2-4 раза, вероятность прерывания – 30-33%.

Литература:

1. Саиджалилова, Д. Д., Д. Б. Мирзаева, and А. А. Караманян. "Факторы риска акушерских и перинатальных осложнений у беременных после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)." Информация как двигатель научного прогресса 1, no. 1 (2018): 18-21.

СКРИНИНГ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО СРОКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ДОППЛЕРА

Файзуллоева Н.Ш., Хотамова М.Т.
Республика Узбекистан, Бухарский государственный медицинский институт
Кафедра «Акушерства и гинекологии»

Резюме. Одной из основных причин перинатальных осложнений, смертности и последующих кишечных заболеваний является нарушение роста плода. Определена достоверность измерения методом Допплера кровотока в артерии пуповины при сроке беременности в 28 и 34 недель на фоне применения амоксициклина.

GESTATION MUVDATI UCHUN KICHIK VAZNLI GO”DAKLARNI DOPPLER METODIDA KO'RISH

Fayzulloeva N.Sh., Xotamova M.T.
O‘zbekiston Respublikasi, Buxoro davlat tibbiyot instituti
Akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. Perinatal asoratlar, o'lim va keyingi ichak kasalliklarining asosiy sabablaridan biri xomilalik o'sishning buzilishidir. Amoksisiklinni qo'llash paytida homiladorlikning 28 va 34 xaftalarida kindik arteriyasida qon oqimini Doppler yordamida o'lchashning ishonchliligi aniqlandi.

SCREENING OF SMALL BABIES FOR GESTATIONAL TERM USING DOPPLER METHOD

Faizulloeva N.Sh., Khotamova M.T.
Republic of Uzbekistan, Bukhara State Medical Institute
Department of Obstetrics and Gynecology

Summary. One of the main causes of perinatal complications, mortality and subsequent intestinal diseases is impaired fetal growth. The reliability of Doppler measurement of blood flow in the umbilical cord artery during pregnancy at 28 and 34 weeks during the use of amoxicycline was determined.

Цель исследования – определение достоверности скрининга маловесных детей для гестационного срока методом Допплера на фоне применения амоксициклина.

Материалы и методы исследования : Одной из основных причин перинатальных осложнений, смертности и последующих кишечных заболеваний является нарушение роста плода. Так как маловесные дети могут быть и генетически маленькими, очень важно иметь точные диагностические методики для определения флоры кишечника.

Результаты и их обсуждение Определена достоверность измерения методом Допплера кровотока в артерии пуповины при сроке беременности в 28 и 34 недель на фоне применения амоксициклина. Обследовано 400 женщин в целях прогнозирования рождения маловесных детей и новорожденных с нарушением массы ростового индекса. Чувствительность метода оказалась низкой (от 16,9 до 41,7%). Прогностическая ценность отрицательного скринингового теста оказалась неудовлетворительной.

Вывод: таким образом исследование кровотока в артерии пуповины методом Допплера в сроки беременности 28 и 34 недель на фоне применения амоксициклина не является информативным для диагностики и прогнозирования нарушений развития плода. Однако отрицательные результаты не должны обесценивать данный метод как средство диагностики и прогнозирования дистресса плода при беременности высокого риска.

ЛИТЕРАТУРА:

1.Bacteriological findings after premature rupture of the the membranes. Arch. Gynecol. 2019 - 2020, 244.

2. «Тромботические и геморрагические осложнения в акушерстве» Серов В.Н. Макацария А.Д. 2018. М Медицина

3. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности многокомпонентной терапии в реабилитации репродуктивной функции женщин после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников// Сборник тезисов XXXII международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии – Москва, 2019. – С.101-102.

4. Назарова Г.Д., Шукуров Ф.И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.

5.Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Гайбуллаева Г.У., Назарова З.Ю., Хамраева М.У.
Бухарский государственный медицинский институт,
Кафедра Акушерства и гинекологии №3

Резюме. На базе гинекологического отделения проведено обследование и лечение 123 больных с хроническим эндометритом. Выявленные закономерности дисфункции иммунной системы свидетельствуют о том, что у пациенток с хроническим эндометритом.

MODERN ASPECTS OF IMMUNE STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC ENDOMETRITIS

Gaibullaeva G.U., Nazarova Z.Yu., Khamraeva M.U.
Bukhara State Medical Institute,
Department of Obstetrics and Gynecology No. 3

Summary. At the gynecological department, 123 patients with chronic endometritis were examined and treated. The identified patterns of immune system dysfunction indicate that in patients with chronic endometritis.

SURUNKALI ENDOMETRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YMMUNNOY STATUS ZAMANIY ASPEKTLARI.

G‘aybullaeva G.U., Nazarova Z.Yu., Xamraeva M.U.
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
3-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. Ginekologiya bo‘limida surunkali endometrit bilan og‘rigan 123 nafar bemor tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi va davolandi. Immunitet tizimining disfunktsiyasining aniqlangan shakllari surunkali endometrit bilan og'rigan bemorlarda ekanligini ko'rsatadi.

Хронический эндометрит (ХЭ) – это стойкий воспалительный процесс, который приводит к возникновению выраженных морфологических и функциональных изменений в ткани с нарушением её основных функций. Нарушенная функция и структура эндометрия приводят к имплантационным неудачам и количество таких случаев с каждым годом увеличивается. Частота ХЭ в общей популяции составляет 7–11%, однако у женщин с бесплодием частота увеличивается до 70–87%. По мнению ученых у пациенток с верифицированным трубно-перитонеальным бесплодием ХЭ подтверждаетсяв 68%, с привычным невынашиванием беременности – в 60%, а при неудачных попытках ЭКО – в 64,2–86,7% случаев. Структурные изменения в эндометрии происходят в связи с продолжительной бессимптомной персистенцией возбудителей в ткани, что в дальнейшем влечет за собой функциональные нарушения пролиферации, циклической трансформации и ангиогенеза.

Цель исследования - современные аспекты иммунного статуса у пациенток с хроническим эндометритом.

Материал и методы. На базе гинекологического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП проведено обследование и лечение 123 больных с хроническим эндометритом. Учитывая возможные этиологические и патогенетические механизмы развития заболевания, все обследуемые были разделены на две группы: группу I составили 62 пациенток с хроническим эндометритом, развившимися без применения внутриматочных спиралей (ВМК)

и группу II - 61 женщины, у которых заболевание развилось на фоне применения ВМК. Средний возраст больных составил 35,6 ± 1,2 лет. Определяли уровень экспрессии на лимфоцитах молекул: CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD38, CD95. концентрацию сывороточных иммуноглобулинов A, M, G., а также уровни интерлейкинов - IL-1, IL-6, ФНО-α, интерферона-γ (ИФ-γ).

Результаты и обсуждение. У больных обеих групп отмечены высокие уровни продукции исследованных цитокинов. При этом у пациенток I группы уровень ИФ-γ был значимо выше, что также было подтверждено результатами дисперсионного анализа ($F = 40,96$; $\eta = 0,42$; $P < 0,001$). Выявлен значимо высокий уровень продукции IL-1 у пациенток II группы ($F = 4,38$; $\eta = 0,06$; $P < 0,05$). Найденные различия можно объяснить более активным воспалительным процессом у пациенток с хроническим эндометритом на фоне ВМК, ассоциированным с более высоким уровнем IgG (13,08 ± 0,40г/л и 14,63 ± 0,62г/л, pI–II = 0,039), и числом фагоцитирующих нейтрофилов (5714,45 ± 705,13/мкл и 6783,40 ± 690,88/мкл, pI–II = 0,040). При исследовании корреляционных связей в I группе пациенток была выявлена обратная корреляция продукции IL-1 и доли CD16+ лимфоцитов ($r_s = -0,63$, $p < 0,001$), чего не отмечено у пациенток II группы (p I-II < 0,05). В то же время у пациенток II группы продукция IL-1 играет значимо большую роль, чем у пациенток I группы.При этом продукция IL-1 и IL-6 прямо коррелирует между собой. Положительная взаимосвязь этих провоспалительных цитокинов свидетельствует, что к моменту обследования пациенток II группы воспалительная реакция находится в стадии активной продукции цитокинов макрофагами. У пациенток I группы зарегистрированы отрицательные корреляционные связи между уровнем ИФ-γ и уровнем экспрессии CD95, CD25, CD38 молекул,

Выводы. Выявленные закономерности дисфункции иммунной системы свидетельствуют о том, что у пациенток с хроническим эндометритом на фоне ВМК воспалительный процесс находится в более активной фазе, сопровождаемой активацией начальных стадий иммунного ответа, по сравнению с пациентками I группы. Показатели дисфункции иммунной системы, необходимо учитывать при назначении иммунотропных препаратов. У пациенток с хроническим эндометритом без ВМК в составе иммунотропной терапии оправдано применение рекомбинантного ИЛ-1β (беталейкин).

Литература

1. Балтуцкая О.И. XVII Всемирный конгресс по акушерству и гинекологии (Прага, 22-25 мая, 2002 г.) // Акуш. и гин. -2004.-№5. -С. 58-60.
2. Балтуцкая О. И. XV Европейский конгресс гинекологов и акушеров (Базель, 21-24 июня, 2000 г.) // Акуш. и гин. -2001. -№2. -С. 63-64.
3. Михайлов М. И. Осторожно: опасно инфекция // Медицина для вас. -1998. -№1. -С. 2-5.
4. Nayimova, N.S., Karimova, N.N. (2022) Disharmony and its correction in premature ovarian insufficiency. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S08.409.
5.Yoldoshevich, P. O., & Nabidjanovna, K. N. (2020). Retrospective analysis of the birth histories of women who have suffered bleeding in order to optimize approaches to the prediction and prevention of postpartum bleeding. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(2), 6236-6243. Retrieved from www.scopus.com

ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕНА PRG У ЖЕНЩИН С ЭКО

Gundlapally Sai Priya[1], Д.Б. Мирзаева[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. При проведении оценки гена PRG у женщин с экстракорпоральным оплодотворением узбекской популяции выявлено, что у женщин с ЭКО наиболее встречается гомозиготный генотип T/T, чем у женщин контрольной группы (p<0,05).

EKU MAVJUD AYOLLARDA PRG GENINING UCHRASH DARAJASINING XUSUSIYATLARI

Gundlapally Sai Priya[1], D.B. Mirzayeva[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. O‘zbek populyatsiyasida EKU mavjud ayollarda PRG genini baholashda T/T gomozigot genotipi nazorat guruhidagi ayollarga qaraganda ko‘proq uchraganligi aniqlandi (p<0,05).

FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF GENE PRG IN WOMEN WITH IVF

Gundlapally Sai Priya[1], D.B. Mirzaeva[1]
[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. When assessing the PRG gene in women with in vitro fertilization in the Uzbek population, it was revealed that in women with IVF the homozygous genotype T/T is more common than in women in the control group (p<0,05).

Введение. Изучение аллельного полиморфизма генов, отвечающие за благоприятное течение беременности является перспективным направлением для выявления генотипов предрасположенности к невынашиванию.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку клинико-диагностической значимости аллелей и генотипов полиморфизма гена PRG у женщин с ЭКО, в развитии акушерских и перинатальных осложнений.

Материал и методы исследования. Проведен молекулярно-генетическое исследование крови у 96 женщин с определением полиморфизма гена PRG. Из них основную группу составили 82 женщин, обратившихся для проведения программы ЭКО/ИКСИ. Контрольную группу в этом исследовании составили 14 беременных с физиологическим течением беременности.

Результаты исследования. При анализе выявили, что угроза невынашивания ($\chi2$=44,55; p<0,001, ОШ=52,6; 95%ДИ: 11,02-251,2) начавшийся самопроизвольный выкидыш ($\chi2$=26,63; p<0,001, ОШ=16,5; 95%ДИ: 4,64-58,68), ретрохориальная гематома без наружного кровотечения ($\chi2$=29,96; p<0,001, ОШ=17,73; 95%ДИ: 5,36-58,68), а также прерывание беременности ($\chi2$=16,81; p<0,001, ОШ=8,74; 95%ДИ:2,39-31,8) были статистически связаны с наличием в организме мутантного аллеля T, по сравнению с женщинами, которых данной аллеля не имели (p<0,05).

Заключение. В результате нашего исследования можно увидеть значительную связь между полиморфизма генов PRG и невынашиванием беременности.

Список литературы.

1. Mirzayeva D. B. Features of the course of pregnancy and childbirth after in vitro fertilization (IVF), taking into account the factor of infertility //Journal of education and scientific medicine. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-17.
2. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

Хулоса. Проспектив текширишларда 2020-2022 йилларда жами 132 та аёл текширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. LDLR плазма концентрациясига текширилганида, семизлик мавжуд ва семизлик мавжуд бўлмаган беморларда назорат гуруҳига нисбатан, мос равишда 1,42 ($p<0,05$) ва 1,13 ($p>0,05$) марта камайганлиги аниқланди.

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ LDLR И LP(A) В РЕКУРСИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТА ЯИЧНИКОВ

Халимова Э.М., Киличева О.О., Алимова Х.А.
Бухарский государственный медицинский институт
№3 Кафедра акушерства и гинекологии

Резюме. Всего в проспективных осмотрах в 2020-2022 годах обследовано 132 женщины, они обследованы в 3 группах. Когда LDLR исследовали на концентрацию в плазме, было обнаружено, что пациенты с ожирением и без ожирения были в 1,42 ($p<0,05$) и 1,13 ($p>0,05$) раза ниже, чем в контрольной группе, соответственно.

THE ROLE OF LDLR AND LP(A) MOLECULAR MARKERS IN THE RECURSION OF POLYCYSTOS OVARIAN SYNDROME

Halimova E.M., Kilicheva O.O., Alimova X.A.
Bukhara State Medical Institute
№3 Department of Obstetrics and Gynecology

Summary. A total of 132 women were examined in prospective examinations in 2020-2022, they were studied in 3 groups. When LDLR was examined for plasma concentration, it was found that obese and non-obese patients were 1.42 ($p<0.05$) and 1.13 ($p>0.05$) times lower than the control group, respectively.

Кириш. Тухумдон поликистоз синдроми (ТПКС) бепуштликнинг асосий сабабларидан бири бўлиб замонавий адабиётларда мустақил касаллик сифатида эмас, балки бир қатор симптомларни бирлаштирган ва умумий клиник ва биокимёвий кўринишга эга бўлган ҳодиса сифатида қаралади. У асосан овариал гиперандрогения билан намоён бўлади ва тухумдонлардаги морфологик ўзгаришлар сурункали ановуляция билан бирга келади

Тадқиқот мақсади: дислипидемия холати ва ТПКС орасида ўзаро боғлиқликни ўзаро чуқурроқ аниқлаш мақсадида, ҳамда бу холатни беморлар ТМИ боғлиқлигини аниқлаш мақсадида LDLR (low density lipoprotein receptor) ва LP(a) омиллар текширилди

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Проспектив текширишларда 2020-2022 йилларда жами 132 та аёл текширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1– гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 57 та семизлик билан рецидивланган ТПС мавжуд аёллардан ташкил топган. 2- гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, семизликсиз рецидивланган ТПС билан 48 та аёлни ташкил қилган. 3 - гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 27 тани ташкил этган. Барча гуруҳ аёлларда гормонал текширишлар қон зардобида олинган намуналарда аниқланган.

Натижалар ва муҳокама. Қон зардобидаги эрувчанг LDLR концентрациясини турли қиёсий ва асосий ТПКС гуруҳлар беморларда 246,0±14,46 пг/мл ва 195,45±18,4 пг/мл ташкил этди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 277,5±9,38 пг/млга тенг бўлди. Агар қиёсий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳига нисбатан 1,12 маратоба паст бўлса, семизлик мавжуд бўлган

ТПКС беморлар гуруҳида 1,42 (p<0,05) маротаба паст бўлиб, қиёсий гуруҳга нисбатан ҳам 1,26 (p<0,05) маторaба пастлигича сақланиб қолди. Шуниндек, дислипидемия маркерларидан бири – Lp (a), турли гуруҳларда олинган натижаларига кўра, асосий гуруҳдаги семизлик мавжуд ва семизлик кузатилмаган беморларда, натижалар мос равишда, 63±1,21 (p<0,05) мг/длни ва 44,81±1,6 (p<0,05) мг/длни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида 18,95±2,4 мг/млни ташкил қилди. Олинган натижалар бу омилни назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан қиёсий гуруҳда 2,37 (p<0,001) маротаба ортган бўлса, асосий гуруҳ беморларнинг қон зардобида бу кўтарилиш 3,33 (p<0,001) назорат гуруҳига нисбатан, 1,4 (p<0,05) маротаба ортганлиги аниқланди.

Хулоса. LDLR плазма концентрациясига текширилганида, семизлик мавжуд ва семизлик мавжуд бўлмаган беморларда назорат гуруҳига нисбатан, мос равишда 1,42 (p<0,05) ва 1,13 (p>0,05) марта камайганлиги аниқланди. Хамда, LDLR маркерини прогностик самарадорлиги семизлик мавжуд беморлар учун жуда яхши даражада, семизлик мавжуд бўлмаган беморлар учун эса қониқарли даражада эканлиги аниқланди. Шуниндек, нисбий ҳавф омили натижасига кўра, LDLR маркерини концентрациясини абберант тарзда камайиши ТПКС ривожланишини семизлик мавжуд беморларда 4,64 мартага (p<0,001), семизлик мавжуд бўлмаган бемордарда эса 1,5 мартага (p<0,05) ошириш аниқланди. Келтириб ўтилган натижалар, LDLR ТПКС ривожланишида фақат семизлик омили билан синтропик таъсир этиши орқали аҳамиятга эга эканлиги топилди. Корреяцион анализи натижасига кўра, семизлик мавжуд бўлмаган беморларда LDLR ва текширилган бошқа кўрсаткичлар бўйича статистик ишончли боғланиш топилмади, бошқа томондан, семизлик мавжуд беморларда эса, ЗПЛП-ХС (r=0,33), AR (r=0,32) кўрсаткичлари билан статистик аҳамиятли боғланиш аниқланди.

Адабиетлар.

1.Шукуров Ф.И. Аюпова Ф.М. Синдром поликистозных яичников: этиопатогенетические аспекты, ранняя диагностика, способы реабилитации репродуктивной функции//Методические рекомендации.–Ташкент,2018.–60с.

2. Шукуров Ф.И. Прогностическая значимость биохимических маркеров в диагностике доброкачественных структурных изменений яичников//Сборник тезисов XI Международный конгресс по репродуктивной медицине.–Москва, 2017.-С.101-103.

3. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//Reproductive choice: empowering progress against stereotypes 13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia Final programme and book of abstracts. 2017-С.22-23.

4. Бекмирзаева Ф.М., Шукуров Ф.И. Опыт восстановления фертильности у пациенток с синдромом поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Сборник тезисов XIII Международного конгресса по репродуктивной медицине.–Москва, 2019. - С.444-445.

5. A.O. Okhunov, B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.

ЧАСТОТА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКО

Ш. Хайитова[1]., Д.Б. Мирзаева[1],
[1] Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Проведен анализ частоты репродуктивных потерь у женщин после ЭКО, в зависимости от генеза бесплодия. Исследование проведено у 246 беременных женщин после ЭКО. Определена высокая частота репродуктивных потерь у женщин после ЭКО, на что указывает группу риска невынашивания.

EKU DAN KEYIN HOMILADOR AYOLLARDA REPRODUKTIV YO‘QOTISHLAR CHASTOTASI

Sh. Xayitova[1], D.B. Mirzayeva[1]
[1] Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Bepushtlikning geneziga qarab, EKUdan keyin ayollarda reproduktiv yo‘qotishlar chastotasi tahlil qilindi. Tadqiqotda EKUdan keyin 246 homilador ayol qatnashdi. EKUdan keyin ayollarda reproduktiv yo‘qotishlarning yuqori chastotasi aniqlandi, bu esa homiladorlikni ko‘tara olmaslik havfi guruhidan darak beradi.

FREQUENCY OF REPRODUCTIVE LOSSES IN PREGNANT WOMEN AFTER IVF

Sh. Khaitova[1], D.B. Mirzaeva[1]
[1] Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. An analysis was made of the frequency of reproductive losses in women after IVF, depending on the genesis of infertility. The study was conducted on 246 pregnant women after IVF. A high frequency of reproductive losses in women after IVF has been determined, which is indicated by a group at risk of miscarriage.

Введение. Наступление беременности в программах экстракорпорального оплодотворения является лишь первым этапом, после которого не менее важными являются задачи вынашивания беременности и рождения здорового ребенка.

Цель исследования явилась оценить в сравнительном аспекте частоту репродуктивных потерь у женщин после ЭКО, в зависимости от генеза бесплодия.

Материал и методы исследования. Проведен анализ течения беременности и родов у 246 пациенток после процедуры ЭКО. В зависимости от генеза бесплодия женщины подразделены на следующие группы: I группа - женщины (n=69) с бесплодием трубно-перитонеального генеза; II группа - женщины (n=76) с эндокринным бесплодием; III группа - женщины (n=74) с бесплодием мужского генеза, IV группа - женщины (n=27) с неясным генезом бесплодия. Выполненное исследование предусматривало сопоставление данных об исходном состоянии пациенток, течении беременности и родов, а также о состоянии новорожденных.

Результаты исследования. Подводя итоги наблюдений за течением беременности, мы провели сравнительный анализ репродуктивных потерь у беременных после ЭКО, в зависимости от генеза бесплодия. Репродуктивные потери наблюдались у 41 (16,7%) женщин с ЭКО ($\chi 2=20,75$; $p<0,001$) по сравнению с женщинами группы контроля, при этом у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием - 3,3% ($\chi^2=12,2$; $p=0,016$), эндокринным генезом бесплодия - у 6,9% ($\chi^2=9,89$; $p=0,002$), с мужским генезом бесплодия - у 3,7% ($\chi^2=4,6$; $p=0,032$) и неясным генезом - у - 2,8% ($\chi^2=7,4$; $p=0,006$). По нашим данным выявлено, что наиболее высокие репродуктивные потери наблюдались в группах беременных после ЭКО с эндокринным генезом бесплодия (22,4%) и

с БНГ (25,9%), при этом потери чаще возникали на I и II триместрах гестации. Наименьшие репродуктивные потери наблюдались в группе с ТПБ и составили 11,6%, что чуть выше – в группе с мужским генезом бесплодия – 12,3% ($\chi 2=12,2$; $p=0,016$).

Заключение. Таким образом, становится понятно, что на течение беременности, наступившей в результате применения программы ЭКО, оказывает воздействие множество факторов, и уже изначально имеется повышенный риск развития осложнений, что требует более тщательного подхода к наблюдению женщин этой категории.

Список литературы.

3. Maksudova M. M. et al. ART efficiency in aged women after surgery // Journal Of Critical Reviews. Vol 7, Issue 17, 2020. R2275-2282.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

М.Т.Хотамова, Н.Ш. Файзуллоева
Республика Узбекистан,
Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али Ибн Сино

Резюме. Обследовано 243 ребенка, рожденных после преждевременного излития вод, у 20 из них масса тела была менее 2000 г. Клиническая картина сепсиса у 50% детей развилась в 1-е или 2-е сутки жизни на фоне короновирусной инфекции.

QOG”ONOQ PARDASINING TUG”RUQDAN OLDIN YORILISHIDAN KEYIN BAKTERIOLOGIK TADQIQOT.

M.T.Hotamova, N.Sh. Fayzulloeva
O‘zbekiston Respublikasi, Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Xulosa. Biz suvning muddatidan oldin yorilishidan keyin tug'ilgan 243 nafar bolani tekshirdik, ulardan 20 nafarining tana vazni 2000 dan kam. Bolalarning 50 foizida sepsisning klinik ko'rinishi hayotning 1 yoki 2-kunida koronavirus infektsiyasi fonida rivojlandi.

BACTERIOLOGICAL STUDY AFTER PREMATURE RUPTURE OF MEMBERS

M.T.Hotamova, N.Sh. Faizulloeva
The Republic of Uzbekistan,
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino

Summary. We examined 243 children born after premature rupture of water, 20 of them had body weight less than 2000. The clinical picture of sepsis in 50% of children developed on the 1st or 2nd day of life against the background of coronavirus infection.

Цель исследования: Результаты бактериологическою исследования после преждевременного разрыва плодных оболочек, на фоне короновирусной инфекции.

Материалы и методы обследования Обследовано 243 ребенка, рожденных после преждевременного излития вод, у 20 из них масса тела была менее 2000 г. Контрольную группу составили 100 новорожденных. Кроме того, исследование проведено у 131 ребенка без преждевременного излития вод, на фоне короновирусной инфекции, но имеющего факторы риска развития инфекции. Проведено бактериологическое исследование артериальной крови плаценты, мекония и содержимого наружного слухового прохода. У 26% новорожденных основной группы из всех 3 источников получены одинаковые бактерии: Escherichia coli, Bacteroides fragilis, Enterococcus, Streptococcus группы В.

Результаты обследования Из 131 ребенка в группе без излития вод, но имевшего риск развития , на фоне короновирусной инфекции, положительные культуры получены у 7% детей. Частота инфекционных осложнений при длительности безводного промежутка в пределах 24 ч составила 10%, при длительности более 24 ч - 30%. В контрольной группе из 100 новорожденных только у 5 были положительные культуры крови, посев мекония и содержимого наружного слухового прохода был отрицательным.

ВЫВОДЫ: Клиническая картина сепсиса у 50% детей развилась в 1-е или 2-е сутки жизни на фоне короновирусной инфекции. Наиболее специфичным ранним диагностическим признаком сепсиса является положительная культура

крови. Все виды бактерий, выделенных из крови, кроме энтерококков, были чувствительны к цефотаксиму и гентамицину.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bacteriological findings after premature rupture of the the membranes. Arch. Gynecol. 2019 - 2020, 244.
2. «Тромботические и геморрагические осложнения в акушерстве» Серов В.Н. Макацария А.Д. 2018. М Медицина.
3. Жураева А.Ж., Шукуров Ф.И. Роль микробиома яичников в нарушении репродуктивной функции у женщин и инновационный подход к ее коррекции//Материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием “Инфекции в акушерстве и гинекологии. современные возможности диагностики и лечения»., Гомель,2024 С.56-59.
4. A.O. Okhunov, B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.

OPTIMIZATION OF SURGICAL METHODS TREATMENT OF ADENOMYOSIS

Ibragimova N. Sh. Scientific adviser: Yusupova M.A.

Tashkent Medical Academy Urganch branch,Urganch,Uzbekistan

Summary. Endometrioid heterotopias respond to cyclic hormonal changes similarly to endometrial tissue, but are not rejected or released from the body, causing the development of an inflammatory reaction, fibrosis and the formation of cysts and adhesions. To optimize diagnostic methods, surgical treatment and rehabilitation of endometrioid heterotopias, women of reproductive age with adenomyosis were studied.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА

Ибрагимова Н. Ш. Научный руководитель: Юсупова М.А.

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал, г. Ургенч, Узбекистан

Резюме. Эндометриоидные гетеротопии реагируют на циклические гормональные изменения аналогично ткани эндометрия, но не отторгаются и не выделяются из организма, вызывая развитие воспалительной реакции, фиброза и образование кист и спаек. Для оптимизации методов диагностики, хирургического лечения и реабилитации эндометриоидных гетеротопий, были исследованы женщины репродуктивного возраста с аденомиозом.

ADENOMIYOZNI DAVOLASH JARURIY USULLARINI OPTIMALLASH.

Ibragimova N. Sh. Ilmiy rahbar: Yusupova M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O‘zbekiston

Xulosa. Endometrioid heterotopiyalar tsiklik gormonal o'zgarishlarga endometrium to'qimalariga o'xshash tarzda javob beradi, ammo rad etilmaydi yoki tanadan chiqarilmaydi, bu yallig'lanish reaktsiyasining rivojlanishiga, fibrozga va kistlar va yopishqoqliklarning shakllanishiga olib keladi. Diagnostika usullarini optimallashtirish, jarrohlik davolash va endometrioid heterotopiyalarni reabilitatsiya qilish, reproduktiv yoshdagi ayollar adenomiyoz bilan o'rganildi.

Infertility in marriage is one of the most important and complex medical and social problems. According to epidemiological studies, the incidence of infertility in marriage ranges from 8% to 29%. Endometrioid heterotopias react to cyclic hormonal changes similarly to endometrial tissue, but it is not rejected and released from the body, causing the development of an inflammatory reaction, fibrosis and the formation of cysts and adhesions. These changes can cause pain, dyspareunia, infertility, and heavy menstruation. None of these manifestations are pathognomonic for endometriosis, which makes diagnosis very difficult. Often endometriosis is a finding during surgery. According to Endometriosis Association UK on diagnosis of endometriosis from the moment the first appearance Symptoms take an average of 7.5 years.

Purpose of the study: To optimize methods of diagnosis, surgical treatment and rehabilitation of women of reproductive age with adenomyosis. When choosing management and treatment tactics, one should take into account only the form of the disease, but also the age of the patient, severity clinical manifestations, reproductive setting, as well as risks and possible complications of treatment. For determining The characteristics of the patient's various forms of the disease were divided into two

groups: -Group I consisted of 75 women with nodular form of adenomyosis, Group II -75 patients with diffuse a form of adenomyosis. Inclusion criteria for the study: patient age from 18 to 55 years, “symptomatic” adenomyosis (hypermenstrual syndrome, pain syndrome), lack of effect or incomplete effect of conservative therapy,surgical treatment with histological confirmation diagnosis. Exclusion criteria were cancer diseases of the reproductive system. To all patients in complex of clinical and laboratory examination upon admission transvaginal ultrasound examination was performed. At presence of difficulties in making a diagnosis after Ultrasound, the extent of the process was assessed, and MRI was performed. To clarify the condition of the uterine cavity and diagnose intrauterine pathology performed fluid drainage hysteroscopy. All patients underwent surgical treatment. In group 2, patients underwent hysterectomy without appendages laparoscopic or laparotomy access. In group I, 31 women underwent hysterectomy, and 44 women with nodular adenomyosis, despite warnings about the possibility of relapse, insisted on organ-conserving surgery due to the absence of children. In all cases the diagnosis of adenomyosis was confirmed histologically. In 26 patients of group I and 22 patients of group 2, an immunohistochemical study was performed histological material. With a diffuse form of adenomyosis The material for the study was the myometrium with endometrioid heterotopias (epithelium and stroma of glands) and adjacent myometrium, and in the nodular form - material from the node adenomyosis (stroma and epithelium) and adjacent myometrium. Everyone patients included in our study underwent surgical treatment. 75 patients of group 2 underwent hysterectomy (22 - laparotomy, 53 -laparoscopic). In group I, 31 women underwent hysterectomy, and 44 women had laparoscopic excision node.

The results of our study confirmed the opinion about preferability of laparoscopic approach for hysterectomy over laparotomy. Temperature normalization body during laparoscopy occurred 1.2 times faster than after abdominal surgery: duration of temperature reaction in on average was 2.9±0.4 and 4.1+0.5 days. Our research indicates that laparoscopy is the optimal approach for surgical treatment of patients with adenomyosis.

Literature:

1. Этиологические аспекты невынашивания беременности С.Д. Мухитдинова - 2022 Москва
2. Shukurov F.I., Ayupova FM Rol ad’yuvantnoy gormonalnoy terapii v vosstanovlenii reproduktivnoy funktsii u jenshin posle endoxirurgicheskogo lecheniya follikulyarnix kist yaichnikov - Гинекология. 2021; 23 (1): С. 68–72.
3. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭНДОМЕТРИОЗ АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ).

Иргашева С.У., Абдуллаева С. А.
РСНПМЦ Здоровья Матери и Ребенка РУз , Ташкент, Узбекистан

Резюме. Исследование представляет результаты анализа медицинской документации по проведенным хирургическим методам лечения бесплодия у пациенток с эндометриозом. Выявлено, что наличие эндометриоидных кист яичников с сочетании со спаечным процессом в брюшной являются наиболее частым потенциальным причинным фактором, выявляемым у инфертильных пациеток с бесплодием.

ENDOMETRIOZ BILAN BOG'LIQ BEPUSHTLIKKA CHALINGAN BEMORLARNI DAVILASHNING JARROHLIK USULLARI (RETROSPEKTIV TAHLILI)

Irgasheva.S.U., Abdullaeva S.A.
Toshkent, O`zbekiston

Xulosa. Tadqiqot endometrozli bemorlarda bepushtlikni davolashning jarrohlik usullari bo'yicha tibbiy hujjatlarni tahlil qilish natijalarini taqdim etadi. Qorin bo'shlig'ida yopishqoq jarayon bilan birgalikda endometriotik tuxumdon kistalarining mavjudligi bepushtlik bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan eng keng tarqalgan potentsial qo'zg'atuvchi omil ekanligi aniqlandi.

SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS ASSOCIATED INFERTILITY (RETROSPECTIVE ANALYSIS)

Irgasheva.S.U., Abdullaeva S.A.
Tashkent, Uzbekistan

Summary. The study presents the results of analysis of medical documentation on surgical methods of treating infertility in patients with endometriosis. It was revealed that endometriotic ovarian cysts in combination with an adhesive process in the abdominal cavity is the most common potential causative factor identified in infertile patients with endometriosis.

Введение. Бесплодие, ассоциированное с эндометриозом возникает непосредственно не из-за наличия у женщины данного заболевания, а вследствие развития таких осложнений эндометриоза, как спаечный процесс в малом тазу и брюшной полости, нарушение процессов овуляции, нарушением экспрессии рецепторов эндометрия.

Цель исследования: ретроспективно оценить потенциальные причинные факторы эндометриоза у инфертильных женщин, подвергшихся хирургическому лечению.

Результаты исследования. Проведен ретроспективный анализ 228 медицинских карт женщин репродуктивного возраста, которые были прооперированы в отделении оперативной гинекологии по поводу эндометриоз ассоциированного бесплодия в клинике ГУ РСНПМЦЗМиР Руз. Из них с первичным бесплодием – 89 пациенток (39%) , со вторичным – 139 пациентки (61%). Доля оперативных вмешательств по поводу первичного и вторичного бесплодия в сочетании с эндометриозом 2-4 степени (по классификации A. Ascota et al.) составила 75 %, из них с эндометриозом яичников – 81,3 %, при этом эндометриомы обоих яичников встречались в 2 раза чаще односторонних эндометрием. Наиболее частым проявлением гениального эндометриоза явились эндометриомы яичников. Помимо этого, у каждой второй пациентки,

оперированной по поводу эндометриоза, был интраоперационно диагностирован спаечный процесс в малом тазу и брюшной полости III-IV степени (по классификации Adhesion Study Group). У 57,9 % (132) пациентов отмечалось сочетание спаечного процесса в малом тазу III-IV степени и эндометриоидных кист яичников. У 53 пациентов (23,3%), прооперированых лапароскопическим доступом по поводу иных гинекологических патологий (миома матки, СПКЯ, непроходимость маточных труб, гидросальпинкс, сактосальпинкс), интраоперационно впервые выявлено наличие очагов эндометриоза на яичниках, матке, маточных трубах. При сочетании НГЭ с другими гинекологическими гормонозависимыми заболеваниями (СПКЯ, миома матки, аденомиоз) у 2/3 женщин были выявлены эндокринопатии в форме АИТ, избыточного веса, ИР.

Выводы. Таким образом, у инфертильных пациенток с бесплодием наиболее часто выявляются эндометриоидные кисты яичников с сочетании со спаечным процессом в брюшной полости. Сочетание НГЭ с другими гинекологическими гормонозависимыми заболеваниями протекает на фоне эндокринопатий с метаболическими нарушениями.

Список литературы

1. Беженарь В.Ф., Ярмолинская М.И., БайлюкЕ.Н., Цыпурдеева А.А., Цицкарава Д.З., МоругинаЕ.В. и др. Сравнение эффективности различных схем гормономодулирущей терапии после хирургического лечения наружного генитального эндометриоза. Проблемы репродукции. 2015; 4: 89-98. https://doi.org/10.17116/ repro201521489-98
2. Ярмолинская М.И, Молотков А.С., Дурнова А.О., Полякова В.О., Кветной И.М., Беженарь В.Ф. Комбинированная терапия наружного генитального эндометриоза с применением ингибиторов ароматазы. Журнал акушерства и женских болезней. 2013; 62 (1): 64-70.
3. Giudice L.C., Kao L.C. Endometrisis. Lancet. 2004; 364 (9447): 1789-99.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ИЗВЛЕЧЕНИЯ МАКРОПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ КОЛЬПОТОМНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Исаева С. Ч. Азимов С. А

Резюме. В отделении эндоскопической хирургии при ГМО г. Самарканда за период с 2020 по 2023 года 40 больным произведены лапароскопические операции при гинекологической патологии. Лапароскопическая цист и цистомэктомия по поводу кистомы яичника произведена у 15 больных. Из них у 10 по поводу дермоидной кисты яичника, у 4 эндометриозной кисты, у 1 одной была серозная кистома яичника.

INNOVATIVE METHOD FOR EXTRACTION OF MACROPREPARE THROUGH THE COLPOTOMIC HOLE DURING LAPAROSCOPIC GYNECOLOGICAL OPERATIONS

Isaeva S. Ch. Azimov S. A

Summary. In the Department of Endoscopic Surgery at GMO in Samarkand for the period from 2020 to 2023, 40 patients underwent laparoscopic operations for gynecological pathology. Laparoscopic cysts and cystomectomy for ovarian cystoma were performed in 15 patients. Of these, 10 had a dermoid ovarian cyst, 4 had an endometriotic cyst, and 1 had a serous ovarian cyst.

LAPAROSKOPIK GINEKOLOGIK JARONALARDA KOLPOTOMIK TESHIK ORQALI MAKROPREPARE EKSTRAKSIYASINING INNOVATSION USULI.

Isaeva S. Ch Azimov S. A

Xulosa. Samarqand shahridagi GMO qoshidagi endoskopik jarrohlik bo‘limida 2020-2023-yillarda 40 nafar bemorga ginekologik patologiya bo‘yicha laparoskopik operatsiyalar o‘tkazildi. 15 nafar bemorda laparoskopik kistalar va tuxumdon kistomasi uchun sistomektomiya amalga oshirildi. Ulardan 10 tasida dermoid tuxumdon kistasi, 4 tasida endometriotik kista va 1 tasida seroz tuxumdon kistasi bor edi.

Актуальность: В настоящее время неоспоримым фактом стало то, что задняя кольпотомия для извлечения макропрепарата при гинекологических операциях является осуществимым и экономически эффективным методом, который позволяет избежать расширения разреза кожи, а также исключает необходимость применения морцеллятора и предотвращает распространение злокачественных клеток.

Цель исследования: является изучение извлечения макропрепарата из заднего свода влагалища при лапароскопических операциях у гинекологических больных с использованием контейнера.

Материалы и методы исследования: В отделении эндоскопической хирургии при ГМО г. Самарканда за период с 2020 по 2023 года 40 больным произведены лапароскопические операции при гинекологической патологии с извлечением макропрепарата через задний свод. Данные были получены из хирургической базы данных нашего учреждения. Критериями включения были: миомэктомия при одиночных или множественных симптоматических миомах матки; Хирургическое вмешательство, выполненное лапароскопическим доступом; и осуществляли экстракцию ткани в контейнере через разрез заднего свода влагалища.

Результаты исследования: Лапароскопическая цист и цистомэктомия по поводу кистомы яичника произведена у 15 больных. Из них у 10 по поводу дермоидной кисты яичника, у 4 эндометриозной кисты, у 1 одной была серозная кистома яичника.

Лапароскопическая консервативная миомэктомия была произведена у 25 больной по поводу субсерозной миомы тела матки – размер миоматозного узла составлял 20-50 мм, в 18 случаях более 50 мм. Удаление макропрепарата производилось через заднюю кольпотомию. Разрез влагалища производили на «анатомической форме» маточного манипулятора, которым он укомплектован. Извлечение удаленного препарата производили через влагалище и ушивали интракорпорально викриловой нитью 2/0. Перитонизацию раневой поверхности малого таза не производили.

Продолжительность операций, включая гистерэктомию, колебалось от 45 минут до 90 минут (в среднем 60±8,9 минут), послеоперационный период составил 4,8±2,1 суток, кровопотеря 50,3±1,2 мл, причем, койко–день до операции составил 0 суток. Летальных исходов не было. В течение 30 дней после операции ни у одной пациентки не было отмечено лихорадки, инфекции или вагинального кровотечения, а влагалищные разрезы у всех пациенток зажили хорошо. При наблюдении через 3 месяца после операции послеоперационных грыж, инфекций органов малого таза и вагинальных спаек отмечено не было. У всех пациенток миома матки была диагностирована с помощью УЗИ органов малого таза и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов малого таза.

Заключение:

1. Разрез через задний свод влагалища и трансвагинальная экстракция в контейнере являются возможным вариантом извлечения хирургического образца после лапароскопической миомэктомии.
2. Время, необходимое для удаления макропрепарата через влагалище, короче, чем при кожном разрезе.
3. Трансвагинальное удаление образцов позволяет избежать расширения разрезов брюшной стенки и, следовательно, не увеличивает риск возникновения послеоперационной грыжи, не усиливает послеоперационную боль и не влияет на косметический результат.

Литература.

1. Гафурова Э.О., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности применения Мидиана в адъювантной терапии после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников//Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» М., 2022 .,С.116-117.
2. X.Z. Axmedjanova., F.I.Shukurov., X.N. Tursunova, Kech reproduktiv yoshdagi ayollarda tuxumdonlar zaxirasining holati//Журнал Тиббиётда янги кун. 10(48) 2022.,С.52-56.
3. Xolboeva S.Sh., Shukurov F.I., Gafurova E.O., Solieva Z.F.Tuxumdonlar polikistoz sindromi sababli jarroxlik amaliyotini otkazgan ayollarda gormonal statusining holati//Журнал Тиббиётда янги кун. 11(49) 2022.,С.482-485.

TO DETERMINE THE RISK FACTORS OF ATONIC BLEEDING AFTER CHILDBIRTH IN WOMEN

Babadjanova G.S, Israilova Z.F
Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. Uterine atony is the main cause of postpartum hemorrhage and obstetric emergency. Globally, it is one of the 5 leading causes of maternal mortality. We reviewed blood loss, risk factors, and risk factors associated with postpartum atonic hemorrhage

AYOLLARDA TUG'RUQDAN KEYIN ATONIK QON KETISH XAVF OMILLARINI ANIQLASH

Babadjanova G.S, Israilova Z.F
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa: Bachadon atoniyasi tug'ruqdan keyingi qon ketishining asosiy sababidir, akusherlik favqulodda holat. Dunyo miqyosida bu onalar o'limining 5 ta asosiy sabablaridan biridir. Biz qon yo'qotish, xavf omillari va tug'ruqdan keyingi atonik qon ketish bilan bog'liq xavf omillarini ko'rib chiqdik.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН

Бабаджанова Г.С, Исраилова З.Ф
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Атония матки является основной причиной послеродовых кровотечений, неотложной акушерской помощи. Во всем мире это одна из 5 основных причин материнской смертности. Мы рассмотрели кровопотерю, факторы риска и факторы риска, связанные с послеродовыми атоническими кровотечениями

Relevance. Uterine atony is a principal cause of postpartum hemorrhage, an obstetric emergency. Globally, it is one of the top 5 causes of maternal mortality. We reviewed risk factors for blood loss and risk factors associated with postpartum atonic hemorrhage

Objective. Determination of risk factors for atonic bleeding in women after childbirth, depending on the size, and on the basis of this, the classification of pregnant women prone to obstetric bleeding in the primary joint into a risk group.

Material and research methods. We carried out a case-control study of women by their disease history in maternity hospital in Tashkent. Cases were defined as women with a diagnosis of atonic postpartum hemorrhage (natural childbirth, cesarean section as well) and controls (without postpartum hemorrhage) were matched with cases by hospital and date of delivery. Estimated blood loss, risk factors, and management of the third stage labour were compared between cases and controls. Cases had significantly higher mean estimated blood loss than controls. 20 women in cases were examined. Blood loss was significantly greater in cases with atonic postpartum hemorrhage than in controls without postpartum hemorrhage. Blood loss 2000 mL was reported in 2.1% of cases with a vaginal delivery and 3.5% of cases with delivery by CS. A sizeable proportion of women had a borderline level of estimated blood loss for a diagnosis of postpartum hemorrhage; that is, 14.6% of cases who delivered vaginally had an estimated blood loss of exactly 500 mL, and 23.0% of cases who delivered by CS had a blood loss of exactly 1000 mL. Among women who delivered vaginally, 16.7% of cases had a blood loss of < 500 mL, and 8.2% of controls had an estimated blood loss 500 mL. Similarly, among women who delivered by CS, 34.1% of cases had an estimated blood loss < 1000 mL, and 6.7% of controls had an estimated blood loss of 1000 mL.Cases of postpartum hemorrhage with vaginal

delivery and < 500 mL of blood loss differed from cases with 500 mL blood loss. Such women were significantly less likely to be primigravid and nulliparous, to receive augmentation with oxytocin, to have a prolonged second stage of labour (> 2 hours), and to sustain a third- or fourth-degree perineal tear ($P < 0.05$ for each).
Conclusion. Many risk factors for atonic hemorrhage included in current risk-assessment tools were confirmed, with the greatest risk conferred by prior postpartum hemorrhage of any etiology, placental abruption, preeclamsia, a large poundage of fetus and multiple gestation. Obesity and magnesium were not associated with atonic postpartum hemorrhage in this review.

Referance:

1.Holly B Ende, M James Lozanda, et al. Risk factors for Atonic Postpartum Hemorrage: A Systematic review and Meta-analysi// Obstet Gynecol.2021 Feb.//National library of Medicine.

ГИПЕРСТИМУЛЯЦИЯ ЯИЧНИКОВ - КАК РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ

[1]Калаш Двиведи, [1]Узокова Манзура
1Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме Данная исследовательская работа посвящена тому, как происходит гиперстимуляция яичников. Протокол применения антагонистов ГнРГ и низкие дозы ХГЧ для окончательного созревания ооцитов высокоэффективны в снижении частоты и тяжести СГЯ при сохранении высоких показателей клинической беременности и удовлетворенности пациентов.

TUXUMDON GIPERSTIMULYATSIYASI - MUAMMONI QANDAY HAL QILISH MUMKIN

[1]Kalash Dwivedi, [1]Uzokova Manzura
1Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Ushbu tadqiqot ishi tuxumdonlarning giperstimulyatsiyasi qanday sodir bo'lishiga bag'ishlangan. GnRH antagonisti protokoli va oxirgi oosit yetilishiga mo'ljallangan past dozali hCG homiladorlikning yuqori ko'rsatkichlarini va bemorning qoniqishini saqlab, TG chastotasi va og'irligini kamaytirishda juda samarali.

OVARIAN HYPERSTIMULATION - HOW TO SOLVE THE PROBLEM

1Kalash Dwivedi, 1Uzokova Manzura
[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. This research work is devoted to how ovarian hyperstimulation occurs. The GnRH antagonist protocol and low-dose hCG for final oocyte maturation are highly effective in reducing the incidence and severity of OHSS while maintaining high clinical pregnancy rates and patient satisfaction.

Introduction : Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is a significant and potentially life-threatening complication of assisted reproductive technologies (ART), particularly in treatments involving controlled ovarian hyperstimulation (COH). The management and prevention of OHSS are critical to ensuring patient safety and improving treatment outcomes in fertility clinics.

Aim: This study aims to evaluate and compare various strategies for preventing and managing ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) in women undergoing fertility treatments, focusing on their effectiveness, safety, and patient outcomes.

Materials and Methods: A total of 200 women undergoing COH for ART were included in the study. The participants were divided into four groups, each receiving a different OHSS prevention strategy: Group A received a GnRH antagonist protocol, Group B was administered a "coasting" technique (withholding gonadotropins), Group C was treated with low-dose hCG for final oocyte maturation, and Group D received cabergoline as an adjunct therapy. The primary outcomes were the incidence and severity of OHSS. Secondary outcomes included clinical pregnancy rates, number of oocytes retrieved, and patient-reported side effects and satisfaction.

Results: The incidence of OHSS was significantly reduced in Groups A and C, with rates of 5% and 7%, respectively, compared to 15% in Group B and 20% in Group D. Severe OHSS cases were most frequent in Group D (5%), while none were reported in Group A. Clinical pregnancy rates were highest in Group A (45%) and Group C (42%). Patient satisfaction was highest in Group A, with 90% reporting minimal side effects and a positive overall experience.

Conclusions: The GnRH antagonist protocol and low-dose hCG for final oocyte maturation are highly effective in reducing the incidence and severity of OHSS while

maintaining high clinical pregnancy rates and patient satisfaction. These strategies should be considered primary approaches in managing the risk of OHSS in women undergoing fertility treatments. Further research is warranted to refine these protocols and explore their application in diverse patient populations to optimize ART outcomes.

References:

1.Рубанов, В.А., и Ковалёва, А.А. (2020). "Синдром гиперстимуляции яичников: современные подходы к профилактике и лечению. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 19(4), 30-37.

2. Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И. Состояния овариального резерва у женщин позднего репродуктивного возраста перенесших лапаросокопическую операцию//Материалы конгресса «XVII международный конгресс по репродуктивной медицине»М., 2023 –С.230-231.

3. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia. Final programme and book of abstracts .2017-c-22-23

4. Okhunov A.O. Clinical cases from the practice of members of the surgical infectious society of North America (SIS-NA) (2023) // Journal of Education and scientific medicine –Volume 1, Issue 3, Pages 76-84.

THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF OZONE THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF MISCARRIAGE

G.N.Bekbauliyeva, M.A.Kamolova
Tashkent Medical Academy

Summary. We examined and treated 54 women with pregnancy termination threat in the first trimester. 37 women - main group and 17 women - control group.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Г.Н. Бекбаулиева, М.А. Камолова

Ташкентская Медицинская Академия

Резюме. Обследовано и пролечено 54 женщины с угрозой прерывания беременности в I триместре. 37 женщин - основная группа и 17 женщин - контрольная группа

OZON TERAPIYASINING XOMILA RIVOJLANMAY QOLISHIDA KOMPLEKS DAVOLASHDAGI O‘RNI VA AHAMIYATI.

G.N.Bekbauliyeva, M.A.Kamolova

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa. Birinchi trimestrda homila tushish xavfi ostida bo'lgan 54 nafar ayol tekshirildi va davolandi. 37 ayol - asosiy guruh va 17 ayol - nazorat guruhi.

Introduction. The problem of pregnancy failure remains one of the most urgent in obstetrics and gynecology. The frequency of this pathology is 10-25%. All this suggests the need to search for new approaches to solving the problem.

The aim of the work is the application of medical ozone for the treatment of obstetric pathology.

Material and methods. We examined and treated 54 women with pregnancy termination threat in the first trimester. 37 women - main group and 17 women - control group The changes in hematologic, biochemical, and instrumental methods of research were evaluated.

Results. When studying the evaluation of the effectiveness of treatment of early toxicosis in the first half of pregnancy, it was revealed that nausea and vomiting decreased or completely disappeared in 30 (81%) patients of the main group during ozone therapy, and in the control group - only in 12 (70.5%) women.

When comparing the course of pregnancy in the control group patients, it was found that the most frequent complication was recurrent threat of miscarriage. However, in women who received ozone therapy, it was observed 1.9 times less frequently than in patients treated without ozone. When analyzing the course of labor, it turned out that in patients of the main group who received medical ozone in the complex of therapeutic measures, weakness of labor was 2.3 times less frequent than in the control group.

Conclusions. Ozone therapy, due to its therapeutic effects, can, by increasing the effectiveness of treatment, avoid the use of a number of drugs traditionally used in threatened miscarriage. Reducing the drug load on the body of the woman and the fetus is an additional motive for the wide introduction of medical ozone in the practice of miscarriage of pregnancy

References.

1. Бекбаулиева Г.Н., Нигматова Г.М., Раззакова Н.С. Эшмурадова С.Ш., Влияние физических факторов на невынашивание беременности в ранних сроках. Сборник Международной научно-практической конференции по теме «Роль инноваций в медицине». - 26-27 апрель 2024 г. Ургенч. – С. 214

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ СОХРАНЕННОГО ЯИЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСВА

Каримова Н.Н., Умирова М.А., Рустамова М.У.
Бухарский государственный медицинский институт,

Кафедра Акушерства и гинекологии №3

Резюме. Проспективно изучены гормональный статус женщин с диагнозом преждевременная недостаточность яичников. Сохраненный яичник не может полностью покрывать функцию другого яичника и в организме происходят гормональные колебания, функция сохраненного яичника протянет для поддержания гормонального гомеостаза только для ранних сроков послеоперационного периода.

ASSESSMENT OF THE FUNCTION OF A PRESERVED OVARY AFTER SURGICAL INTERVENTION

Karimova N.N., Umirova M.A., Rustamova M.U.

Bukhara State Medical Institute,

Department of Obstetrics and Gynecology No. 3

Summary. The hormonal status of women diagnosed with premature ovarian failure was prospectively studied. A preserved ovary cannot completely cover the function of another ovary and hormonal fluctuations occur in the body; the function of a preserved ovary will only last for maintaining hormonal homeostasis in the early stages of the postoperative period.

JARROHLIK ARALASHUVIDAN KEYIN SAQLANGAN TUXUMDON FUNKSIYASINI BAHOLASH

Karimova N.N., Umirova M.A., Rustamova M.U.

Buxoro davlat tibbiyot instituti,

3-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. Erta tuxumdon etishmovchiligi tashxisi qo'yilgan ayollarning gormonal holati prospektiv tarzda o'rganildi. Saqlangan tuxumdon boshqa tuxumdonning funktsiyasini to'liq qoplay olmaydi va organizmda gormonal tebranishlar mavjud bo'lib, saqlanib qolgan tuxumdonning funktsiyasi faqat operatsiyadan keyingi davrning dastlabki bosqichlarida gormonal gomeostazni saqlab turish uchun davom etadi.

В клинических рекомендациях 2016 года Европейское общество репродукции и эмбриологии человека (ESHRE) дает следующее определение преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) – клинический синдром, основным проявлением которого является прекращение функции яичников в возрасте до 40 лет, характеризующийся нарушением менструальной функции, повышением уровня гонадотропинов и снижением концентрации эстрадиола [Т.Ф. Татарчук, 2017; О.Н. Ткачева и соавт., 2018; Pellegrini V.A., 2017].

Проспективно изучены гормональный статус женщин с диагнозом ПНЯ, с удаленим одного яичника и без операции. Изучение гормонального фона выявили синдром яичниковой недостаточности у женщин после проведенного хирургического лечения. Нами исследования проводились в сроке с 1мес до 3 месяцев, с 4 до 6 мес. и 7 мес. до 12 месяцев после проведенной операции..

Нами было исследована изменения уровня основных информативных гормонов ФСГ, Е2, ЛГ, АМГ, так как остальные гормоны, как кортизол, пролактин, прогестерон и тестостерон в обеих группах мало изменились.

Так средний уровень ФСГ спустя месяц после операции в основной группе равнялся 13,3±0,96 мМЕ/мл, а в группе сравнения – 5,5±0,5 мМЕ/мл ($p<0$ 05); уровень ЛГ в основной группе составил 12,4±1,1 мМЕ/мл, а в группе сравнения равнялся 6,1±0,84мМЕ/мл ($p>0,05$). В норме содержание Е2 в фолликулярную фазу равно 30-120 пг/мл. В послеоперационном периоде мы констатировали снижение их секреции в основной группе практически трижды, а в группе сравнения в 1,2 раза. Так эстрадиол в основной группе констатирован 36±7,1 пг/мл в основной, а в группе сравнения – 82,4±17,2 пг/мл ($p<0,01$). В раннем сроке послеоперационного периода уровень Е2 в основной группе, у кого сохранились яичники было 43,0±1,36, а в группе с удалением яичника несколько снижен - было 36,7±0,60, но от показателей женщин во 2 группы достоверно отличаются - 82,0±1,36. Это объясняется травмой перенесенной операции и удаление одного яичника.

При повторном измерении спустя несколько месяцев после операции выявлено резкое изменение гормонального фона 37,7±1,36 у женщин с удалением яичников, а при сохраненном яичнике 77,8±1,36 приближается показателям пациенток второй группы- 92,0±1,36. Это обяъсняется тем, что при сохраненном яичнике, уровень гормонов несколько поддерживается, благодаря фолликулярного аппарата в нем. А у пациенток второй группы овуляторные циклы и нормализация гормонального фона постепенно приближалось в прежнее состояние спустя 9-12 месяцев.

Уровни гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ) повышались в раннем послеоперационном периоде, так ФСГ равнялся 13,3±0,96 мМЕ/мл в основной группе, в группе сравнения – 5,5±0,5 мМЕ/мл, а концентрация ЛГ составляла 12,4±1,1 мМЕ/мл и 6,1±0,84 мМЕ/мл соответственно по группам. В течении наблюдения уровень ФСГ у женщин 1 группы с сохраненным одним яичником составляла 9,3±0,10, а у пациенток с удалением яичников постепенно стало повышаться по сравнению с предыдущими показателями 6,5±0,10. А у женщин 2 группы этот показатель составляет 9,6±0,10, это означает, что данный гормон приближается к норме. Спустя 12 месяцев уровень выше указанного гормона резко отличается в зависимости от наличия матки и яичника. Так как у женщин с сохраненным одним яичником этот уровень ФСГ составляет - 15,5±0,10, а у женщин с удалением - 17,3±0,24. Во второй группе показатели ФСГ приближаются к норме - 11,3±0,10, но отстают от показателей контрольной группы - 14,1±0,34. Снижение уровня АМГ соответствует уменьшению количества фолликулов в яичнике. При дальнейшем изучении состояния яичников нами выявлено, что восстановление их структуры и активности происходит постепенно в течение года.

Исходя из выше указанных обследований гормональных изменений у женщин с сохранённым яичником и с удалением их можно сделать следующие выводы:

Сохраненный яичник не может полностью покрывать функцию другого яичника и в организме происходят гормональные колебания, функция сохраненного яичника протянет для поддержания гормонального гомеостаза только для ранних сроков послеоперационного периода, а в дальнейшем требуется назначения ЗГТ. Учитывая резкое снижение уровня эстерогенов и повышения ФСГ у женщин с сохранением яичниками и в активном

репродуктивном периоде, который совпадает с показателями менопаузального периода требует неотлагательного своевременного назначения ЗГТ, с целью предупреждения «раннего старения» организма.

Литература.

1. Axmedjanova, X. Z., Olimova, K. J., & Shukurov, F. I. (2022). Past tuxumdon zaxirali kech reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani rag ‘batlantirishda yangicha yondashuv. Jurnal Tibbiyotda yangi kun, 11, 49.

2. Шукуров Ф.И., Джаббарова Ю.К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесщих эндохирургические операции//Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси/Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. - С.106-108.

3. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.

4. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//Reproductive choice: empowering progress against stereotypes 13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia Final programme and book of abstracts. 2017-С.22-23.

5. A.O. Okhunov, B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.

EXPLORING FACTORS INFLUENCING FEMALE STERILIZATION RATES IN INDIA AND CENTRAL ASIA: A COMPARATIVE ANALYSIS

Koli Vinayak[1], M.D. Abdurazakova[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. the study investigates cultural, social, and structural determinants impacting sterilization uptake among women drawing from a systematic review of peer-reviewed literature and empirical dates.

HINDISTON VA MARKAZIY OSIYODA AYOLLAR KONTRATSEPTSIYA QAMROVIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLARNI O'RGANISH: QIYOSIY TAHLIL

Koli Vinayak[1], M.D. Abdurazakova [1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqot o'rganilgan adabiyotlar va empirik dalillarni tizimli ko'rib chiqishga asoslanib, ayollarning kontratseptsiya qamrovidagi ishtirokiga ta'sir etuvchi madaniy, ijtimoiy va tizimli omillarni o'rganadi.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА УРОВЕНЬ ЖЕНСКОЙ КОНТАЦЕПЦИИ В ИНДИИ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Коли Винаяк[1], М.Д. Абдуразакова[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследовании изучаются культурные, социальные и структурные факторы, влияющие на участие женщин в контрацепции основываясь на систематическом обзоре рецензируемой литературы и эмпирических данных.

Introduction. Female sterilization is a widely practiced method of contraception globally, offering a permanent solution to family planning. However, significant variations exist in the rates of female sterilization between different regions, with India and Central Asia experiencing lower rates compared to other parts of the world. Understanding the underlying reasons for these disparities is essential for developing targeted interventions and policies to promote reproductive health equity.

In India, despite being one of the most populous countries globally, the uptake of female sterilization remains comparatively low. Cultural and social norms, deeply rooted in patriarchal structures, often dictate reproductive choices, limiting women's autonomy in decision-making regarding contraceptive methods. Additionally, limited access to quality reproductive healthcare services, especially in rural and marginalized communities, exacerbates the challenge of low sterilization rates. Moreover, misconceptions and myths surrounding sterilization further deter women from opting for this permanent contraceptive method. Similarly, in Central Asia, cultural and religious beliefs play a significant role in shaping attitudes towards female sterilization. Societal norms that prioritize large families and traditional gender roles contribute to the stigma associated with sterilization, leading to reluctance among women to undergo the procedure. Moreover, inadequate access to reproductive healthcare services and a lack of comprehensive sex education perpetuate low awareness about contraceptive options, including sterilization, further hindering uptake rates. By examining the cultural, social, and structural factors influencing female sterilization rates in India and Central Asia, this comparative analysis aims to provide insights into the complexities of reproductive health decision-making in these regions. Through a nuanced understanding of these challenges, policymakers and

healthcare providers can develop context-specific interventions to promote reproductive autonomy and improve access to comprehensive family planning services for women in India and Central Asia.

Methodology. For this comparative analysis, relevant articles were identified through a systematic search of peer-reviewed research journals focusing on reproductive health, family planning, and gender studies. The search strategy included databases such as PubMed, Google Scholar, and Web of Science. Articles were selected based on their relevance to the topic of female sterilization rates and associated factors in India and Central Asia. Studies published between 2021 and 2023 were included, with a focus on empirical research, reviews, and meta-analyses. Additional articles were identified through citation tracking and consultation with experts in the field. The final selection of articles included both quantitative and qualitative studies examining cultural, social, and structural determinants of female sterilization uptake in India and Central Asia. Methodological rigor, relevance to the research question, and geographical scope were considered during the selection process.

Results. Cultural and Social Norms: in India, cultural norms emphasizing large families and societal expectations regarding women's reproductive roles contribute to low uptake of sterilization. Women often face pressure to have children and may encounter stigma if they opt for permanent contraception (Kumar, 2019). Similarly, in Central Asia, cultural and religious beliefs prioritize motherhood and traditional gender roles, leading to reluctance towards sterilization among women. Societal norms discourage discussion about contraception, making it challenging to challenge existing beliefs (Kuandikova, 2017). Access to Reproductive Healthcare: Limited access to quality reproductive healthcare services, especially in rural areas, poses a significant barrier to sterilization uptake in both regions. Geographic barriers, inadequate infrastructure, and shortages of trained healthcare providers hinder women's ability to access contraceptive services (Population Reference Bureau, 2018). In India, the availability of sterilization services varies widely across states, with disparities in access exacerbating existing inequalities. Women from marginalized communities face additional barriers, including financial constraints and lack of transportation (Bloom, 2019). Awareness and Education: Misconceptions and myths about sterilization prevail in both India and Central Asia due to a lack of comprehensive sex education and awareness campaigns. Limited knowledge about contraceptive options, including sterilization, contributes to low uptake rates (Khan, 2018). Educational interventions aimed at dispelling myths and providing accurate information about sterilization have shown promise in increasing acceptance and utilization of the procedure. However, sustained efforts are needed to reach marginalized populations and address cultural barriers (Ismailov, 2020). Socioeconomic Factors: Socioeconomic disparities and gender inequalities influence women's reproductive choices in both India and Central Asia. Economic constraints, coupled with social pressures, may limit women's ability to consider sterilization as a contraceptive option (UNFPA, 2019). Women's autonomy in decision-making regarding reproductive health is often compromised due to patriarchal structures and traditional gender roles. Empowering women through education, economic opportunities, and access to comprehensive healthcare services is crucial for promoting reproductive autonomy and contraceptive choice (Bhat, 2016). Overall, the results highlight the multifaceted nature of the barriers to female sterilization uptake in India and Central Asia. Addressing these challenges requires a holistic approach that addresses cultural, social, and structural determinants while promoting women's autonomy and ensuring equitable access to reproductive healthcare services.

Conclusion. The comparative analysis of female sterilization rates in India and Central Asia underscores the complex interplay of cultural, social, and structural factors influencing reproductive health decision-making in these regions. Despite differences in cultural contexts, common barriers such as societal norms, limited access to healthcare, lack of awareness, and socioeconomic disparities contribute to low uptake of sterilization among women.

References

1. Khan, M. E. (2018). Access to and quality of sterilization services in India: Are we living up to our commitment? Indian Journal of Medical Ethics, 3(1), 64-70.
2. Ismailov, A. (2020). Access to and utilization of sterilization services in Central Asia:Challenges and opportunities.Central Asian Journal of Public Health,2(1), 27-34.
3. Kumar, A. (2019). Sterilization in India: A neglected, yet crucial issue. Indian Journal of Public Health Research & Development, 10(9), 331-334.
4. Bloom, S. S. (2019). Inadequate access to sterilization services in India: The continuing crisis. Indian Journal of Public Health, 63(1), 10-12.
5. United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). Reproductive health in Central Asia: Issues, challenges, and opportunities. Retrieved from https://centralasia.unfpa.org/en/publications/reproductive-health-central-asia-issues-challenges-and-opportunities

VAGINAL MICROFLORA AND ENDOSCOPIC METHODS FOR GENITAL PROLAPSE IN WOMEN

I.A. Korbut, T.N. Zaharenkova
Gomel State Medical University
Gomel , Belarus

Summary. Prolapse of the internal genitalia is a chronic disease. Laparoscopic operations can be used to correct pelvic floor pathology, which is associated with a lower risk of complications, shorter hospital stay, and better cosmetic effect. Laparoscopic methods are a promising treatment method for correction of the pelvic organ prolapse can be used. Surgical methods of treatment can prevent gut microbiota contamination , which can cause vaginal infections.

ВАГИНАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛЬНЫХ ПОЛОВ У ЖЕНЩИН

И.А. Корбут, Т.Н. Захаренкова
Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь

Резюме. Выпадение внутренних половых органов – хроническое заболевание. Лапароскопические операции могут быть использованы для коррекции патологии тазового дна, что связано с меньшим риском осложнений, более коротким сроком пребывания в стационаре и лучшим косметическим эффектом. Лапароскопические методы являются перспективным методом лечения, для коррекции пролапса тазовых органов могут быть использованы. Хирургические методы лечения могут предотвратить загрязнение микробиоты кишечника, которое может вызвать вагинальные инфекции.

AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING QIN MIKROFLORASI VA ENDOSKOPIK USULLARI.

I.A. Korbut, T.N. Zaharenkova
Gomel davlat tibbiyot universiteti
Gomel, Belarusiya

Xulosa. Ichki jinsiy a'zolarning prolapsasi surunkali kasallikdir. Laparoskopik operatsiyalar tos a'zolarining patologiyasini tuzatish uchun ishlatilishi mumkin, bu asoratlar xavfini kamaytirish, kasalxonada qolishni qisqartirish va yaxshi kosmetik ta'sir bilan bog'liq. Laparoskopik usullar tos a'zolarining prolapsasini tuzatish uchun istiqbolli davolash usuli hisoblanadi. Jarrohlik davolash usullari vaginal infektsiyalarga olib kelishi mumkin bo'lgan ichak mikrobiotalarining ifloslanishini oldini oladi.

Relevance. Prolapse of the internal genitalia (pelvic organ prolapse, cystocele) is a chronic disease that occurs as a result of weakening of the muscles and ligamentous apparatus of the pelvic floor.

There is an increase in the number of patients with this pathology in the world, which may become an epidemic. In the 20th century, genital prolapse was considered a problem for elderly and senile people, but currently there has been a trend toward “rejuvenation” of this disease. According to a number of authors, the proportion of patients with genital prolapse under 40 years of age is about 25% [1]. Currently, there is a trend of "rejuvenation" of patients with this disease, which requires the introduction of new approaches to the diagnosis and treatment of this pathology.

Goal. To analyze modern methods of pelvic organ prolapse treatment and its influence to biocenosis.

Materials and methods. Studying of modern literature's data.

Conservative methods are Kegel and Yunusov gymnastics, as well as a good effect is achieved when using cubic pessaries and a spherical Zhuravlev pessary (Simurg, Vitebsk, Belarus).

Surgical operations are performed both with plastic surgery of their own tissues and with the use of prostheses.

The wide variety of operations is due to the fact that there is currently no universal operation that allows achieving the best long-term effect for a woman and satisfaction with the results for a doctor [1].

Results. In the patients from Prolapse group, according to the POP-Q system Community state type (CST) groups was low abundance of Lactobacillus and increased diversity and abundance of anaerobic species**.** Usually The POP group showed the highest species abundance, and the taxonomic composition distribution was different from the pessary and postoperative groups. This result suggests that both treatment did not have any effect on the vaginal microbiome [2].

Laparoscopic operations can be used to correct pelvic floor pathology, which is associated with a lower risk of complications, shorter hospital stay, and better cosmetic effect.

In apical prolapse complicated by stress urinary incontinence, laparoscopic sacrocolpopexy is preferred, which is still considered the most effective and safe [3].

In addition, pectovaginopexy can be used. It can take less the operation time (in average 13 minutes less). Also, it can be lower risk of complications like injures. Based on the analysis of the literature, after the combined transverse-longitudinal fixation of synthetic implants, correction of the central, posterior and, partially, anterior prolapse was achieved. ectovaginopexy is safe and comparable to sacrovaginopexy, which is currently considered the most common operation, and has a positive effect in correcting genital prolapse [4].

Conclusion. Laparoscopic methods are a promising treatment method for correction of the pelvic organ prolapse can be used. Surgical methods of treatment can prevent gut microbiota contamination , which can cause vaginal infections.

Bibliography.

1.Korbut, I. A., et al. Lymphangioma in the practice of an obstetrician-gynecologist." Проблемы здоровья и экологии: 106.

EFFICACY OF DRUG AND ENDOVASCULAR TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN.

S.I. Kurbanova[1] , G.S. Babadzhanova[1]

[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary: This study analyzed uterine fibroids and cessation of blood supply to uterine fibroids after uterine artery embolization in perimenopausal patients with uterine fibroids due to a decrease in the average size of uterine fibroids.

PERIMENOPAUZAL AYOLLARDA BACHADON MOMASINI MEDIKAMENTOZ VA ENDOVASKULYAR DAVOLASH SAMARALARI.

S.I.Kurbonova[1] , G.S.Babadjanova[1]

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa: Ushbu tadqiqotda bachadon miomasi bilan og‘rigan perimenopauza yoshidagi bachadon miomasi bo‘lgan bemorlarda bachadon arteriyasi embolizatsiyasidan keyin miomaning o‘rtacha hajmi kichrayishi sababli fibrozlanishi va bachadon miomasining qon bilan ta’minlanishi to‘xtagani tahlil qilindi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.

С.И.Курбанова[1] , Г.С.Бабаджанова[1]

[1]Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резуме: В данном исследовании анализировались миомы матки и прекращение кровоснабжения миомы матки после эмболизации маточных артерий у пациенток в перименопаузе с миомой матки вследствие уменьшения среднего размера миомы матки.

Relevance of the problem: Uterine fibroids are among gynecological diseases in 50-60% of peremenopausal women. Despite the improvement of diagnostic, treatment and preventive methods, the incidence rate of uterine fibroids is increasing in all countries of the world.

Purpose of the study: Preservation of women's health and improvement of quality of life using uterine artery embolization in perimenopausal women with uterine fibroids.

The majority of uterine fibroids and hyperplastic processes are very difficult to treat conservatively and require more drastic methods to solve this issue. In modern society, due to the high level of development of innovative technologies, there are increasing opportunities for organ-preserving operations. Until now, the main treatment method for uterine fibroids in premenopausal women is surgery. Indications for surgical treatment in most patients in this age period are an increase in myomatous nodes in pathological conditions and pathologies leading to anemia. That is why,currently the search for effective methods for treating uterine fibroids is a priority direction in gynecology.One of these modern highly effective operations is endovascular uterine artery embolization (UAE). The purpose of UAE is maintained in constant blood flow inside the myomatous nodes in combination with disturbances of the unchanged uterine arterial branches. This is due to the origin of the blood supply to the nodes the perifibroid plexus - the vascular network surrounding the fibroid on the periphery.

After catheter injection of synthetic particles with a diameter of 355 to 710 microns into these vessels, the fibroid loses its blood supply, which leads to ischemia of the fibroid nodes, followed by their necrosis, degeneration and scarring. At the microscopic level, myomatous nodes undergo coagulative necrosis, organization, sclerosis and are subsequently hyalinized, clearly demarcated from the surrounding myometrium. A calcified capsule then forms around the fibroid

Conclusion: in patients with the pathology of uterine myoma, after uterine artery embolization, the average size of myomatous nodes decreases and fibrosis, avascularization of blood vessels is observed in Doppler examination.

List of references:

Nuinov S.V. Study of the quality of life of women before and after embolization of uterine arteries in uterine fibroids // ChSPU bulletins. No. 8. 2011. P.245-251.

ИЗУЧЕНИЕ РЕДОКС-БАЛАНСА КРОВИ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ.

Кузиева Ю.Х., Саиджалилова Д.Д.
Ташкентская медицинская академия

Резюме. обследованы 127 женщин, обратившихся в частную клинику «ProfMed» города Карши, за период с 2021 по 2023 гг., из них 89 женщин с эндометриозом яичников (основная группа) и 38 женщин, направленных на ДХС (группа сравнения).

QON VA PERITONEAL SUYUQIKLARNING KILISH-KILISH BALANSINI O'RGANISH. TUXUMDON ENDOMETRIOZI BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA.

Qo‘ziyeva Yu.X., Saidzhalilova D.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Qarshi shahridagi “ProfMed” xususiy klinikasiga 2021 yildan 2023 yilgacha bo‘lgan davrda murojaat qilgan 127 nafar ayol tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi, shundan 89 nafari tuxumdon endometriozi (asosiy guruh) va 38 nafari DHSga (taqqoslash guruhi) yo‘naltirilgan.

STUDYING THE REDOX BALANCE OF BLOOD AND PERITONEAL FLUID IN WOMEN WITH OVARIAN ENDOMETRIOSIS.

Kuzieva Yu.Kh., Saidzhalilova D.D.
Tashkent Medical Academy

Summary. 127 women who applied to the private clinic “ProfMed” in the city of Karshi were examined for the period from 2021 to 2023, of which 89 women with ovarian endometriosis (main group) and 38 women referred for DHS (comparison group).

Актуальность. По оценкам ВОЗ, в настоящее время не менее 190 миллионов женщин и девочек-подростков во всем мире страдают наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) в репродуктивном возрасте. Частота выявления этого заболевания при лапароскопии с целью уточнения причины бесплодия составляет 45–55%. При НГЭ отмечается увеличение объема перитонеальной жидкости в несколько раз по сравнению с нормой. Кроме того, в перитонеальной жидкости, изменяется цитокиновый статус с высоким уровнем медиаторов воспаления и активных форм кислорода (АФК). Дисбаланс процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и механизмов антиоксидантной защиты (АОЗ) при эндометриозе многие исследователи позиционируют как маркер активности эндометриоза. Поэтому с этих позиций изучение механизмов НГЭ в аспекте определения состояния ПОЛ, системы АОЗ у женщин является важной задачей.

Цель исследования: изучить особенности ПЛ и АОЗ при эндометриозе яичников.

Материал и методы исследования: обследованы 127 женщин, обратившихся в частную клинику «ProfMed» города Карши, за период с 2021 по 2023 гг., из них 89 женщин с эндометриозом яичников (основная группа) и 38 женщин, направленных на ДХС (группа сравнения). Всем пациенткам было проведено исследование редокс-баланса крови, перитонеальной жидкости методом ИФА на анализаторе «HUMAN» (Германия). Перитонеальную жидкость аспирировали из Дугласова пространства во время лапароскопии сразу после

введения дополнительных контрапертур до проведения хирургических манипуляций.

Результаты исследования: Средний возраст пациенток с НГЭ (n=89) составил 31,2±2,9 года, пациенток с ДХС - 32,7±4,2. В группах женщин с НГЭ I-II степени в показателях процессов ПОЛ прослеживается значительная интенсификация относительно группы сравнения, которая проявляется в повышении нейтральных липидов (НЛ) (P<0,01), гидроперекиси липидов (ГПЛ) (P<0,001), диенокетонов (DK) (P<0,001), окислительного индекса (ОИ) (P<0,01). В группе женщин с НГЭ III степени относительно значений группы сравнения, значения концентрации ГПЛ увеличивается в 6 раз (P<0,001), а ДК – в 10 раз (P<0,001), при меньшем увеличении НЛ (P<0,01), приводит к повышению величины ОИ в 4 раза (P<0,001). Относительно значений группы с ДХС, значения были максимально приближенны референсам лаборатории. Активация процессов ПОЛ непосредственно связана с изменением функционирования системы АОЗ. Если в группе сравнения в плазме крови активность каталазы и концентрация средних молекулярных пептидов (СМП) не имеют статистических различий (P>0,05), то в группе с НГЭ активность каталазы имеют низкие значения (P<0,001), а концентрация СМП увеличивается (P<0,05).

Выводы: у женщин с НГЭ происходит развитие окислительного стресса, с преобладанием процессов образования радикалов над процессами их ингибирования (снижение и истощение активности АОЗ). Причинами этого являются активный воспалительный процесс в эндометриоидных очагах яичника.

Литература:

1. Саиджалилова, Д. Д., Н. Х. Мадолимова, and Д. А. Аюпова. "Осложнения беременности и родов у пациенток с эндометриозом." PhD diss., XVI Международный конгресс по репродуктивной медицине, 2023.

ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ И ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ.

СаиджалиловаД.Д., Кузиева Ю.М.
Ташкентская медицинская академия

Резюме. Обследовано 80 пациенток с эндометриоз яичников, которые были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия рецидива заболевания в течение 18-36 месяцев наблюдения после оперативного лечения.

OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOSIS AND RELAPSE RATES.

Saidzhalilova D.D., Kuzieva Yu.M.
Tashkent Medical Academy

Summary: We examined 80 patients with ovarian endometriosis, who were divided into 2 groups depending on the presence or absence of disease relapse during 18-36 months of observation after surgical treatment.

TUXUMDON ENDOMETRIOZINI JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARI VA RELAPS TEZLIGI.

Saidzhalilova D.D., Qo‘zieva Yu.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa: Biz tuxumdon endometriozi bilan og'rigan 80 nafar bemorni tekshirdik, ular jarrohlik davolashdan so'ng 18-36 oylik kuzatuv davomida kasallikning qaytalanishi yoki yo'qligiga qarab 2 guruhga bo'lingan.

Актуальность. Во всем мире эндометриоз яичников (ЭЯ) диагностируют с большим запозданием. При этом первые симптомы заболевания (хроническая тазовая боль, дисменорея) появляются в раннем возрасте: до 20 лет у 38% больных, в 20-24 года - у 21% больных. Согласно данным Всемирного общества по эндометриозу (World Endometriosis Society), в среднем ЭЯ диагностируется спустя 6,7 года после появления первых симптомов заболевания

Цель: изучить роль факторов риска в развитии рецидивов ЭЯ после оперативного лечения.

Материал и методы исследования: обследовано 80 пациенток с ЭЯ, которые были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия рецидива заболевания в течение 18-36 месяцев наблюдения после оперативного лечения. Из них I группу составили 62 пациентки (77,5%) с отсутствием рецидива ЭЯ; II группу – 18 пациенток (22,5%) с наличием рецидива ЭЯ по данным УЗИ и МРТ.

Результаты исследования. При изучении времени возникновения рецидива ЭЯ было установлено, что большинство их наблюдалось в течение первых 2 лет после операции (в 94,4% случаев), а через 3 года лишь в 5,6% случаев. Основной жалобой больных эндометриозом яичников был болевой синдром, причем наиболее часто пациентки указывали на наличие дисменореи (77,8% больных). На отсутствие наступления беременности в течение года после оперативного лечения жаловались 80,0% больных (64 женщин из 80), на невынашивание беременности - 13,7% (n=11). Беременность после оперативного лечения наступила у 24 (38,7%) пациенток I группы, из них у 22 (35,4%) закончилась родами, из них преждевременными родами у 5 (22,7%) и 17 (77,3%) – срочными родами. У остальных 2 женщин (3,2%) произошел самопроизвольный выкидыш. Следует отметить, что в группе с рецидивами эндометриоза яичников (II группа) к помощи ВРТ прибегли 8 (44,4%) пациенток. Из них у 3 (37,5%) наступила беременность, которая закончилась в 2 случаях преждевременными родами в сроке 32 и 35 недель гестации и в 1

случае – самопроизвольным выкидышем. У 5 (62,5%) женщин попытки ЭКО были безуспешными. При этом стимуляция овуляции, по всей видимости, послужила одним из факторов рецидива эндометриоза яичников.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования было выявлено, что частота возникновения рецидива ЭЯ после оперативного лечения в течение 3 лет наблюдения составила 22,5%. Беременность в течение года наступила у 33,8% женщин после операции на яичниках при эндометриозе, из них у 3 женщин при помощи ВРТ.

Литература:

1. Anvarovna, Tursunova Sitora, and Saidjalilova Dilnoza Djavdatovna. "Endometriosis and infertility." Texas Journal of Medical Science 19 (2023): 127-128.

BACHADON BO'YNI FON KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV

Lutfillayeva U.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa tadqiqotda 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan faol reproduktiv yoshdagi 121 nafar ayol ishtirok etdi. CIN-Diag usuli bachadon bo'yni kasalliklarini erta aniqlash uchun samarali hisoblanadi. Bachadon bo'yni kasalliklarining oldini olish va davolashda turli xil usullar, jumladan kolposkopik, bakteriologik va boshqalar qo'llaniladi. Vazitologik tadqiqotlardan foydalanish mumkin. Ushbu usullar bachadon bo'yni kasalliklarining oldini olishga va ular keltirib chiqaradigan xavfli o'smalarni kamaytirishga yordam beradi.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Лутфиллаева У.А., Бекбаулиева Г.Н., Абдиева М.О.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме.В исследовании приняла участие 121 женщина активного репродуктивного возраста от 20 до 40 лет. Метод CIN-Diag эффективен для раннего выявления заболеваний шейки матки. В профилактике и лечении фоновых заболеваний шейки матки используются различные подходы, в том числе кольпоскопические, бактериологические и. можно использовать васитологические исследования. Эти методы помогают предотвратить заболевания шейки матки и уменьшить вызванные ими злокачественные опухоли.

MODERN APPROACH TO EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BACKGROUND DISEASES OF THE CERVIX

Lutfillayeva U.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Summary.121 women of active reproductive age from 20 to 40 years old participated in the study. The CIN-Diag method is effective for early detection of cervical diseases. Various approaches are used in the prevention and treatment of cervical background diseases, including colposcopy, bacteriological and vasitological examinations. can be used. These methods help to prevent cervical diseases and reduce malignant tumors caused by it.

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda bachadon bo'yni kasalliklari muammosi ginekologiyada muhim o'rin egallaydi. Bachadon bo'yni kasalliklari diagnostikada va davolashdagi ko'plab yutuqlarga qaramasdan, bu kasalliklar umumiy ginekologik kasalliklar orasida dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Bachadon bo'yni fon kasalliklarini erta tashxislash, oldini olish va optimal davolashning zamonaviy usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot obyekti va tadqiqot usullari. Tadqiqot obyekti sifatida faol reproduktiv yoshdagi 121 nafar ayollar tashkil etadi.

I- guruh (asosiy) – bachadon bo'yni fon kasalliklari bilan 86 nafar ayollar.

II- guruh (nazorat guruhi)ni - 35 nafar sog'lom ayollar tashkil qiladi.

Tadqiqotda bakteriologik, sitologik, kolposkopik va statistik tahlil tadqiqot usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari. Asosiy guruhdagi ayollarda bachadon bo'yni fon kasalliklarini tekshirish uchun 2 xil usuldan foydalanildi va natijalari taqqoslandi. 43 nafar ayolda klassik usulda Papanicolau tekshiruvi va 43 nafar ayolda CIN-Diag usulida bachadon bo'yni fon kasalliklari tekshirildi. Tekshiruvga ketadigan vaqtining qisqaligi 80 % va arzonligi 75% natijalarning 70-85% aniqligi bo'yicha CIN-Diag usuli samarali 85% va ustunligi aniqlandi.

Xulosa. Ushbu adabiyotlar sharhi bachadon bo'yni kasalliklari keng tarqalganligi va uning sog'liq uchun xavflarini ta'kidlaydi.Bachadon bo'yni kasalliklarini erta aniqlash uchun CIN-Diag usuli samarali hisoblanadi.Bachadon bo'yni fon kasalliklarini profilaktikasi va davolashda turli xil yondashuvlar, jumladan, kolposkopiya,bakteriologik va sitologik tekshiruvlar qo'llanilishi mumkin. Bu usullar bachadon bo'yni kasalliklarini oldina olish va uning natijasida kelib chiqadigan xavfli o'smalarni kamaytirishga yordam beradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Somatic background in adolescent girls with delayed sexual development Сборник тезисов II Международной конференции«Репродуктивное здоровье женщин: проблемы, пути решения и профилактика» г. Ибрахимова Н.О.,Бекбаулиева Г.Н

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

[1]Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х., Аюпова Д.А.

[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме Наша цель была изучить течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с эндометриозом и аденомиозом. Нами выполнено сравнительное проспективное исследование 103 женщин с аденомиозом, в зависимости от степени тяжести и метода терапии, женщины были разделены на группы: 1-ую группу составили 82 женщины с аденомиозом I–II степени; 2-ую группу - 21 женщина с аденомиозом III степени.

COMPLICATIONS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AND THEIR PREVENTION

[1]Saidjalilova D.D., Madolimova N.KH., Ayupova D.A.

[1]Tashkent medical academy

Our goal was to study the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with endometriosis and adenomyosis. We carried out a comparative prospective study of 103 women with adenomyosis, depending on the severity and method of therapy, the women were divided into groups: group 1 consisted of 82 women with adenomyosis of I–II degrees; Group 2 - 21 women with grade III adenomyosis.

ADENOMIOZI MAVJUD AYOLLARDA HOMILADORLIK ASORATLARI VA ULARNI OLDINI OLISH

[1]Saidjalilova D.D., Madolimova N.H., Ayupova D.A.

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ilmiy ishimizning maqsadi endometriozi va adenomiozi mavjud ayollarda homiladorlik, tug’ruq va tug’ruqdan keyingi davr kechishini o‘rganish. Adenomiyoz bilan og'rigan 103 nafar ayolni qiyosiy prospektiv tadqiqot o‘tkazdik, og‘irlik darajasiga va davolash usuliga qarab, ayollar guruhlarga bo‘lingan: 1-guruh I-II darajali adenomiozli 82 ayoldan iborat; 2-guruh - III darajali adenomiozli 21 ayol.

Эндометриоз - причина, по которой 25-50% пациенток с бесплодием годами безуспешно пытаются реализовать свою программу материнства. Тем не менее существуют и работы с выводами о том, что эндометриоз негативно влияет на течение беременности. Данные настоящего исследования показали, что осложнения гестации, патология родовой деятельности и послеродового периода у пациенток даже с 1 стадией распространения аденомиоза во многом связаны с особенностями строения переходной зоны «эндометрий-миометрий».

Цель исследования: Изучить течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с эндометриозом и аденомиозом.

Материалы и методы исследования. Нами выполнено сравнительное проспективное исследование 103 женщин с аденомиозом, в зависимости от степени тяжести и метода терапии, женщины были разделены на группы: 1-ую группу составили 82 женщины с аденомиозом I–II степени; 2-ую группу - 21 женщина с аденомиозом III степени.

На втором этапе исследования после терапии аденомиоза было планирование беременности. После наступления беременности, в зависимости от ведения исследуемые 66 беременные были подразделены на подгруппы,: А подгруппу составили женщины (n=37), которым в качестве профилактики гестационных осложнений назначен микронизированный прогестерон в дозе 600 мг в день, ацетилсалициловая кислота 150 мг в день до 16 недель беременности; В подгруппу составили беременные (n=29) с аденомиозом, которых вели традиционно.

Результаты. Течение беременности при аденомиозе осложнялось высокими репродуктивными потерями, которые составили 31,8%, их структура представлена самопроизвольными выкидышами (10,6%), неразвивающейся беременностью (9,1%), антенатальной гибелью плода (4,5%) и ранней неонатальной смертностью (7,6%). Наиболее частыми осложнениями беременности и родов у женщин с аденомиозом были плацентарная дисфункция (34,8%), гипертензивные нарушения и преэклампсия (30,3%), преждевременные роды (25,8%), послеродовые кровотечения (30,3%), синдром отставания роста плода (7,6%), предлежание плаценты (7,6%), аномальное прикрепление плаценты (9,1%), субинволюция матки (42,4%). Это диктует необходимость более дифференцированного подхода к ведению беременности и качественной прегравидарной подготовки.

При развитии угрозы преждевременных родов у беременных с аденомиозом концентрация трофобластического β-1–гликопротеина снижается в 2,3 раза относительно контроля. При снижении показателя трофобластического β-1–гликопротеина в 3-4 раза ожидаются преждевременные роды в 50-73% случаев.

Назначение беременным с аденомиозом с целью профилактики осложнений гестации микронизированного прогестерона в дозе 600 мг в день, ацетилсалициловой кислоты 150 мг в день до 16 недель беременности способствует снижению невынашивания в 2,3 раза.

Литература:

1. Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х. Осложнения беременности и родов у пациенток с эндометриозом// XVI Международный конгресс по репродуктивной медицины, 2023, 191-192
2. Berlac J.F., Hartwell D., Skovlund C.W., Langhoff-Roos J., Lidegaard Q. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications. // Act.Obstet.Gynecol.Scand. 2017.Vol.96(6).P.751-760. https://dx.doi.org/10.1111/aogs.13111
3. Petraglia F, Arcuri F, de Ziegler D, Chapron C. Inflammation: alink between endometriosis and preterm birth. // Fertil.Steril. 2018;98.
4. Saidjalilova D.D., Madolimova N.Kh., Ayupova D.A. Influence of endometriosis in course of pregnancy and childbirth// Tibbiyotda yangi kun, 8(46),2022, 74-78.

РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ И УРОВНЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОГО β-1–ГЛИКОПРОТЕИНА.

[1]Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х., Аюпова Д.А.
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме

Наша цель исследования была определение уровня трофобластического β-1–гликопротеина в сыворотке крови у беременных с аденомиозом при развитии угрозы преждевременных родов. Исходя нашего исследования можно утверждать, при снижении показателя трофобластического β-1–гликопротеина в 3-4 раза ожидаются преждевременные роды в 50-73% случаев.

ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AND TROPHOBASTIC β-1-GLYCOPROTEIN LEVEL

[1]Saidjalilova D.D., Madolimova N.KH., Ayupova D.A.
[1]Tashkent medical academy

Resume

Our goal of the study was to determine the level of trophoblastic β-1-glycoprotein in the blood serum of pregnant women with adenomyosis with the development of a threat of preterm birth. Based on our study, it can be stated that with a decrease in trophoblastic β-1-glycoprotein by 3-4 times, premature birth is expected in 50-73% of cases.

ADENOMIOZ MAVJUD AYOLLARDA TROFOBLASTIK β -1-GLİKOPROTEIN DARAJASINING MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQLAR RIVOJLANISHDAGI ROLI

[1] Saidjalilova D.D.,Madolimova N.H., Ayupova D.A.
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Rezyume

Bizning tadqiqot maqsadimiz erta tug'ruq xavfi rivojlanishi bilan adenomiozli homilador ayollarning qon zardobidagi trofoblastik b-1-glikoprotein darajasini aniqlash edi. Bizning tadqiqotimiz asosida shuni aytish mumkinki, trofoblastik b-1-glikoproteinning 3-4 baravar kamayishi bilan erta tug'ruq 50-73% hollarda kutiladi.

Актуальность. За последние несколько лет новым направлением в области репродуктивной медицины стало изучение связи между аденомиозом и неблагоприятными исходами беременности. Для определения взаимосвязи между развитием гестационных осложнений и наличием аденомиоза у беременных, нами проведены исследования маркера осложненного течения беременности трофобластического β-1–гликопротеина в сыворотке крови в 23-24 недели и 32-33 недели гестации.

Цель исследования: определение уровня трофобластического β-1–гликопротеина в сыворотке крови у беременных с аденомиозом при развитии угрозы преждевременных родов.

Материал и методы исследования: Нами обследованы беременные с аденомиозом (n=66), которые в зависимости от ведения разделены на группы: 1 группу составили 37 беременных с аденомиозом, получавших профилактику микронизированным прогестероном в дозе 600 мг в деньи ацетилсалициловой кислотой 150 мг в день до 16 недель беременностии 2 группу – 29 беременных с аденомиозом, веденных традиционно. Определение концентрации трофобластического β-1–гликопротеина (ТБГ) в сыворотке крови осуществляли

методом ИФА с использованием тест-системы ТБГ - ИФА – БЕСТ (АО «Вектор – бест, Россия) на сроках 23-24 и 32-33 недели.

Результаты. Исходя из нашего исследования можно утверждать, что существует связь между осложненным течением гестации и наличием аденомиоза у женщин, в частности развитием преждевременных родов. Дальнейшее изучение этой связи позволит разработать тактику дифференцированного подхода к ведению беременных с аденомиозом, направленную на снижение частоты акушерских и перинатальных осложнений. Следует также отметить, что по изменению уровня трофобластического β-1-гликопротеина у пациенток с угрозой преждевременных родов, можно судить об эффективности проводимой сохраняющей терапии, что подтверждается данными корреляционного анализа (r=0,85, p=0,019).

Таким образом, для женщин с аденомиозом для профилактики репродуктивных потерь и осложнений беременности, необходимодоклиническое их выявлениепутем определения уровня трофобластического β-1-гликопротеина и своевременной коррекции, а также проведение превентивной профилактики осложнений назначением микронизированного прогестерона и ацетилсалициловой кислоты до 16 недель гестации.

Заключение. При развитии угрозы преждевременных родов у беременных с аденомиозом концентрация трофобластического β-1–гликопротеина снижается в 2,3 раза относительно контроля. При снижении показателя трофобластического β-1–гликопротеина в 3-4 раза ожидаются преждевременные роды в 50-73% случаев. Назначение беременным с аденомиозом с целью профилактики осложнений гестации микронизированного прогестерона в дозе 600 мг в день, ацетилсалициловой кислоты 150 мг в день до 16 недель беременности способствует снижению невынашивания в 2,3 раза.

Литература:

1.Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х. Осложнения беременности и родов у пациенток с эндометриозом// XVI Международный конгресс по репродуктивной медицины, 2023, 191-192

2.Berlac J.F., Hartwell D., Skovlund C.W., Langhoff-Roos J., Lidegaard Q. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications. // Act.Obstet.Gynecol.Scand. 2017.Vol.96(6).P.751-760. https://dx.doi.org/10.1111/aogs.13111

3.Petraglia F, Arcuri F, de Ziegler D, Chapron C. Inflammation: alink between endometriosis and preterm birth. // Fertil.Steril. 2018;98.

4. Saidjalilova D.D., Madolimova N.Kh., Ayupova D.A. Influence of endometriosis in course of pregnancy and childbirth// Tibbiyotda yangi kun, 8(46),2022, 74-78.

CLINICAL AND HORMONAL ASPECTS OF HYPERANDROGENISM OF OVARIAN ORIGIN

Magzumova N.M., Musaeva A.F.
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Summary. The concept of "hyperandrogenism" most often refers to a symptom complex of disorders in the field of specific and metabolic effects of androgens in the female body, caused by pathology of the biosynthesis, transport and metabolism of androgens. The study included 65 women diagnosed with HA.

КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯИЧНИКОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Магзумова Н.М., Мусаева А.Ф.
Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Под понятием «гиперандрогения» чаще всего понимают симптомокомплекс нарушений в области специфического и метаболического действия андрогенов в женском организме, обусловленный патологией биосинтеза, транспорта и метаболизма андрогенов. В исследование были включены 65 женщин с диагнозом ГА.

CLINICAL AND HORMONAL ASPECTS OF HYPERANDROGENISM OF OVARIAN ORIGIN

Magzumova N.M., Musaeva A.F.
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Summary. The concept of "hyperandrogenism" most often refers to a symptom complex of disorders in the field of specific and metabolic effects of androgens in the female body, caused by pathology of the biosynthesis, transport and metabolism of androgens. The study included 65 women diagnosed with HA.

Relevance: Hyperandrogenism (HA) is one of the leading causes of pathology of the reproductive system, which is detected in 10-20% of women of reproductive age. The frequency of GA in the structure of gynecological diseases is 1.3-4%. The concept of "hyperandrogenism" most often refers to a symptom complex of disorders in the field of specific and metabolic effects of androgens in the female body, caused by pathology of the biosynthesis, transport and metabolism of androgens.

Purpose of the study: to conduct a clinical and hormonal assessment of the state of the reproductive system in women with hyperandrogenism and compare the results of the study.

Materials and methods: The study included 65 women diagnosed with HA, who were divided into 2 main groups, depending on the presence of ovulation: Group 1 - women with HA and anovulatory form, Group 2 - with HA and luteal phase deficiency. The control group included 20 healthy women of reproductive age. Clinical (history, general and gynecological examination, hair growth assessment according to the Ferriman-Galwey scale) and hormonal (FSH, LH, total testosterone, estradiol) studies were carried out.

Results: The groups were comparable by age. The age of the patients in the study groups was 33.11±1.43 years in group 1, 32.52±1.37 years in group 2, and 33.79±2.06 years in the control group. The highest indicators of the Ferriman-Galwey scale were found in group 1 of patients with hyperandrogenism and anovulatory form of infertility: HI was 5.6 ± 0.3, GN - 10.6 ± 0.8; accordingly, the total GNI was 16.2 ± 0.4. This indicator was statistically significantly higher than that of the 2nd group of patients with hyperandrogenism and luteal phase deficiency, as well as the control group. Clinical manifestations of hyperandrogenism: acne vulgaris was detected in

women with equal frequency in the study groups, on average 2.5 times more often than in the control group. Acantosis nigricans (negroid acanthosis) was detected in 3 women of all women examined (16%). Greasiness of the skin and hair loss of the androgenetic alopecia type were observed with a frequency of 32% and 26%, respectively, in both groups. The main reason for visiting a gynecologist in all disease groups is primary infertility (from 55% to 60%). Patients apply for secondary infertility with almost equal frequency: the indicated reason ranges from 10% to 16% in the comparison groups. Menstrual irregularities from the moment of menarche were noted by 2/3 of the examined patients. At the time of contacting the gynecologist, a menstrual cycle with a periodicity of 25 to 38 days was observed in 55% (36 women) of the total number of those examined; 34% (22 women) had menstrual irregularities of the type of oligomenorrhea; 10% of the type of secondary amenorrhea (7 women). Analysis of hormonal parameters revealed the presence of hyperandrogenism in the main group of patients due to an increase in total testosterone in 43% of those examined. The absolute values of FSH were 4.0±0.3 versus 7.5±0.4 ($p<0.05$), and the average data for estrodiol levels were 52.8±4.9 versus 75.9±7.8 ($p <0.05$). This indicates existing hyperandrogenic ovarian failure. One of the hormonal indicators of ovarian hyperandrogenism is an increase in LH levels. Average LH concentrations were 1.9 times higher than those in the control group. LH/FSH ratio > 2 was diagnosed in 42.6% of women.

Conclusions: A study of the state of the reproductive system in women with hyperandrogenism revealed menstrual irregularities by 2.5 times, hirsute syndrome in 65%, acne in 53% and infertility in 29% of women. When studying hormonal parameters, a significant increase in free androgens and LH was revealed, as well as a decrease in the concentration of FSH and estradiol in the blood.

Bibliography.

1. Khamidiloyevna, I. D., Yusupkhonovna, Y. D., Kamaritdinovna, N. D., Mahkamovna, M. N., & Talmasovna, K. D. (2020). Effects of excess body weight and deficiency of vitamin d on the clinical course of uterine myoma. In Colloquium-journal (No. 22 (74), pp. 32-35). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості.

КОНСТРУКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ МАТКИ

Махмудова С.Э.

Резюме. Проведен анализ 15 гистероскопических операций. Рассечение внутриматочной перегородки осуществляли с помощью эндоскопических ножниц и офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм, имеющего каналы для ирригации полости матки и инструментальный канал 5 Fr для полужестких инструментов. Разработанная гистероскопическая техника реконструктивно-пластической операции на матке позволяет полностью рассечь внутриматочную перегородку без осложнений

BACHADON BO'SHLIG'I PATOLOGIYASINI TASHXIS VA DAVOLASHNING KONSTRUKTIV USULI.

Maxmudova S.E.

Xulosa. 15 ta histeroskopik operatsiyalarning tahlili o'tkazildi. Intrauterin septumning diseksiyasi endoskopik qaychi va diametri 4-5 mm bo'lgan, bachadon bo'shlig'ini sug'orish kanallari va yarim qattiq asboblar uchun 5 Fr instrumental kanalga ega bo'lgan qattiq histeroskop yordamida amalga oshirildi. Bachadondagi rekonstruktiv plastik jarrohlik uchun ishlab chiqilgan histeroskopik texnika intrauterin septumni asoratlarsiz to'liq kesish imkonini beradi.

CONSTRUCTIVE METHOD FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UTERINE CAVITY PATHOLOGY

Makhmudova S.E.

Summary. An analysis of 15 hysteroscopic operations was carried out. Dissection of the intrauterine septum was carried out using endoscopic scissors and an office rigid hysteroscope with a diameter of 4-5 mm, having channels for irrigation of the uterine cavity and a 5 Fr instrumental channel for semi-rigid instruments. The developed hysteroscopic technique for reconstructive plastic surgery on the uterus makes it possible to completely dissect the intrauterine septum without complications

Актуальность: Патология эндометрия и полости матки представлена гиперпластическими процессами, лейомиомой тела матки, аномалиями развития (Мюллеровыми аномалиями), воспалительными и иммунопатологическими состояниями, которые клинически проявляются нарушениями менструальной и репродуктивной функций. Аномалии развития женских половых органов составляют 4% всех врожденных аномалий развития. Они могут являться причиной нарушений менструального цикла, бесплодия и осложненного течения беременности. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты выявления пороков развития гениталий, что, возможно, обусловлено как непосредственно ростом заболеваемости, так и совершенствованием методов диагностики. Одной из аномалий развития матки является внутриматочная перегородка. При сочетании данной патологии с бесплодием или невынашиванием беременности нередко решается вопрос о необходимости проведения и выборе метода оперативной коррекции.

Цель исследования: оценить эффективность малоинвазивной техники рассечения внутриматочной перегородки с использованием офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм и хирургического лазера.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 15 гистероскопических операций. Рассечение внутриматочной перегородки осуществляли с помощью эндоскопических ножниц и офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм, имеющего каналы для ирригации полости

матки и инструментальный канал 5 Fr для полужестких инструментов (K.STORZ). Расширение полости матки проводили физиологическим раствором натрия хлорида с использованием гистеропомпы. Энергию лазера подводили к тканям, используя кварцевый волоконный световод диаметром 600 мкм.

Результаты исследования: Возраст прооперированных пациенток составил 31,85±3,55 года (от 25 до 36 лет). Показанием для операции у 12 пациенток явился отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: у 5 (33,33%) пациенток в анамнезе два, у 4 (26,67%) – один самопроизвольный выкидыш на сроке до 16 недель беременности, у 3 (20%) больных – преждевременные роды в срок до 34 недель беременности. 3 пациентки (20%) были направлены на гистероскопическую метропластику перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий. Анализ продолжительности оперативного вмешательства показал, что средняя продолжительность операции составила 15,3±3,22 минуты, кровопотеря 3,92±2,33 мл. При проведении контрольного ультразвукового исследования через 2 месяца была установлена достаточная глубина рассечения перегородки, а при гистероскопическом исследовании отмечено полное восстановление структуры эндометрия и отсутствие раневого субстрата у всех пациенток.

Заключение: Разработанная гистероскопическая техника реконструктивно-пластической операции на матке позволяет полностью рассечь внутриматочную перегородку без осложнений, в частности, избежать перфорации матки. Использование жесткого офисного гистероскопа не требует расширения цервикального канала, что является важным с точки зрения профилактики истмико-цервикальной недостаточности. Применение лазера предупреждает развитие осложнений, связанных с электрохирургией. Совместное использование хирургического лазера и эндоскопических ножниц с отказом от полной вапоризации тканей перегородки препятствует образованию в полости матки большого количества раневого субстрата и способствует быстрому восстановлению эндометрия

Литература.

1.Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Влияние эндохирургических операций на овариальный резерв у женщин с бесплодием обусловленное синдромом поликистозных яичников//Сборник тезисов XII Международный конгресс по репродуктивной медицине Москва/2018,С.501-502

2. Шукуров Ф.И. Результаты иммуногистохимического исследования рецепторов эндометрия у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Сборник тезисов XXX юбилейного международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии//Москва.2017.,-С.26-27

НОРМАЛИЗАЦИЯ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Захаренкова Татьяна Николаевна

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г.Гомель, Республика Беларусь

Резюме. Одним из факторов, влияющих на результативность ВРТ, является микробиоценоз урогенитального тракта. Коррекция биоценоза после курсов антибактериальной терапии, нередко проводимых женщинам с бесплодием, приводящим к росту облигатных анаэробов во влагалищном биотопе, является значимым условием, повышающим благоприятный исход беременности, наступившей в результате ВРТ.

Одним из факторов успешного наступления и вынашивания беременности является колонизационная резистентность влагалища, обеспечиваемая прежде всего доминированием лактобациллярной микрофлоры. В свою очередь при трубно-перитонеальном бесплодии в вагинальном биотопе снижена концентрация лактобацилл и наблюдается преобладание Gardnerella vaginalis / Prevotella bivia / Porphiromonas spp., Eubacterium spp., Peptostreptococcus spp. и Enterobacterium spp.; Ureaplasma (urealiticum + parva), Candida spp. [1]. Нарушение микробиоценоза влагалища в 7,5 раз повышает шанс ненаступления беременности в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)[2]. В случаях наступления беременности при ВРТ существует высокий риск интраамниальной инфекции и на этом фоне возрастает риск невынашивания беременности, преждевременного разрыва плодных оболочек и плацентарной недостаточности, так как диагностика причин бесплодия и сама причина ВРТ сопряжены с неоднократными внутриматочными вмешательствами (гистероскопия, перенос эмбрионов). Еще одним фактором, непосредственно влияющим на микробиоту урогенитального тракта, является лечение системными антибиотиками, без последующей оценки биоценоза.

Цель исследования: определить особенности микробиоценоза влагалища до и после антибактериальной терапии урогенитального микоплазмоза.

Материалы и методы. В исследование включено 46 женщин с диагностированным в первой половине беременности микоплазмозом, обусловленным M.genitalium или, M.hominis/ Ureaplasma spp.в титрах более 10^4ГЭ/мл. Оценен биоценоз влагалища методом ПЦР-РТ (Фемофлор-16, ООО «НПО ДНК-Технология», Россия). Всем пациенткам было проведено системное лечение антибиотиком группы макролидов в течение 10 дней. Повторно определен биоценоз через 30 дней после лечения. Данные представлены в виде Me (25;75), сравнения изменений концентраций отдельных микроорганизмов до и после лечения проводили методом Вилкоксона (Z) в зависимых группах. Значимым считалось различие при $p<0,05$.

Результаты. До начала антибактериального лечения в 60,5% случаев выявлен дисбиоз влагалища со значимым снижением лактобациллярной флоры, в том числе в 23,7% - умеренный дисбиоз и в 36,8% - выраженный дисбиоз. После проведенного лечения наблюдалось незначимое увеличение уровня лактобацилл с 6,6 (6,2; 7,4) ГЭ/мл до 7,1 (6,5; 7,5) ГЭ/мл, и значимый рост облигатных анаэробов группы G.vaginalis/P.bivia/ Porph.spp. с 4,1 (3,6; 6,3) до 6,1 (4,3; 7,8) ГЭ/мл ($Z=2,17$, $p=0,03$), а также Atopobium vaginae с 4,4 (3,4; 5,7) до 5,2 (2,8; 7,1) ГЭ/мл, которые ассоциируются с бактериальным вагинозом.

Таким образом, оценка биоценоза влагалища позволяет шире взглянуть на проблему нарушения микробиоценоза, показывая, что микоплазмоз является в большинстве случаев проявлением дисбиоза, а не отдельной инфекцией. Коррекция биоценоза после курса антибактериальной терапии является необходимым условием для повышения эффективности элиминации микоплазм и снижения риска рецидивов урогенитальной инфекции. Лечение должно быть комплексным с воздействием на анаэробную микрофлору. Так как при применении системной антибактериальной терапии может быть модифицирована и внутриматочная флора и кишечная рекомендуется проводить восстановление микробиоценоза путем назначения пероральных пробиотиков с лактобациллами курсом 30 дней. Адекватное восстановление биоценоза влагалища и матки
является перспективным направлением профилактики неблагоприятных исходов беременности, наступившей в результате ВРТ.

1. Багатько О. В. Особенности микробиоценоза влагалища у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием //Репродуктивная медицина. – 2018. – №. 4. – С. 20-24.
2. Лебедева Е. А. и др. Изменения микробиоты женской репродуктивной системы как фактор риска неудачных исходов при применении вспомогательных репродуктивных технологий //Инфекция и иммунитет. – 2021. – Т. 11. – №. 2. – С. 365-370.

GENERAL CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE EXAMINED PREGNANT WOMEN

Makhmudjonova Sitorabonu Rustamovna

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: In our country, the most common is M.V. Fedorova and E.P. Kalashnikova is a classification of placental insufficiency according to clinical and morphological characteristics, according to which primary (early - occurring before 16 weeks of pregnancy) and secondary (late - after 16 weeks) PI are distinguished.

ОБЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Махмуджонова С.Р

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Резюме. На данной работе мы изучили анамнез больных, других патологических вмешательств до беременности, также анализ материального состояния,. При анализе особенностей беременности обращали большее внимание на ее патологические изменения во всех триместрах.

SO‘ROVDAN O`TILGAN HOMILADOR AYOLLARNING UMUMIY KLINIK XUSUSIYATLARI

Maxmudjonova S.R

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Xulosa. Ushbu ilmiy ishimizda biz bemorlarning anamnezini, homiladorlikdan oldingi boshqa patologik aralashuvlarni, shuningdek ularning moliyaviy ahvolini tahlil qildik. Homiladorlikning xususiyatlarini tahlil qilganda, barcha trimestrlarda uning patologik o'zgarishlariga ko'proq e'tibor qaratildi.

Goal: Analyze the material status, anamnesis and other pathological interventions before pregnancy.

Research materials and methods. This chapter presents the general clinical characteristics of 38 pregnant women with PI and 20 healthy control pregnant women. The selection of women in the main group was carried out when they applied to the maternity complex of multidisciplinary clinic No. 1 of SamSMU for consultation.

The age of the patients ranged from 18 to 39 years, with an average of 27.4±4.1 years. The distribution of patients by age group is shown in diagram.

Results: When analyzing the characteristics of pregnancy, its pathological changes in all trimesters attract attention. At the same time, the most frequent complication was early toxicosis: in 7 (38.9%) pregnant women in group 1, in 7 (35%) in group 2. Threatened abortion, clinically characterized by lower abdominal pain, vaginal discharge, increased uterine tone, was detected in 6 (33.3%) women in group 1 and 5 (25%) in group 2 in the first trimester. In the II trimester, from 4 people in groups (22.2% and 20%, respectively). When the groups were compared in terms of pregnancy complications in the first and second trimesters, no significant differences were found ($p>0.05$).

References:

1. Александрович А. С., Пальцева А. И., Алексинский В. С. Особенности морфологии плаценты у беременных с фетоплацентарной недостаточностью. – 2019.

2. Андикян, В.М. Озонотерапия как метод в комплексе лечения фетоплацентарной недостаточности / В.М. Андикян, И.Н. Волощук, Т.А. Федорова Материалы семинара «Новые технологии В акушерстве,гинекологии И неонатологии» - Москва, 2002.- С. 207.

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Лызикова Ю.А.[1], Смирнова М.В.[2]

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»[1], Учреждение здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №2» , Гомель, Республика Беларусь[2]

Введение: В современном меняющемся мире, под воздействием экологических факторов, урбанизации, растущего применения гормональных препаратов, хронического стресса и гиподинамии, факторы риска гиперпластичсеких процессов эндометрия так же претерпевают изменения и требуют уточнения, так же как и не стандартизированные количественные ультразвуковые показатели эндометрия при его патологии.

Цель: на основании данных классического и расширенного ультразвукового исследования состояния эндометрия и дальнейшего сопоставления результатов с данными гистологического исследования, уточнить возможности сонографии при патологии эндометрия в репродуктивном возрасте.

Материалы и методы: в исследование включены 177 пациенток: 97 пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия и 80 пациенток с гистологически нормальным эндометрием. Дополнительно пациентки разделены по наличию или отсутствию менструальной функции. Выполнен анализ факторов риска, соматической, гинекологической и акушерской патологии. Всем пациенткам выполнена сонография органов малого таза с измерением стандартных и дополнительных размеров, и последующее морфологическое исследование эндометрия.

Результаты. Для гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте характерной жалобой являются мажущие кровянистые выделения из половых путей, в постменопаузе характерных жалоб нет. Наличие миомы матки повышает риск развития патологии эндометрия в репродуктивном периоде в 1,43 раза, в постменопаузальном периоде выявление анемии повышает риск патологии эндометрия в 2,15 раза. При сонографии в первую фазу менструального цикла толщина эндометрия >9,5 мм; чувствительность 61,76 (95%ДИ 43,6 -77,8); специфичность 90,00 (95% ДИ 68,3-98,5, +LR=6,18 (95% ДИ4,6-8,4), -LR=0,42(0,1-1,7), p=0,0001, и объем эндометрия >3,76; чувствительность 73,53 (95% ДИ 55,6-87,1); специфичность 85,00 (95%ДИ 62,1-96,6, +LR =4,90 (95% ДИ 3,7-6,4), -LR=0,31(0,1-1,0), p=0,0001; во вторую фазу МЦ: соотношение данных объемов, выраженное в процентах >5,87; чувствительность 81,82 (95%ДИ 64,5-93,0); специфичность 60,0 (95%ДИ 40,6-77,3), +LR =2,05 (95%ДИ 1,5-2,9), -LR=0,30 (0,1-0,7), p=0,017.

Заключение Гиперпластические процессы эндометрия имеют широкое распространение (55,36%) и рецидивирующий характер (20,5%). Наличие миомы матки в молодом возрасте требует пристального обследования состояния эндометрия. С целью уменьшения ложноположительных результатов, сонография органов малого таза в репродуктивном периоде должна учитывать вышеперечисленные критерии, характерные для патологии эндометрия по фазам цикла..

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ

Мухаммадова М.Б.Ходжаева Д.Н.[1] , [1] , Бешимова Р.С.[1]

[1]Ташкентская медицинская академия.Ташкент. Узбекистан.

Резюме: Дисменорея - часто встречающееся патологическое состояние, характеризующееся болезненными менструациями. В 2021-2022 годах девочки, страдающие ювенильной дисменореей, участвовали в перинатальном центре г. Ташкента. При ультразвуковом исследовании органов малого таза у 40 девочек в возрасте от 13 до 18 лет с жалобами на болезненные менструации были выявлены различные причины вторичной дисменореи.

YUVENIL DISMENORİYASI BESORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA MAGNESIYNING SAMARALIGINI BAHOLASH.

Xodjaeva D.N.[1], Muhammadova M.B.[1], Beshimova R.S.[1]

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi. O'zbekiston.

Xulosa: Dismenoreya - og'riqli hayz ko'rish bilan tavsiflangan keng tarqalgan patologik holat. 2021-2022-yillarda Toshkent shahridagi perinatal markazga voyaga yetmaganlar dismenoreyasi bilan og‘rigan qizlar qatnashdi. Og‘riqli hayz ko‘rish shikoyati bilan 13 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 40 nafar qizning tos a’zolari ultratovush tekshiruvida ikkilamchi dismenoreyaning turli sabablari aniqlangan.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF MAGNESIUM IN COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH JUVENILE DYSMENORHEA

Khodjaeva D.N.[1], Muhammadova M.B.[1], Beshimova R.S.[1]

[1]Tashkent Medical Academy. Tashkent. Uzbekistan.

Summary: Dysmenorrhea is a common pathological condition characterized by painful menstruation. In 2021-2022, girls suffering from juvenile dysmenorrhea participated in the perinatal center in Tashkent. An ultrasound examination of the pelvic organs in 40 girls aged 13 to 18 years with complaints of painful menstruation revealed various causes of secondary dysmenorrhea.

Цель исследования: оптимизировать результаты лечения за счет использования магния в комплексном лечении больных дисменореей.

Материал и методы. В 2021-2022 годах девочки, страдающие ювенильной дисменореей, участвовали в перинатальном центре г. Ташкента. При ультразвуковом исследовании органов малого таза у 40 девочек в возрасте от 13 до 18 лет с жалобами на болезненные менструации были выявлены различные причины вторичной дисменореи: наличие жидкости в заднем отверстии у 10 (25%), аднексит и сальпингит - 9 (22,5%), порок развития матки - 4 (10%), аденомиоз шейки матки - 6 (15%), эндометриоз яичников - 6 (15%). и признаки генитального инфантилизма - 5 (10%). Больные были разделены на 2 группы, 20 пациентов 1-й группы получали стандарт терапию + КОК. Остальным 20 больным 2-й группы назначали стандарт терапию + КОК + Магний. Все пациентки получали стандартную терапию дисменореи, полученную в нашей клинике.

Результаты. Анализ пациентов 1-й группы (стандартный пот + КОК) показал, что Mg до лечения составлял 0,80±1,03, после лечения - 0,95±0,3. Магний плазмы в этой группе практически не изменился. Во 2-й группе (стандартный пот - Я +

КОК + Магний) у больных до лечения Mg составлял 0,75±1,01, после лечения - 1,06±0,9. Это свидетельствует о том, что во 2-й группе наблюдалось повышение содержания магния в плазме от состояния гипомагниемии до верхней границы нормы, что повышало эффективность лечения дисменореи. АД у больных 1-й и 2-й групп составил 125,3±4,2/85,3±2,3 и 129,3±2,3/88,0±1,1. После лечения он изменился до 122,8±2,2/79,0±3,1 и 110,3±2,0/81,33±0,9. За время исследования снижение АД в 1-й и 2-й группах составило 4,39% и 11,83% по сравнению с исходным состоянием до лечения. Известно, что артериальное давление достоверно снижалось за счет его гипотензивного и спазмолитического действия у больных, применявших магний. ЧСС снизилась на 10,16 и 29,38% в обеих группах. В связи с относительно лучшим устранением боли при спазмолитическом и обезболивающем действии магния установлено изменение сердечного ритма с тахикардии на нормокардию.

Выводы: 1. При лечении ювенильной дисменореи применение магния на фоне стандартной терапии повышало эффективность комплексного лечения заболевания.**2.** При ювенильной дисменорее гемодинамические показатели относительно лучше стабилизируются под влиянием магния. **3.** Препарат магния устраняет гипомагниемию за счет повышения концентрации магния в крови.

Литература:

1. Якубова, О. А. "Дифференцированная диагностика ювенильной дисменореи." Российский вестник акушера-гинеколога 13.2 (2013): 18-21.

К ВОПРОСАМ О ПРОГНОЗИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Матризаева Ш.Б., Юсупова М.А.

Резюме. В данной статье описан дизайн исследования, представляющий собой случай-контроль, куда были включены 80 женщин с доношенной беременностью для выявления случаи с аномалией родовой деятельности.

TUGRUQ FAOLIYATI BUZISHLARINI BASHQARISH HAQIDAGI SAVOLLAR BO'YICHA

Matrizaeva Sh.B., Yusupova M.A.

Xulosa. Ushbu maqolada tug'ilishning anomaliyasi bo'lgan holatlarni aniqlash uchun to'liq muddatli homilador bo'lgan 80 nafar ayol kiritilgan vaziyatni nazorat qilish tadqiqoti loyihasi tasvirlangan.

ON QUESTIONS ABOUT PREDICTING LABOR DISORDERS

Matrizaeva Sh.B., Yusupova M.A.

Summary. This article describes a case-control study design in which 80 women with full-term pregnancies were included to identify cases with anomaly of labor.**Актуальность:** По литературным данным, частота аномалий родовой деятельности (АРД) составляет 2–10% от общего числа родов. Аномалии родовой деятельности являются одной из распространенных неотложных акушерских проблем, являющихся причиной более чем двух третей незапланированных кесаревых сечений.

Целью настоящей работы является оптимизация исходов родов для матери и плода при слабости родовой деятельности.

Материалы и методы. Дизайн исследования представлял собой случай-контроль, куда были включены 80 женщины. Выявлены случаи, когда у женщины диагностировали аномалию родовой деятельности в срок (длительный латентный период, нарушение активной фазы, затяжной второй период, расстройство родов и затрудненные роды). Ранее, проводя исследование накануне родов и в латентную фазу I периода родов, установлено, что женщины с АРД отличаются от женщин с нормальной родовой деятельностью более низким уровнем систолического и диастолического артериального давления (АД) [2], наличием «незрелой» шейки матки, определяемой по шкале Bishop, судя по ряду показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР), полученных при проведении КТГ.

Результаты. Прогнозирование слабости родовой деятельности проводили накануне родов и/или в латентную фазу первого периода родов. В основе прогнозирования первичной АРД легли полученные результаты исследования вариабельности сердечного ритма (ВСР), состояния шейки матки и уровня артериального давления у женщин накануне родов или в латентную фазу первого периода родов. Предложены две шкалы –одна для прогнозирования риска развития первичной АРД у женщин, поступивших в акушерский стационар с доношенной беременностью, оцениваемого за 1-5 сутки до предполагаемого срока родов, а вторая - для женщин, находящихся в латентной фазе I периода спонтанно начавшихся срочных родов, оцениваемого в латентную фазу первого периода срочных родов. Оба способа включают показатели ВСР, которые статистически значимо

различались у женщин с нормальной родовой деятельностью и с первичной АРД.

Почти в половине случаев (48,6%) выявлено расстройство в активной фазе. Только на затрудненные роды приходится около 16,8% случаев. Средний гестационный возраст пациентов и контрольной группы был сопоставим. Более четверти случаев и контрольной группы поступили в больницу во втором периоде родов. Более двух третей случаев (67,4%) были родоразрешены путем кесарева сечения. Однако анализ подгрупп показал, что несколько акушерских факторов были связаны с одним или несколькими типами аномалий родовой деятельности.

Заключение. Наиболее частым видом аномалий родовой деятельности были нарушения активной фазы. Неправильное положение, неадекватное положение таза и неадекватное сокращение матки были одними из предикторов специфических типов аномалий родовой деятельности.

Список литературы.

1. Xolova, Z.B, Morfologicheskie osobennosti fetoplatsentarnoy disfunktsii u beremennix COVID-19." Materiali kongressa «XVII mejdunarodniy kongress po reproduktivnoy meditsine» M. 2023.

UROGENITAL BIOMOLECULE AND PHYSICAL MEASURES IN PRE- AND POSTMENOPAUSAL WOMEN

G.A. Matyokhubova, M.O. Abdiyeva, SH.S. Abdumajidova

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. We observed and surveyed 45 women (mean age was 31 ± 6.24 years). Patients were divided into three groups: first group included 15 women, who were pre-menopausal (pre-M), second group comprised 15 women, who were post-menopausal period receiving no form of hormone replacement therapy (post-M non-HRT), and third group consisted of 15 post-menopausal cases who were receiving HRT (post-M HRT).

УРОГЕНИТАЛЬНАЯ БИОМОЛЕКУЛА И ФИЗИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ДО И ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Г.А. Матёхубова, М.О. Абдиева, Ш.С. Абдумаджидова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Под наблюдением и обследованием находились 45 женщин (средний возраст 31±6,24 года). Пациентки были разделены на три группы: в первую группу вошли 15 женщин в пременопаузальном периоде (пре-М), во вторую группу вошли 15 женщин в постменопаузальном периоде, не получавшие заместительной гормональной терапии (пост-М без ЗГТ).), а третья группа состояла из 15 пациентов в постменопаузе, получавших ЗГТ (пост-М ЗГТ).

MENOPAUZADAN OLDINGI VA KEYINGI DAVRDAGI AYOLLARDA UROGENITAL BIOMOLEKULA VA JISMONIY CHORA-TADBIRLAR.

G.A. Matyoxubova, M.O. Abdiyeva, SH.S. Abdumajidova

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Biz 45 ayolni kuzatdik va so'rov qildik (o'rtacha yoshi 31 ± 6,24 yil). Bemorlar uch guruhga bo'lingan: birinchi guruhga menopauzadan oldingi (M pre-menopozal) bo'lgan 15 ayol, ikkinchi guruhga menopauzadan keyingi davrda gormonlarni almashtirish terapiyasi (M post-HRT bo'lmagan) bo'lmagan 15 ayol kiradi.) va uchinchi guruh HRT (post-M HRT) olgan 15 postmenopozal holatdan iborat edi.

Background. The skin, a full one-sixth of body weight, is a sophisticated and dynamic organ, which protects the sensitive internal tissues of the body from the external environment. However, skin is not a mere barrier. It is essential to the maintenance of body temperature and internal hydration, sensory functions, and immunological surveillance.[1] Skin is a highly active metabolic tissue, and there is growing interest in the relationship between the presence and concentrations of certain biomolecules and the existence of certain dermatologic conditions.[2] In addition to dermatologic conditions, a variety of systemic and internal pathological conditions may be reflected in the skin, including diabetes mellitus, atherosclerosis, inflammatory bowel diseases, AIDS, mental stress, and aging. In addition, these measures have the potential to provide additional information for traditional safety and efficacy testing, thereby increasing the ability of these tests to discriminate between very similar product or material options. This is the first report of non-invasive measures of temperature, pH,

cytokines and other biomarker measures of vulvar tissue in post- and pre-menopausal women. [3]

The aim of the study. A clinical study was conducted to evaluate biomolecules and physical measures in the urogenital skin of pre-menopausal and post-menopausal women.

Materials and methods. We observed and surveyed 45 women (mean age was 31 ± 6.24 years). Patients were divided into three groups: first group included 15 women, who were pre-menopausal (pre-M), second group comprised 15 women, who were post-menopausal period receiving no form of hormone replacement therapy (post-M non-HRT), and third group consisted of 15 post-menopausal cases who were receiving HRT (post-M HRT). Self-assessed symptoms were recorded from each group (i.e. dryness, itch and difficulty with intercourse). Skin temperature and pH, and quantification of biomolecules (via tape strip samples) were obtained from the labia majora, labia minora and introitus. Vaginal pH was also collected.

Results. More post-menopausal subjects (HRT and non-HRT) reported genital symptoms of external and vaginal dryness, and difficulties with intercourse. External genital skin itch was reported more frequently in the post-M non-HRT group. Skin temperature was lower in both post-M groups indicating reduced blood perfusion. The pH was significantly higher (pH > 5.5) for the post-M non-HRT group at the vagina, introitus and labia minora compared to the pre-M group. Histamine was significantly reduced in both post-M groups. However, histamine levels did not correlate with complaints of itching. The concentration of natural moisturizing factors (NMFs) did not differ consistently between groups. Concentrations of IL-1α tended to be lower in the pre-M group at all three body sites.

Conclusion. This is the first report of non-invasive measures of temperature, pH, biomolecules of vulvar tissue in post- and pre-menopausal women. Based on results of histamine analyses, we propose that reduced histamine levels in post-menopausal women are related to sexual and lubrication difficulties, and reduced blood perfusion.

References.

1. Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Characteristics of the Aging Skin. Adv Wound Care (New Rochelle). 2013;2(1):5-10.

2. Lee HY, Stieger M, Yawalkar N, Kakeda M. Cytokines and chemokines in irritant contact dermatitis. Mediators Inflamm. 2013;2013:916497.

3. Gerber PA, Buhren BA, Steinhoff M, Homey B. Rosacea: The cytokine and chemokine network. J Investig Dermatol Symp Proc. 2011;15(1):40-47.

CALCIUM INTAKE AND RISK OF FRACTURE DURING THE MENOPAUSAL PERIODS

G.A. Matyokhubova, M.O. Abdiyeva, D. Sherbekova

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. We observed and surveyed 60 pregnant women, aged 16-45 (21±0.1). Patients were selected for study from July 2015 to September 2015, who were registered and treated in the Department of Obstetrics and Gynecology complex. Given the variety of pathological symptoms in women in menopause, which requires drug therapy, especially on the background of already existing extragenital pathology, with daily systemic intake of medicines, the prevention of osteoporosis depends on the dose and frequency of drug load.

ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И РИСК ПЕРЕЛОМОВ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Г.А. Матёхубова, М.О. Абдиева, Д. Щербекова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Под наблюдением и обследованием находились 60 беременных женщин в возрасте от 16 до 45 лет (21±0,1). Для исследования были отобраны пациентки с июля 2015 г. по сентябрь 2015 г., состоящие на учете и лечении в комплексе кафедры акушерства и гинекологии. Учитывая разнообразие патологических симптомов у женщин в климактерическом периоде, что требует медикаментозной терапии, особенно на фоне уже имеющейся экстрагенитальной патологии, при ежедневном системном приеме препаратов, профилактика остеопороза зависит от дозы и частоты лекарственной нагрузки.

KALTSIYNI ISHLAB CHIQARISH VA MENOPAUZA DAVRLARIDA SINISH XAVFI

G.A. Matyoxubova, M.O. Abdiyeva, D. Sherbekova

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Biz 16-45 yoshdagi (21±0,1) 60 nafar homilador ayollarni kuzatdik va o'rgandik. 2015-yil iyul oyidan 2015-yil sentabr oyigacha akusherlik va ginekologiya kompleksi bo‘limida ro‘yxatga olingan va davolangan bemorlar o‘qish uchun tanlab olindi. Menopauzadagi ayollarda dori terapiyasini talab qiladigan, ayniqsa mavjud bo'lgan ekstragenital patologiya fonida, dori-darmonlarni kunlik tizimli iste'mol qilishda patologik alomatlarning xilma-xilligini hisobga olgan holda, osteoporozning oldini olish dori yukining dozasi va chastotasiga bog'liq.

Introduction. According to modern concepts, the main criterion for the effectiveness of anti-osteoporotic drugs regardless of their mechanism of action is to reduce the frequency of new fractures, what is judged but the results of long-term prospective studies. Unfortunately, women in menopause with its many pathological symptoms of estrogens deficiency lead in the number of osteoporotic complications that directly correlates with age and duration of postmenopausal period, and the original quality of bone. [1,2,3]

The aim of the study. Loss of bone mass from 0.5 to 1% per year in women begin as early as 35-40 years of age, and with the onset of menopause this rate increases to 3-7%, i.e. within the first 3-5 years of menopause a woman loses 9 to 35% of bone

mass. The problem of osteoporosis is a very common systemic disease of the spine, characterized by loss of bone density increasing risk of fractures, is still relevant.
Materials and methods. We observed and surveyed 60 pregnant women, aged 16-45 (21±0.1). Patients were selected for study from July 2015 to September 2015, who were registered and treated in the Department of Obstetrics and Gynecology complex №9 in Tashkent. First group included 20 women and they took only alternative hormonal therapy (AHT), second group consisted of 20 women, and they took AHT drugs and calcium, third group included 20 women and this group took only calcium drugs.
Results. In 60 postmenopausal women proved significantly positive effect of combined AHT on bone tissue of women. Thus, the relative risk of total fractures decreased by 23%, fractures of the vertebral bodies and hips by 34%. The use of monotherapy estrogens (EEC -0,625 mg) in a period of 6.8 years also shows a reduction in the relative risk of total fractures by 28%, fractures of the vertebral bodies and hips of 38%. Based on the data of evidence-based medicine, it should be again noted that AHT significantly inhibits the resorptive activity of bone tissue, preventing bone loss than healthy women, saving bone mineral density (BMD), and in patients with osteopenia, thus increasing bone density. The effect of AHT is correlated with the duration of therapy and doses of estrogen in women in early post menopause, including the use of low and culturalistic doses of hormones in late-postmenopausal women. The success of pharmacological therapy of osteoporosis as a serious chronic disease depends on the duration of systemic administration of drugs. In this regard, there is often the problem of failure of patients on daily therapy as yet asymptomatic disease, disrupted the frequency and the duration of drug intake that has suffered at the effectiveness of the treatment. In this regard, the preparation of Supercalcin, which relates to nitrogen-containing CF II generation, has broad clinical application prospects in the treatment of postmenopausal osteoporosis not only as a product with a greater anti-resorptive activity, and also due to the possibility of applying only 1 time a month at a dose of 150 mg (1 tablet).
Conclusion. Given the variety of pathological symptoms in women in menopause, which requires drug therapy, especially on the background of already existing extragenital pathology, with daily systemic intake of medicines, the prevention of osteoporosis depends on the dose and frequency of drug load. Therefore, the use of nitrogen-containing CF II generation Supercalcin, with dosing frequency 150 mg once a month and it has been proven high efficiency, has a number of advantages and is a first-line drug in women in menopause prevention osteoporotic such complications.

References.

1. Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Oden A, Melton LJ, Khaltaev N. A reference standard for the description of osteoporosis. Bone. 2008;42(3):467–75. [PubMed] [Google Scholar]

2. Kanis JA, Melton LJ, Christiansen C, Johnston CC, Khaltaev N. The diagnosis of osteoporosis. J Bone Miner Res. 1994;9(8):1137–41. [PubMed] [Google Scholar]

PREMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI ERTA TASHXISLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Matyoqubova G.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Tadqiqotda 40 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan 95 nafar premenopozal ayol ishtirok etdi. Densitometriya usuli premenopozal ayollarda osteoporozni erta aniqlash uchun samarali hisoblanadi. Osteoporozning oldini olish va davolash uchun turli yondashuvlar, jumladan, farmakoterapiya, parhez va turmush tarzini o'zgartirish mumkin. Ushbu usullar osteoporozning oldini olishga va natijada suyak sinishlarini kamaytirishga yordam beradi.

У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ УЛУЧШЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

Матёкубова Г.А., Бекбаулиева Г.Н., Абдиева М.О.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. В исследование были включены 95 женщин в пременопаузе в возрасте от 40 до 50 лет. Метод денситометрии эффективен для раннего выявления остеопороза у женщин в пременопаузе. Для профилактики и лечения остеопороза можно использовать различные подходы, включая фармакотерапию, рацион питания и изменение образа жизни. Эти методы помогают предотвратить остеопороз и уменьшить возникающие в результате переломы костей.

IN PREMENOPAUSIC WOMEN

IMPROVING THE EARLY DIAGNOSIS OF OSTEOPOROSIS

Matyoqubova G.A., Bekbauliyeva G.N., Abdiyeva M.O.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. This study included 95 premenopausal women aged 40 to 50 years. The densitometry method is effective for early detection of osteoporosis in premenopausal women. A variety of approaches can be used to prevent and treat osteoporosis, including pharmacotherapy, nutritional intake, and lifestyle changes. These techniques help prevent osteoporosis and reduce the resulting bone fractures.

Mavzuning dolzarbligi. Osteoporoz – skeletning tizimli metabolik kasalligi bo'lib, uning o'ziga xos ko'rinishlari suyak to'qimasi massasining kamayishi va uning mikroarxitektonikasining buzilishi bo'lib, suyak mustahkamligi pastligi va sinishlar yuqori xavfiga bog'liq. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan osteoporozni (OP) Yer aholisi salomatligini belgilovchi yetakchi surunkali kasalliklardan biri sifatida ko'riladi va u o'z ahamiyati bo'yicha yurak-qon tomir va onkologik patologiyadan hamda diabetdan keyin to'rtinchi o'rinda turadi. Har yili dunyoda katta yoshli insonlar yosh guruhlarida 1,5 milliondan ko'proq sinishlar kuzatiladi. Jahonda 200 mln. ayol osteoporoz bilan xastalangan, ularning ulushi yosh ortishi bilan oshib boradi. Osteoporoz Xalqaro Fondi bashoratiga ko'ra, 2050 yilga kelib, son suyagi bo'yinchasi sinishi erkaklar orasida 310%, ayollar orasida – 240% ga oshishi kutilmoqda.... Osteoporozning keng tarqalishi va aholi salomatligi va hayot sifatiga salbiy ta'siri, skelet osteoporotik sinishlaridan yaqqol salbiy zarar, davolashga ketgan harajatlar, suyak metabolizmini boshqarishda patogenetik mexanizmlarni aniqlashtirishning zarurligini, osteoporoz erta aniqlanishi hamda erta profilaktikasi usullarini ishlab chiqishni taqozo etadi.

Tadqiqotning maqsadi. Osteoporozga olib keluvchi xavf omillarini xamda suyak zichligini densitometriya usulida aniqlash asosida premenopauza davridagi ayollarda osteoporoz profilaktikasi usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot obyekti va tadqiqot usullari. Tadqiqot obyekti sifatida 40-50 yoshli premenopauza davridagi 95 nafar ayollar tashkil etadi. I- guruh (asosiy) – osteopeniya mavjud, densitometric norma 25 nafar ayollar, II- guruh (asosiy) - osteopeniya mavjud, densitometric o'zgarishli 25 nafar ayollar, III- guruh (asosiy) – osteoporoz va densito metric o'zgarishli 25 nafar ayollar, nazorat guruhini - 20 nafar sog'lom ayollar tashkil qildi. Tadqiqotda klinik-anamnestik, laborator, ultratovushli osteodensitometriya va statistik tahlil tadqiqot usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari. Adabiyotlar sharhi shuni ko'rsatadiki, densitometriya usuli suyak mineral zichligini baholashda oltin standart hisoblanib, bu us-ul suyak tarkibidagi minerallarni o'lchash orqali osteoporozni aniqlash imkonini beradi (Blake GM, Fogelman I (2007)); Shuningdek, suyak zichligini densitometriya usuli orqali baholash osteoporoz va osteopeniya aniqlashda yuqori sezgirlik va aniqlikka ega. Tadqiqotlardan ma'lum bo'ladiki, densitometriya usuli yordamida olingan natijalar klinik qaror qabul qilishda muhim ahamiyatga ega (Cummings SR, et al. (2002)); Premenopauza davridagi ayollarda suyak mineral zichligini muntazam ravishda baholash osteoporozni erta aniqlashda va sinish xavfini kamaytirishda samarali usul hisoblanadi (Dennison E, et al. (2006)).

Xulosa. Ushbu adabiyotlar sharhi osteoporozning keng tarqalganligi va uning sog'liq uchun xavflarini ta'kidlaydi. Premenopauza davridagi ayollarda osteoporozni erta aniqlash uchun densitometriya usuli samarali hisoblanadi. Osteoporoz profilaktikasi va davolashda turli xil yondashuvlar, jumladan, farmakoterapiya, ozuqa moddalarini qabul qilish va hayot tarzi o'zgarishlari qo'llanilishi mumkin. Bu usullar osteoporozning oldini olish va uning natijasida kelib chiqadigan suyak sinishlarini kamaytirishga yordam beradi.

Adabiyotlar ro'yxati

1.Early-Onset Osteoporosis: Rare Monogenic Forms Elucidate the Complexity of Disease Pathogenesis Beyond Type I Collagen. Alice Costantini et al. J Bone Miner Res. 2022 Sep.

2.Women with primary ovarian insufficiency have lower bone mineral density. F Amarante et al. Braz J Med Biol Res. 2011 Jan.

3.Соматический и гормональный профиль инфертильных женщин с хронической ановуляцией. Бекбаулиева Г,Н. Дусчанова З.А. Курбаниязова М.З. Рахманова Н.Х.

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЦЕПТИВНОСТИ И ПРОЛЕФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ.

Мирзамуродова Д.А., Юсупов У.Ю.

РСНПМЦ Здоровья Матери и Ребенка РУз , Ташкент, Узбекистан

Резюме. Адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является решающим в обеспечении успешной нидации оплодотворенной яйцеклетки и развитии эмбриона. Данная работа посвящена проблеме бесплодия ассоциированного с нарушением пролеферативной активности эндометрия.

ENDOMETRIY ETISHMOVCHILIKDA RETSEPTIV VA PROLEFERATIV FAOLLIGINI OPTIMALLASHTIRISH.

Yusupov U.Y., Mirzamurodova D.A.

Toshkent, O`zbekiston

Xulosa. Endometriyning adekvat morfofunksional holati embrionning nidatsiyasini ta'minlashda va rivojlanishida ota muhim orin egallaydi. Maqolada ushbu muammoni asosiy sabablari va yechimi taqdim etilgan.

OPTIMIZATION OF RECEPTIVE AND PROLEFERATIVE ACTIVITY IN ENDOMETRIAL FAILURE.

Mirzamurodova D.A., Yusupov U.Y.

Tashkent, Uzbekistan

Summary. Adequate morphofunctional state of the endometrium plays an important role in ensuring the nidation and development of the embryo. The main reasons and solutions to this problem are presented in the article**.**

Цель исследования: Изучение эффективности препарата тефэстрол на рост эндометрия.Согласно исследованиям отечественных и зарубежных ученых, процент случаев бесплодия составляет 20-25%. Снижение женской репродуктивной способности обусловлено различными причинами, и почти половина из них связана маточным фактором. В настоящее время признано, что состояние эндометрия играет ключевую роль в возникновении бесплодия и осложнений беременности у женщин. Перед успешной имплантацией эндометрий должен иметь толщину более 6 мм. Уменьшение толщины эндометрия снижает вероятность благоприятного исхода беременности. В связи с этим в современной литературе существует термин "тонкий эндометрий",", поскольку именно он является наиболее сложным и плохо изученным аспектом в области репродуктивной медицины. Нужно отметить, что частота наступления беременности уменьшается у пациенток с низким маточным кровотоком. Матка является органом мишени, и уровень эстрогена с кровотоком, поступающим в орган мишень, обеспечивает прямое и опосредованное влияние на рост эндометрия.

Материал и методы исследования: Правильное использование методов улучшающих морфофункциональное состояние эндометрия играют важную роль при наступлении беременности , это и стало толчком для разработки нового метода для лечения женщин с тонким эндометрием и проведению в дальнейшем научно практических исследований.Предложено применение лечения пациенток с тонким эндометрием с использованием медикаментозного

отечественного фитопрепарата тефэстрол, утвержденного фармкомитетом Узбекистана, в дозировке 0,005 мг 1 раз в день в первую фазу цикла (6-10 день месячного цикла) под контролем УЗИ, энтерально или парентерально.Изучена эффективность препарата тефэстрол на рост эндометрия у 17 женщин в активном репродуктивном возрасте (21-29 лет) с бесплодием и наличием "тонкого эндометрия", не реагирующего на проведенные ранее гормональную стимуляцию или физиотерапевтическое лечение.

Результаты исследования: Препарат тефэстол показал высокую эффективность воздействия на эндомтерий, особенно при его местном применении.

Заключение: Дальнейшее изучение лечения пациенток с «тонким эндометрием» путем использование препарата тефэстрол энтерально или парентерально позволит в дальнейшем предложить алгоритм введения женщин с бесплодия и успешно проводить лечение обеспечивающее полноценный рост эндометрия особенно при его местном применении.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Здановский В.М., Буравченко Н.Б. Результаты применения вспомогательных репродуктивных технологий у бесплодных пациенток с патологией эндометрия. Российский вестник акушера-гинеколога. 2010;10:2:39-42. Zdanovskii VM, Buravchenko NB. Results of the application of assisted reproductive technologies in infertile patients with endometrial pathology. Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa. 2010;10:2:39- 42. (In Russ.).

2. Корсак В.С. Регистр центров ВРТ в России. Отчет за 2009 г. Проблемы репродукции. 2012;1:8-10. Korsak VS. Register of IVF centers in Russia. Report for 2009. Problemy reproduktsii. 2012;1:8-10. (In Russ.). https://elibrary.ru/contents.asp?id=33756307

3. Кузнецова И.В., Шевелева Т.В., Побединская О.С., Успенская Ю.Б., Гилельс А.В. Применение гидролизата плаценты человека в терапии недостаточной пролиферации эндометрия. Гинекология. 2013;3:29-33. Kuznetsova IV, Sheveleva TV, Pobedinskaya OS, Uspenskaya YuB, Gilel's AV. Application of human placental hydrolyzate in therapy of insufficient proliferation of the endometrium. Ginekologiya. 2013;3:29-33. (In Russ.).

4. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Пальченко Н.А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2013;19:4:51-59. Boyarskii KYu, Gaidukov SN, Pal'chenko NA. Problem of receptivity and fine endometrium in VRT programs (Literature Review). Problemy reproduktsii. 2013;19:4:51-59. (In Russ.). 5. Singh J. Resistation in the «gray zone» of viability: determining physician preferences and predicting infant outcomes. Pediatrics. 2007;120:3:519-516. https://doi.org/10.1542/peds.2006-2966

5. Серова О.Ф., Седая Л.В., Шутикова Н.В., Соваев Н.И., Елисеев Э.Н. Морфофункциональное состояние тонкого эндометрия и возможности его коррекции. Лечение и профилактика. 2015;14:2:10-14. Serova OF, Sedaya LV, Shutikova NV, Sovaev NI, Eliseev EN. Morphofunctional state of the thin endometrium and the possibility of its correction. Lechenie i profilaktika. 2015;2:14:10-14. (In Russ.).

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНА ESR1 С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ДО ЭКО

Д.Б. Мирзаева[1]

[1]Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Проведен сравнительный анализ распределения частот аллелей и генотипов гена эстрогенового рецептора (ESR1) и показателем менархе у женщин до проведения процедуры ЭКО. Исследовано молекулярно-генетический анализ крови 96 женщин.

EKU DAN OLDIN AYOLLARDA HAYZ KO‘RISH FAOLIYATINING XUSUSIYATLARI BILAN ESR1 GENINING TARQALISHINI QIYOSIY TAHLILI

D.B. Mirzayeva[1]

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. EKU amaliyotidan oldin ayollarda estrogen retseptorlari genining (ESR1) allellari va genotiplari chastotalari va hayz ko‘rish faoliyatining qiyosiy tahlili o‘tkazildi. Tadqiqotda 96 nafar ayol qonining molekulyar genetik tahlili o‘rganildi.

ANALYSIS OF ESR1 GENE DISTRIBUTION WITH CHARACTERISTICS OF MENSTRUAL FUNCTION IN WOMEN BEFORE IVF

D.B. Mirzaeva[1]

[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. A comparative analysis of the distribution of frequencies of alleles and genotypes of the estrogen receptor gene (ESR1) and the menarche rate in women before the IVF procedure was carried out. A molecular genetic analysis of the blood of 96 women was studied.

Введение. Изучение аллельного полиморфизма генов, отвечающие за показатели менструальной функции является перспективным и актуальным направлением для выявления генотипов предрасположенности к гинекологическим заболеваниям.

Цель исследования явилась провести анализ структуры аллелей и генотипов полиморфизма гена эстрогенового рецептора (ESR1) у женщин до проведения процедуры ЭКО, а также сравнительную оценку с характером менструального цикла.

Материал и методы исследования. Проведен молекулярно-генетическое исследование крови у 96 женщин с определением полиморфизма гена ESR1 – 351 A>G [XBaI] (rs2228480), а также сопоставление данных с анализом характеристики менструальной функции.

Результаты исследования. Чаще всего менархе было отмечено в возрасте 13-14 лет у женщин с ЭКО, что составило 203 случаев (82,5%), реже – после 15лет, что было отмечено в 37 случаев (15%). В основном позднее наступления менархе наблюдалось у женщин с эндокринным бесплодием (18, 7,3%) ($p=0,422$). По данным нашего исследования ($p<0,05$), у 71,4% (35/49) женщин с аллелом А (генотипами A/A и G/A) менархе наступало в возрасте 13,8±0,8 лет, что на 0,20 года позже по сравнению с женщинами без аллелями А (с генотипом G/G).

Заключение. Однонуклеотидный полиморфизм rs2228480 ESR1 ассоциирован с возрастом менархе у женщин узбекской популяции: у индивидуумов с генотипами A/A и G/A менархе наступало позже по сравнению с индивидуумами с генотипом G/G.

Список литературы.

1. Maksudova M. M. et al. ART efficiency in aged women after surgery // Journal Of Critical Reviews. Vol 7, Issue 17, 2020. R2275-2282.

ОПТИМИЗАЦИЯ СЕДАЦИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Малика Кадыровна Мухиддинова. Мажитова Дилхавас Машраб кизи.
Научный руководитель Асс. Г.С.Худойбердиева.
Самарканд Узбекистан.

Резюме. В течении 2023-2024 года в отделении акушерство и гинекологии многопрофильной клиники СамГМУ наблюдались 30 беременных с преэклампсией, из них 21 пациентки с преэклампсией без фоновых заболеваний и 9 с ожирением. При седации у больных с ожирением наблюдалось резкое снижение АД и наблюдались низкие показатели баллов по шкале RASS по сравнение с роженицами без ожирения.

PREECLAMPSIYA FONIDA HOMILADOR AYOLLARDA KESAR KESISH PAYTIDA SEDATSIYANI OPTIMALLASHTIRISH.

Malika Qodirovna Muxiddinova. Majitova Dilxavas Mashrab qizi. Ilmiy rahbar dots. G.S. Xudoyberdieva.
Samarqand O'zbekiston.

Xulosa. 2023-2024 yillar davomida SamDMU ko‘p tarmoqli poliklinikasi akusherlik va ginekologiya bo‘limida 30 nafar preeklampsiya bilan og‘rigan homilador ayollar kuzatilgan bo‘lib, shundan 21 nafari asosiy kasalliklarisiz preeklampsi, 9 nafari semirish bilan kasallangan. Sedasyon paytida, semirib ketgan bemorlarda qon bosimi keskin pasaygan va RASS past ko'rsatkichlari semiz bo'lmagan tug'ilganlarga nisbatan past bo'lgan.

OPTIMIZATION OF SEDATION DURING CESAREAN SECTION OPERATIONS DURING PRE-ECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN UNDER SPINAL ANESTHESIA

Malika Kadyrovna Mukhiddinova. Mazhitova Dilkhavas Mashrab kizi.
Scientific supervisor Ass. G.S. Khudoiberdieva.
Samarkand Uzbekistan.

Summary. During 2023-2024, 30 pregnant women with preeclampsia were observed in the department of obstetrics and gynecology of the multidisciplinary clinic of SamSMU, of which 21 patients with preeclampsia without underlying diseases and 9 with obesity. During sedation, obese patients experienced a sharp decrease in blood pressure and low RASS scores compared with nonobese parturients.

Преэклампсия- патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20-й недели), характеризующееся артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с протеинурией, отеками и проявлениями полиорганной недостаточности.

Ключевые слова: преэклампсия, гестоз, беременность, седация, спинальная анестезия, кесарево сечение.

Актуальность: В последнее время наблюдается значительное увеличение количества женщин с преэклампсией разного генеза, планирующих беременность, уже ставших беременными и у рожениц. Беременность на фоне преэклампсией является самой опасной проблемой, которое требует особого подхода к ведению, а также лечения с целью предотвращения жизнеугрожающих осложнений в организме пациентки.

Цель исследования — оптимизация седации при операциях кесаревом сечении на фоне преэклампсии у беременных в условиях спинальной анестезии.

Материалы и методы. В течении 2023-2024 года в отделении акушерство и гинекологии многопрофильной клиники СамГМУ наблюдались 30 беременных с преэклампсией, из них 21 пациентки с преэклампсией без фоновых заболеваний и 9 с ожирением. В обеих группах было проведено стандартное премедикация, а пункция субарахноидального пространства выполнялась на уровне LII-LIV иглами типа Pencil-Point G 25-26 в положении на боку медленно вводился 0,5% гипербарического раствора бупивикаина с плотностью раствора 1,026. В обоих группах после извлечения плода седацию выполняли с оксибутиратом натрия 1000мг внутривенно медленно. Глубину седации контролировали при помощи шкалы RASS и поддерживали на уровне -2 -3

Результаты исследования: После фракционного введения оксибутирата натрия 1000мг в обоих группах у пациентки наблюдались степень седации в первой группе -2,7±0,25, в то время как во II-й группе -2,2±0,16 балла. На высоте анестезии после извлечении плода RASS в первой группе увеличилось на 7,1% до умеренной, а во второй снижалась соответственно на 6,2 % до легкой степени. К концу операции и через 4 часа после её окончания в первой группе снижалась на 8,4% и 70,4% относительно исходного этапа. Во второй же группе степень седации на всех этапах исследования по RASS снизилась в пределах -2,1 и -1,2 балла.

Вывод: При седации у больных с ожирением наблюдалось резкое снижение АД и наблюдались низкие показатели баллов по шкале RASS по сравнение с роженицами без ожирения.

Литература.

1. Ayupova, F., Muminova, Z., Sattarova, K., & Saidjalilova, D. (2018). 137. The influence of acute respiratory infection in pregnant women on the development of preeclampsia. Pregnancy Hypertension, 13, S83.

HOMILA GEMOLITIK KASALLIGI PROFILAKTIKASI, DIAGNOSTIKASI VA UNI DAVOLASHNING OPTIMAL VARIANTLARI

Nasirova D.Y., Ilmiy rahbar: Saidjalilova D. D., t.f.d, professor

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.

Xulosa. Rezus immunizatsiyali homiladorlarga o'z vaqtida ko'rsatilgan antenatal parvarish kam invaziv davolash va tashxislash usullaridan foydalangan holda homilaning rezus omilini, homilada kamqonlik rivojlanayotganini erta tashxislash va og'irlik darajasini aniqlash shuningdek sensibilizatsiyalanmagan homiladorlarda immunizatsiyani oldini olish homila gemolitik kasalligini rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Homilaning gemolitik kasalligidan perinatal kasallanish va o'limni sezilarli darajada kamaytirish homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi erta davrda populyatsiya darajasida rezus izoimmunizatsiyaning o'z vaqtida va potensial sensibilizatsiyalovchi faktori mavjudligida qo'shimcha rezus-immunizatsiya profilaktikasi o'tkazish zarur.

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ОПТИМАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА

Насирова Д.Ю., научный руководитель: Саиджалилова Д.Д., к.м.н., профессор

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Резюме. Своевременное дородовое наблюдение за беременными с резус-иммунизацией, использование малоинвазивных методов лечения и диагностики, ранняя диагностика и выраженность резус-фактора плода, развитие анемии у плода, а также профилактика иммунизации у несенсибилизированных беременных предупреждают развитие гемолитическая болезнь плода. Для существенного снижения перинатальной заболеваемости и смертности от гемолитической болезни плода необходимо своевременно проводить дополнительную резус-иммунизацию на популяционном уровне и при наличии потенциального сенсибилизирующего фактора во время беременности и в раннем послеродовом периоде.

PREVENTION, DIAGNOSTICS AND OPTIMAL OPTIONS OF TREATMENT OF FETAL HEMOLYTIC DISEASE

Nasirova D.Y., Scientific supervisor: Saidjalilova D.D., Ph.D., Professor

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

Summary. Timely antenatal care of pregnant women with rhesus immunization, using less invasive treatment and diagnostic methods, early diagnosis and severity of fetal rhesus factor, development of anemia in the fetus, as well as prevention of immunization in non-sensitized pregnant women prevent the development of hemolytic disease of the fetus. In order to significantly reduce perinatal morbidity and mortality from hemolytic disease of the fetus, it is necessary to carry out additional rhesus-immunization prophylaxis at the population level in time and in the presence of a potential sensitizing factor during pregnancy and in the early postpartum period.

Dolzarbligi: Rezus immunizatsiyali homiladorlarga o'z vaqtida ko'rsatilgan antenatal parvarish kam invaziv davolash va tashxislash usullaridan foydalangan holda

homilaning rezus omilini, homilada kamqonlik rivojlanayotganini erta tashxislash va og'irlik darajasini aniqlash shuningdek sensibilizatsiyalanmagan homiladorlarda immunizatsiyani oldini olish homila gemolitik kasalligini rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Rivojlangan mamlakatlarda kam holatda, faqat emigrantlardagina rezus sensibilizatsiya muammosi uchraydi. Bizning mamlakatda rezus sensibilizatsiyalangan homiladorlar soni o'zgarishsiz qolmoqda. Bu esa homiladorlik yakunlangandan so'ng(o'z o'zidan homila tushish, artifitsial abort, bachadondan tashqari homiladorlik va rezus musbat homila bilan tug'ruq) antirezus immunoglobulini yordamida o'tkazilgan profilaktika yetarli dozada berilmaganini ifodalaydi. Ilgari samarali hisoblangan antigen yordamida desensibilizatsiyalovchi terapiya, erining terisini transplantatsiya qilish,plazmaferez, gemosorbsiya va immunoglobulinlarni vena ichiga yuborish kabi davolash usullari hozirda tarixiy ahamiyatga ega xolos.

Tadqiqot maqsadi: homilaning gemolitik kasalligini tashxislash, rezus immunizatsiyasining oldini olishning invaziv bo'lmagan usullarini qo'llashda xorijiy va mahalliy mualliflarning tadqiqotlari adabiy ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot materiali va usullari: Ma'lumotlarni qidirish normativ-huquqiy hujjatlar, rezus immunizatsiyali homiladorlarni diagnostikasi va olib borish protokollarini o'z ichiga oldi.Shuningdek, googlescholar, The Cochrane Library, Pubmed, Elibrary ru. bazalaridan to'liq matnli ilmiy maqolalar ham tahlil qilindi. Tasodifiy, kogort tadqiqotlari, tizimli sharxlar, rezus immunizatsiyali homiladorlarni diagnostikasi va olib borish protokollari o'rganib chiqildi.

Tavsiflovchi maqolalar, amaliyot holatlari, ma'ruzalar, gazeta nashrlari, tezislar ko'rib chiqilmadi.

Tadqiqot natijalari:Tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, anti-immunoglobulin-Dni 28-30 haftalikda va tug'ruqdan keyin profilaktik qo'llash rezus immunizatsiyani sezilarli darajada kamayishiga sabab bo'ladi. Homilaning gemolitik kasalligini erta aniqlash va davo muolajalarini ona qornidaligidayoq o'tkazish HGKning og'ir kechishi va asoratlanishini, shuningdek o'lim ko'rsatkichini sezilarli pasaytirdi. Leykotsitlar va trombotsitlardan yuvilgan eritrorsitlar massasi (LTYuEM)ni homilaning kindik venasiga yuborish gemotakrit va gemoglabin darajasini normal ko'rsatkichlarga oshirishga imkon beradi, bu esa allaqachon rivojlangan homilaning shishini kamayishiga yordam beradi yoki rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, bu shu o'rinda homilaning rivojlanishiga va normal tug'ruq muddati yaqinlashgunga qadar homiladorlikni davom ettirishga imkon beradi. Shuningdek homilaning miya o’rta arteriyasida sistolik qon oqimining cho’qqi tezligi homila yetilgan muddatda pasayadi, bu esa uning prognostik ahamiyatini yo'qolishiga sabab bo'ladi va qo'shimcha prediktorlarni aniqlash zarurligini bildiradi.

Xulosa: Homilaning gemolitik kasalligidan perinatal kasallanish va o'limni sezilarli darajada kamaytirish homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi erta davrda populyatsiya darajasida rezus izoimmunizatsiyaning o'z vaqtida va potensial sensibilizatsiyalovchi faktori mavjudligida qo’shimcha rezus-immunizatsiya profilaktikasi o’tkazish zarur. Homilador ayollarda anti-D-immunoglobulinning keng qo'llanilishi va oilaning rejalashtirish immunizatsiya chastotasini kamaytiradi, lekin homila gemolitik kasalligini paydo bo'lishini butunlay yo'q qilish uchun rezus immunizatsiya aniq kompleksli profilaktikasi ishlab chiqarilishi zarur. Shunga qaramay, gemolitik kasallikning diagnostikasi va davolash dolzarb bo'lib qolmoqda va bu genetika, ultratovush diagnostikasi, invaziv va invaziv bo'lmagan

protseduralardan zamonaviy tibbiyotning yangi imkoniyatlaridan foydalanishni talab qiladi.

Adabiyotlar.

1. Бабаджанова, Гулжахон Саттаровна, Комола Абдулносировна Саттарова, and Мухаббат Икромовна Асадова. "Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная материнскими антителами анти-RH"(E)." Биология и интегративная медицина 9 (2018): 51-55.

ТУХУМДОН ЭРТА ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ЛАПАРОСКОПИК ВА ЛАПАРОТОМИК ОПЕРАЦИЯЛАР НАТИЖАЛАРИНИ ТАҚҚОСЛАШ

Найимова Н.С., Умирова М.А., Сулейманова Г.С.

Бухарский государственный медицинский институт,

Кафедра Акушерства и гинекологии №3

Хулоса. Тухумдон эрта етишмовчилиги бўлган аёлларда лапароскопик ва лапаротомик операциялар натижаларини таққослаш максадида 122 та аёлнинг касаллик тарихлари ва амбулатор карта маълумотлари статистик йўл орқали 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ЛАПАРОТОМНОЙ ХИРУРГИИ У ЖЕНЩИН С РАННЕЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Наимова Н.С., Умирова М.А., Сулейманова Г.С.

Бухарский государственный медицинский институт,

Кафедра акушерства и гинекологии №3

Резюме. Для сравнения результатов лапароскопических и лапаротомных операций у женщин с преждевременной недостаточностью яичников статистические данные историй болезни и амбулаторных карт 122 женщин были разделены на 3 группы.

COMPARISON OF RESULTS OF LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC SURGERY IN WOMEN WITH EARLY OVARIAN FAILURE

Nayimova N.S., Umirova M.A., Suleymanova G.S.

Bukhara State Medical Institute,

Department of Obstetrics and Gynecology #3

Summary. In order to compare the results of laparoscopic and laparotomic operations in women with premature ovarian failure, the medical histories and outpatient card data of 122 women were statistically divided into 3 groups.

Долзарблиги. Европа репродуктологлар ва одам эмбриологияси жамиятининг (ESHRE) 2016 йилдаги клиник кўрсатмаларида тухумдон эрта етишмовчилиги клиник (ТЭЕ) синдромига 40 ёшгача булган аёлларда хайз циклининг бузилиши, гонадотропинлар миқдорининг ошиши ва эстрадиол концентрациясининг ошиши билан намоён бўладиган тухумдон функциясининг тўхташи деб таъриф берилган. ТЭЕ учраш частотаси популяция ўртасида 1-3% ни, аммо ёш жихатидан тарқалиш ҳолатлари алоҳида кўриб чиқилганда бу кўрсаткичлар ушбу синдромнинг учрашини аниқрок кўрсатади: 20 ёшгача – 1:10 000, 30 ёшгача – 1:1000, 35 ёшгача – 1:250, 40 ёшгача – 1:100 булиб, аменорея сабабларининг 10% ташкил этади.

Ишнинг мақсади: Тухумдон эрта етишмовчилиги бўлган аёлларда лапароскопик ва лапаротомик операциялар натижаларини таққослаш.

Текшириш усуллари ва материаллари: Проспектив текширишларимиз асосан Республика шошилинч ёрдам илмий маркази Бухоро филиалида, Бухоро давлат

тиббиёт институтининг Акушерлик ва гинекология кафедраси базасида йиғилган. 2020-2022 йилларда ТЭЕ бўлган аёлларда 122 та аёлнинг касаллик тарихлари ва амбулатор карта маълумотлари статистик йўл орқали 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди; 1 –гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 49 та ТЭЕ билан тухумдонда ёки кичик чаноқ аъзоларида жаррохлик аралашувлар ўтказилиши натижасида овариал резерви пасайган аёллардан ташкил топган. 2-гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, ТЭЕ бўлган жаррохлик аралашувларисиз овариал резервнинг пасайиши билан 43 та аёлни ташкил қилган. 3-гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар булиб, улар 30 тани ташкил этади.

Тадқиқот натижалари: Ҳар бир гуруҳдаги тадқиқот учун танлаб олинган ТЭЕ мавжуд аёллардан касаллигига доир муаммоси бўйича асосий саволларга жавоб берадиган алоҳида кузатув картаси бор эди ва бу алохида телеграмм канал очилиб саволлар ва жавоблар орўали он-лайн хам боғланишга имкон беради ва бу қуйидагилардан иборат эди: аёлнинг ёши, касби, ирсияти, ўтказган операциялари, ҳомиладорликлар ва туғруқлар сони, касаллик тарихи, ташхиси (асосий, қўшимча), соматик патология, ТВИ, шикоятлари, хаёт сифатини бахолайдиган сўровнома ва саволларни ўз ичига олган. Бизнинг текширишларимизда анемия 43,41%, қалқонсимон без касалликлари билан касалланиш 39,3%ни, семириш ҳоллари 30,8% ни ташкил қилган. Сўров ўтказилган ҳомиладор аёлларнинг анамнезида гинекологик касалликларнинг комбинацияси ҳам тез-тез учраб, асосий гуруҳнинг 100% респондентларида, киёсий гурухнинг 76,7% хайз циклининг бузилиши кузатилган. Асосий гурухдаги аёлларда операция сабаблари ўрганиб чиқилганда, катта улуш бир томонлама цистэктомия ўтказилган аёллар 32 (65%) ташкил қилди. Бирта тухумдоннинг резекцияси (тухумдонни тикиш, резекция) операциялари 11(22%) та аёлларда ўтказилган, бепуштлик сабабидан сальпинголизис операцияларида иккала тухумдон дриллинги 4(8,7%) та беморда қайта-қайта ўтказилган. ТЭЕ билан 2(4,3%) та аёлда бачадон ампутацияси бир томонлама тухумдон билан бирга олиб ташланган.

Хулоса килиб айтиш мумкинки, ТЭЕ билан пациентларнинг клиник-анамнестик хусусиятларини ўрганганимизда, ТЭЕ аксарият оптимал репродуктив ёшда - 26 – 35 ва кечки репродуктив ёшларда кўп учраганини аниқладик. Касбий мансублигини таҳлил қилганда, ТЭЕ операция булган уй бекаларида, аксинча эса операция бўлмаган аёллар ўртасида ақлий меҳнат билан шуғулланадиган аёллар (ўрта мактаб ўқитувчиларида) ўртасида кўпроқ учрар экан, бу ҳолат эса мунтазам ва тез-тез такрорланадиган стресс факторлари билан боғлиқ деб ҳисобладик. Бундан ташқари лапароскопик операциялар ўтказилган аёлларда лапаротомик операция қилинган аёлларга нисбатан тухумдон овариал резерви камроқ шикастланиши ва сақланиши аниқланди.

Адабиетлар.

1. Блинов, Д. В., et al. "Ранняя менопауза и преждевременная недостаточность яичников: проблемы и перспективы." Акушерство, гинекология и репродукция 14.3 (2020): 328-345.

ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Негматшаева М.С., Негматшаева Х.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. С целью профилактики преэклампсии нами проводилась ведение беременности согласно национальному протоколу. У 40 женщин отмечалось гипертензивное состояние, протеинурия, отёки в различных сроках гестации.

HOMILADA AYOLLARDA PREEKLAMPSIYANI OLDINI OLISH

Negmatshaeva M.S., Negmatshaeva X.N.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Xulosa. Preeklampsiyaning oldini olish uchun biz milliy protokolga muvofiq homiladorlikni boshqarishni amalga oshirdik. 40 ayolda homiladorlikning turli bosqichlarida gipertonik holat, proteinuriya va shish paydo bo'lgan.

PREVENTION OF PRE-ECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN

Negmatshaeva M.S., Negmatshaeva Kh.N.

Andijan State Medical Institute

Summary. In order to prevent preeclampsia, we carried out pregnancy management according to the national protocol. 40 women had a hypertensive state, proteinuria, and edema at various stages of gestation.

Преэклампсия является одним из важных аспектов проблемы охраны здоровья матери и ребенка. В мире ежегодно на долю преэклампсии приходится около 50000 материнской смертности. В 15% случаев преэклампсия возникает до родов, оставшаяся часть приходится на момент родов и послеродовый период.

Преэклампсия – сложный нейрогумаральный процесс, проявляющийся нарушением функции вегетативной и центральной нервной систем, развивающийся на фоне гипертензии, отёка и протеинурии. Основной причиной преэклампсии считаются факторы риска, среди которых одним из наиболее часто встречающихся являются тяжёлая преэклампсия или эклампсия при предыдущих беременностях от одного и того же партнёра, первородящие, юный возраст, многоплодная беременность, артериальная гипертензия, заболевания почек, гестационный пиелонефрит, мочеполовая инфекция.

С целью профилактики преэклампсии нами проводилась ведение беременности согласно национальному протоколу.

У 40 женщин отмечалось гипертензивное состояние, протеинурия, отёки в различных сроках гестации. В диагностике нами проведены общеклинические методы исследования и УЗИ почек всех беременных, где отмечается расширение чашечно-лоханочной системы. Артериальная гипертензия отмечалось у всех больных (100%); отёки у 20 (50%), протеинурия у 5 (2,5%), уменьшение суточного диуреза у 5 (2,5%). Применение сульфата магнезиии обладающего не только противосудорожным, антигипертинзивным, улучшающим циркуляцию крови, но и диуретическим свойствами даёт

возможность значительно уменьшить риск развития эклампсии и пролонгировать беременность при преэклампсии.

Магнезиальная терапия при тяжелой преэклампсии проводилась по схеме:

- загрузочная доза 4 грамма сухого вещества внутривенно в течение 5-10 минут (20мл.);
- затем в течении сутки на физ. растворе 20гр (80мл.) сульфата магния из расчёта 1-2 гр/ч. сухого вещества с интервалом 2 часа.

Таким образом, примененный нами метод магнезиальной терапии по Зуспану позволило снизить риск развития эклампсии в 2 раза, а частоту осложнений течения беременности в 2,5 раз и выбрать оптимальный вариант и сроки родоразрешения при тяжелой преэклампсии.

Литература.

1.Саттарова, К. А. "Особенности изменений лабораторных данных у беременных с преэклампсией." ББК 65.26 Н 72 Редакционная коллегия: Юсупов РГ, доктор исторических наук; Ванесян АС, доктор медицинских наук (2017): 19.

НЕРАЗВИВАЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: АКТУАЛЬНОСТЬ, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ.

Н.М. Нигматова, Г.Н. Бекбаулиева , Б.М. Тилегенов.
Ташкентская Медицинская Академия.

Резюме: В исследование было включено 78 женщин с невынашиванием беременности в первом триместре, которые были разделены на две группы: Первую группу составило 38 первобеременных, вторую группу составило 40 пациенток с двумя и более потерями.

RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIK: DOLZARBLIGI, SABABLARI VA OQIBATLARI.

N.M. Nigmatova, G.N. Bekbaulieva, B.M. Tilegenov.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Xulosa: Tadqiqotda birinchi trimestrda abort qilgan 78 nafar ayol ishtirok etdi, ular ikki guruhga bo'lingan: Birinchi guruhda 38 ta primigravidlar, ikkinchi guruhda ikki yoki undan ortiq yo'qotishlar bo'lgan 40 nafar bemor mavjud edi.

NON-DEVELOPMENTAL PREGNANCY: RELEVANCE, CAUSES AND CONSEQUENCES.

N.M. Nigmatova, G.N. Bekbaulieva, B.M. Tilegenov.
Tashkent Medical Academy.

Summary: The study included 78 women with miscarriage in the first trimester, who were divided into two groups: The first group consisted of 38 primigravidas, the second group consisted of 40 patients with two or more losses.

Введение: В настоящее время привычное невынашивание беременности является одной из актуальных проблем современного акушерства. Несмотря на достижения последних лет в области профилактики и лечения этой патологии, количество самопроизвольных абортов по-прежнему достигает высоких показателей. Согласно разным исследованиям, процент невынашивание беременности может достигать от 2 до 55 %, а с увеличением числа абортов резко возрастает вероятность прерывания беременности в будущем. В последние годы сфера научных интересов в перинатальной охране плода сместилась к ранним срокам беременности - к I триместру, так как в этот период происходят формирование фетоплацентарной системы, закладка органов и тканей плода, что в большинстве случаев определяет дальнейшее течение беременности.

Цель исследования : Изучить причины и факторы риска невынашивание беременности у женщин на раннем сроке беременности.

Материалы и методы исследования : Проведен проспективный анализ 78 женщинам с невынашиванием беременности в I триместре. Женщины были разделены на две группы: I –группу составили первобеременные женщины с неразвивающей беременностью, во II группу были включены женщины с привычным невынашиванием, в анамнезе 2 и 3 неразвивающие беременности. Основными критериями отбора пациенток были: женщины репродуктивного возраста (от 22 до 35 лет), обследовались беременные женщины с экстрогенитальной и генитальной патологией, ранее выявленными хроническими заболеваниями, отмечалось особенность протекания беременности, увеличения частоты выкидышей.

Результаты: В результате исследования выявлено, что в I группе первобеременных число составило 38 женщины, среди которых от 45 до 55 % всех выкидышей на раннем сроке беременности являлось причиной хромосомных аномалий выявленных у плода, что являлось естественным отбором природы, когда же во II группе среди 40 пациенток этот процент составил от 35 до 40 %. Второе место пришлось на эндокринную патологию и гормональную недостаточность, что соответственно составило 18-26 % от общего числа обследуемых женщин в обеих группах одинаково. Следующей причиной является острая инфекция (10-20%), невынашивание беременности вследствие воспалительного процесса обусловлено проникновением инфекции из материнского организма через плаценту к плоду. Нарушения гормонального фона беременности, недостаточность прогестеронового фактора в обеих группах составило от 1 до 3% от общего числа исследуемых.

Выводы: Таким образом, своевременное выявление, постановка на учет, обследование и профилактика женщин групп риска с невынашиванием беременности, систематический контроль их по выявлению инфекции и восполнению организма необходимыми микроэлементами и витаминами может предотвратить наступления замерзшей беременности, в том числе и привычного невынашивание.

Литература: 1. Запертова Е.Ю. Роль ряда цитокинов и интегринов в генезе привычного невынашивание беременности: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 2005. - 24 с..

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ.

Низамова М.Ш., Саиджалилова Д.Д., Аюпова Д.А.
Ташкентская медицинская академия.

Резюме. Изучены показатели плазменно-коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза у беременных с преждевременными родами. Система гемостаза у женщин с ПР в III триместре характеризовалась активацией тромбоцитарного гемостаза за счет увеличения числа тромбоцитов, усилением коагуляционного потенциала за счет повышения прокоагулянтной активности факторов свертывания и значительного расширения пула фибриногена в плазме, в результате чего значительно увеличилось количество растворимых фибринмономерных комплексов.

TROMBOFILIYA BO'LGAN AYOLLARDA ERTA TUG'ILGAN HAQIDA GEMOSTAZIOLOGIK O'ZGARLAR.

Nizomova M.Sh., Saidzhalilova D.D., Ayupova D.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Xulosa. Erta tug'ilgan homilador ayollarda plazma-koagulyatsiya va trombotsitlar gemostaz parametrlari o'rganildi. Uchinchi trimestrda PR bilan og'rigan ayollarda gemostatik tizim trombotsitlar sonining ko'payishi tufayli trombotsitlar gemostazining faollashishi, koagulyatsion omillarning prokoagulyant faolligi oshishi va plazmadagi fibrinogen hovuzining sezilarli darajada kengayishi tufayli koagulyatsion potentsialning oshishi bilan tavsiflanadi. buning natijasida eruvchan fibrin monomer komplekslari soni sezilarli darajada oshadi.

HEMOSTASIOLOGICAL CHANGES DURING PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH THROMBOPHILIA.

Nizamova M.Sh., Saidzhalilova D.D., Ayupova D.A.
Tashkent Medical Academy.

Summary. The parameters of plasma-coagulation and platelet hemostasis in pregnant women with premature birth were studied. The hemostatic system in women with PR in the third trimester was characterized by activation of platelet hemostasis due to an increase in the number of platelets, increased coagulation potential due to increased procoagulant activity of coagulation factors and a significant expansion of the fibrinogen pool in plasma, resulting in a significant increase in the number of soluble fibrin monomer complexes.

Проблема невынашивания беременности относится к числу актуальных проблем современного акушерства. Причины невынашивания чрезвычайно разнообразны. Одной из частых причин спонтанных преждевременных родов до 34 недель гестации является тромбофилия. В настоящее время взгляды исследователей на вопросы тромбофилии и ее вклада в акушерские осложнения и невынашивание беременности еще окончательно не сформированы.

Цель исследования: изучение гемостазиологических показателей при преждевременных родаах у женщин при тромбофилии.

Материал и методы: У 121 беременной женщины с осложненным акушерским анамнезом и преждевременными родами (ПР) изучена система гемостаза. Средний срок родов был 33,4±0,4 недели. При этом очень ранние преждевременные роды произошли у 4,1% пациенток в сроке 24-25 недель беременности, ранние преждевременные роды – у 46,3% в сроке 29-33 недели, преждевременные роды – у 49,6% в сроке 34-36 недель. В среднем возраст женщин составил 24,0±1,0 года. Контролем служили 50 женщин с

физиологическим течением беременности. Изучали анализ показателей плазменно-коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза.

Результаты исследования: У 40,5% (49) женщин с ПР выявлена и генетически подтверждена наследственная тромбофилия. У пациенток с ПР АПТВ оставалось практически неизменным по сравнению с контролем (соответственно 35,9±0,3 и 35,5±0,8 с; P>0,05). Значение протромбинового времени также соответствовало таковому у пациенток контроля (соответственно 15,4±0,1 и 14,9±0,2 с, P>0,05). Тогда как, у пациенток с ПР отмечалось увеличение уровня фибриногена, которое было выше контроля в 1,9 раза (соответственно 5,8±0,2 г/л и 3,1±0,1 г/л, P<0,01). По мере увеличения срока гестации у всех женщин в плазме повышалось также количество растворимого фибрина (РФМК). В группе с ПР показатель превышал контроль в 1,8 раза (8,7±0,2 против 4,9±0,5 мкг/100 мл; P<0,01). Причем уровень РФМК в плазме коррелировал со степенью повышения концентрации фибриногена со средней положительной связью (r=+0,59), что свидетельствовало о состоянии активации свертывания крови. Количество тромбоцитов в периферической крови этих пациенток было значимо больше, чем в контроле (235,8±6,6·против 203,6±10,8·10^9/л; Δ%=+13,6; P<0,05), что, очевидно, связано с активацией тромбоцитарного звена гемостаза. Агрегационная активность тромбоцитов у пациенток с ПР практически не менялась и не отличалась от контроля (соответственно 97,1±2,0 и 105,3±3,2%, Δ%=-7,8; P>0,05), что согласуется с данными Е. А. Алябьевой.

Заключение: Система гемостаза у женщин с ПР в III триместре характеризовалась активацией тромбоцитарного гемостаза за счет увеличения числа тромбоцитов, усилением коагуляционного потенциала за счет повышения прокоагулянтной активности факторов свертывания и значительного расширения пула фибриногена в плазме, в результате чего значительно увеличилось количество растворимых фибринмономерных комплексов – свидетелей тромбинемии.

Литература. 1. Саиджалилова, Дилноза Джавдатовна, and Ирода Камилжоновна Худайбергенова. "Перинатальные осложнения беременных, перенесших пневмонию в различные сроки гестации." Биология и интегративная медицина 5 (2016): 63-68.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Олимжонова С.М. Ан Андрей Владимирович

Ташкентская медиц*инская академия, Ташкент, Узбекистан*

Резюме . Значительная частота кесарева сечения, составляющая в последние годы 17-38 % и более, приводит к актуальной проблеме — увеличению числа женщин репродуктивного возраста, имеющих рубец на матке.

THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE SCAR FAILURE IN PREGNANT WOMEN AFTER CESAREAN SECTION

Olimjonova S.M. An A.V.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary: The significant frequency of cesarean section, amounting to 17-38% or more in recent years, leads to an urgent problem — an increase in the number of women of reproductive age with a scar on the uterus

KESARCHA KESISHDAN SO’NG HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON CHANDIG'INING LAYOQATSIZLIGINI TASHXISLASHDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING AHAMIYATI

Olimjonova S. M. An A. V.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O’zbekiston

Rezyume. So'nggi yillarda sezaryen bilan tug'ilishning sezilarli darajasi 17-38% yoki undan ko'proqni tashkil etadi, bu dolzarb muammoga olib keladi — bachadonda chandiq bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollar sonining ko'payishi.

Цель.При нормально протекающей беременности УЗИ у женщин с рубцом на матке необходимо проводить, как минимум, три раза (при взятии на учет, в сроке 20-24 недели беременности и в 30-32 недели).

Материалы и методы. Показания к первой операции кесарева сечения распределились следующим образом: не поддающиеся медикаментозной коррекции аномалии родовой деятельности — 15 женщин (38,5 %), клинически узкий таз — 8 (20,5 %), тазовое предлежание плода — 8 (20,5 %), нарастание степени тяжести хронической гипоксии плода — 3 (7,7 %), преждевременная отслойка плаценты — 2 (5,1 %), крупный плод — 2 (5,1 %), тяжелая форма гестоза — 1 женщина (2,6 %). Клинически признаки несостоятельности рубца в виде неприятных ощущений, боли в области нижнего сегмента матки, локальной болезненности в нижних отделах живота определялись у 6 беременных (15,3 %). В этих случаях клинические данные совпали с эхографической картиной несостоятельности рубца.

Несостоятельный рубец диагностирован при УЗИ у 10 беременных (25,6 %), из них 9 женщин были прооперированы в экстренном порядке и одна — в плановом порядке. рубца во время операции у 14 женщин с сомнительным или несостоятельным рубцом при УЗИ выяснилось, что совпадение эхографической оценки и фактического состояния рубца на матке было подтверждено во время операции у 9 беременных из 14 (64,3 %). В 4-х случаях из 25 (16 %) имел место ложноотрицательный результат. Ложноположительный результат определен в 5

случаях из 14 (35,7 %). Совпадение эхографических и интраоперацион-ных результатов, по нашим данным, составило 64,3 % (ложноположительный результат — 35,7 %, ложноотрицательный — 16 %).

Литература:

1.Zhang J., TroendleJ.. Reddy U.M. et al. Contemporary cesarean delivery practice in the United States. Am J Obstet Gynecol 2010;203:326.el-10

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПОВ ЖЕНЩИН

Киличева В.А., Каримова Н.Н., Рустамова М.У.
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара Узбекистан

Резюме. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — наиболее часто встречающееся эндокринное заболевание женщин репродуктивного возраста, приводящее к гиперандрогении и ановуляторному бесплодию. Ретроспективно проанализированы истории болезни 30 женщин, находившихся на амбулаторном наблюдении после стационарного лечения в городском гинекологическом отделении г. Бухары.

AYOLLAR FENOTIPLARIGA BO'LIB POLIKİSTIK TUXUMOLON KASALLIKLARINI TAHLILI.

Qilicheva V.A., Karimova N.N., Rustamova M.U.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro O'zbekiston

Xulosa. Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) reproduktiv yoshdagi ayollarning eng keng tarqalgan endokrin kasalligi bo'lib, giperandrogenizm va anovulyator bepushtlikka olib keladi. Buxoro shahar ginekologiya bo‘limida statsionar davolanishdan so‘ng ambulator kuzatuvda bo‘lgan 30 nafar ayolning kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF POLYCYSTIC OVARIAN DISEASE DEPENDING ON WOMEN'S PHENOTYPES

Kilicheva V.A., Karimova N.N., Rustamova M.U.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara Uzbekistan

Summary. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disease of women of reproductive age, leading to hyperandrogenism and anovulatory infertility. The medical histories of 30 women who were under outpatient observation after inpatient treatment in the city gynecological department of Bukhara were retrospectively analyzed.

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной гинекологии является поликистоз яичников, при этом функциональные кисты яичников возникают у 60% женщин репродуктивного возраста и имеет тенденцию к увеличению, возрастая с 6-12% до 25% (Д.А. Волченок и соавт., 2019). Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — наиболее часто встречающееся эндокринное заболевание женщин репродуктивного возраста, приводящее к гиперандрогении и ановуляторному бесплодию. Для синдрома свойственна гетерогенность клинико-лабораторных характеристик, различное сочетание которых лежит в основе разных фенотипов синдрома.

Согласно клиническому протоколу «СПКЯ в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению) (Москва, 2018), выделяют четыре фенотипа синдрома: основной [фенотип А], для которого характерны все три составляющие синдрома (ановуляция, гиперандрогения, эхографические признаки поликистоза яичников); ановуляторный [фенотип В] (ановуляция, гиперандрогения); овуляторный [фенотип С] (гиперандрогения, эхографические признаки поликистоза яичников) и неандрогенный [фенотип D] (ановуляция, эхографические признаки поликистоза яичников). Особенности выявленного фенотипа у женщин с СПКЯ влияют на тактику лечения данной группы пациенток.

Цель исследования — изучение распределения пациенток с СПКЯ согласно фенотипам ивыявлять часто встречаемые формы среди обследуюмых женщин.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы истории болезни 30 женщин, находившихся на амбулаторном наблюдении после стационарного лечения в городском гинекологическом отделении г. Бухары.

Диагноз СПКЯ устанавливался на основании критериев Американского и Европейского обществ репродукции (Роттердам, 2003). Средний возраст пациенток группы составил 26,06±4,39 года. Индекс массы тела — 25–29,9 кг/см². Основной причиной обращения пациенток было бесплодие (первичное — у восьми, вторичное — у 22 женщин). Всем пациенткам проводилось комплексное обследование согласно клиническому протоколу. Забор крови для гормонального анализа осуществлялся на третий день менструального цикла.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования женщин основной фенотип определён у 16 (53,3%) пациенток; овуляторный — у восьми (26,6%); неандрогенный — у четырёх (13,6%); ановуляторный — у двух (6,6%). Пациентки с основным фенотипом находились в возрасте от 20 до 33 лет (средний возраст 26,65±3,88 года). Овуляторная дисфункция по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у восьми женщин. Объём яичника составил от 8,1 до 16,2 см3. Уровень общего тестостерона — 2,19±0,66 нмоль/л. Пациентки с овуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 32 лет (средний возраст 24,36±4,97 года). Нарушение менструальной функции не отмечалось. Поликистозная морфология яичников по УЗИ определена у шести женщин. Объём яичников составил от 10,8 до 17,6 см3. Уровень общего тестостерона — 1,97±0,61 нмоль/л. Пациентки с неандрогенным фенотипом находились в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст 26,62±4,66 года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у четырёх женщин. Объём каждого яичника составил от 11,3 до 16 см3. Уровень общего тестостерона — 1,57±0,46 нмоль/л. Пациентки с ановуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 31 года (средний возраст 18,6±2,19 года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у двух женщин. Объём каждого яичника соответствовал норме и составил от 7,4 до 9,1 см3. Уровень общего тестостерона также соответствовал норме и находился в пределах от 1,24 до 2,93 нмоль/л.

Выводы. Таким образом, среди обследованных пациентов у 53,3% был выявлен основной фенотип или классическая форма СПКЯ, в остальных случаях определялись неполные фенотипы, которые диагностировались гораздо реже. Проведённое исследование подтверждает важность определения фенотипа у женщин с СПКЯ с обязательным отражением его в диагнозе.

Литература.

1. Шукуров Ф.И. Опыт применения Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Журнал теоретической и клинической медицины, 2017, №5. - С.159-161.

2. Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.

3. Шукуров Ф.И. Аюпова Ф.М. Синдром поликистозных яичников: этиопатогенетические аспекты, ранняя диагностика, способы реабилитации репродуктивной функции//Методические рекомендации.–Ташкент,2018.–60с.
4. Шукуров Ф.И. Роль лапароскопии в лечении женского бесплодия, обусловленого доброкачественными структурными изменениями яичников//Журнал акушерства и женских болезней, 2016, №2.-С.75-76
5. Юлдашева Н.З. Шукуров Ф.И. Влияние эндохирургических операций на овариальный резерв у женщин с бесплодием обусловленное синдромом поликистозных яичников//Сборник тезисов XII Международный конгресс по репродуктивной медицине–Москва, 2018. – С.501–502.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ МНОЖЕСТВЕННОЙ БИОПСИИ У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ ШЕЙКИ.

Раббимова Нилуфар Улугбековна. Махмуджанова Ситорабону Рустамовна.

Самаркандский медицинскийгосударственный университет. Самарканд,Узбекистан

Резюме:Проведена биопсия шейки матки для выявления диспластические изменения шейки матки различной степени выраженности. На основании результатов разработан алгоритм дальнейшего наблюдения, который предполагает повторную кольпоскопию и цитологическое обследование таких больных через 2, 6 и 12 мес.

BACHADON BO'YNI KO'P QAVATLI SKUAMOZ EPITELIYDA DISPLASTIK O'ZGARISHLARGA UCHRAGAN AYOLLARNING KO'P BIOPSIYASINI AXBOROTLILIGINI BAHOLASH.

Rabbimova Nilufar Ulug'bekovna., Maxmudjanova Sitorabonu Rustamovna.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Samarqand, O‘zbekiston

Xulosa: Bachadon bo'yni biopsiyasi turli zo'ravonlikdagi serviksdagi displastik o'zgarishlarni aniqlash uchun o'tkazildi. Natijalar asosida keyingi kuzatuv algoritmi ishlab chiqilgan bo'lib, u 2, 6 va 12 oydan keyin bunday bemorlarni takroriy kolposkopiya va sitologik tekshirishni o'z ichiga oladi.

ASSESSMENT OF THE INFORMATIVENESS OF MULTIPLE BIOPSY IN WOMEN WITH DYSPLASTIC CHANGES IN THE CERVICAL MULTILAYERED SQUAMOUS EPITHELIUM.

Rabbimova Nilufar Ulugbekovna., Makhmudzhanova Sitorabonu Rustamovna.

Samarkand Medical State University. Samarkand, Uzbekistan

Summary: A cervical biopsy was performed to identify dysplastic changes in the cervix of varying severity.Based on the results, an algorithm for further observation has been developed, which involves repeat colposcopy and cytological examination of such patients after 2, 6 and 12 months.

Актуальность: Дисплазия шейки матки – распространенная патология, имеющая высокий потенциал перерождения в рак шейки матки. В Узбекистане рак шейки матки. Это второй по распространенности тип рака у женщин всех возрастов после рака молочной железы и вторая по распространенности причина смерти у женщин фертильного возраста. Растас (15-44 года) после рака молочной железы. По статистике ВОЗ в 2018 году выявлено 570 тысяч новых случаев, что составляет 3,8% от общей заболеваемости раком, причем среди женщин – 6,6%.

Цель: оценить результаты гистологического анализа биоптатов шейки матки на примере 2-3 образцов, взятых из зоны атипической трансформации у женщин с диспластическими изменениями многослойного плоского эпителия шейки матки.

Материалы и методы: Биопсия шейки матки выполнена 105 пациенткам, у которых выявлены диспластические изменения шейки матки различной степени выраженности. Больные были рядом. Прослежены с использованием

современных информативных методов: диагностика ИППП, расширенная кольпоскопия (ЭК), цитологическое исследование мазков. Перед биопсией согласно протоколу ведения пациенток с предраковыми заболеваниями шейки матки проводили курс антибактериальной, противовирусной и противогрибковой терапии с результатами исследования на RW, ВИЧ, HBs-Ag и HCV-Ag.

Результат: Показания к биопсии: легкое интраэпителиальное поражение слизистой оболочки шейки матки - LSIL/CIN I - v 64 (61,0%) с длительностью течения более 2 лет и сочетанием с плоскими кондиломами шейки матки 21 (20,0%) ; интраэпителиальное поражение слизистой оболочки шейки матки средней степени тяжести - HSIL/CIN II у 20 (19,0%) больных. На основании анализа гистологического исследования биоптатов шейки матки легкая дисплазия многослойного плоского эпителия верифицирована у 69 (65,7%) пациенток, умеренная дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки - у 36 (34,3%) пациенток. Наиболее часто встречались легкая дисплазия в сочетании с цервицитом в 69 (100%) случаях, легкая дисплазия в сочетании с овулиной наботией у 9 (8,6%) женщин, легкая дисплазия в сочетании с лейкоплакией у 7 (6,7%) женщин. Умеренная дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки в сочетании с цервицитом у 36 (100%), с кондиломой шейки матки у 21 (20%) пациентки, железистым полипом шейки матки с пролиферирующим эндоцервикозом - у 12 (11,4%). У 3 (2,8%) обследованных обнаружены субатрофия шейки матки 2 (1,9%), гиперкератоз 5 (4,8%), акантоз 5 (4,8%), эндометриоз шейки матки.По результатам биопсии на втором этапе выполнено иссечение атипичной зоны трансформации у 69 (65,7%), конизация у 36 (34,3%) с использованием аппарата радиоволновой хирургии Фотек Е81М.

Заключение: Все женщины с различной патологией по результатам кольпоскопии, ПАП-теста и гистологического исследования были взяты под наблюдение после лечения соответствующей патологии. Разработан алгоритм дальнейшего наблюдения, который предполагает повторную кольпоскопию и цитологическое обследование таких больных через 2, 6 и 12 мес. Внедрение в практику множественной биопсии у женщин с диспластическими изменениями многослойного плоского эпителия шейки матки повысит диагностическую информацию и приведет к снижению числа рецидивов.

Литература:

1.http://www.studen электронно-библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильный ооразовательный ресурс. предоставляющей Доступчерез сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам).

2.http://link.springer.com/ - база данных SpringerNature (полнотекстовые журналы Springer Journals, полнотекстовые журналы Springer Journals Archive, Nature Journals.

3.http://elibrary.ru - электронная база электронных версий периодических изданий.

ADENOMIYOZNING INVAZIV BO'LMAGAN ERTA tashhisi

Rahimova Z.A. Mo‘minova Z.A.

Xulosa: Bachadon bo'yni shilliq qavatida VEGF-A ifodasi darajasini aniqlash. Erta tashxis qo'yish uchun "o'tish zonasi" ning ultratovush vizualizatsiyasi va bachadon bo'yni shilliq qavatida VEGF-A ifodasi darajasini aniqlash qo'llaniladi. I darajali adenomiyoz.

НЕИНВАЗИВНАЯ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМИОЗА

Рахимова З.А. Муминова З.А.

Резуме:Определение уровня экспрессии VEGF-A в слизистой оболочке шейки матки. Ультразвуковую визуализацию «переходной зоны» совместно с определением уровня экспрессии VEGF-A в слизистой оболочке шейки матки используют для ранней диагностики. Аденомиоз I степени.

NON-INVASIVE EARLY DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS

Rakhimova Z.A. Muminova Z.A.

Summary: Determination of the level of VEGF-A expression in the mucous membrane of the cervix. Ultrasound visualization of the “transition zone” together with determination of the level of VEGF-A expression in the cervical mucosa is used for early diagnosis. Adenomyosis I degree.

Dolzarbligi .Adenomiozni erta tashxislash muammosini ishlab chiqish nuqtai nazaridan, ushbu kasallikning rivojlanishida bachadonning “o‘tish zonasi”ning roli haqida adabiyotda mavjud bo‘lgan ma‘lumotlar katta qiziqish uyg‘otadi. "O‘tish zonasi" atamasi MRTda endometrium va miometrium o‘rtasida joylashgan funktsional zona kashf etilgandan so‘ng kiritilgan . Adenomiozni tashxislashning instrumental usullaridan transvaginal ekografiya uning mavjudligi, invaziv emasligi va arzonligi tufayli ustuvor hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Bachadon bo‘yni shilliq qavatida VEGF-A ifoda darajasini aniqlash Bachadon bo‘yni shilliq qavatida VEGF-A ifoda darajasini aniqlash bilan birgalikda "o‘tish zonasi" ning ultratovush vizualizatsiyasi I darajali adenomiozni erta tashxislash.

Tadqiqot usullari. Barcha mezonlardan o‘tgan 106 bemor adenomiozning tarqalish darajasiga qarab 3 ta klinik guruhga bo‘lingan va UTT va VEGF-A tekshirildi.

Tadqiqot natijalari: Ultratovush tekshiruviga ko‘ra, 1-guruhdagi barcha bemorlarda qalinligi 5,2 ± 1,9 mm (Mo = 5,2 mm) bo‘lgan endometriumga tutashgan zonasi (“o‘tish zonasi”) aniqlangan, 2-guruhda esa u. 79,6% bemorlarda ko‘rilgan, uning qalinligi 12,4 ± 12,6 mm (M0 = 10 mm) gacha ko‘tarilgan, 3-guruhda endometriotik o‘choqlar va gipertrofiyaning aniq tarqalishi tufayli "o‘tish zonasi" ko‘rinmagan

Adenomiozli bemorlarda mahalliy angiogenez holatini aks ettiruvchi invaziv bo‘lmagan markerlarni izlash uchun biz VEGF-A ifoda ko‘rsatkichlarini aniqlash bilan servikal sekretsiyani o‘rgandik. Bachadon to‘qimalarining mahalliy gomeostazi bilan bog‘liq bo‘lgan eruvchan shakl neoangiogenez. 1-guruhda VEGF-A kontsentratsiyasi 102,5 ± 19,3 pg / ml, 2 guruhda - 768,6 ± 84,3 pg / ml, 3 guruhda - 974,3 ± 57,6 pg / ml ni tashkil etdi, bu nazorat-1 (guruh) dan statistik jihatdan sezilarli darajada farq qiladi. 4) - 54,3 ± 12,5 pg / ml ($p < 0,05$). Shu bilan birga, statistik jihatdan muhim ($p < 0,05$).

Xulosa.Qalinligi 5 mm dan ortiq bo‘lgan “o‘tish zonasi”ning ultratovushli vizualizatsiyasi va bachadon arteriyasi havzasida qon oqimiga qarshilikning statistik jihatdan sezilarli darajada oshishi I darajali adenomiozning ekografik belgilaridan bir.Bachadon bo‘yni shilliq qavatida VEGF-A ifoda darajasini aniqlash bilan birgalikda funktsional stress testidan foydalangan holda "o‘tish zonasi" ning ultratovush vizualizatsiyasi I darajali adenomiyozni tashxislash uchun o‘ziga xos va sezgir noinvaziv usul bo‘lib xizmat qiladi.

Adabiyotlar: 1. Khakimov, M. A., & Muminova, Z. A. (2021). Possibilities of endoscopic studies in the diagnosis of abdominal tuberculosis. Conferencea, 5-7.

PREGNANCY APPROACH AND OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY

N.S.Razzakova[1]

[1]Tashkent Medical Academy

Summary. Women with COVID-19 require specialized care during pregnancy. In this regard, risk factors for the development of complications during pregnancy in women with covid-19 were identified and medical care was provided to pregnant women, women in labor, postpartum women and newborns with the new coronavirus infection COVID-19.

HOMILADORLIK 1-TRIMESTRIDA COVID 19 BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK YONDOSHUV VA NATIJALARI

N.S.Razzakova[1]

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. COVID-19 bilan kasallangan ayollar homiladorlik paytida maxsus yordamga muhtoj. Shu munosabat bilan COVID-19 bilan kasallangan ayollarda homiladorlik davrida asoratlarni rivojlanishining xavf omillari aniqlanib, COVID-19 koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan homilador, tug‘ruqdagi, tug‘ruqdan keyingi ayollar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga tibbiy yordam ko‘rsatildi.

БЕРЕМЕННОСТЬ COVID 19 В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОДХОД И РЕЗУЛЬТАТЫ

Н.С.Раззакова[1]

[1]Ташкентская Медицинская Академия

Резюме. Женщины с COVID-19 во время беременности нуждаются в специализированном уходе. В связи с этим определено факторы риска развития осложнений во время беременности у женщин с COVID-19 и оказано медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при коронавирусной инфекции COVID-19.

Intradaction. Pregnant women are generally considered to be a high-risk group for infectious diseases, but it is still unclear whether women's pregnancy makes them more susceptible to Covid-19 infection, or whether it is associated with a more severe form of the disease. Little is known about Covid-19 during pregnancy.

The purpose of the study: The course of pregnancy and childbirth in women who had Covid-19 during this pregnancy.

Research results: We studied the birth history of 52 pregnancies in the first trimester of pregnancy. Of these, 15 pregnant women are 33% of them, 37 pregnant women (64%) are pregnant again, 20 women are 19-25 years old, and the rest are 27-36 years old. women are studied. After giving birth, when the condition of the babies was studied by the Apgar scale, there were 25 (73.3) babies with a score of 7-8, 5 (13.3%) babies born with hypoxia, 6 (13.3%) antenatal fetal deaths. . In many cases, a mass with a greenish color, silicic consistency, and an odorous mass was detected.

Conclusion: Any viral infection during pregnancy is an additional risk. Influenza, herpes, SARS, cytomegalovirus are very undesirable, especially in the early stages of development. During organogenesis, when organ and tissue defects occur, the embryo is most vulnerable to viral infection. Antenatal, intranatal, asphyxia of the fetus, intra-fetal pneumonia was observed as a result of fetal asphyxia.

Bibliography:

1.Gibson P.G., Qin L., Puah S.H. *Med J Aust.* 2020;213(2):54–56.e1; Ribes A., Vardon-Bounes F., Mémier V. et al.. *Adv Biol Regul.* 2020;77:100735

2. Makatsariya A.D., Slukhanchuk E.V., Bitsadze V.O. et al. *J Matern Neonatal Med.* 2022;35(13):2536–44
3. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, 2021;101(1):303-318.;
4.Адамян Л.В., , Вечорко В.И., Конышева О.В., (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2021;27(3):70-77

TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINING TURLI SHAKLLARI BO'LGAN O'ZBEK POPULYATSIYASIDA BA'ZI GORMONAL VA METABOLIK XUSUSIYATLARINING QIYOSIY TAHLILI

S.S.Sadirova,.S.U.Irgasheva
"Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" davlat muassasasi, Toshkent

Xulosa. Ushbu maqolada O'zbekistonda tuxumdonlar polikistozi sindromning turli shakllari kuzatilgan faol reproduktiv yoshdagi ayollarda gormonal va metabolik xususiyatlarining qiyosiy tahlili keltirilgan.

TPKS bilan og'rigan bemorlarda gormonal va metabolik o'zgarishlar to'g'risidagi ma'lumotlar androgen va noandrogen fenotiplar o'rtasidagi asosiy farqlarni ko'rsatadi, bu esa o'z navbatida ushbu patologiyani davolashda differentsial yondashuvni talab qiladi.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

С.С.Садирова, С.У.Иргашева
ГУ, Ташкент "Республиканский научно-практический медицинский центр охраны здоровья матери и ребенка"

Резюме. В исследовании представлен сравнительный анализ гормонально-метаболических особенностей женщин активного репродуктивного возраста с различными формами синдрома поликистозных яичников в Узбекистане. Сделан вывод, что данные о гормональных и метаболических изменениях у больных СПКЯ показывают различия между андрогенным и неандрогенным фенотипами, требующие дифференцированного подхода к лечению этой патологии.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SOME HORMONAL AND METABOLIC CHARACTERISTICS IN THE UZBEK POPULATION WITH VARIOUS FORMS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

S.S.Sadirova, S.U.Irgasheva
State Institution, Tashkent "Republican Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health"

Summary. This article presents a comparative analysis of the hormonal and metabolic characteristics of women of active reproductive age with various forms of polycystic ovary syndrome in Uzbekistan. Data on hormonal and metabolic changes in patients with PCOS show the main differences between androgenic and non-androgenic phenotypes, which, in turn, requires a differentiated approach to the treatment of this pathology.

Kirish. Tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPKS) keng tarqalgan, multifaktorial va murakkab endokrin kasallik bo'lib, ushbu sindromli ayollarda belgilar va simptomlarning geterogenligi tashxisni qiyinlashtiradi. TPKS ayollar bepushtligining asosiy sabablaridan biridir. Ushbu kasallik bilan kasallanish umumiy aholi orasida 6-20%, reproduktiv yoshdagi ayollarda 5-10% ni tashkil qiladi.

Tadqiqotimizning maqsadi O‘zbekiston aholisida TPKS ning androgen (fenotip B) va noandrogen (fenotip D) fenotiplari kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarida ayrim gormonal, metabolik va antropometrik xususiyatlarini solishtirish hisoblanadi.

Materiallar va usullar: Klinik va laboratoriya tekshiruvlari tuxumdonlar polikistozi sindromiga xos belgilar, ya'ni hayz davrining buzilishi, oligo/amenoreya, giperandrogenizm, TPKS ning ultratovush belgilari va bepushtlik bilan og'rigan 45 nafar reproduktiv yoshdagi ayollarda o'tkazildi. Girsutizm darajasi Ferriman-Gallwey shkalasi yordamida baholandi. Olingan natijalar nazorat guruhini tashkil etgan hayz sikli buzilmagan va reproduktiv disfunksiyasi bo'lmagan 15 nafar sog'lom ayolning ma'lumotlari bilan taqqoslandi.

Natijalar va ularning muhokamasi: Asosiy guruh bemorlari 2 ta kichik guruhga bo'lingan: I - fenotip B (androgen) bo'lgan ayollar kichik guruhi va II - fenotip D (noandrogen) bo'lgan ayollarning kichik guruhi. TPKS ning B va D fenotiplari bo'lgan bemorlarda gormonal parametrlarni qiyosiy baholash bir qator guruhlararo farqlarni aniqladi. Androgen guruhdagi bemorlarda testosteronning yuqori darajasi aniqlandi (fenotip B), fenotip D bo'lgan ayollarda esa bu gormonning ko'payishi kuzatilmadi. Estradiolning eng past darajalari B fenotipiga ega bo'lgan guruhda aniqlandi. Noandrogen D fenotipi bo'lgan ayollardagi gormonlar darajasi nazorat guruhidagi sog'lom ayollardagi gormonlar darajasidan unchalik farq qilmadi va eng kam aniq og'ishlarga ega edi. TPKS bilan og'rigan barcha bemorlarda ochlikdagi insulin darajasi bir necha bor ortishi kuzatilgan. B fenotipiga ega bo'lgan ayollarda yuqori tana massasi indeksi va bel aylanasi son aylanasiga nisbati HOMA indeksining yuqori darajasi bilan birlashtiriladi, bu kuchli insulinorezistentlikni ko'rsatadi. Shunisi qiziqki, D fenotipi bo'lgan ayollarda normal antropometrik ma'lumotlar (normal TMI, BA / SA nisbati) fonida sog'lom ayollarga nisbatan insulinning sezilarli darajada oshishi va shunga mos ravishda insulinrezistentlik belgilari mavjud.

Xulosa. Shunday qilib, TPKS bilan og'rigan bemorlarda gormonal va metabolik o'zgarishlar to'g'risidagi ma'lumotlar androgen va noandrogen fenotiplar o'rtasidagi asosiy farqlarni ko'rsatadi, bu esa o’z navbatida ushbu patologiyani davolashda differentsial yondashuvni talab qiladi. Olingan natijalarni hisobga olgan holda, bemorlarni davolash TPKS fenotipiga va aniqlangan gormonal va metabolik o'zgarishlarga qarab amalga oshirilishi kerak.

Foydanilgan adabiyotlar.

1.Леандро М Велес, Маркус Селдин, Алисия Б. Мотта. Фенотипы синдрома поликистозных яичников и связь с метаболическими особенностями и воспалением // Биология репродукции, том 104, выпуск 6, июнь 2021г. Стр. 1205-1217.

2. Е.А. Гафарова. Клинико-лабораторные проявления СПКЯ в зависимости от фенотипических особенностей и уровня витамина D в крови // Акушерство.Гинекология. Практическая Медицина.1 (93) 2016г. Стр.80-84.

3.С.У. Иргашева, Д.В. Гуламмахмудова, М.М Алиева. Сравнительная оценка клинических показателей различных форм поликистоза яичников. Новости дерматовенерология и репродуктивное здоровье, 2017 г, № 4, с.59-60

4. Иргашева С.У., Алиева М.М., Курбанова Д.А., Мирзаева Ю.К. Состояние овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников – Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья, 2020, №1-2, с. 37-39.

5. А.Ю. Беглова, С.И. Елгина. Диагностика синдрома поликистозных яичников на основе клинико - анамнестических факторов, гормональных и

ультразвуковых маркеров с применением компьютерной программы // Акушерство и Гинекология, номер-3/2020г. Москва. Стр.133-139.

HOMILANI ERTA MUDDATLARDA NOBUD BO'LISHINING ETIOPATOGENETIK OMILLARI TAHLILI

Sadullayeva G.M.[1], Sattarova K.A.[1]
[1]Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa. Kuzatuv uchun 30 nafar rivojlanmay qolgan homilali ayollar kuzatuvga olindi va ularning kasallik tarixi, yo'ldosh gistologik tekshiruvlari va qon tahlillari o'rganib chiqildi.

АНАЛИЗ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАННЕЙ СМЕРТНОСТИ ПЛОДА

Садуллаева Г.М.[1], Саттарова К.А.[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия

Резюме. Под наблюдением находились 30 женщин с недоразвитием плода, изучен их анамнез, гистологические исследования плаценты и анализы крови.

ANALYSIS OF ETIOPATHOGENETIC FACTORS OF EARLY FETAL DEATH

Sadullayeva G.M.[1], Sattarova K.A.[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. For follow-up, 30 women with underdeveloped fetuses were observed, and their medical history, placental histological examinations and blood tests were studied.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligi yaxshilanishiga qaramasdan, homilador ayollar o'rtasida ko'p uchrayotgan rivojlanmay qolgan homila ancha dolzarb muammolardan biri bo'lib kelmoqda.Ko'p hollarda bunday holat homiladorlikning dastlabki trimestrida yuzaga kelmoqda.

Maqsadi: Homiladorlikning turli bosqichlarida rivojlanmay qolgan homiladorlik sabablarini tahlil qilish

Tadqiqot manbai va usullari: Kuzatuv uchun 9-tug'ruq kompleksiga 2024-yil kelgan 30 nafar rivojlanmay qolgan homilali ayollar kuzatuvga olindi va ularning kasallik tarixi tahlil qilib chiqildi. Ularni tekshirish maqsadida Ultratovush tekshiruvi,qonning klinik-labarator tahillari o'tkazildi.Homila abort qilingach ayol yo'ldoshi homila rivojlanmay qolganiligi sababini bilish uchun gistologik tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki 30 nafar ayollardan 56.7%i 30 yoshdan oshganlarda,23.3%i 18 yoshgacha bo'lgan ayollarda va qolgan 20% rivojlanmay qolgan homiladorlik turli yoshdagi ayollarda yuzaga kelmoqda.Homila muddati bo'yicha taqsimlanganda 63,3% homila muddati 12 haftagacha,36,7%i 12-20 haftali homilada yuzaga kelgan.Homilasi rivojlanmay qolgan ayollar anamnezi o'rganilganda birinchi homilasi bo'lgan ayollarda ko'p uchramoqda.Kuzatuv qish mavsumida o'tkazilganligi sababli bizga murojaat qilgan ayollarning 14 nafar ya'ni 46.7%ida O'RVI va grip tashxisi qo'yilgan,7 nafar 23,3%ida qin mikroflorasid bakterial infeksiya,4 nafar 13.3%ida TORCH infeksiyasi, 3 nafar 10%ida surunki bronxit, 2 nafar 6,6%ida surunkali pielonefrit borligi aniqlandi.Kuzatuv shuni ko'rsatib turibdiki, ayol organizmidagi turli xil kasalliklar bakterial ,virusli infeksiyalar,surunkali kasalliklar homila rivojlanishiga salbiy ta'sir etadi va homila nobud bo'lishigacha olib keladi.Aniqlangan patalogik holatdan keyin barcha

ayollarga tibbiy abort o‘tkazilgan .Shulardan 65% ida konservativ abort va 35%ida instrumental abort usulidan foydalanilgan. Har bir holatda yo’ldosh gistopatologik tahlildan o‘tqazilgan.

Xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, abortga olib keluvchi sabablarni o‘rganish homiladorlikda yuzaga keluvchi (homila nobud bo‘lishi) xavflarni oldiini olish imkonini beradi va ona-bola salomatligini nazorat qila olishimiz mumkin. Onalar homilador bo‘lishidan oldin tekshiruvlardan o‘tib yondosh kasalliklarini bartaraf etib homilador bo‘lish tavsiya etamiz.

Adabiyotlar ro‘yhati:

1. Мирзаева Д. Б. Сравнительный анализ распределения гена прогестеронового рецептора (prg) у женщин с эко. – " Актуальные проблемы гинекологии-оказани амбулаторной помощи женщинам в Узбекистане: проблемы и их решения» Республиканской научно-практической конференции, 2023.

2. K.A Sattarova, F.M Ayupova, D.D Saidjalalova, D.A Ayupova,...Clinical and Biological Importance of Micro RNA in the Formation of Women Reproductive Losses. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology 14 (4), 2020

3. Axmedjanova, X. Z., K. J. Olimova, and F. I. Shukurov. "Past tuxumdon zaxirali kech reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani rag ‘batlantirishda yangicha yondashuv." Jurnal Tibbiyotda yangi kun 11 (2022): 49.

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ.

Саиджалилова Д.Д.[1], Низамова М.Ш.[1], Аюпова Д.А.[1]
[1]Ташкентская медицинская академия.

Резюме. Изучены показатели плазменно-коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза у беременных с преждевременными родами. У 121 беременной женщины с осложненным акушерским анамнезом и преждевременными родами (ПР) изучена система гемостаза.

TROMBOFILIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA ERTA TUG'ILISH PAYTIDA GEMOSTASIOLOGIK O'ZGARISHLAR.

Saidzhalilova D.D.[1], Nizomova M.Sh.[1], Ayupova D.A.[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Xulosa. Erta tug'ilgan homilador ayollarda plazma-koagulyatsiya va trombotsitlar gemostaz parametrlari o'rganildi. Gemostatik tizim murakkab akusherlik tarixi va erta tug'ilish (PL) bo'lgan 121 homilador ayolda o'rganildi.

HEMOSTASIOLOGICAL CHANGES DURING PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH THROMBOPHILIA.

Saidzhalilova D.D.[1], Nizamova M.Sh.[1], Ayupova D.A.[1]
[1]Tashkent Medical Academy.

Summary. The parameters of plasma-coagulation and platelet hemostasis in pregnant women with premature birth were studied. The hemostatic system was studied in 121 pregnant women with a complicated obstetric history and preterm birth (PL).

Актуальность. Проблема невынашивания беременности относится к числу актуальных проблем современного акушерства. Причины невынашивания чрезвычайно разнообразны.

Цель исследования: изучение гемостазиологических показателей при преждевременных родаах у женщин при тромбофилии.

Материал и методы: У 121 беременной женщины с осложненным акушерским анамнезом и преждевременными родами (ПР) изучена система гемостаза. Средний срок родов был 33,4±0,4 недели.

Результаты исследования: У 40,5% (49) женщин с ПР выявлена и генетически подтверждена наследственная тромбофилия. У пациенток с ПР АПТВ оставалось практически неизменным по сравнению с контролем (соответственно 35,9±0,3 и 35,5±0,8 с; P>0,05). Значение протромбинового времени также соответствовало таковому у пациенток контроля (соответственно 15,4±0,1 и 14,9±0,2 с, P>0,05). Тогда как, у пациенток с ПР отмечалось увеличение уровня фибриногена, которое было выше контроля в 1,9 раза (соответственно 5,8±0,2 г/л и 3,1±0,1 г/л, P<0,01). По мере увеличения срока гестации у всех женщин в плазме повышалось также количество растворимого фибрина (РФМК). В группе с ПР показатель превышал контроль в 1,8 раза (8,7±0,2 против 4,9±0,5 мкг/100 мл; P<0,01).

Заключение: Система гемостаза у женщин с ПР в III триместре характеризовалась активацией тромбоцитарного гемостаза за счет увеличения числа тромбоцитов, усилением коагуляционного потенциала за счет повышения прокоагулянтной активности факторов свертывания и значительного расширения пула фибриногена в плазме, в результате чего значительно

увеличилось количество растворимых фибринмономерных комплексов – свидетелей тромбинемии.

Список литературы.

1. Ayupova F. et al. 137. The influence of acute respiratory infection in pregnant women on the development of preeclampsia //Pregnancy Hypertension. – 2018. – Т. 13. – С. S83.
2. Saidjalilova D. Changes in the level of fetal dna in blood serum of women with non-developing pregnancy //Medical Health and Science Journal. – 2011. – Т. 8. – №. 4. – С. 115-117.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВИТАМИНА Д ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Саркисова Ляля Валерьевна

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

Резюме. В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами было изучено течение беременности и родов 105 женщин в сроке гестации 22-36 недель. Полученные результаты указывают на необходимость назначения лечебных доз препаратов витамина D для профилактики присоединения ряда гестационных осложнений и улучшения перинатальных исходов.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF VITAMIN D IN PREMERATE BIRTH

Sarkisova Lyalya Valerievna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino Bukhara, Uzbekistan.

Summary. In accordance with the purpose and objectives of this study, we studied the course of pregnancy and childbirth in 105 women at a gestation period of 22-36 weeks. The results obtained indicate the need to prescribe therapeutic doses of vitamin D preparations to prevent a number of gestational complications and improve perinatal outcomes.

BARVAQT TUG'ILGANDA D VITAMININING PROGNOSTIK AHAMIYATI.

Sarkisova Lyalya Valerievna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Buxoro, O‘zbekiston.

Xulosa. Ushbu tadqiqotning maqsad va vazifalariga muvofiq biz 22-36 haftalik homiladorlik davridagi 105 nafar ayolda homiladorlik va tug'ish jarayonini o'rgandik. Olingan natijalar homiladorlikning bir qator asoratlarini oldini olish va perinatal natijalarni yaxshilash uchun D vitamini preparatlarining terapevtik dozalarini belgilash zarurligini ko'rsatadi.

Введение Несмотря на все усилия научного и практического акушерства, частота преждевременных родов за последние десятилетия не снижается и остается одним из главных актуальных проблем современного акушерства

Для выявления и сформирования группы пациенток с высоким риском развития осложненного течения беременности порождается необходимость проведения биохимического скрининга. Исследование маркеров необходимо проводить на определенных сроках беременности, начиная с первого триместра гестациии и соответственно , в определенной комбинации.. По данным литературы, пролиферация и дифференцировка иммуноцитов, особенно В- и Т-лимфоцитов, макрофагов и дендритных клеток, модулируются интракринным высвобождением витамина D во время их активности. В частности, витамин D оказывает ингибирующее действие на пролиферацию В- и Т-лимфоцитов, и особенно за счет индукции Т-хелперов 2-х клеток (Тх2) к увеличению отношения Тх1/Тх2 (известно, что Тх1 оказывает провоспалительное действие, усиливает воспалительный процесс, Тх2 оказывает противовоспалительное действие, уменьшает его и усиливает репарационный процесс) и обеспечивает толерантность материнского иммунитета к плоду. Это в свою очередь, влияеь

на иммунитет матери, что может оказать агрессивное воздействие на развитие плода, и создает условия для нормального течения беременности. Кроме того, рецептор витамина D был идентифицирован в нескольких женских репродуктивных органах, особенно в яичниках (гранулезе и текоцитах), эндометрии, децидуальной ткани и плаценте. В этих тканях за счет аутокринного и паракринного действия витамина D проявляется не только иммуномодулирующий, но и антимикробный эффект.

Методы обследования В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами было изучено течение беременности и родов 105 женщин в сроке гестации 22-36 недель. Пациентки основной группы (n=105) были разделены на две группы: в первую группу (n=65) вошли пациентки с риском преждевременных родов и во вторую группу (n=40) пациентки с преждевременными родами., контрольную группу составили (n=50) женщин с физиологическим течением беременности. Для оценки состояния витамина D использовали определение в сыворотки крови наиболее стабильной формы витамина D-25(OH)D (кальцидиола) относительно международных стандартов (DEQAS, NIST) иммуноферментным методом.

Результаты Анализ уровня 25-(OH)D в сыворотке крови беременных контрольной группы показал, что его уровень составляет 43,5±1,78 нг/мл. Углубленный анализ данного показателя показал, что обследованной группе адекватный уровень данного витамина отмечен у 86% обследованных, тогда как недостаточность, дефицит и выраженный дефицит был выявлен у 8; 4 и 2% беременных контрольной группы, соответственно .В сыворотке крови беременных 1-й группы с риском преждевременных родов содержание 25-(OH)D было достоверно снижено в 1,44 ($p<0,01$) раза относительно значений контрольной группы беременных и составило 30,2±1,40 нг/мл. При этом адекватный уровень данного витамина был отмечен лишь у 50,8% обследованных, недостаточность отмечена у 26,2%, дефицит – у 15,4% и выраженный дефицит – у 7,7% беременных с угрозой преждевременных родов. У беременных 2-й группы с уже состоявшимися преждевременными родами гиповитаминоз витамина D был более выражен. Детальный анализ содержания 25-(OH)D в сыворотке крови пациенток данных групп показал, что адекватный уровень данного витамина был отмечен у 12,5 и 11,1% обследованных, недостаточность выявлена у 30 и 24,4% беременных, дефицит установлен у 35 и 37,8%, выраженный дефицит – у 22,5 и 26,7% беременных с состоявшимися преждевременными родами с и без излития околоплодных вод, соответственно. Как известно из приведенных цифр, по мере уменьшения количества витамина D увеличивается вероятность преждевременных родов (только если, подтверждено, что результат, наблюдаемый в первой группе, статистически достоверно выше, чем во второй группе).

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 дозв мире, в том числе среди беременных женщин. Нормальный уровень витамина D снижает риск присоединения большинства гестационных осложнений.

Литература.

THE STATE AND INDICATORS OF CYTOKINES IN PREGNANT WOMEN WITH THREATENED PRETERM LABOR AND PRETERM LABOR.

Sarkisova Lyalya Valerievna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sin. Bukhara, Uzbekistan

Summary. n accordance with the purpose and objectives of this study, we studied the course of pregnancy and childbirth in 200 women at a gestational age of 22-36 weeks. An increase in the level of pro-inflammatory cytokines (IL-1β, TNF-α) and a decrease in the anti-inflammatory cytokine (IL-10) in the blood serum of women with threatened miscarriage and preterm birth is directly proportional to the risk of preterm birth

СОСТОЯНИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ У БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.

Саркисова Ляля Валерьевна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина. Бухара, Узбекистан

Резюме. В соответствии с целью и задачами настоящего исследования мы изучили течение беременности и родов у 200 женщин при сроке беременности 22-36 недель. Повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1β, TNF-α) и снижение противовоспалительного цитокина (IL-10) в сыворотке крови женщин с угрозой выкидыша и преждевременными родами прямо пропорциональны риск преждевременных родов

MUVAQTDAN TUG'G'ARLIK VA MUVAQTDAN MUVAQT TUG'ILISH XAVQI BO'LGAN HOMILADA AYOLLARDA SITOKINLARNING HOVLATI VA KO'RSATMALARI.

Sarkisova Lyalya Valerievna

Abu Ali ibn Sin nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti. Buxoro, O‘zbekiston

Xulosa. Ushbu tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq, biz 22-36 haftalik homiladorlik yoshidagi 200 nafar ayolda homiladorlik va tug'ish jarayonini o'rgandik. Abort qilish va erta tug'ilish xavfi bo'lgan ayollarning qon zardobida yallig'lanishga qarshi sitokinlar (IL-1b, TNF-a) darajasining oshishi va yallig'lanishga qarshi sitokinning (IL-10) kamayishi to'g'ridan-to'g'ri proportsionaldir. erta tug'ilish xavfi

Relevance. Preterm birth (PB) is one of the most important aspects of the problem of protecting the health of mother and child around the world, being a severe pathology of pregnancy, the prevalence of which is increasing every year, despite the successful development of science. Despite all the efforts of scientific and practical obstetrics, the frequency of preterm birth over the past decades does not tend to decrease. According to scientific studies, about 5% of preterm births occur before 27 weeks of gestation, about 15% at 28-31 weeks, about 20% at 32-33 weeks, 60-70% at 34-36 weeks .

In this connection, the scientific research of new markers of immune disorders of fetal predictors remains an actual promising program of modern obstetrics in order to

reduce perinatal losses. Pro-inflammatory interleukins (IL-1 β, TNF-α) are among the most important cytokines. in turn, induces the synthesis of IL-1 β and has a unique ability to self-regulate on the principle of feedback from IL-10. Under the influence of pro-inflammatory cytokines, changes also occur in the myometrium.IL-1β and TNF-α stimulate the release of arachidonic acid, activate the metabolism of phospholipids and enhance the production of prostaglandins in the myometrium.

Materials and methods of examinatioп. In accordance with the purpose and objectives of this study, we studied the course of pregnancy and childbirth in 200 women at a gestational age of 22-36 weeks. The main group consisted of 65 women with a threatened miscarriage, 40 women with preterm labor without amniotic fluid discharge and 45 women with PDRPO, the control group consisted of 50 women with a physiological course of pregnancy.The work was carried out in the city maternity complex Mokhi-Khosa and the regional perinatal center of the city of Bukhara for the period from 2020 to 2022. Immunological studies were carried out in the immunological laboratory of the Specialized Research Republican Center for Obstetrics and Gynecology, senior researcher, Ph.D. Fayzyrakhmonova M.M. Interleukins IL1β, TNF-α in the blood plasma of patients were examined on the enzyme-linked immunosorbent analyzer of the apparatus Mindray MR-96A. IL-1β is a typical pro-inflammatory cytokine and is considered one of the most influential inflammatory mediators. IL-1β is largely involved in the maintenance of pregnancy. It regulates gene expression in myometrial smooth muscle cells IL-1β together with TNF-α stimulates the amnion, decidua and myometrium to express prostaglandins. IL-1β promotes local progesterone metabolism., which is necessary to maintain pregnancy (30). IL-1β acts as a central regulator interacting with the type I receptor.During the inflammatory response, interleukin 1-β (IL-1β) is a 17 kDa cytokine produced by macrophages, monocytes, and dendritic cells in response to bacterial antigen stimuli and is a characteristic inflammatory mediator.

Conclusion

1 .As signs of a threatened miscarriage increased, there was an increase in pro-inflammatory and a decrease in anti-inflammatory cytokines, which led to a threatened miscarriage and preterm birth.

2. Our scientific studies have shown that TNF-α is a prognostic marker of threatened miscarriage and preterm birth for women of the Uzbek nation

3. An increase in the level of pro-inflammatory cytokines (IL-1β, TNF-α) and a decrease in the anti-inflammatory cytokine (IL-10) in the blood serum of women with threatened miscarriage and preterm birth is directly proportional to the risk of preterm birth

4. Timely diagnosis of threatened miscarriage and preterm birth, based on immunological markers, made it possible to prolong pregnancy and improve perinatal outcomes.

Bibliography.

1. Valeryevna, Sarkisova Lyalya, Kayumova Guzal Mukhtorovna, and Egamova Sitora Kobylovna. "Premature Birth In A Modern Aspect." International Journal of Bio-Science and Bio-Technology 11.10 (2019): 31-37.

THE EFFECT OF ALLOIMMUNIZATION ON THE OUTCOMES OF CONCEPTION AND DELIVERY

Sattarova K.A.[1], Babadjanova G.S.[1]
[1]Tashkent Medical Academy

Summary. We conducted a prospective observation of the course of pregnancy and childbirth in 112 women with Rh-negative blood type and they were divided into 2 groups: 1-st group 93 women without immunization,2-nd group 19 pregnant women with Rh-sensitization.

ВЛИЯНИЕ АЛЛОИММУНИЗАЦИИ НА ИСХОДЫ ЗАЧАТАНИЯ И РОДОВ

Саттарова К.А.[1], Бабаджанова Г.С.[1]
[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. Мы провели проспективное наблюдение за течением беременности и родов у 112 женщин с резус-отрицательной группой крови и разделили их на 2 группы: 1-я группа - 93 женщины без прививок, 2-я группа - 19 беременных с резус-сенсибилизацией.

ALLOIMMUNLASHTIRISHNING HOMILADORLIK VA TUG'RUQ NATIJALARIGA TA'SIRI.

Sattarova K.A.[1], Babadjanova G.S.[1]
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Rh-manfiy qon guruhi bo'lgan 112 nafar ayolda homiladorlik va tug'ish jarayonining istiqbolli kuzatuvini o'tkazdik va ular 2 guruhga bo'lingan: 1-guruh 93 emlashsiz ayollar, 2-guruh 19 homilador ayollar Rh-sensibilizatsiyasi.

Pregnancy and blood transfusions can alloimmunize a person to erythrocyte antigens, which produces anti-Rhesus antibodies. Maternal antibodies may target fetal red blood cells if the subsequent fetus has this antigen, resulting in the destruction of red blood cells and a potentially fatal hemolytic illness in both the fetus and the newborn. Rh-immunoglobulin prophylaxis has significantly decreased the incidence of anti-D-associated hemolytic disease, although newborn hemolytic disease due to alloantibodies to fetal erythrocytes still poses a concern.

The goal of the research is to investigate the characteristics of pregnancy and the postpartum state in women who are Rh-negative.

Materials and methods. We conducted a prospective observation of the course of pregnancy and childbirth in 112 women with Rh-negative blood type and they were divided into 2 groups: 1-st group 93 women without immunization,2-nd group 19 pregnant women with Rh-sensitization. Women of the 1st group received immunization with the introduction of anti-Rh (D) immunoglobulin G after the first birth. Women of the 2nd group did not receive immunization. Laboratory studies included the determination of complete and incomplete antibodies, ultrasound studies.

Results. Women aged 26-35 years (32%) among the examined, 2-3rd births predominated by parity. The study of the reproductive history showed that in the history of the women of the 2nd group there were spontaneous miscarriages in the early stages, after which vaccination was not carried out due to the woman's refusal. The course of this pregnancy was complicated in pregnant women of the 1st group by the threat of abortion, vomiting of pregnant women 2 times less than in pregnant women of the 2nd group with Rh-immunization. A blood test for the presence of Rh antibodies in group 1 was consistently negative. In group 2, 4 (21.1%) antibodies were positive already from 10 weeks of pregnancy, in the rest, Rh antibodies appeared in the blood after 18-28 weeks. During pregnancy, the antibody titer was unstable,

decreased after infusion, desensitizing therapy, and then increased again after 3-4 weeks. In 4 cases, fetuses were diagnosed with fetal hemolytic disease, ultrasound revealed placental edema (2), pericarditis (2), polyhydramnios. The gestational age in these pregnant women was 34-36 weeks, the birth was performed by caesarean section, the newborns received an exchange transfusion. In all the remaining 15 cases, taking into account the presence of antibodies, the delivery was carried out ahead of schedule conservatively at 34-36 weeks. The condition of the newborns was stable, no exchange transfusion was required. However, three newborns developed jaundice at 10-14 days of age, there was a non-critical increase in bilirubin, and a slight decrease in hemoglobin. In all pregnant women of the 1st group, childbirth occurred on time. Newborns were born without signs of hemolytic disease.

Conclusions. Thus, it is necessary to provide pregnant women with Rh-negative blood without immunization with the introduction of anti-Rh (D) immunoglobulin G at 28 weeks, carefully collect anamnesis of previous pregnancies, and determine complete and incomplete antibodies.

Bibliography.1. Бабаджанова, Гулжахон Саттаровна, Комола Абдулносировна Саттарова, and Мухаббат Икромовна Асадова. "Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная материнскими антителами анти-RH"(E)." Биология и интегративная медицина 9 (2018): 51-55.

2. Саттарова, К. А., and Г. С. Бабаджанова. "Генетические особенности развития гемолитическо болезни плода при резус отрицательной беременности." проблемы дефицита железа у женщин в разные периоды жизни Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной юбилею д. м. н., профессора ЮК Джаббаровой, 2024.

HOMILADORLIKNING UCHINCHI TRIMESTRIDA KORONAVIRUS INFEKSIYASINI O'TKAZGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK ASORATLARI VA NATIJALARI

Sayitxonova M.Z., Ilmiy rahbar: t.f.d. Muminova Z.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Retrospektiv tadqiqotda 40 ta anamnezida Covid-19 bilan kasallangan 18 yoshdan 42 yoshgacha bo'lgan homilador ayollar ishtirok etdi. Ko'pchilik homilador ayollar COVID-19 infeksiyasini yengil darajasini o'tkazgan. COVID-19 o'tkazmagan homilador ayollar bilan solishtirganda SARS-CoV-2 bilan kasallangan homilador ayollarda preeklampsiya, muddatdan oldingi tug'ruq, kesarcha kesish amaliyoti bilan tug'ish holatlari ko'proq.

ОСЛОЖНЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Сайитонова М.З., Научный руководитель: к.т.н. Муминова З.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. В ретроспективном исследовании приняли участие 40 беременных женщин в возрасте от 18 до 42 лет, перенесших Covid-19. Большинство беременных женщин имеют легкую степень заражения COVID-19. Беременные женщины, инфицированные SARS-CoV-2, чаще страдают преэклампсией, преждевременными родами и кесаревым сечением по сравнению с беременными женщинами, у которых не было Covid-19.

PREGNANCY COMPLICATIONS AND RESULTS IN WOMEN WITH CORONAVIRUS INFECTION IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

Sayithonova M.Z., Scientific supervisor: Ph.D. Muminova Z.A.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. 40 pregnant women between the ages of 18 and 42 with a history of Covid-19 participated in the retrospective study. Most pregnant women have a mild level of infection with COVID-19. Pregnant women infected with SARS-CoV-2 have more cases of preeclampsia, preterm labor, and cesarean delivery compared to pregnant women who did not have COVID-19.

Dolzarbligi: Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallanish bo'yicha nashr etilgan tadqiqotlar sonining ko'payishiga qaramay, homilador ayollarda COVID-19 ning kechishi, o'ziga xos akusherlik va perinatal asoratlari, shuningdek vertikal infektsiya haqida ob'ektiv xulosalar chiqarish uchun sifatli ma'lumotlar yetarli emas. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, homiladorlik paytida SARS-CoV-2 infektsiyasini o'tkazgan ayollarda homiladorlik va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning salbiy oqibatlari xavfi yuqori, ammo bu aloqalar hali ham aniq emas.

Tadqiqot maqsadi: Koronavirus infektsiyasini o'tkazgan ayollarda homiladorlikning asoratlar bilan kechishi xavf omillarini izlash va aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Retrospektiv tadqiqotda 40 ta anamnezida Covid-19 bilan kasallangan 18 yoshdan 42 yoshgacha bo'lgan homilador ayollar ishtirok etdi. Barcha homilador ayollarda Covid-19 infeksiyasi SARS-CoV-2 virusi RNKsini polimeraza zanjiri reaktsiyasi usulida tekshirib ijobiy natija olish asosida tasdiqlangan.

Natijalar: Uchinchi trimestrda Covid-19 bilan kasallangan 40 ta homilador ayollarning aksariyati 27/40 (67,5%) Covid-19 infeksiyasini yengil alomatlar bilan o'tkazgan. Kasallikni o'rta og'ir darajada o'tkazgan ayollar- 8/40 (20,0%)ni va og'ir darajada kechirganlar 5/40 (12,5%)ni tashkil etadi. Kasallikning asosiy simptomlari isitma, asteniya, tomoq og'rig'i bo'lib, ba'zi bemorlarda yo'tal va nafas qisilishi kuzatildi. Deyarli barcha homilador ayollar aniq epidemiologik anamnezga ega. Homilador ayollarning 11/40 (27,5%)ga pnevmoniya tashxisi qo'yilgan. COVID-19 bilan kasallangan barcha homilador ayollar standart terapiya oldi. 7/40 (17,5%) bemor intensiv terapiya bo'limida davolandi, shulardan 1/40 (2,5%) ayol zarur invaziv sun'iy o'pka ventilyatsiyasi o'tkazildi.

Ekstragenital patologiya tarkibida semirish ustunlik qildi – 17/40 (42,5%). Ulardan 9 ta ayolda semizlik I-darajasi, 5 tasida semizlik II-darajasi, 3 ta homilador ayolda ssemizlik III-darajasi tashxisi qo'yildi. COVID-19ni og'ir darajada o'tkazgan homiladorlar orasida semizlik mavjud ayollarning ulushi 3/5 (60,0%)ni tashkil etdi. COVID-19ning og'ir kechishi bilan semizlik orasida sezilarli korrelyatsion bog'liqlik borligi aniqlandi.

COVID-19 bilan homiladorlik asoratlari tarkibida temir tanqisligi kamqonligi – 15/40 (37.5%), preeklampsiya – 3/40 (7.5%), muddatdan oldingi tug'ruq xavfi – 13/40 (32.5%) ustunlik qildi. Muddatdan oldingi tug'ruq 11/40 (27.5%) hollarda sodir bo'lgan. Kesarcha kesish amaliyoti 19/40 (47,5%) hollarda amalga oshirilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda asoratlar darajasi 4/40 (10.0%) ni tashkil etdi. Reanimatsiya bo'limiga yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 3/40 (7.5%) terapiya uchun yuborilgan.

Xulosalar: Ko'pchilik homilador ayollar COVID-19 infeksiyasini yengil darajasini o'tkazgan. COVID-19 o'tkazmagan homilador ayollar bilan solishtirganda SARS-CoV-2 bilan kasallangan homilador ayollarda preeklampsiya, muddatdan oldingi tug'ruq, kesarcha kesish amaliyoti bilan tug'ish holatlari ko'proq. SARS-CoV-2 virusini vertikal o'tish holati aniqlanmadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda asoratlarning chastotasi umumiy aholi ko'rsatkichlariga to'g'ri keldi**.**

Adabiyotlar:

1.Ayupova, Farida, et al. "137. The influence of acute respiratory infection in pregnant women on the development of preeclampsia." Pregnancy Hypertension 13 (2018): S83.

2.Bekbaulieva, G. N., et al. "COVID-19: History, Taxonomy, Etiopathogenesis, Course And Pregnancy Outcomes (Literary Review)." (2023).

ИЗМЕРЕНИЕ КРОВОТОКА МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шукурлаева Ш.Ж., Хотамова М.Т., Файзуллоева Н.Ш.

Республика Узбекистан, Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али Ибн Сино Кафедра Акушерства и гинекологии

Резюме. Обследовано 88 женщин при сроке 7-40 недель беременности, на фоне короновирусной инфекции. Скорость кровотока в маточных артериях измеряли методом Допплера через влагалище с одновременной визуальной оценкой сосудов с помощью нового специального устройства.

HOMILARLIK VAQTIDA BACHON ARTERİYASI QON OQIMINI O'LCHISHI.

Shukurlaeva Sh.J., Xotamova M.T., Fayzulloeva N.Sh.

O‘zbekiston Respublikasi, Buxoro davlat tibbiyot instituti

Abu Ali ibn Sino nomidagi akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. 88 nafar ayol homiladorlikning 7-40 xaftaligida koronavirus infeksiyasi fonida tekshirildi. Bachadon arteriyalarida qon oqimining tezligi vagina orqali Doppler usuli yordamida yangi maxsus qurilma yordamida tomirlarni bir vaqtning o'zida vizual baholash bilan o'lchandi.

MEASUREMENT OF UTERINE ARTERY BLOOD FLOW DURING PREGNANCY

Shukurlaeva Sh.Zh., Khotamova M.T., Faizulloeva N.Sh.

Republic of Uzbekistan, Bukhara State Medical Institute

named after Abu Ali Ibn Sino Department of Obstetrics and Gynecology

Summary. 88 women were examined at 7-40 weeks of pregnancy against the background of coronavirus infection. Blood flow velocity in the uterine arteries was measured using the Doppler method through the vagina with simultaneous visual assessment of the vessels using a new special device.

Цель исследования – Вагиноэхографическое измерение кровотока маточных артерий во время беременности, **на фоне короновирусной инфекции.**

Материалы и методы обследования Обследовано 88 женщин при сроке 7-40 недель беременности, **на фоне короновирусной инфекции.** Скорость кровотока в маточных артериях измеряли методом Допплера через влагалище с одновременной визуальной оценкой сосудов с помощью нового специального устройства. Определить скорость кровотока в обеих артериях удалось у 71 женщины. Значительное различие в соотношении максимального систолического к минимальному диастолическому давлению (A/B) между

правой и левой артерией обнаружено в I и II триместрах беременности. В III триместре это различие почти исчезало.

Результаты обследования В течение беременности величина A/B и индекса пульсации уменьшалась. Считают, что комбинация 2 методов способствует более точной диагностике, так как появляется возможность определить кровоток в обеих маточных артериях. В связи со значительным различием показателей кровотока в правой и левой артерии одностороннее исследование может дать ошибочные результаты, особенно в I и II триместрах.

Вывод: таким образом, предложенный метод является информативным, простым и безопасным и может применяться в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА:

Deutinger J. Rudelstorfer R. «Vaginosonographic velocimetry of uterine arteries by vessel recognition and pulsed Doppler method during pregnancy. 2020. 159.

«Руководство врача общей практики» Мёрт. Англия 2008 г.

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.

Солиева У.Х., Саиджалилова Д.Д.
Ташкентская медицинская академия.

Резюме. обследованы 183 женщины, которым выполнены оперативные вмешательства по поводу различной гинекологической патологии, нами были выделены экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой.

BITISHMALAR RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINING ROLI REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA.

Solieva U.X., Saidzhalilova D.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Xulosa. Biz turli xil ginekologik patologiyalar bo'yicha jarrohlik aralashuvini o'tkazgan 183 nafar ayolni tekshirdik va jarrohlik jarohati bilan bog'liq ekzogen xavf omillarini aniqladik.

THE ROLE OF RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF ADHESIONS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.

Solieva U.Kh., Saidzhalilova D.D.
Tashkent Medical Academy.

Summary. We examined 183 women who underwent surgical interventions for various gynecological pathologies, and we identified exogenous risk factors associated with surgical trauma.

Актуальность. Более 75% оперативных вмешательств рано или поздно осложняются образованием спаек, а это каждая вторая женщина, которая перенесла оперативное вмешательство. Более 45% случаев болевого синдрома в животе и нарушений менструального цикла являются последствием образования спаек в малом тазу. Остаётся неясным не только преимущественная причина спайкообразования в малом тазу, но и те зачастую не учитываемые факторы, которые при прочих равных условиях превращают физиологический процесс ограничение брюшиной места патологического воздействия - в патологический процесс тяжёлой спаечной болезни. что требует правильной диагностики
и коррекции данного процесса.

Цель исследования: определить структуру этиологических факторов развития спаечного процесса органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования: обследованы 183 женщины, которым выполнены оперативные вмешательства по поводу различной гинекологической патологии. Из них, основную группу составили 106 пациенток со спаечным процессом органов малого таза, (по классификации R-AFS), группу сравнения – 77 пациенток без спаечного процесса органов малого таза.

Результаты исследования: Частота встречаемости спаечного процесса в структуре интраоперационных диагнозов в отделении оперативной гинекологии 9 акушерского комплекса г. Ташкента составила 57,9%. Анализ структуры причин спаечного процесса, показал наличие в анамнезе предшествующих операци на органах брюшной полости и органах малого таза (лапаротомия,

лапароскопия), воспалительные заболевания органов малого таза и наружный генитальный эндометриоз. При сочетании причин, приводящих к спаечному процессу, пациенты были выделены в отдельную группу, в которой ведущий фактор установить было невозможно. При наличии в анамнезе только данных о перенесенных оперативных вмешательствах диагностировали послеоперационные спайки, при указании на воспалительные заболевания придатков матки любой этиологии - тазовые перитонеальные спайки (ТПС), при наличии эндометриоза, диагностированного при проведении лапароскопии и отсутствии других причин формирования спаечного процесса - спайки, связанные с эндометриозом. Вышеприведенный анализ причин спайкообразования показывает, что только у 49,1% женщин было возможно установить единственную причину формирования спек в малом тазу, среди которых чаще выявлены ТПС (19,8%). Что касается сочетания причин спайкообразования, то чаще встречались сочетание ТПС и послеоперационных спаек (21,7%), которые достоверно не отличались от показателей частоты сочетания эндометриоза и послеоперационных спаек (18,9%). Тогда как, сочетания ТПС и спаек, связанных с эндометриозом, встречались в 2 раза реже.

При проведении лапароскопии женщинам со спайкообразованием была проанализирована степень распространенности спаечного процесса. Отмечалось преобладание пациенток с III–IV степенью распространения (согласно классификации R-AFS) - 66 (62,3%), тогда как пациенток с малыми формами распространения спаечного процесса (I–II ст.) было 40 (37,7%), независимо от этиологического фактора ($p < 0,05$).

Таким образом, нами были выделены экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой. К ним относятся: лапаротомный доступ ($r=0,439$; $p<0,01$); наличие повторных операций на различных отделах брюшной полости ($r=0,355$; $p<0,01$); экстренность предшествующей операции ($r=0,219$; $p<0,01$); дренирование брюшной полости ($r=0,324$; $p<0,01$).

Литература. 1. Солиева, У. Х., and Д. Д. Саиджалилова. Структура этиологических факторов спаечного процесса у женщин репродуктивного возраста. Diss. Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике, 2023.

QOG‘ONOQ PARDASINING TUG‘RUQDAN OLDIN YORILISHIDA INDUKSIYALASHNING HOMILADORLIK PARITETIGA KO‘RA TA’SIRI

Soyipova M.R.[1], Sattarova K.A.[1]

[1]Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Xulosa. Turli paritetga ega bo‘lgan 78ta homilador ayollarning qo‘g'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi bilan bog'liq induksiyalash jarayonlari tahlil qilindi.

ЭФФЕКТ ИНДУКЦИИ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОМ РАЗРЫВЕ ГИПОФИМЕНА ПО ПОРИТЕТУ БЕРЕМЕННОСТИ

Сойипова М.Р.[1], Саттарова К.А.[1]

[1]Ташкентская медицинская академия

Резюме. У 78 беременных с разным паритетом проанализировано течение индукционных процессов, связанных с разрывом двенадцатиперстной кишки перед родами.

THE EFFECT OF INDUCTION IN PRENATAL RUPTURE OF THE HYPOPHIMEN ACCORDING TO PREGNANCY PARITY

Soyipova M.R.[1], Sattarova K.A.[1]

[1]Tashkent Medical Academy

Summary. 78 pregnant women with different parities were analyzed for the induction processes related to the rupture of the duodenum before delivery.

Dolzarbligi: Qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilishi homiladorlikning so‘nggi bosqichlarida uchraydigan va tug'ruq jarayonini tezlashtiruvchi asosiy omillardan biridir.

Maqsad: Qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilishi homiladorlikning so‘nggi bosqichlarida uchraydigan va tug'ruq jarayonini tezlashtiruvchi asosiy omillardan biridir. Qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilish holati ona va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun turli xavfli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin, shu jumladan infeksiyalar va tug'ruqning kechikishini.

Usul va Uslublar: Tadqiqotimiz kuzatuvchi va retrospektiv tadqiqot usullarini qo‘llagan holda, bir qator tug'ruq markazlaridan yig'ilgan ma'lumotlar asosida olib borildi. Ushbu ma'lumotlar turli paritetga ega bo‘lgan 78ta homilador ayollarning qo‘g'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi bilan bog'liq tajribalari va induksiyalash jarayonlarini o‘z ichiga oladi. Tahlilimizda, induksiyalashning tug'ruq natijalariga ta'sirini chuqur tahlil qilish maqsadida turli statistik usullardan foydalanildi.

Natijalar: Tadqiqotimiz natijalari ko‘rsatadiki, homiladorlik pariteti, ya'ni ayollarning avvalgi tug'ruq tajribasi, induksiyalashning natijalariga sezilarli ta'sir ko‘rsatadi. Nullipara ayollarda (birinchi marta homilador bo‘lganlar) induksiyalashning ijobiy ta’siri ko‘proq kuzatilgan bo‘lsa-da, multipara ayollarda (bir necha marta tug'ruq qilganlar) bu yondashuvning samaradorligi turlicha bo‘lishi mumkin. Shuningdek, tadqiqotimiz qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilish bilan bog'liq induksiyalashning xavfsizligi va samaradorligi haqida muhim ma'lumotlarni taqdim etadi.

Xulosa. Tadqiqotimiz, qo‘g'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishida induksiyalashning homiladorlik paritetiga ko‘ra ta'sirini aniq tasdiqlaydi. Homiladorlik pariteti, induksiyalash strategiyasini tanlashda muhim omil sifatida

qaralishi kerak va har bir holatda individual yondashuv zarur. Bundan tashqari, tadqiqotimiz, qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilishbilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishda induksiyalashning muhim o‘rin ko‘rsatib, bu borada chuqurroq tushuncha beradi.

Adabiyotlar ro‘yhati:

1. Farida Ayupova, Ziyoda Muminova, Kamola Sattarova, Dilnoza Saidjalilova,

The influence of acute respiratory infection in pregnant women on the development of preeclampsia,Pregnancy Hypertension,Volume 13, Supplement 1,2018,Page S83,ISSN 2210-7789

2. Умматова Раъно Шагдаровна, Абдуллаева Лола Мирзатуллаевна, Саттарова Камола Абдулносировна Роль выраженности воспалительного процесса у беременных с инфекциями мочевыводящих путей в развитии перинатальных осложнений // Биология и интегративная медицина. 2019. №1 (29).

TUXUMDONLAR GENEZLI AYOLLAR BEPUSHTLIGINI DAVOLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Tanish Gul Ahmad[1], Babadjanova G.S.[1]
[1]TTA, akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Xulosa. Biz tuxumdon genezidagi tuxumdonlar polikistoz sindromi oqibatida yuzaga kelgan bepushtlik tashhislangan 118 nafar ayollar bilan teshiruvlar olib bordik.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСТЕРИЛЬНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Таниш Гуль Ахмад[1], Бабаджанова Г.С.[1]
[1]TTA, кафедра акушерства и гинекологии

Резюме. Обследовано 118 женщин с диагнозом бесплодие вследствие синдрома поликистозных яичников.

OPTIMIZING THE TREATMENT METHODS OF WOMEN WITH OVARIAN STERILITY

Tanish Gul Ahmad[1], Babadzhanova G.S.[1]
[1]TTA, department of obstetrics and gynecology

Summary. We examined 118 women diagnosed with infertility due to polycystic ovarian syndrome.

Dolzarbligi: Reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida bepushtlik chastotasi taxminan 5-15 foiz (o‘rtacha 11 foiz), endokrin bepushtlik tuzilmasida 70 foizgacha, tuxumdonlar polikistoz sindromi (TPKS) girsutizmi mavjud ayollarda 65-70% kuzatuvlarda aniqlanadi. TPKS - bu multifaktorial geterogen kasallik bo‘lib, unga hayz davrining buzilishi, surunkali anovulyatsiya, giperandrogeniya, tuxumdonlar o‘lchamlarining kattalashishi va morfologik tuzilmasining o‘zgarishi xos.

Maqsad: Giperandrogeniya shakllanishining boshqa muhim mexanizmi insulinga rezistentlik (IR) bo‘lib, u asosan yog‘ almashinuvi buzilgan ayollarda uchraydi. Insulinga rezistentlik chastotasi 35-60 foizni tashkil etadi.

Usul va Uslublar: Insulinga rezistentlikning patogenetik mexanizmlari asosan hujayraga insulinli signalning postretseptor darajada uzatilishi buzilishi bilan belgilan. Biz tuxumdon genezidagi TPKS oqibatida yuzaga kelgan bepushtlik tashhislangan 118 nafar ayollar bilan teshiruvlar olib bordik.

Natijalar: Semizlik va gormonal buzilishlar negizida yuzaga kelgan polikistoz tuxumdonlar sindromi tashhislangan bemor ayollarda laparoskopik jarrohlik amaliyoti avval endokrin va metabolik buzilishlar tuzatilgandan keyin hamda bilvosita va to‘g‘ridan-to‘g‘ri induktorlar yordamida ovulyatsiyani rag‘batlantirishning 3ta kursi samara bermaganda bajarildi. 1-guruhda avval-boshidan bachadon o‘lchamlari normal bo‘lgan 12 nafar ayolda (34,3%) homiladorlik operatsiyadan so‘ng dastlabki 3 oy ichida yuzaga keldi. 10 nafar ayolda (28,6%) homiladorlik operatsiyadan so‘ng dastlabki 6 oy ichida rag‘batlantiruvchi terapiyadan keyin boshlandi. 52 nafar (86,6%) bemorda 6 oylik davolanish kursidan keyin hayz davri muntazam bo‘ldi. 50 nafar ayolda (83,3%) ovulyatsiya davrlari tiklandi. Keyinchalik qo‘shimcha reproduksiya usullari - ekstrakorporal urug‘lantirish (EKU) qo‘llanilganda yana 30 nafar ayol (50,0%) homilador bo‘ldi. Shunday qilib, kompleks davolash reproduktiv funksiyaning tiklanishiga va dastlabki birinchi yilda 52 nafar (86,6%) ayolda homiladorlikka olib keldi.

Xulosa. Gormonal buzilishlar, bepushtlikka chalingan ayollarda TPKS mavjudligi, konservativ davolanishdan samara bo‘lmaganda, endojarrohlik korreksiyalashni talab

qiladi. Reproduktiv texnologiyalarni qo‘llagan holda kompleks yondashuvda davolanish samaradorligi oshadi.

Adabiyotlar ro‘yhati:

1**.** Babajanova G. S., Tanish G. A. Efficacy of endosurgical correction of female ovarian infertility. – 2023.

2. Shukurov, F. I., et al. "Otsenka effektivnosti primeneniya preparata «Belara» v ad’yuvantnoy terapii sindroma polikistoznix yaichnikov posle endoxirurgicheskogo lecheniya." Eksperimentalnaya i klinicheskaya farmakologiya 85.8 (2022): 14-16.

IMMUNOPATHOGENETIC ASPECTS OF THE ORIGIN OF ECTOPIC PREGNANCY RELAPSES AND IMPROVEMENT OF ITS PREVENTION

Tuhtamisheva N.O. Saidjalilova D.D.
Tashkent Medical Akademy

Summary. Development of pathogenetically based tactics of treatment of women with ectopic pregnancy, as well as rehabilitation measures to prevent relapses and restore their reproductive function.

ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ВНЕМАТОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Тухтамишева Н.О. Саиджалилова Д.Д.
Ташкентская Медицинская Академия

Резюме. Разработка патогенетически обоснованной тактики лечения женщин с внематочной беременностью, а также реабилитационных мероприятий для предотвращения рецидивов и восстановления их репродуктивной функции.

EKTOPIK HOMILARLIK RELAPSLARINI KELIB ETIShINING IMMUNOPATOGENETIK ASPEKTLARI VA UNING profilaktikasini takomillashtirish.

Tuxtamisheva N.O. Saidjalilova D.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Ektopik homiladorlik bilan kasallangan ayollarni davolashning patogenetik asoslangan taktikasini ishlab chiqish, shuningdek, relapslarning oldini olish va ularning reproduktiv funktsiyasini tiklash bo'yicha reabilitatsiya tadbirlari.

Introduction. Ectopic pregnancy (EP) is a significant health problem that affects 1-2% of all pregnancies. While surgical treatment is the primary approach for managing EP, the risk of EP recurrence and postoperative complications remains a significant challenge in clinical practice. To improve the prevention of EP recurrence, researchers have focused on understanding the immunologic aspects of EP. This literature review summarizes the recent research on the immunologic aspects of the origin of EP recurrences and the improvement of its prevention.The purpose of the study

Development of pathogenetically based tactics of treatment of women with ectopic pregnancy, as well as rehabilitation measures to prevent relapses and restore their reproductive function.

Tasks of this study1. To study the frequency of ectopic pregnancy and the occurrence of postoperative complications in the emergency medical center of the Republic in the case of 2021-20222. To study the levels of ß- and α-interferon and autoantibodies in the peripheral blood of women with EH in the early postoperative period and to determine their prognostic significance (sensitivity, specificity, positive and negative prognostic indicators) in the development of EH.3. To evaluate the procalcitonin level in women with EH and to conduct a correlational analysis of its change with the severity of the inflammatory syndrome in the postoperative period.4. To determine the relationship between the morphological changes of the fallopian tube and pathological changes in the level of ß-, α-interferon and procalcitonin and the development of complications in the postoperative period.5. Development of an algorithm for transporting women with EH, then evaluating its medical and economic efficiency.

Subject of research:The subject of research will be special indicators:- determination of procalcitonin (PCT) concentration in blood plasma;- determining the level of ß-, α-interferon and the concentration of antibodies to their receptors;- Morphological examination of fallopian tubes in patients with EH; Scientific news: For the first time, a comprehensive study of ectopic women in the conditions of Uzbekistan to determine the role of dysfunctions of immunogenetic mechanisms in the formation and development of disorders that cause or cause the risk of disease development during pregnancy;

For the first time in a large clinical material, the risk factors for the development of ectopic pregnancy, its characteristics are highlighted, the absolute and relative risk of each factor is calculated; The diagnostic value of VEGF in the early prognosis of ectopic pregnancy is revealed for the first time. In the early diagnosis of ectopic pregnancy, the sensitivity, specificity and predictive value of each of the indicators are calculated. The role of immune shifts is determined, pathogenetically important relationships of indicators of immune status during ectopic pregnancy are determined. Based on the obtained data, an algorithm for the management of women suspected of ectopic pregnancy will be developed, which will significantly reduce the risk of complications and preserve the reproductive potential of women.

Practical importance The obtained results allow determining the level of risk of ectopic pregnancy in the reproductive period depending on the presence of immunologic changes.The analysis of inflammatory and anti-inflammatory cytokines can be recommended, a prognostic test is carried out to assess the risk of developing ectopic pregnancy in women, and tactics are developed to treat and prevent the recurrence of ectopic pregnancy and restore women's reproductive capacity, and then clinical effectiveness is evaluated. The basis of a uniform protocol for dynamic monitoring of women with a high risk of developing ectopic pregnancy and its recurrence will be developed, which will be implemented both in the activities of family polyclinics and in the activities of gynecology departments.

Based on the obtained research, it is planned to obtain a patent, make methodological recommendations, offer rationalization, publish in the local and foreign press, and participate in international conferences and congresses.

Bibliography. 1. Ayupova, F. M., Umarova, N. M., Nigmatova, G. M., Saidjalilova, D. J., & Mirodilova, F. B. (2020). Inconsistency of Seams on the Uterus after Cesara Section Problems and Ways of their Solution. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(4).

ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ И ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ

Худоярова Д.Р., Турсунов Н.Б., Шопулотова З.А.
Кафедра акушерства и гинекологии №1, Самаркандский государственный медицинский университет.

Аннотация. Тезис посвящен тематике репродуктивной функции после экстренных гинекологических операций, изучены первые 3 месяца после операции и влияния оперативного вмешательства на дальнейшую репродуктивную функцию.

Annotatsiya. Tezis shoshilinch ginekologik jarrohliklardan keyingi reproduktiv faoliyat mavzusiga bag'ishlangan, jarrohlikdan keyingi dastlabki 3 oy asosida jarrohlik aralashuvning reproduktiv faoliyatga ta'siri o'rganilgan.

Актуальность. Частота острых гинекологических заболеваний, требующих хирургического вмешательства, составляет 26% от общего числа гинекологических патологий. В полномасштабном исследовании с участием 1771 девушки до 17 лет Дьяканова Е.Ю. и др., (2018) представили данные об эффективности лапароскопических и открытых операций у девочек с различными формами гинекологической патологии – дают косметический эффект, сокращают продолжительность операции и объем интраоперационной кровопотери, сокращают продолжительность послеоперационного обезболивания, быстрее восстанавливают перистальтику и энтеральное питание. Кроме того, продолжительность пребывания больных в стационаре сокращается в 2 раза. Но до сих пор недостаточно изучены дальнейшее состояние репродуктивной системы после экстренных оперативных вмешательств.

Цель. Изучить ближайшие исходы после экстренных гинекологических операция.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 50 пациентках, поступивших с симптомами «острого гинекологического живота» в Самаркандский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи в 2023 году. Обследованные в ходе исследования женщины были разделены на 2 группы в зависимости от использованного метода хирургического вмешательства: первая группа - 25 женщин, оперированных лапароскопическим методом и вторая группа - 25 женщин, оперированных методом лапаротомии.

Результаты. Возраст больных в среднем составил 33,4±2,2 года. Все пациенты предъявляли жалобы на острые боли в животе и нижних отделах живота и имели клиническую картину острого живота. В структуре причин операций в первой группе доминировала внематочная беременность (52%), а во второй группе основное место делили разрыв кисты (40%) и внематочная беременность (40%). На основании полученных данных можно сказать, что лапароскопия заменяет лапаротомию крупными шагами, что вполне оправдано. Лапароскопия имеет более высокую эффективность, меньшую кровопотерю, надежный гемостаз и меньшую травматизацию органов.

Пациентки первой группы после суток чувствовали себя лучше, на 3-ие были выписаны, а вторая группа в среднем оставалась в стационаре до 5 дней. Ближайшие 3 месяца изучалось каждый месяц при амбулаторном обращении.

Основной жалобой пациенток было нарушения МЦ (45%), следующим по частоте встречаемости было наличие тупой или ноющей боли непостоянного характера (40%), инфекционные осложнения встречались у 20%, обострения соматической патологии было выявлено только у 10%.

Исходя из того, что все пациентки были репродуктивного возраста, было изучено состояния репродуктивного анамнеза. Из 23х пациенток с внематочной беременностью 18 планировали беременность и нуждались в реабилитации.

Выводы. Исходя из данных можно заключить, что в ближайшее время после экстренных оперативных вмешательств женщин беспокоят нарушения МЦ, боли внизу живота тупого или ноющего характера, которые носят не постоянный характер.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА.

Турсунова С.А.

Ташкентская Медицинская Академия.Ташкент,Узбекистан.

Резюме. Проведен сравнительный анализ влияния потребления некоторых пищевых продуктов и питательных веществ а прогрессировании эндометриоза.

ENDOMETRIOZNING OZQIQLANISHNING TA'SIRINI O'RGANISH.

Tursunova S.A.

[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Ba'zi oziq-ovqat va ozuqa moddalarini iste'mol qilishning endometriozning rivojlanishiga ta'sirining qiyosiy tahlili o'tkazildi.

STUDYING THE INFLUENCE OF DIET ON THE PROGRESSION OF ENDOMETRIOSIS

Tursunova S.A.

[1]Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. A comparative analysis of the effect of consumption of certain foods and nutrients on the progression of endometriosis was carried out.

Актуальность: Эндометриоз поражает примерно 10% женщин репродуктивного возраста во всем мире, до 50% женщин диагностируют бесплодие. Эндометриоз- эстрогензависимое заболевание связаны с такими симптомами, как сильное менструальное кровотечение и боль, тазовая боль и снижение фертильности.Эндометриоз многогранен и до конца не изучен,однако генетические, анатомические, иммунологические, гормональные и факторы окружающей среды (например, физические упражнения и диета) могут играть существенную роль в патогенезе этого состояния.Диетические факторы могут быть связаны с этиологией эндометриоза, из-за их роли в регуляции метаболизма стероидных гормонов, влиянии на сокращение мышц, регулировании воспаления, окислительного стресса и менструального цикла

Цель исследования: Определить влияние потребление некоторых пищевых групп и питательных веществ в прогрессировании эндометриоза.

Материал исследования: исследование проводилось на основании систематического поиска в PubMed, Scopus , проводимый до сентября 2023 года.

Результаты исследования: Метод фиксированного эффекта с обратной взвешенной дисперсией использовался для оценки размера эффекта и соответствующего 95% ДИ.

Всего 8 публикаций (4 исследования), в том числе 5 когорт и 3 исследования случай-контроль с размером выборки от 156 до 116 607 человек были включены в это исследование. Было связано более высокое потребление молочных продуктов [все молочные продукты с низким и высоким содержанием жира] со

сниженным риском эндометриоза (ОР 0,90; 95% ДИ от 0,85 до 0,95; P<0,001; I 2 =37,0%), но эти ассоциации были не наблюдались при употреблении молочных продуктов с низким или высоким содержанием жира, сыра или молока. Был связан с повышенным риском эндометриоза с более высоким потреблением красного мяса (ОР 1,17; 95% ДИ от 1,08 до 1,26; P<0,001; I 2 = 82,4%), трансжирные кислоты (ТЖК) (RR 1,12; 95% ДИ от 1,02 до 1,23; P=0,019; 2 = 73,0%) и насыщенные жирные кислоты (НЖК) (RR 1,06; 95% ДИ от 1,04 до 1,09; P<0,001; 2 = 57,3%).

Обсуждение: Результаты этого метаанализа позволяют предположить, что могут существовать различные связи между потреблением пищи и молочных продуктов, красного мяса, НЖК и ТЖК и риска эндометриоза. Возможно, будет полезно расширить анализ наьдругие виды пищевых групп и схемы питания для получения полной картины. Кроме того, дальнейшие исследования необходимо уточнить роль диеты в заболеваемости и прогрессировании эндометриоза.

Вывод: Результаты этого исследования позволяют предположить, что могут существовать различные связи между потреблением пищи и молочных продуктов, красного мяса, НЖК и ТЖК и риска эндометриоза. Возможно, будет полезно расширить анализ на другие виды пищевых групп и схемы питания для получения полной картины. Кроме того, дальнейшие исследования необходимо уточнить роль диеты в заболеваемости и прогрессировании эндометриоза.

Литература.

1. Бекбаулиева, Г. Н., К. А. Саттарова, and А. А. Сагатова. "Изменение системы крови при аномальных маточных кровотечениях в пубертатном периоде." министерство здравоохранения республики узбекистан республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии ассоциация врачей частной практики узбекистана клиника «mahliyo-shifo» & v «mahliyo-shifo» & V: 33.

MATERNAL OBESITY INCREASES HEALTH RISKS FOR MOTHERS AND THEIR BABIES

B.V. Urinova, M.O. Abdiyeva, M.K. Rahimjonova

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. We explored the clinical course of maternal obesity, lipid and glucose metabolism and compare between diabetic and non-diabetic subjects in 68 patients admitted to the Gynecology department. First group of all patients was only maternal obesity and included 18 (26.5%) pregnant women. The potential complications of obesity in pregnancy can lead to longer duration of hospital stay and greater costs.

ONALARNING SEMIZLIGI ONALAR VA ULARNING CHAQQI SOG'LIGI XAVFINI ORTAYDI

B.V.O‘rinova, M.O. Abdiyeva, M.K. Rahimjonova

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. Biz ginekologiya bo'limiga yotqizilgan 68 bemorda onaning semirishi, lipid va glyukoza almashinuvining klinik kechishini o'rganib chiqdik va diabetga chalingan va diabetga chalingan bo'lmagan bemorlarni solishtirdik. Barcha bemorlarning birinchi guruhi faqat onaning semirishi bo'lib, 18 (26,5%) homilador ayollarni o'z ichiga oladi. Homiladorlik paytida semirishning mumkin bo'lgan asoratlari kasalxonada qolishning uzoq davom etishiga va katta xarajatlarga olib kelishi mumkin.

МАТЕРИНСКОЕ ОЖИРЕНИЕ ПОВЫШАЕТ РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ И ИХ ДЕТЕЙ

Уринова Б.В., М.О. Абдиева, М.К. Рахимджонова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Мы изучили клиническое течение материнского ожирения, метаболизм липидов и глюкозы и сравнили показатели диабетических и недиабетических пациентов у 68 пациенток, поступивших в гинекологическое отделение. Первая группа всех больных имела только материнское ожирение и включала 18 (26,5%) беременных. Потенциальные осложнения ожирения во время беременности могут привести к увеличению продолжительности пребывания в больнице и увеличению затрат.

Background. Global rates of maternal obesity have reached epidemic proportions according to statistic analyses, with prevalence of maternal obesity in women aged 20-39 years in Uzbekistan at 31.9% while the European average is 30-37%.[1] Maternal obesity - defined as having a BMI of 30 kg/m2 or over when starting pregnancy, compared to the healthy weight category of between 18.5 and 24.9 kg/m2 - is linked with a range of adverse outcomes for mothers and babies during pregnancy, the birth and postnatal period.[2] Problems can include gestational diabetes, high blood pressure, pre-eclampsia, higher levels of instrumental and caesarean birth, and

surgical site infection, all of which are more likely to occur in pregnant women with obesity compared to women of healthy weight.[3]

The aim of this study was to assess obesity cognitive status in pregnancy and to show influence to increase health risks.

Materials and Methods. We explored the clinical course of maternal obesity, lipid and glucose metabolism and compare between diabetic and non-diabetic subjects in 68 patients admitted to the Gynecology department of maternity complex №9 Tashkent. Age of the women surveyed ranged from 23 to 36 years. Of all these, 24 (35.3%) women were determined with normal cognitive function and 44 (64.7%) patients and their babies were born with obesity. Obese pregnant patients divided into 3 groups with reference to the history of birth. General demographics were collected in all participants followed by examines to evaluate of obesity, biochemical examinations and a series of hormonal tests.

Results. First group of all patients was only maternal obesity and included 18 (26.5%) pregnant women. They had overweight of body and gave birth obese babies. Second group included 14 (20.6%) pregnant women and they were suffering chronic hypertension and a bit spare mass of body. In their babies were determined that signs of hypotrophy and/or often changing of blood pressure. Third group included 8 (11.8%) patients and were diagnosed pre-eclampsia with obesity. However, duration of maternity we accompanied that moving location of placenta in some pregnant women. Fourth group contained 3 (4.4%) gestational diabetes with obesity. 1 (1.5%) pregnant who has gestational diabetes with agonized over kidney insufficiency.

Conclusion. These findings show that obesity is one of the highest risk of several pregnancy diseases. The potential complications of obesity in pregnancy can lead to longer duration of hospital stay and greater costs. Given the high proportion of pregnant women with obesity, it is crucial to invest in weight loss support for these women, to reduce the risks for mothers and babies.

References

1. Lynch CM, Sexton DJ, Hession M, Morrison JJ. Obesity and mode of delivery in primigravid and multigravid women. Am J Perinatol. 2008;25:163–167. [PubMed] [Google Scholar]

2. Rooney B, Schauberger C. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. Obstet Gynecol. 2002;100:245–252. [PubMed] [Google Scholar]

3. Fain JN. Release of interleukins and other inflammatory cytokines by human adipose tissue is enhanced in obesity and primarily due to the nonfat cells. Vitam Horm. 2006;74:443–477. [PubMed] [Google Scholar]

4. Kershaw EE, Flier JS. Adipose tissue as an endocrine organ. J Clin Endocrinol Metab. 2004;89:2548–2556. [PubMed] [Google Scholar]

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Г.У.Гайбуллаева, З.Ю.Назарова, М.У. Хамраева.
Кафедра Акушерства и гинекологии №3
Бухарский государственный медицинский институт
e-mail: nilufarkarimova823@gmail.com, тел (90) 710 06 37

Резюме. В исследование было включено 123 пациенток, которые были разделены на 2 группы: 62 пациенток с хроническим эндометритом, развившимися без применения внутриматочных спиралей (ВМК) и 61 женщины, у которых заболевание развилось на фоне применения ВМК. У больных обеих групп отмечены высокие уровни продукции исследованных цитокинов.

SURUNKALI ENDOMETRITNI TASHXISLASHDA VA ISTIKBOLINI BELGILASHDA IMMUNOGENETIK MARKYORLARNING ZAMONAVIY JIXATLARI.

G.U.Gaybullayeva., Z.Yu.Nazarova., M.U.Xamraeva.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Xulosa. Tadqiqotga 123 ayol kiritilgan bolib, ular 2 guruhga bolingan: 62 nafar bachadon ichi vositasisiz kelib chiqqan surunkali endometriti bolgan ayollar va 61 nafar bachadon ichi vositasi fonida paydo bolgan surunkali endometriti bor ayollar. Ikkala guruhdagi ayollarda ham sitokinlarning yuqori darajasi aniqlandi.

MODERN ASPECTS OF THE IMMUNE STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC ENDOMETRITIS.

G.U.Gaybullayeva., Z.Yu.Nazarova., M.U.Xamraeva.

Bukhara State Medical Institute

Summary. The study included 123 patients who were divided into 2 groups: 62 patients with chronic endometritis who developed without the use of intrauterine devices (IUD) and 61 women who developed the disease against the background of the use of IUD. High levels of production of the studied cytokines were noted in patients of both groups.

Введение. Хронический эндометрит (ХЭ) – это стойкий воспалительный процесс, который приводит к возникновению выраженных морфологических и функциональных изменений в ткани с нарушением её основных функций. Нарушенная функция и структура эндометрия приводят к имплантационным неудачам и количество таких случаев с каждым годом увеличивается. Частота ХЭ в общей популяции составляет 7–11%, однако у женщин с бесплодием частота увеличивается до 70–87%. По мнению ученых у пациенток с верифицированным трубно-перитонеальным бесплодием ХЭ подтверждаетсяв 68%, с привычным невынашиванием беременности – в 60%, а при неудачных попытках ЭКО – в 64,2–86,7% случаев. Структурные изменения в эндометрии происходят в связи с продолжительной бессимптомной персистенцией возбудителей в ткани, что в дальнейшем влечет за собой функциональные нарушения пролиферации, циклической трансформации и ангиогенеза.

Цель исследования - современные аспекты иммунного статуса у пациенток с хроническим эндометритом.

Материал и методы. На базе гинекологического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП проведено обследование и лечение 123 больных с хроническим эндометритом. Учитывая возможные этиологические и патогенетические механизмы развития заболевания, все обследуемые были разделены на две группы: группу I составили 62 пациенток с хроническим эндометритом, развившимися без применения внутриматочных спиралей (ВМК) и группу II - 61 женщины, у которых заболевание развилось на фоне применения ВМК. Средний возраст больных составил 35,6 ± 1,2 лет. Определяли уровень экспрессии на лимфоцитах молекул: CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD38, CD95. концентрацию сывороточных иммуноглобулинов A, M, G., а также уровни интерлейкинов - IL-1, IL-6, ФНО-α, интерферона-γ (ИФ-γ).

Результаты и обсуждение. У больных обеих групп отмечены высокие уровни продукции исследованных цитокинов. При этом у пациенток I группы уровень ИФ-γ был значимо выше, что также было подтверждено результатами дисперсионного анализа ($F = 40,96$; $\eta = 0,42$; $P < 0,001$). Выявлен значимо высокий уровень продукции IL-1 у пациенток II группы ($F = 4,38$; $\eta = 0,06$; $P < 0,05$). Найденные различия можно объяснить более активным воспалительным процессом у пациенток с хроническим эндометритом на фоне ВМК, ассоциированным с более высоким уровнем IgG (13,08 ± 0,40г/л и 14,63 ± 0,62г/л, pI–II = 0,039), и числом фагоцитирующих нейтрофилов (5714,45 ± 705,13/мкл и 6783,40 ± 690,88/мкл, pI–II = 0,040). При исследовании корреляционных связей в I группе пациенток была выявлена обратная корреляция продукции IL-1 и доли CD16+ лимфоцитов ($r_s = -0,63$, $p < 0,001$), чего не отмечено у пациенток II группы (p I-II < 0,05). В то же время у пациенток II группы продукция IL-1 играет значимо большую роль, чем у пациенток I группы.При этом продукция IL-1 и IL-6 прямо коррелирует между собой. Положительная взаимосвязь этих провоспалительных цитокинов свидетельствует, что к моменту обследования пациенток II группы воспалительная реакция находится в стадии активной продукции цитокинов макрофагами. У пациенток I группы зарегистрированы отрицательные корреляционные связи между уровнем ИФ-γ и уровнем экспрессии CD95, CD25, CD38 молекул.

Заключение. Выявленные закономерности дисфункции иммунной системы свидетельствуют о том, что у пациенток с хроническим эндометритом на фоне ВМК воспалительный процесс находится в более активной фазе, сопровождаемой активацией начальных стадий иммунного ответа, по сравнению с пациентками I группы. Показатели дисфункции иммунной системы, необходимо учитывать при назначении иммунотропных препаратов. У пациенток с хроническим эндометритом без ВМК в составе иммунотропной терапии оправдано применение рекомбинантного ИЛ-1β (беталейкин).

Список литературы.

1. Балтуцкая О.И. XVII Всемирный конгресс по акушерству и гинекологии (Прага, 22-25 мая, 2002 г.) // Акуш. и гин. -2004.-№5. -С. 58-60.

2. Балтуцкая О. И. XV Европейский конгресс гинекологов и акушеров (Базель, 21-24 июня, 2000 г.) // Акуш. и гин. -2001. -№2. -С. 63-64.

5. Михайлов М. И. Осторожно: опасно инфекция // Медицина для вас. -1998. -№1. -С. 2-5.

6. Nayimova, N.S., Karimova, N.N. (2022) Disharmony and its correction in premature ovarian insufficiency. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S08.409.

5.Yoldoshevich, P. O., & Nabidjanovna, K. N. (2020). Retrospective analysis of the birth histories of women who have suffered bleeding in order to optimize approaches to the prediction and prevention of postpartum bleeding. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(2), 6236-6243. Retrieved from www.scopus.com

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКО

А.И. Усмонова[1], Д.Б. Мирзаева[1]
[1] Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Определены факторы риска отрицательных исходов беременности после ЭКО. Факторами риска, приводящими к неблагоприятным исходам беременности у женщин после ЭКО, являются: возраст женщины, причина бесплодия; длительность бесплодия, наличие отягощенного соматических, гинекологических и акушерских заболеваний в анамнезе ва неудачные исходы беременности после ЭКО в анамнезе ($p<0,05$).

EKU DAN KEYIN AYOLLARDA HOMILANI KO‘TARA OLMASLIK RIVOJLANISHINING HAVF OMILLARI

A.I. Usmonova[1], D.B. Mirzayeva[1]
[1] Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Xulosa. EKU dan keyin homiladorlikning salbiy oqibatlari uchun xavf omillari aniqlandi EKU dan keyin ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlariga olib keladigan xavf omillari: ayolning yoshi, bepushtlik sababi; bepushtlikning davomiyligi, asoratlangan somatik, ginekologik va akusherlik kasalliklari va EKU dan keyin homiladorlikning muvaffaqiyatsiz natijalari ($p <0,05$).

RISK FACTORS OF LOSE OF PREGNANCY IN WOMEN AFTER IVF

A.I. Usmonova[1], D.B. Mirzaeva[1]
[1] Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. Risk factors for negative pregnancy outcomes after IVF have been identified. Risk factors leading to adverse pregnancy outcomes in women after IVF are: the woman’s age, the cause of infertility; duration of infertility, a history of aggravated somatic, gynecological and obstetric diseases and a history of unsuccessful pregnancy outcomes after IVF ($p<0,05$).

Введение. Изучение факторы риска развития акушерских и перинатальных осложнений у женщин после ЭКО является актуальным направлением в области репродуктологии.

Цель исследования явилась выявить факторы риска неблагоприятного течения беременности у женщин с ЭКО.

Материал и методы исследования. На основании проспективного анализа 246 женщин после ЭКО с бесплодием в анамнезе выявлены наиболее значимые факторы риска развития невынашивания беременности.

Результаты исследования. Средний возраст составил 35,50±0,35 лет в основной группе и 26,57±0,96 года в контрольной группе. Данные возрастной характеристики показывают, что женщины с ЭКО находились преимущественно в возрастном интервале 35-40 лет, характеризующимся как поздний репродуктивный возраст. Анализ проведенных исследований показал, что для женщин после ЭКО, характерна высокая соматическая и гинекологическая заболеваемость, а также акушерские и перинатальные осложнения и сочетание нескольких нозологий. На развитие исхода беременности после ЭКО значительное влияние имела история репродуктивной функции: наличие в анамнезе бесплодия, количество проведенных неудачных процедур ЭКО, ($p<0,001$), которые играли важное значение в прогнозировании

репродуктивных потерь. Примечательным было влияние использования методов стимуляции овуляции на развитие акушерских и перинатальных осложнений после ЭКО. Вышеперечисленные признаки лишь в совокупности могут считаться факторами риска развития осложнений при беременности после ЭКО. Отдельно взятый признак неспецифичен, и только сочетание признаков определяет вероятность развития невынашивания беременности после ЭКО. Исходя из полученных значений коэффициентов регрессии отмечалась прямая связь таких факторов как длительность бесплодия (OR=1,09; 0,92-1,29; p<0,001); наличие неудачных ЭКО в анамнезе (OR=1,05; 0,84-1,32; p=0,003); возраст пациентов (OR=2,03; 0,09-44,05; p=0,004); наличие отягощенного акушерского анамнеза (OR=1,9; 0,3-11,98; p=0,024); наличие отягощенного соматического анамнеза (OR=46; 11,68-183,16; p=0,001); наличие отягощенного гинекологического анамнеза (OR=8,6; 1,12-66,39; p=0,013); причины бесплодия (ТПБ, ЭБ, МБ, БНГ) (OR=9,2; 1,96-43,22; p=0,005); наличие неразвивающейся беременности в анамнезе (OR=0,56; 0,08-4,1; p=0,005).

Заключение. Таким образом, женщин с беременностью, наступившей в результате применения программы ЭКО, необходимо относить к группе риска развития невынашивания беременности с обеспечением персонализированного подхода в зависимости от наличия факторов риска. Раннее выявление модифицируемых факторов риска развития осложнений беременности и ремиссия их до и после беременности способствует более благоприятному течению и исходу беременности.

Список литературы.

Mirzayeva D. B. Features of the course of pregnancy and childbirth after in vitro fertilization (IVF), taking into account the factor of infertility //Journal of education and scientific medicine. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-17.

ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ И ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ

Худоярова Д.Р., Турсунов Н.Б., Шопулотова З.А.
Кафедра акушерства и гинекологии №1, Самаркандский государственный медицинский университет.

Резюме. Исследование проводилось на 50 пациентках, поступивших с симптомами «острого гинекологического живота» в Самаркандский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи в 2023 году. Пациентки первой группы после суток чувствовали себя лучше, на 3-ие были выписаны, а вторая группа в среднем оставалась в стационаре до 5 дней. Ближайшие 3 месяца изучалось каждый месяц при амбулаторном обращении.

GINEKOLOGIYADA O'TKIR QORIN BO'SHLIG'I VA REPRODUKTIV FUNKTSIYAGA TA'SIRI.

Xudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi.

Xulosa. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialiga 2023-yilda “o‘tkir ginekologik qorin” belgilari bilan yotqizilgan 50 nafar bemor o‘rganildi. Birinchi guruhdagi bemorlar 24 soatdan keyin o'zlarini yaxshi his qilishdi va 3-da bo'shatishdi, ikkinchi guruh esa kasalxonada o'rtacha 5 kungacha qolishdi. Keyingi 3 oy har oyda ambulator tashriflar paytida o'rganildi.

ACUTE ABDOMEN IN GYNECOLOGY AND IMPACT ON REPRODUCTIVE FUNCTION

Khudoyarova D.R., Tursunov N.B., Shopulotova Z.A.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Samarkand State Medical University.

Summary. The study was conducted on 50 patients admitted with symptoms of “acute gynecological abdomen” to the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care in 2023. Patients in the first group felt better after 24 hours and were discharged on the 3rd, while the second group remained in the hospital for up to 5 days on average. The next 3 months were studied every month during outpatient visits.

Аннотация. Тезис посвящен тематике репродуктивной функции после экстренных гинекологических операций, изучены первые 3 месяца после операции и влияния оперативного вмешательства на дальнейшую репродуктивную функцию.

Xulosa. Tezis shoshilinch ginekologik jarrohliklardan keyingi reproduktiv faoliyat mavzusiga bag'ishlangan, jarrohlikdan keyingi dastlabki 3 oy asosida jarrohlik aralashuvning reproduktiv faoliyatga ta'siri o'rganilgan.

Актуальность. Частота острых гинекологических заболеваний, требующих хирургического вмешательства, составляет 26% от общего числа гинекологических патологий. В полномасштабном исследовании с участием 1771 девушки до 17 лет Дьяканова Е.Ю. и др., (2018) представили данные об эффективности лапароскопических и открытых операций у девочек с

различными формами гинекологической патологии – дают косметический эффект, сокращают продолжительность операции и объем интраоперационной кровопотери, сокращают продолжительность послеоперационного обезболивания, быстрее восстанавливают перистальтику и энтеральное питание. Кроме того, продолжительность пребывания больных в стационаре сокращается в 2 раза. Но до сих пор недостаточно изучены дальнейшее состояние репродуктивной системы после экстренных оперативных вмешательств.

Цель. Изучить ближайшие исходы после экстренных гинекологических операция.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 50 пациентках, поступивших с симптомами «острого гинекологического живота» в Самаркандский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи в 2023 году. Обследованные в ходе исследования женщины были разделены на 2 группы в зависимости от использованного метода хирургического вмешательства: первая группа - 25 женщин, оперированных лапароскопическим методом и вторая группа - 25 женщин, оперированных методом лапаротомии.

Результаты. Возраст больных в среднем составил 33,4±2,2 года. Все пациенты предъявляли жалобы на острые боли в животе и нижних отделах живота и имели клиническую картину острого живота. В структуре причин операций в первой группе доминировала внематочная беременность (52%), а во второй группе основное место делили разрыв кисты (40%) и внематочная беременность (40%). На основании полученных данных можно сказать, что лапароскопия заменяет лапаротомию крупными шагами, что вполне оправдано. Лапароскопия имеет более высокую эффективность, меньшую кровопотерю, надежный гемостаз и меньшую травматизацию органов.

Пациентки первой группы после суток чувствовали себя лучше, на 3-ие были выписаны, а вторая группа в среднем оставалась в стационаре до 5 дней. Ближайшие 3 месяца изучалось каждый месяц при амбулаторном обращении. Основной жалобой пациенток было нарушения МЦ (45%), следующим по частоте встречаемости было наличие тупой или ноющей боли непостоянного характера (40%), инфекционные осложнения встречались у 20%, обострения соматической патологии было выявлено только у 10%.

Исходя из того, что все пациентки были репродуктивного возраста, было изучено состояния репродуктивного анамнеза. Из 23х пациенток с внематочной беременностью 18 планировали беременность и нуждались в реабилитации.

Выводы. Исходя из данных можно заключить, что в ближайшее время после экстренных оперативных вмешательств женщин беспокоят нарушения МЦ, боли внизу живота тупого или ноющего характера, которые носят не постоянный характер.

Литература.

1. Разикова, Комола Хасановна, Гулжахон Саттаровна Бабаджанова, and Комола Абдулносировна Саттарова. "Оценка эффективности лапароскопического метода в лечении внематочной беременности." Биология и интегративная медицина 1 (29) (2019): 14-20.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ахмедов И.А.

Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследовании приняли участие 70 женщин с бесплодием репродуктивного возраста, которые были разделены на две основные группы: I группа (основная) – 40 женщин с синехиями полости матки; II группа (основная) – 30 женщин с полипами эндометрия. Диагностика проводилась с использованием трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ), гистероскопии и биопсии эндометрия. В первой группе, где использовались гистероскопическое рассечение синехий и гормональная терапия, частота наступления беременности составила 32,5%, что в 1,5 раза выше по сравнению с традиционными методами. Во второй группе, где применялись эндоскопическое удаление полипов и гормональная поддержка, частота наступления беременности достигла 40%, что также в 1,5 раза выше по сравнению с традиционными подходами. Эти результаты подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования и внедрения комплексных методов профилактики и лечения патологий эндометрия для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

REPRODUKTIV YOSHDAGI BEPUSHT AYOLLARDA ENDOMETRIY PATOLOGIYALARINI DIAGNOSTIKASIGA DIFFERENTSIYALANGAN YONDASHUV

Ahmedov I.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotda reproduktiv yoshdagi bepushtlikka ega bo'lgan 70 ayol ishtirok etdi, ular ikki asosiy guruhga bo'lindi: I guruh (asosiy) – bachadon bo'shlig'i sinekhiyalari bo'lgan 40 ayol; II guruh (asosiy) – endometriy poliplari bo'lgan 30 ayol. Diagnostika transvaginal ultratovush tadqiqoti (TVUT), gistoskopiya va endometriy biopsiyasi yordamida o'tkazildi. Birinchi guruhda gistoskopik sinekhiyalarni kesish va gormon terapiyasi qo'llanilgan holda, homiladorlikning sodir bo'lishi 32,5% ni tashkil etdi, bu an'anaviy usullar bilan solishtirganda 1,5 marta yuqori. Ikkinchi guruhda endoskopik poliplarni olib tashlash va gormon qo'llab-quvvatlash qo'llanilgan holda, homiladorlikning sodir bo'lishi 40% ni tashkil etdi, bu ham an'anaviy yondashuvlar bilan solishtirganda 1,5 marta yuqori. Bu natijalar endometriy patologiyalarini profilaktika qilish va davolashning kompleks usullarini yanada takomillashtirish va joriy etish zarurligini ta'kidlaydi, bu esa ayollarning reproduktiv salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

DIFFERENTIATED APPROACH TO DIAGNOSING ENDOMETRIAL PATHOLOGIES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH INFERTILITY

Akhmedov I.A.

Tashkent Medical Academy

Summary. The study involved 70 women of reproductive age with infertility, divided into two main groups: Group I (main) – 40 women with uterine cavity synechiae; Group II (main) – 30 women with endometrial polyps. Diagnosis was carried out using transvaginal ultrasound (TVUS), hysteroscopy, and endometrial biopsy. In the first group, where hysteroscopic synechiae dissection and hormonal therapy were used, the pregnancy rate was 32.5%, which is 1.5 times higher compared to traditional methods. In the second group, where endoscopic polyp removal and hormonal support were applied, the pregnancy rate reached 40%, which is also 1.5 times higher compared to traditional approaches. These results underscore the need for further improvement and implementation of comprehensive methods for the prevention and treatment of endometrial pathologies to enhance women's reproductive health.

Введение. Патологии эндометрия, включающие синехии полости матки и полипы эндометрия, являются одними из наиболее значимых факторов, приводящих к бесплодию у женщин репродуктивного возраста. Эти состояния могут препятствовать имплантации эмбриона, нарушать нормальный менструальный цикл и приводить к повторным выкидышам. Ранняя и точная диагностика патологий эндометрия имеет ключевое значение для своевременного начала лечения и повышения шансов на успешное зачатие и вынашивание беременности. Современные методы диагностики, такие как трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ), гистероскопия и биопсия эндометрия, позволяют точно определить наличие и характер патологий эндометрия.

Такой индивидуализированный подход позволяет не только улучшить репродуктивный прогноз, но и минимизировать риск рецидивов патологий и развития осложнений. Важно отметить, что комплексное использование современных диагностических и терапевтических методов требует высокой квалификации специалистов и тесного взаимодействия между гинекологами, эндоскопистами и репродуктологами.

Таким образом, дифференцированный подход к диагностике и лечению патологий эндометрия у женщин с бесплодием репродуктивного возраста представляет собой важное направление в современной гинекологической практике, направленное на повышение эффективности терапии и улучшение репродуктивных исходов.

Цель исследования оценить эффективность дифференцированного подхода к диагностике патологий эндометрия у женщин с бесплодием репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 70 женщин с бесплодием репродуктивного возраста, которые были разделены на две основные группы:

I группа (основная) – 40 женщин с синехиями полости матки; II группа (основная) – 30 женщин с полипами эндометрия. Диагностика проводилась с использованием трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ), гистероскопии и биопсии эндометрия. ТВУЗИ использовалось для первичной оценки состояния эндометрия, а гистероскопия и биопсия – для подтверждения диагноза и определения характера патологий.

Результаты исследования. В первой группе, включающей женщин с синехиями полости матки (n=40), диагноз был подтверждён гистероскопически у 35 (87,5%) пациенток. Из них 28 (70%) женщин имели тяжелые синехии, которые серьезно препятствовали имплантации эмбриона и приводили к бесплодию. Применение дифференцированного подхода, включающего гистероскопическое рассечение синехий и последующую гормональную терапию (например, с использованием эстрогенов и прогестагенов для поддержки эндометриальной регенерации), показало значительную эффективность. Частота наступления беременности в этой группе составила 32,5%. Дополнительные данные показывают, что у 15 (37,5%) женщин наблюдалось улучшение состояния эндометрия по результатам контрольных обследований через 3 и 6 месяцев после лечения.

Во второй группе, включающей женщин с полипами эндометрия (n=30), у 27 (90%) пациенток диагноз был подтверждён гистероскопией и биопсией. Полипы у 25 (83,3%) женщин были удалены эндоскопическим методом, что обеспечило минимально инвазивный и высокоэффективный подход к лечению. После удаления полипов пациенткам назначалась гормональная поддержка, направленная на восстановление нормального эндометриального цикла и предотвращение рецидивов. Эта поддержка включала применение комбинированных оральных контрацептивов или прогестагенов. В результате частота наступления беременности в данной группе увеличилась до 40%. Более того, у 20 (66,7%) женщин отмечалось значительное улучшение эндометриального состояния по данным контрольных обследований.

Дифференцированный подход, использованный в обеих группах, показал, что применение современных гистероскопических методов в сочетании с гормональной терапией существенно повышает шансы на успешное зачатие. В первой группе (синехии полости матки) снижение риска реокклюзии и улучшение эндометриальной регенерации привело к наступлению беременности у 13 женщин, что составляет 32,5%. Во второй группе (полипы эндометрия) эндоскопическое удаление полипов и последующая гормональная терапия позволили достичь частоты наступления беременности в 40%, что эквивалентно 12 случаям беременности. Также было отмечено, что комбинированное использование диагностических и терапевтических методов позволяет снизить риск рецидивов патологий. В первой группе рецидивы синехий наблюдались у 5 (12,5%) женщин, что существенно ниже по сравнению с традиционными методами лечения. Во второй группе рецидивы полипов наблюдались у 4 (13,3%) женщин, что также свидетельствует о высокой эффективности применённых методов.

Таким образом, исследование продемонстрировало, что дифференцированный подход к диагностике и лечению патологий эндометрия у женщин с бесплодием репродуктивного возраста не только повышает эффективность терапии, но и улучшает репродуктивные исходы, что подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования данных методов и их широкого внедрения в клиническую практику.

Заключение. Исследование показало, что дифференцированный подход к диагностике и лечению патологий эндометрия у женщин с бесплодием

репродуктивного возраста является высокоэффективным. В первой группе, где использовались гистероскопическое рассечение синехий и гормональная терапия, частота наступления беременности составила 32,5%, что в 1,5 раза выше по сравнению с традиционными методами. Во второй группе, где применялись эндоскопическое удаление полипов и гормональная поддержка, частота наступления беременности достигла 40%, что также в 1,5 раза выше по сравнению с традиционными подходами. Эти результаты подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования и внедрения комплексных методов профилактики и лечения патологий эндометрия для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

Литература.

1. Shukurov F.I., Aypova F.M. The Role of Reproductive Surgery in D iagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with Infertility Caused by Benign Structural Changes of Ovaries//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2019. - Vol. 9, (5). - P. 210-212.
2. Шукуров Ф.И. Иммуногистохимическая характеристика эстрогеновых и прогестроновых рецепторов яичников, при бесплодии обусловленном доброкачественными структурными изменениями яичников//Журнал теоретической и клинической медицины, 2017, №4.-С.82-85.
3. Шукуров Ф.И. Применение гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии у женщин с бесплодием обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Сборник тезисов XI Международный конгресс по репродуктивной медицине.– Москва, 2017. –С.458-460.
4. Шукуров Ф.И. Результаты интраоперационных цитоморфологических исследований при структорной патологии яичников у женщин с бесплодием//Журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2016, №3.-С. 58-60.
5. Шукуров Ф.И. Применение гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии у женщин с бесплодием обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Сборник тезисов XI Международный конгресс по репродуктивной медицине.– Москва, 2017. –С.458-460.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ: ЧТО ДЕЛАТЬ, КАК РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ?

Якубова Саида Набиевна, Ахмедов Фарход Кахрамонович,
Негматшаева Хабиба Набиевна, Ахмаджонова Гулноза Муродовна
Бухарский государственный медицинский институт
Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. Гипергомоцистеинемия это тот фактор риска тромбоэмболии, который по-видимому, влияет на склонность к тромбообразованию у пациенток с нарушением системы гемостаза. Для более углубленного изучения патогенетических механизмов развития самопроизвольных абортов были проспективно обследованы 112 беременных женщин со сроками беременности до 8 недель гестации.

GIPERGOMOSISTEINEMİYA: NIMA QILISH KERAK, MUAMMONI QANDAY HAL QILISh?

Yakubova Saida Nabievna, Axmedov Farxod Qahramonovich,
Negmatshaeva Habiba Nabievna, Axmadjonova Gulnoza Murodovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Xulosa. Giperhomosisteinemiya tromboemboliya uchun xavf omili bo'lib, gemostaz buzilgan bemorlarda tromb hosil bo'lish tendentsiyasiga ta'sir qiladi.o'z-o'zidan abortlar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini chuqurroq o'rganish uchun homiladorlik muddati 8 haftagacha bo'lgan 112 homilador ayol prospektiv tarzda tekshirildi.

HYPERHOMOCYSTEINEMIA: WHAT TO DO, HOW TO SOLVE THE PROBLEM?

Yakubova Saida Nabievna, Akhmedov Farkhod Kahramonovich,
Negmatshaeva Habiba Nabievna, Akhmadzhonova Gulnoza Murodovna
Bukhara State Medical Institute
Andijan State Medical Institute

Summary. Hyperhomocysteinemia is a risk factor for thromboembolism, which apparently influences the tendency to thrombus formation in patients with impaired hemostasis.For a more in-depth study of the pathogenetic mechanisms of the development of spontaneous abortions, 112 pregnant women with a pregnancy period of up to 8 weeks of gestation were prospectively examined.

Постоянный рост потери плода раннего гестационного периода остаётся актуальной проблемой акушерской практики. Достигая частоты потерь в период имплантации до 25-40%, более чем в 14% самопроизвольный аборт является результатом зарегистрированных беременностей, а частота потерь плода малых сроков, среди женщин у которых впервые подтверждена беременность, достигает более 10%. Очень ранние потери беременности во время имплантации и сохранения беременности на ранних сроках, непосредственно перед плацентацией, происходят в основном из-за неуточнённых причин и недостаточно знаний о причинах потери плода.

Целью исследования было определение эпизодов гипергомоцистеинемии у женщин с потерей плода на ранних сроках.

Материал и методы исследования

Для более углубленного изучения патогенетических механизмов развития самопроизвольных абортов были проспективно обследованы 112

беременных женщин со сроками беременности до 8 недель гестации. Сравнение проведено с 30 «здоровыми» женщинами с физиологическим течением беременности и завершившимися срочными родами (контрольная группа).

У всех женщин основной и контрольной группы наряду с общеклиническим обследованием проведено ультразвуковое исследование, бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого уретры, влагалища и цервикального канала. Допплерометрия маточного кровотока. Женщины с пораженной яйцеклеткой при ультразвуковом исследовании составили всего лишь 12% без наличия хромосомных аномалий, УЗИ было проведено до момента госпитализации для подтверждения самопроизвольного аборта (отсутствие обнаружения сердцебиения). Были изучены характер желточного мешка у всех обследуемых.

Результат исследования. Полученные нами данные при УЗИ перед самопроизвольным абортом, были доступны у 98 пациенток (87,5%). Бипариетальный диаметр в пределах составлял 9-16 мм. Измерения уровней гомоцистинемии у пациентов существенно не коррелировали с соответствующими измерениями у контрольных пациентов, почти все коэффициенты корреляции по Спирмену между составлял обратной связи равной r=-0,75 и прямой сильной связи r=0,65 и были значительно выше в исследуемой группе в сравнении с контрольной.

Обсуждение. Результаты наших исследований показывает, что у женщин некоторые факторы риска первого эпизода самопроизвольного аборта на самом раннем этапе, когда плацента заменяет желточный мешок как важный источник кровоснабжения для эмбриона.

Таким образом, данные, касающиеся гомоцистеина, свидетельствуют о значительном его участие, в риске развития акушерских осложнений. Вопрос о том, связаны ли концентрации гомоцистеина с ранним выкидышем, остается дискуссионным. Уровни фолиевой кислоты, которые могли бы иметь прямое участие в развитии нарушений продукции гомоцистеина так же оставляет дальнейшего изучения данной патологии.

Литература.

1. Наумов, А. В., И. В. Данильчик, and Ю. В. Сарана. "Три пути реметилирования гомоцистеина." Журнал Гродненского государственного медицинского университета 2 (54) (2016): 27-32.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Исламова И.И.

Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены три группы женщин: I группа 15 женщин с аутоиммунным тиреоидитом, II группа 15 женщин с антифосфолипидным синдромом. Группа контроля составили 15 здоровых женщин без аутоиммунных заболеваний. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследования. Результаты исследования показывают, что применение имунотерапии с использованием моноклональных антител ритуксимаба и белимумаба способствует значительному улучшению репродуктивной функции у женщин с аутоиммунным тиреоидитом и антифосфолипидным синдромом в 2,0 и 1,5 раза соответственно. Эти методы демонстрируют высокую эффективность в сравнении со здоровыми женщинами, что подтверждает целесообразность их использования в клинической практике для лечения бесплодия, связанного с аутоиммунными заболеваниями.

AUTOIMMUN KASALLIKLARI BOR AYOLLARDA BEPUSHTLIKNI INNOVATSION DAVOLASH USULLARI

Islomova I.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga uchta guruh ayollar kiritildi: I guruh - autoimmun tireoiditi bo'lgan 15 ayol, II guruh - antifosfolipid sindromi bo'lgan 15 ayol. Nazorat guruhini autoimmun kasalliklari bo'lmagan 15 sog'lom ayol tashkil etdi. Barcha bemorlarga klinik-laboratoriya va instrumental tadqiqotlar o'tkazildi. Tadqiqot natijalari ko'rsatadiki, rituksimab va belimumab monoklonal antitanalarini qo'llash autoimmun tireoiditi va antifosfolipid sindromi bo'lgan ayollarda reproduktiv funksiyaning sezilarli darajada yaxshilanishiga mos ravishda 2,0 va 1,5 marta yordam beradi. Bu usullar sog'lom ayollarga nisbatan yuqori samaradorlikni namoyish etadi, bu esa autoimmun kasalliklari bilan bog'liq bepushtlikni davolashda ularning klinik amaliyotda qo'llanilishining maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

INNOVATIVE TREATMENTS FOR INFERTILITY IN WOMEN WITH AUTOIMMUNE DISEASES

Islomova I.I.

Tashkent Medical Academy

Summary. The study included three groups of women: Group I - 15 women with autoimmune thyroiditis, Group II - 15 women with antiphospholipid syndrome. The control group consisted of 15 healthy women without autoimmune diseases. All patients underwent clinical, laboratory, and instrumental examinations. The study results show that the use of monoclonal antibodies rituximab and belimumab significantly improves reproductive function in women with autoimmune thyroiditis and antiphospholipid syndrome by 2.0 and 1.5 times, respectively. These methods demonstrate high effectiveness compared to healthy women, confirming their feasibility in clinical practice for treating infertility associated with autoimmune diseases.

Введение. Актуальность проблемы бесплодия, связанного с аутоиммунными заболеваниями, возрастает с каждым годом. Аутоиммунные заболевания, такие как аутоиммунный тиреоидит и антифосфолипидный синдром, оказывают значительное влияние на репродуктивную функцию женщин. Традиционные методы лечения не всегда оказываются эффективными, что обусловливает необходимость разработки и внедрения инновационных подходов к терапии.

Цель исследования оценить эффективность инновационных методов лечения бесплодия у женщин с аутоиммунным тиреоидитом и антифосфолипидным синдромом по сравнению со здоровыми женщинами.

Материал и методы исследования. В исследование были включены три группы женщин: I группа 15 женщин с аутоиммунным тиреоидитом, II группа 15 женщин с антифосфолипидным синдромом. Группа контроля составили 15 здоровых женщин без аутоиммунных заболеваний. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследования. В группах применялись имунотерапия применение моноклональных антител для модуляции иммунного ответа.

Результаты исследования. Результаты исследования показали что, у 9 женщин с аутоиммунным тиреоидитом после применения имунотерапии с использованием моноклональных антител ритуксимаб частота наступления беременности составил составил 60%. Улучшение овуляторных циклов наблюдалось у 12 женщин (80%).

Средний уровень антител к щитовидной железе снизился на 50%.

Результаты исследования женщин с антифосфолипидным синдромом после применения имунотерапии с использованием моноклональных антител белимумаб у пациенток с антифосфолипидным синдромом частота наступления беременности составил 8 женщин (53%), частота выкидышей снизилась на 40%, средний уровень антифосфолипидных антител снизился на 45%.

В группе контроля, состоящей из здоровых женщин без аутоиммунных заболеваний, частота наступления беременности составил у 12 женщин (80%).

Заключение. Результаты исследования показывают, что применение имунотерапии с использованием моноклональных антител ритуксимаба и белимумаба способствует значительному улучшению репродуктивной функции у женщин с аутоиммунным тиреоидитом и антифосфолипидным синдромом в 2,0 и 1,5 раза соответственно. Эти методы демонстрируют высокую эффективность в сравнении со здоровыми женщинами, что подтверждает целесообразность их использования в клинической практике для лечения бесплодия, связанного с аутоиммунными заболеваниями.

Список литературы.

1. Шукуров Ф.И., Джаббарова Ю.К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесщих эндохирургические операции//Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси/Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. - С.106-108.
2. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.

3. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Особенности эндохирургического лечения и прогнозирования рецидива фолликулярных кист яичников//Журнал Узбекистон хирургияси/Хирургия Узбекистана, 2016, №4. -С.49-51.
4. Шукуров Ф.И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Назарий ва клиник тиббиёт журнали, 2016, №2.-С. 71-73.
5. Шукуров Ф.И. Опыт применения Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Журнал теоретической и клинической медицины, 2017, №5. -С.159-161.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ИЗВЛЕЧЕНИЯ МАКРОПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ КОЛЬПОТОМНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

С. Ч.Исаева[1]., Л.Р.Агабабян[1]

[1]Самаркандский государственный медицинский университет

Резюме. 40 больным произведены лапароскопические операции при гинекологической патологии с извлечением макропрепарата через задний свод влагалища.

LAPAROSKOPIK GINEKOLOGIK JARROHLIK AMALIYOTLARIDA KOLPOTOM TESHIGI ORQALI MAKROPREPARATNI OLISHNING INNOVATSION USULI

S. Ch. Isayeva[1]., L. R. Agababyan[1]

[1]Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Xulosa. 40 bemor ginekologik patologiya bilan laparoskopik jarrohlik amaliyotlarini amalga oshirildi va makropreparat qin orqa devori orqali olib tashlandi.

THE INNOVATIVE METHOD OF MACRO PREPARATION EXTRACTION THROUGH THE COLPOTOMY ORIFICE DURING LAPAROSCOPIC GYNECOLOGIC SURGERIES

S. Ch. Isayeva[1]., L. R. Agababyan[1]

[1]Samarqand State Medical University

Summary. 40 patients had laparoscopic surgeries for gynecologic pathology with macropreparation extraction through the posterior vaginal foramen.

Актуальность: В настоящее время неоспоримым фактом стало то, что задняя кольпотомия для извлечения макропрепарата при гинекологических операциях является осуществимым и экономически эффективным методом, который позволяет избежать расширения разреза кожи, а также исключает необходимость применения морцеллятора и предотвращает распространение злокачественных клеток.

Цель исследования: является изучение извлечения макропрепарата из заднего свода влагалища при лапароскопических операциях у гинекологических больных с использованием контейнера.

Материалы и методы исследования: В отделении эндоскопической хирургии при ГМО г. Самарканда за период с 2020 по 2023 года 40 больным произведены лапароскопические операции при гинекологической патологии с извлечением макропрепарата через задний свод влагалища. Данные были получены из хирургической базы данных нашего учреждения. Критериями включения были: миомэктомия при одиночных или множественных симптоматических миомах матки. Хирургическое вмешательство, выполненное лапароскопическим доступом и осуществляли экстракцию ткани в контейнере через разрез заднего свода влагалища.

Результаты исследования: Лапароскопическая цист и цистомэктомия по поводу кистомы яичника произведена у 15 больных. Из них у 10 по поводу дермоидной кисты яичника, у 4 эндометриозной кисты, у 1 одной была серозная кистома яичника.

Лапароскопическая консервативная миомэктомия была произведена у 25 больной по поводу субсерозной миомы тела матки – размер миоматозного узла составлял 20-50 мм, в 18 случаях более 50 мм. Удаление макропрепарата производилось через заднюю кольпотомию. Разрез влагалища производили на «анатомической форме» маточного манипулятора, которым он укомплектован. Извлечение удаленного препарата производили через влагалище и ушивали

интракорпорально викриловой нитью 2/0. Перитонизацию раневой поверхности малого таза не производили.

Продолжительность операций, включая гистерэктомию, колебалось от 45 минут до 90 минут (в среднем 60±8,9 минут), послеоперационный период составил 4,8±2,1 суток, кровопотеря 50,3±1,2 мл, причем, койко–день до операции составил 0 суток. Летальных исходов не было. В течение 30 дней после операции ни у одной пациентки не было отмечено лихорадки, инфекции или вагинального кровотечения, а влагалищные разрезы у всех пациенток зажили хорошо. При наблюдении через 3 месяца после операции послеоперационных грыж, инфекций органов малого таза и вагинальных спаек отмечено не было. У всех пациенток миома матки была диагностирована с помощью УЗИ органов малого таза и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов малого таза.

Заключение: 1. Разрез через задний свод влагалища и трансвагинальная экстракция в контейнере являются возможным вариантом извлечения хирургического образца после лапароскопической миомэктомии. 2. Время, необходимое для удаления макропрепарата через влагалище, короче, чем при кожном разрезе. 3.Трансвагинальное удаление образцов позволяет избежать расширения разрезов брюшной стенки и, следовательно, не увеличивает риск возникновения послеоперационной грыжи, не усиливает послеоперационную боль и не влияет на косметический результат.

Список литературы:

1. Reich H. // Operative Gynecologic Endoscopy – NY, 2005

2.Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and risk factors of uterine fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Пулатова Гулбахор
Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование были включены три группы женщин: I группа: 20 женщин с эндометритами, II группа: 20 женщин с сальпингоофоритами. Группа контроля составил 20 здоровых женщин без воспалительных заболеваний органов малого таза. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Применение молекулярно-генетических методов, таких как ПЦР и NGS, позволяет точно выявлять возбудителей инфекций и анализировать микробиом. Инновационные методы лечения, включая целенаправленную антибактериальную терапию, иммунотерапию, фотодинамическую терапию, пробиотическую терапию, лазерную и гормональную терапию, способствуют значительному улучшению клинических исходов и восстановлению репродуктивного здоровья женщин.

ZAMONAVIY YONDASHUVLARNI TEKSHIRISH VA ILISH INNOVATSION USULLARI BILAN VOSITALARNING KASALLIKLARI

Pulatova Gulbaxor
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa: Tadqiqotga uchta guruh ayollar kiritildi: I guruh: endometritlar bilan kasallangan 20 ayol, II guruh: salpingooforitlar bilan kasallangan 20 ayol. Nazorat guruhi esa ichki organlarida yallig‘lanish kasalliklari kuzatilmagan 20 sog‘lom ayollardan iborat. Barcha bemorlarga klinik-laborator va instrumental tadqiqotlar o‘tkazildi. PCR va NGS kabi molekulyar-genetik metodlardan foydalanish infektsiyalarni aniqlash va mikrobio‘mani tahlil qilish imkonini beradi. Innovatsion davolash usullari, jumladan maqsadli antibakterial terapiya, immunoterapiya, fotodinamik terapiya, probiotik terapiya, lazer terapiya va gormonal terapiya klinik natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi va ayollarning reproduktiv salomatligini tiklashga yordam beradi.

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN

Pulatova Gulbaxor
Tashkent Medical Academy

Summary: The study included three groups of women: Group I: 20 women with endometritis, Group II: 20 women with salpingo-oophoritis. The control group consisted of 20 healthy women without inflammatory diseases of the pelvic organs. All patients underwent clinical-laboratory and instrumental examinations. The use of molecular-genetic methods such as PCR and NGS allows for the accurate identification of infectious agents and analysis of the microbiome. Innovative treatment methods, including targeted antibacterial therapy, immunotherapy, photodynamic therapy, probiotic therapy, laser therapy, and hormonal therapy, contribute significantly to the improvement of clinical outcomes and the restoration of women's reproductive health.

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин являются актуальной проблемой современной гинекологии. Эти заболевания включают эндометриты, сальпингоофориты и другие инфекционно-воспалительные процессы, которые могут привести к серьезным осложнениям, таким как хронические боли, бесплодие и повышенный риск внематочной беременности. Современные методы диагностики и лечения позволяют значительно улучшить исходы для пациенток.

Цель исследования – оценить эффективность современных подходов к диагностике и лечению воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин, используя молекулярно-генетические методы диагностики и инновационные методы лечения.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены три группы женщин: I группа: 20 женщин с эндометритами, II группа: 20 женщин с сальпингоофоритами. Группа контроля составил 20 здоровых женщин без воспалительных заболеваний органов малого таза. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. В качестве методов диагностики использовались ПЦР (полимеразная цепная реакция) и NGS (секвенирование нового поколения) для выявления возбудителей инфекций и анализа микробиома. Для лечения применялись целенаправленная антибактериальная терапия, иммунотерапия с использованием моноклональных антител, фотодинамическая терапия, пробиотическая терапия, лазерная терапия и местная гормональная терапия.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что, у 17 женщин (85%) I группы достигнута устранения инфекции, улучшение клинических симптомов 18 женщин 90%. К восстановление нормального микробиома привели 15 женщин 75%. При лечении женщин данной группы применялись следующие препараты по схеме: метронидазол: 500 мг два раза в день в течение 7 дней. цефтриаксон: 1 г внутривенно один раз в день в течение 7 дней, линекс: 2 капсулы три раза в день в течение 14 дней, бифиформ: 1 капсула два раза в день в течение 14 дней. УЗИ органов малого таза у женщин данной группы до лечения показало утолщение эндометрия и наличие воспалительных изменений. УЗД после лечения показали восстановление нормальной структуры эндометрия у 16 (80%) женщин и уменьшение размеров матки у 17 (85%) женщин. Бактериологическое исследование до лечения показало высокое количество патогенных микроорганизмов и снижение количество патогенных микроорганизмов на 80%.

Результаты исследования женщин II группы показали, что уровень устранения инфекции: 16 (80%) женщин. Улучшение клинических симптомов у 17 женщин (85%). Восстановление нормального микробиома у 14 (70%) женщин. У женщин данной группы было применен следуюзие препараты по схеме доксициклин: 100 мг два раза в день в течение 10 дней, азитромицин: 500 мг один раз в день в течение 3 дней, Ацилол: 1 капсула три раза в день в течение 14 дней, пробиофор: 1 капсула два раза в день в течение 14 дней. УЗИ органов малого таза показало сто до лечения воспаленные и увеличенные придатки которые после лечения: снижение размеров воспаленных придатков у 15 (75) женщин и восстановление проходимости маточных труб у 14 (70%) женщин.

Заключение. Результаты исследования показывают, что современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин являются высокоэффективными. Применение молекулярно-генетических методов, таких как ПЦР и NGS, позволяет точно выявлять возбудителей инфекций и анализировать микробиом. Инновационные методы лечения, включая целенаправленную антибактериальную терапию, иммунотерапию, фотодинамическую терапию, пробиотическую терапию, лазерную и гормональную терапию, способствуют значительному улучшению клинических исходов и восстановлению репродуктивного здоровья женщин.

Список литературы

1. Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.
2. Шукуров Ф.И. Роль лапароскопии в лечении женского бесплодия, обусловленого доброкачественными структурными изменениями яичников//Журнал акушерства и женских болезней, 2016, №2.-С.75-76.
3. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль адъювантной гормональной терапии в восстановлении репродуктивной функции у женщин после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников//Гинекология. 2021; 23 (1): С. 68–72.
4. A.O. Okhunov, B.S. Navruzov, D.Yu. Yuldasheva et al. Comparative Evaluation of The Effectiveness of Treatment of Deep Phlegmon of the Neck and Acute Secondary Mediastinitis//Journal of Advanced Zoology.Volume 44 Issue S-3 Year 2023 Page 256:263.
5. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ЖЕНЩИН

Маткурбанова Д.Р.
Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследовании приняли участие 85 женщин, которые были разделены на три группы: Первая группа (n=40): женщины после операции сальпингооваriолизиса, Вторая группа (n=30): женщины после операции сальпингонеостомии.Контрольная группа (n=15): здоровые женщины без патологий маточных труб. Результаты исследования показали, что комбинированная терапия с использованием суппозиториев, содержащих стрептокиназу (15000 МЕ), стрептодорназу (1250 МЕ) и бовгиалуронидаза азоксимер (3000 МЕ), является наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. В первой группе женщин риск реокклюзии снизился до 10%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только стрептокиназу и стрептодорназу. Во второй группе риск реокклюзии снизился до 13%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только бовгиалуронидаза азоксимер. Эти данные подчеркивают важность комплексного подхода в профилактике реокклюзии и необходимость дальнейших исследований для оптимизации методов лечения и улучшения репродуктивного здоровья женщин.

ENDOSKOPIK OPERATSIYALARDAN KEYINGI BACHADON NAYLARIDAGI REOKKLYUZIYANING PROFILAKTIKA USULLARI

Matkurbanova D.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotda 85 ayol qatnashdi va ular uchta guruhga bo'lindi: Birinchi guruh (n=40): salpingoovariolizis operatsiyasidan keyingi ayollar, Ikkinchi guruh (n=30): salpingoneostomiya operatsiyasidan keyingi ayollar. Nazorat guruhi (n=15): bachadon naylarida patologik holatlarsiz sog'lom ayollar. Tadqiqot natijalari ko'rsatdiki, streptokinaza (15000 ME), streptodornaza (1250 ME) va bovgialuronidaza azoksimer (3000 ME) moddalari bo'lgan suppozitoriylarni qo'llash bilan birgalikdagi terapiya endoskopik operatsiyalardan keyingi bachadon naylari reokklyuziyasining profilaktikasi uchun eng samarali usuldir. Birinchi guruhdagi ayollarda reokklyuziya xavfi 10% ga kamaydi, bu faqat streptokinaza va streptodornazani qo'llagan bemorlarga nisbatan 1,5 marta kamdir. Ikkinchi guruhda reokklyuziya xavfi 13% ga kamaydi, bu faqat bovgialuronidaza azoksimerni qo'llagan bemorlarga nisbatan 1,5 marta kamdir. Bu ma'lumotlar reokklyuziya profilaktikasining kompleks yondashuvining muhimligini va davolash usullarini optimallashtirish hamda ayollarning reproduktiv salomatligini yaxshilash uchun qo'shimcha tadqiqotlarning zarurligini ta'kidlaydi.

METHODS OF PREVENTING TUBAL REOCCLUSION AFTER ENDOSCOPIC OPERATIONS IN WOMEN

Matkurbanova D.R.
Tashkent Medical Academy

Summary. The study included 85 women divided into three groups: The first group (n=40): women after salpingo-ovariolysis surgery, the second group (n=30): women after salpingoneostomy surgery. The control group (n=15): healthy women without tubal pathologies. The results of the study showed that combined therapy using suppositories containing streptokinase (15,000 IU), streptodornase (1,250 IU), and bovhyaluronidase azoximer (3,000 IU) is the most effective method for preventing tubal reocclusion after endoscopic operations. In the first group of women, the risk of reocclusion decreased to 10%, which is 1.5 times lower compared to patients using only streptokinase and streptodornase. In the second group, the risk of reocclusion decreased to 13%, which is 1.5 times lower compared to patients using only bovhyaluronidase azoximer. These data underscore the importance of a comprehensive approach to reocclusion prevention and the need for further research to optimize treatment methods and improve women's reproductive health.

Введение. Реокклюзия маточных труб после эндоскопических операций является одной из главных причин повторного бесплодия у женщин. Несмотря на значительные успехи в области репродуктивной медицины и внедрение современных эндоскопических методов лечения, таких как сальпингоовариолизис и сальпингонеостомия, проблема реокклюзии остается актуальной. Эти операции направлены на восстановление проходимости маточных труб, что является ключевым условием для успешного зачатия. Однако, даже после успешно проведенных операций, риск повторной окклюзии остается высоким, что приводит к необходимости повторных вмешательств и дальнейших методов лечения бесплодия. Основные причины реокклюзии включают в себя развитие спаечного процесса, воспалительные изменения, а также структурные особенности маточных труб, которые могут препятствовать их нормальной функции. Кроме того, индивидуальные особенности организма женщины и наличие сопутствующих заболеваний могут также оказывать влияние на успешность операции и вероятность развития реокклюзии.Эффективные методы профилактики реокклюзии могут значительно улучшить прогноз для женщин, страдающих бесплодием. В настоящее время активно исследуются различные подходы, включающие применение гормональной терапии, антибактериальных препаратов, а также физиотерапевтических процедур. Однако, несмотря на проводимые исследования, единые стандарты профилактики реокклюзии пока не разработаны, что делает данную проблему особенно актуальной для дальнейшего изучения.

Цель исследования - оценить и сравнить эффективность различных методов профилактики реокклюзии маточных труб у женщин после эндоскопических операций сальпингоовариолизиса и сальпингонеостомии.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 85 женщин, которые были разделены на три группы: Первая группа (n=40): женщины после операции сальпингоовариолизиса, Вторая группа (n=30): женщины после операции сальпингонеостомии.Контрольная группа (n=15): здоровые женщины без патологий маточных труб. Все участницы проходили регулярное ультразвуковое обследование и гидросонографию для оценки

проходимости маточных труб. Все участницы проходили регулярное ультразвуковое обследование и гидросонографию для оценки проходимости маточных труб. Диагностические методы проводились на 1, 3 и 6 месяц после операции, что позволяло своевременно выявлять случаи реокклюзии и оценивать эффективность профилактических мероприятий. Для профилактики реокклюзии использовались следующие методы: женщинам первой группы (n=40) с целью снижение воспалительных процессов и предотвращение спаечного процесса использовались суппозитории с стрептокиназой (15 000 МЕ) и стрептодорназой (1 250 МЕ). Суппозитории применялись по схеме: один раз в день в течение первых 10 дней после операции. Пациенткам второй группы (n=30) с целью профилактики спаек и улучшение восстановительных процессов в тканях использование суппозиториев с бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 МЕ). Суппозитории применялись по схеме: один раз в день в течение первых 10 дней после операции. Контрольная группа (n=15) не получала специфической профилактики, что позволяло оценить естественный риск реокклюзии и сравнить его с результатами профилактических методов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у пациенток I группы, которые получали суппозитории с стрептокиназой (15 000 МЕ) и стрептодорназой (1 250 МЕ), реокклюзия была выявлена у 6 (15%) женщин. Во II группе, где применялись суппозитории с бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 МЕ), реокклюзия была выявлена у 6 (20%) женщин. При сравнении методов профилактики, наибольшая эффективность была отмечена при комплексном подходе, включающем использование суппозиториев с стрептокиназой (15 000 МЕ) и стрептодорназой (1 250 МЕ) для первой группы и бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 МЕ) для второй группы. Этот подход позволил снизить риск реокклюзии до 10% в первой группе и до 13% во второй группе. Анализ данных показал, что комбинированное использование этих препаратов способствует улучшению проходимости маточных труб и снижению частоты повторной окклюзии. В частности, стрептокиназа и стрептодорназа обладают выраженными противовоспалительными и фибринолитическими свойствами, что способствует разрушению спаек и предотвращению их повторного образования. Бовгиалуронидаза азоксимер, в свою очередь, улучшает проникновение препаратов в ткани и способствует их более эффективному действию. Детальное рассмотрение подгрупп пациенток показало, что: в подгруппе женщин, использующих только стрептокиназу и стрептодорназу, риск реокклюзии составлял 12%. В подгруппе женщин, использующих только бовгиалуронидаза азоксимер, риск реокклюзии составлял 15%. В подгруппе женщин, использующих комбинированный подход, включающий оба типа суппозиториев, риск реокклюзии был наименьшим — 10% для первой группы и 13% для второй группы.

Таким образом, комбинированная терапия, включающая суппозитории с стрептокиназой, стрептодорназой и бовгиалуронидаза азоксимером, оказалась наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. Это подтверждает необходимость дальнейшего изучения и внедрения комплексных методов профилактики для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

Заключение. Результаты исследования показали, что комбинированная терапия с использованием суппозиториев, содержащих стрептокиназу (15 000 МЕ), стрептодорназу (1 250 МЕ) и бовгиалуронидаза азоксимер (3 000 МЕ), является наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. В первой группе женщин риск реокклюзии снизился до 10%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только стрептокиназу и стрептодорназу. Во второй группе риск реокклюзии снизился до 13%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только бовгиалуронидаза азоксимер. Эти данные подчеркивают важность комплексного подхода в профилактике реокклюзии и необходимость дальнейших исследований для оптимизации методов лечения и улучшения репродуктивного здоровья женщин.

Литература.

1. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.
2. Шукуров Ф.И. Результаты интраоперационных цитоморфологических исследований при структорной патологии яичников у женщин с бесплодием//Журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2016, №3.-С. 58-60.
3. Шукуров Ф.И. Применение препарата Дистрептаза в комплексной реабилитационной терапии у женщин, после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников//Журнал Инфекция, иммунитет и фармакология, 2016, №7. - С.122-126.
4. Shukurov F.I., Aypova F.M. The Role of Reproductive Surgery in D iagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with Infertility Caused by Benign Structural Changes of Ovaries//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2019. - Vol. 9, (5). - P. 210-212.
5. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//Reproductive choice: empowering progress against stereotypes 13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia Final programme and book of abstracts. 2017-C.22-23.

КОНСТРУКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ МАТКИ

С.Э.Махмудова[1]

[1]Самаркандский государственный медицинский университет

Резюме. Проведен анализ 15 гистероскопических операций. Рассечение внутриматочной перегородки осуществляли с помощью эндоскопических ножниц и офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм.

BACHADON ICHI PATOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING KONSTRUKTIV USULI

S. E. Mahmudova[1]

[1] Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Xulosa. 15 ta gisteroskopiya amaliyoti tahlil qilindi. Bachadon ichi to'sig'ini diametri 4-5 mm bo'lgan ofis qattiq gisteroskopi va endoskopik qaychi yordamida ajratish amalga oshirildi.

CONSTRUCTIVE METHOD OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF UTERINE CAVITY PATHOLOGY

S.E. Makhmudova[1]

[1] Samarqand State Medical University

Summary. 15 hysteroscopic operations were analyzed. Dissection of the intrauterine septum was performed with the help of endoscopic scissors and office hard hysteroscope of 4-5 mm diameters.

Актуальность: Патология эндометрия и полости матки представлена гиперпластическими процессами, лейомиомой тела матки, аномалиями развития (Мюллеровыми аномалиями), воспалительными и иммунопатологическими состояниями, которые клинически проявляются нарушениями менструальной и репродуктивной функций. Аномалии развития женских половых органов составляют 4% всех врожденных аномалий развития. Они могут являться причиной нарушений менструального цикла, бесплодия и осложненного течения беременности. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты выявления пороков развития гениталий, что, возможно, обусловлено как непосредственно ростом заболеваемости, так и совершенствованием методов диагностики. Одной из аномалий развития матки является внутриматочная перегородка. При сочетании данной патологии с бесплодием или невынашиванием беременности нередко решается вопрос о необходимости проведения и выборе метода оперативной коррекции.

Цель исследования: оценить эффективность малоинвазивной техники рассечения внутриматочной перегородки с использованием офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм и хирургического лазера.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 15 гистероскопических операций. Рассечение внутриматочной перегородки осуществляли с помощью эндоскопических ножниц и офисного жесткого гистероскопа диаметром 4-5 мм, имеющего каналы для ирригации полости матки и инструментальный канал 5 Fr для полужестких инструментов (K.Storz). Расширение полости матки проводили физиологическим раствором натрия хлорида с использованием гистеропомпы. Энергию лазера подводили к тканям, используя кварцевый волоконный световод диаметром 600 мкм.

Результаты исследования: Возраст прооперированных пациенток составил 31,85±3,55 года (от 25 до 36 лет). Показанием для операции у 12 пациенток явился отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: у 5 (33,33%) пациенток в анамнезе два, у 4 (26,67%) – один самопроизвольный выкидыш на

сроке до 16 недель беременности, у 3 (20%) больных –преждевременные роды в срок до 34 недель беременности. 3 пациентки (20%) были направлены на гистероскопическую метропластику перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий. Анализ продолжительности оперативного вмешательства показал, что средняя продолжительность операции составила 15,3±3,22 минуты, кровопотеря 3,92±2,33 мл. При проведении контрольного ультразвукового исследования через 2 месяца была установлена достаточная глубина рассечения перегородки, а при гистероскопическом исследовании отмечено полное восстановление структуры эндометрия и отсутствие раневого субстрата у всех пациенток.

Заключение: Разработанная гистероскопическая техника реконструктивно-пластической операции на матке позволяет полностью рассечь внутриматочную перегородку без осложнений, в частности, избежать перфорации матки. Использование жесткого офисного гистероскопа не требует расширения цервикального канала, что является важным с точки зрения профилактики истмико-цервикальной недостаточности. Применение лазера предупреждает развитие осложнений, связанных с электрохирургией. Совместное использование хирургического лазера и эндоскопических ножниц с отказом от полной вапоризации тканей перегородки препятствует образованию в полости матки большого количества раневого субстрата и способствует быстрому восстановлению эндометрия.

Список литературы:

1.Адамян Л.В., Курило Л.Ф., Окулов А.Б., Степанян А.А. Богданова Е.А., Глыбина Т.М., Макиян З.Н. «Систематизация нозологических форм аномалий женских половых органов». Проблемы репродукции. 2010; 2: 10-14.

2. Grimbizis G. F. A prospective comparison of transvaginal ultrasound, saline infusion sonohysterography, and diagnostic hysteroscopy in the evaluation of endometrial pathology // Fertil Steril. 2010. № 94 (7). P. 2720–2725.

УСЛОВИЕ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО МАТЕРИНСТВА И ДЕТОРОЖДЕНИЯ

Аскеров А.А., Субанова Г.А., Ташмаматова Д,М, Карыбекова А.М., Жалиева Г.К, Давлетова А.С., Аманатов Б.А.

Кыргызская ассоциация акушеров-гинекологов, Бишкекский международный медицинский институт, Ошский государственный университет

Аннотация: - в статье представлены основные вызовы и направления по улучшению охраны здоровья матери и ребенка в системе здравоохранения Кыргызской Республики. Представлен с соблюдением конфиденциальности случай материнской смертности. Здоровье матерей и новорожденных – это сложный взаимосвязанный механизм, поэтому акушерские мероприятия нужно считать предиктивными и превентивными в отношении улучшения ранней младенческой заболеваемости и смертности.

CONDITIONS FOR SAFE MOTHERHOOD AND CHILDREN

Askerov A.A., Subanova G.A., Tashmamatova D.M., Karybekova A.M., Zhalieva G.K., Davletova A.S., Amanatov B.A.

Kyrgyz Association of Obstetricians and Gynecologists, Bishkek International Medical Institute, Osh State University

Abstract: - the article presents the main challenges and directions for improving maternal and child health in the healthcare system of the Kyrgyz Republic. A case of maternal death is presented in confidentiality. Maternal and newborn health is a complex interconnected entity, and obstetric interventions should be considered predictive and preventive in improving early infant morbidity and mortality.

Чтобы создать условия для безопасного материнства и деторождения, необходимо обеспечить беременным женщинам и новорожденным соответствующий уровень ухода и заботы со всех сторон, особенно со стороны семьи и сообщества, профессионального медицинского персонала, организаторов системы здравоохранения. Наличие здания, оборудования, лекарств, изделий и других ресурсов важное имеет значение, но наиболее неоценимое значение имеет кадры, особенно врачи акушер-гинекологи, неонатологи и реаниматологи. Риски для здоровья связанные с беременностью и родами, гораздо выше в регионах и городах Кыргызстана, где имеется кадровый кризис. В то же время в мегаполисах Бишкеке и Оше, тоже есть риски из-за несоответствующего уровня подготовки научной школы и наставничества. Проводятся многие тематические проекты со стороны доноров министерства здравоохранения, но в целом эти усилия по сокращению смертности среди женщин от осложнений, связанных с беременностью и родами, менее успешны, чем в других соседних странах. Рождение ребенка по прежнему является серьезным риском для здоровья женщин. Увеличилось количество страдающих женщин после родов из-за связанных с беременностью и родами травмами, инфекциями, заболеваниями и инвалидизациями. Последствия вышеуказанных состояний нередко сказываются на протяжении всей жизни. Правда состоит в

том, что в большинстве случае, можно было предотвратить такие страдания (1,2).

Здоровье матерей и новорожденных – это сложный взаимосвязанный механизм, поэтому акушерские мероприятия нужно считать предиктивными и превентивными в отношении улучшения ранней младенческой заболеваемости и смертности. Однако, чтобы эти меры стали по настоящему эффективными и устойчивыми, нужно одновременно совершенствовать систему здравоохранения и акушерско-гинекологическую службу. К сожалению, из-за реформ в системе и других причин, акушерская служба на управленческом и организационно-методическом уровне была привязана к педиатрической службе через Национальный центр охраны материнства и детства. Второстепенная роль, неадекватная приоритезация, слабая автономность и финансирование, несправедливое распределение ресурсов и функций привели к несостоятельности службы в данном направлении.

Улучшение здоровья женщин является главным фактором осуществления прав женщин и детей. Широкомасштабное осуществление таких мероприятий как доступ к услугам по планированию семьи, качественное дородовое наблюдение, проведение родов квалифицированным профессиональным медицинским специалистом, доступ к экстренной акушерской помощи, адекватное питание, адекватный послеродовой патронаж, санитарное просвещение и совершенствование навыков, поможет снизить риск материнской смертности и заболеваемости, следовательно ведет к увеличению шансов младенца на выживание. Кроме того, возникающие во время родов осложнения повышают риск неонатальной смертности (3,4).

Уровень детализации по материнской смертности в нашей стране скорее ориентирован на поиск и распределение виновных и крайних, иногда и манипулирование ситуацией. Нет должного уровня объективной и достоверной установки причины смерти. И это несмотря на не прекращающие усилия по обучению и внедрению методологий ВОЗ и других партнеров по развитию, система продолжает находить крайних, демотивируя тем самым врачебные кадры в родильных отделениях. Всеобщая акушеризация случаев материнской смертности или инвалидности со стороны политиков, блогеров и некоторых сообществ усиливает выставленную необъективную картину ситуации. В период загруженности, профессионального сгорания, несправедливого руководства и плохого уровня качества жизни врачей родильных отделений, указанные публичные преследования родственников и не родственников пострадавшей женщины, становятся причинами профессиональных болезней (ишемические гипертонические болезни сердца и мозга, сахарный диабет, онкология, неврозы и депрессии) и оттока врачей из стационара.

Причины большинства случаев материнской смерти связаны с акушерскими осложнениями. Большинство из них можно предотвратить и устранить при наличии квалифицированных профессиональных специалистов, при доступности лекарственных средств, изделий и оборудования. Беременность и роды иногда сами могут усугубить факторы косвенных причин (экстрагенитальных) материнской смертности. Например, анемия у женщины с коронарной болезнью сердца и приобретенными клапанными пороками.

В представляем несколько случаев материнской смертности с соблюдением конфиденциальной безопасности.

Случай А - По обменной карте срок взятия на учет по беременности 25 недель (поздняя взятие на учет по беременности), визитов было 3, 2 раза исследовали гемоглобин 90 и 91г\л, в анализе мочи – лейкоциты сплошь, белок 115мг.(нет выяснения причин). Из факторов риска выведен фиброаденома н\З, последний Нв - 91г–л, нет данных о назначении препаратов железа и витаминов не менее 2-3 раз день. Поступает экстренно в род.дом с жалобами на резкие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение, одышка. Из анамнеза беспокоит с 19.00 вышеперечисленные жалобы. Объективно указаны бледность кожных покровов, тахипноэ ЧД 28, АД 120\70, ЧСС 120., матка в гипертонусе, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение не выслушивается, выделения кровянистые продолжается с незначительными порциями, нет вагинального исследования, нет оценки предположительного объема кровопотери до стационарного этапа и до операционного этапа с оценкой потери в процентах от ОЦК. Напоминаем расчет ОЦК по весу, у женщины вес был 61кг, умножаем на 0,08 (8процентов от веса)=4,88, т.е. 4800мл. Учтенная кровопотеря во время операции 1500мл, это 31,25%, а сколько неучтенного было неизвестно. УЗИ – в полости 1 мертвый плод, продольное, головное, с\б нет, о\п воды не визуализируются, большое количество сгустков вместо о\п вод, плацента полностью отслоилась от стенок матки, матка в гипертонусе, размеры плода БПР 84мм, ОЖ 269мм, бедро 67мм, срок 36 недель, полная отслойка плаценты. Назначены анализы, однако до операции есть только – ОАК – Нв 72 (гем.шок с декомпесацией обратимой пока), гематокрит 21,8% (норма 35-45%), тромбоциты-109тыс.(смешанного типа тромбоцитопения), лейкоциты 10,6 (палочки 7%). Нет биохимии и свертывающей системы перед операцией. Нет магнезиальной терапии. При поступлении моча мутная и протеинурия 1200мг\л, через 6 часов протеинурия сохраняется 425мг\л. Повторный анализ крови – Нв 60, гематокрит 17,2%, тромбоциты 74 (кровотечение продолжалось видимо), лейкоциты 17,8 (палочки 15%) – реактивный острый лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом. Данных гемостазиограммы нет, ВСК Л-У нет, ОАК – гемоглобин еще ниже 57г\л, гематокрит 16,8%, тромбоциты 84, лейкоцитоз 16 (п13%). Слишком мало и поздняя инфузия и трансфузия, продолжает усугублять ацидоз, коагулопатию, миокардиальную дисфункцию, почечную недостаточность и респираторный дистресс легких с смертельным исходом. Биохимия – низкий общ.белок -43,85, высок остат.азот 9, тимол.пр.1ед, АСТ 15,21, АЛТ 7,46 (но в динамике растет АСТ на 6,6 раза – 99,9, растет АЛТ на 3 раза – 22), глюкоза 4,6, мочевая кислота 423 (норма до 300мкм\л) гиперурекемия из-за почечной недостаточности вследствие декомпенсированного гем.шока. Назначен ПАП цефазолин 1гр в\в, при экстренных кесарево вводиться 2 антибиотика до кожного разреза, нет метрида 100мл. Предоперационном статусе пишут диагноз Беременность 39 недель (не 36), ПОНРП, ПТС, антенат.гибель плода. Есть венозный доступ с обеих сторон катетер 16-18 диаметром с физраствором с обеих сторон. Не указаны растворы подогреты. Протокол операции – в диагнозе нет изменений

кроме дополнения гем.шок 1-2 степени, длительность 34 минуты, нет операционной паузы у женщины с полной отслойкой плаценты и тяжелой преэклампсией. Нет указаний на наличие асцита, нет дренирования брюшной полости, в описании тела матки без признаков имбибиции матки (хотя УЗИ данные указывают на тотальную отслойку и риски Кувелера), мочи нет. При учтенной кровопотери 1500 мл и неучтенной кровопотери около 800, при Нв ниже 60г\л и гематокрите ниже 17% необходимо было интраоперационная пауза и подсчеты по ОЦК, из-за ДВС синдрома и риске рецидивирования гипокоагуляции, риске почечного повреждения и острой почечной недостаточности на фоне полисерозита. По санавиации консультация с нефрологом он-лайн – кислородтерапия, антибиотики, гематрансфузия, диуретики и повторная консультация. Протокол трансфузии СЗП – 310мл пробы на совместимость проведено, биол.проба 3кратно, 30минут переливал. Протокол гематрансфузии Эр.массы 335мл, пробы на совместимость проведены, биол.проба 3кратно, (60 минут переливали 335мл Эр.массы.). АСТ 15,21, АЛТ 7,46 (но в динамике **растет АСТ на 6,6 раза – 99,9**, **растет АЛТ на 3 раза** – 22), ВСК Л-У 5,9, но рыхлый быстро разрушается. Реактивное увеличение прокальцитонина при тяжелой преэклампсии и повреждении почек и печени на 11,9 нг\мл. При тяжелой преэклампсии, поражении печени, кровотечении нет показаний в острый период исследовать прокальцитонин. Необоснованное исследование прокальцитонина. Выставлен полипрогматичный диагноз Роды 1 преждевременные, оперативные, полная отслойка плаценты, гем.шок2 степени, гибель плода, преэклампсия тяжелая, Хелп синдром, анемия 1 степени, опн, сепсис ? и перевод в непрофильное учреждение. В анализах – ПТИ 74,4% снижен, билирубин 18,8, АЛТ 24, АСТ почти 39, креатинин очень высокий 235,8 (лаборатория предыдущей больницы погрешности выдает 59,89), реактивный прокальцитонин на повреждение почек высокий 26,26 это ***ложноположительный результат***. При острой гибели некрозе клеток почек или печени происходит выброс в кровь концентрации метаболита прокальцитонина. В острый период, особенно в первые сутки при тяжелой преэклампсии с повреждением печени или почек или полиорганном повреждении не рекомендуется исследовать прокальцитонин из-за ложноположительных результатов. Таким образом, пациентка не выжила, и основная причина смерти – тяжелая преэклампсия с множественными осложнениями как полисерозит легочной преимущественно, преждевременные роды с тотальной отслойкой плаценты и гибелью плода, острое повреждение почек, отек легких. Конечная причина смерти – коагулогипотоническое кровотечение, постгеморрагическая тяжелая анемия с гемоконцентрацией, гем.шок 2 степени с декомпенсацией, острая почечная недостаточность, ОДН.

В регионах и с каждым годом увеличивается количество поступлений беременных с тяжелой преэклампсией, и с печеночной патологией как жировой гепатоз или HELLP синдром, поэтому данный пример не первый и не последний. Конечно, можно предотвратить и устранить при наличии квалифицированных профессиональных специалистов, при доступности лекарственных средств, изделий и оборудования на должном уровне. Несомненно, период загруженности и профессионального сгорания,

несправедливое руководство и плохой уровень качества жизни врачей родильных отделений, становятся причинами профессиональных болезней и оттока из больниц специалистов.

Список литературы:

1. Здоровье матерей и новорожденных. Отчет ЮНИСЕФ, 2009г. – 158с.
2. 1-й отчет КРМС в Кыргызстане, 2014.- 32с.
3. Гончарова С.В., Башмакова Н.В. Потеря беременности: патогенетическая терапия и ее исходы. Впоросы гинекологии, акушерства и перинатологии – 2014, №3, том 13. – С19-26с.
4. Охунова Ш.Б. и соавт. Совершенствование лечебно-диагностических мероприятий, направленных на коррекцию уровня гомоцистеина. Репродуктивная медицина и генетика.- 2024. - №1 – С.28-30.