



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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI**

**AKUSHERLIKNING
DOLZARB MUAMMOLARI
VA ULARNI YECHISH
YO'LLARI**

Ilmiy – amaliy konferensiya

MATERIALLARI TO'PLAMI

Termiz 2024

Материал и методы

За период с 2020 по 2022 годы были изучены 112 беременных с преждевременными родами в сроках до 36 недель с ПЭ (основная группа). Для сравнения нами были изучены данные 30 практически здоровых беременных (контрольная группа). У всех женщин были изучены фрагменты плаценты.

Результат исследования

Было отмечено уменьшение толщины плаценты на 6 мм. от нормы у 32% беременных и признаки преждевременного созревания плаценты у 17% беременных основной группы. Надо отметить что и у 12% женщин контрольной группы выявили преждевременное созревание и гипертрофию плаценты без проявления соматической патологии. У женщин как контрольной, так и основной групп были отмечены участки кальцинатов 3 и 9% случаев.

Данные гистологического исследования показали преждевременное созревание ворсин у женщин с преждевременными родами (23%). В 17% случаев был выявлен фрагмент с участками развития котиледонов, отмечались участки промежуточных дисцирированных ворсин у 24%. У женщин контрольной группы были отмечены гистологические данные с хорошей васкуляризацией опорных и терминальных ворсин.

Гистологическая картина плаценты женщин основной группы показала нарушения развития ворсинчатого дерева различного характера. Было отмечено нарушение связи между терминальными и опорными ворсинами хориона. Были ярко выраженные фрагменты нарушения васкуляризации, в центральных же отделах плаценты отмечались дистрофические изменения клеток децидуальной оболочки без наличия хориального эпителия.

Выводы. При ПЭ и преждевременных родах было отмечено нарушение кровообращения во всех участках плаценты, и изначальным отделом нарушения кровотока по данным гистокартин была отмечена материнская часть во всех наблюдениях у женщин основной группы.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ГИПОТИРЕОЗ

Жилонова А.Н.¹, Насырова Х.К.¹, Шодиева Х.Т.²

Ташкентский педиатрический медицинский институт¹, Ташкентская медицинская академия²

Проблема диагностики и лечения бесплодия является одной из самых актуальных в современной медицине. Причиной этому является высокая частота бесплодия, не имеющая тенденции к снижению не только в нашей стране, но и за рубежом. Глобальные оценки показывают, что от 48,5 до 72,4 миллиона пар страдают бесплодием. Распространенность бесплодия среди пар репродуктивного возраста колеблется от 12,6% до 17,5% во всем мире, что обуславливает не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы.

Изучение факторов бесплодия в браке показало, что основными причинами женского бесплодия в 38-40% случаев являются эндокринные расстройства, 30% непроходимость маточных труб, 18% заболевания матки, 7% идиопатические причины и в 5% случаев психологические и иммунологические факторы.

Важная роль среди эндокринного бесплодия отводится гипотиреоидным состояниям в структуре нарушений репродуктивной функции. Распространенность гипотиреоза у женщин с бесплодием, по данным зарубежных исследователей, колеблется от 2 до 34%. Вариабельность распространенности гипотиреоза в разных популяциях напрямую связана с эндемичностью зоны по йоддефициту.

Таким образом, в связи с высокой распространённостью различных форм бесплодия существует необходимость в применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). ВРТ являются эффективными методами борьбы с бесплодием и представляют собой собирательное понятие, включающее медицинские технологии, методы терапии и процедуры, направленные на

достижение беременности, при которых некоторые или все этапы зачатия происходят вне организма будущей матери.

В современной литературе вопрос ведения пациенток, планирующих проведение ЭКО с гипотиреозом, а также ухудшение функции ЩЖ после этих процедур является актуальным.

Недостаточно изучены вопросы течения тиреоидной патологии среди пациенток в программах ВРТ и особенности данных программ. Известно, что стимуляция суперовуляции приводит к гиперэстрогемии, что вызывает относительную гипотироксинемию и повышение концентрации ТТГ в крови ввиду снижения резервных возможностей ЩЖ, пораженной аутоиммунным процессом. Проведено большое количество исследований, изучающих влияние аутоиммунных заболеваний ЩЖ и гипотиреоза на исходы программ ВРТ, но их результаты противоречивы. Несмотря на достижения современной репродуктологии, в настоящее время не определены параметры мониторинга и скрининга функции ЩЖ на прегравидарном этапе, в протоколах ЭКО и при беременности, что требует проведения исследований.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 21 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

Каримов А.Х. Алиева М.Б. -

Ташкентская медицинская академия.

Кафедра акушерства и гинекологии семейной медицины,

Актуальность: Одним из грозных осложнений течения беременности является угроза прерывания гестации. Многочисленные факторы способствуют развитию этого осложнения. Недостаточность прогестерона является ведущим звеном в развитии угрозы прерывания беременности до 21 недельной гестации.

Цель: улучшить тактику ведения беременных с угрозой прерывания, путем применения вагинального прогестерона Фертигеста 400 мг.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 20 беременных женщин до 21 недели гестации с угрозой прерывания беременности. Беременные на сроке 7-12 недель, у которых возникла угроза самопроизвольного прерывания беременности в 1 триместре, были разделены на 2 группы: первая группа характеризовалась болями внизу живота, без кровянистых выделений (59) %, вторая группа состояла (41%) больных жаловались на боли в нижней части живота, кровянистые выделения. Среди беременных (35,3%) в анамнезе была первая беременность 7-12 недель (23,5%), не было аборт при второй беременности (41%) был один или два аборт при третьей беременности (2%). В первой группе (59%) женщин без кровотечений получали прогестерон по 400 мг 3 раза вагинально по поводу болей внизу живота, а во второй группе (29,4%) по поводу болей внизу живота с кровотечением получали дидрогестерон по 10 мг каждые 8 ч после приема 40 мг дидрогестерона однократно перорально (до исчезновения острых симптомов), при пульсирующих болях в нижней части живота, с кровянистыми выделениями (11,6%) прогестерон по 200 мг 3 раза вагинально. Результат исследования показал, что у женщин в группе 1 риск самопроизвольного аборта был значительно снижен по сравнению с женщинами из группы 2.

Таким образом, полученные данные показывают эффективность вагинального введения прогестерона 400мг беременным с клиническими симптомами без кровотечений и с угрозой самопроизвольного аборта. Качество жизни плода сохранялось (75%) при вагинальном применении прогестерона 400мг для устранения самопроизвольного аборта в клинических проявлениях.

<i>Ro'ziboyeva N.Ch., Karimov A.H. VULVOVAGINITLARNI DAVOLASHDA KOMBINATSION DORI VOSITALARINING AHAMIYATI</i>	19
<i>Rustamova M.N., Kayumova D.T. IMPROVING PREOPERATIVE PREPARATION FOR PLASTIC OPERATIONS OF THE VAGINA AND PERINEUM</i>	20
<i>Ruzmetova N.F., Shukurov F.I. KORONAVIRUSINFEKSIYASISABABLIRIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK ANIQLANGAN AYOLLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI</i>	20
<i>Sharipova D.Sh., Kamilova I.A. EFFECTIVENESS OF DIFFERENT TYPES OF PROGESTERONE FOR PREVENTING SPONTANEOUS MISCARRIAGE.</i>	21
<i>Shukurov F.I., Mamajonova D.M. KORONAVIRUSINFEKSIYASIGA QARSHI EMLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK VA PERINATAL NATIJALARINING HOLATI</i>	22
<i>Shukurov F.I., Mamajonova D.M. KORONAVIRUSINFEKSIYASIGA QARSHI EMLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA SITOKINLAR HOLATI</i>	23
<i>Soliyeva X.A., Abdullayeva L.M. SEMIZLIK BOR AYOLLARDA ANEMIYA BARTARAF ETISH YO'LLARI.</i>	24
<i>Uktamova G.T. Yuldasheva D.Yu. HOMILA MAKROSOMIYASI MAVJUD AYOLLARDA TUG'RUQ KECISHINI BAHOLASH.</i>	25
<i>Xolova Z.B., Shukurov F.I. COVID-19 KASALLIGI BILAN BOG'LIQ FETOPLATSENTAR DISFUNKSIYA MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI NATIJALARI</i>	26
<i>Yakubova S.N. THE NATURE OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN FETAL LOSS AND HYPERHOMOCYSTEINEMIA</i>	27
<i>Yunusaliyeva D.A., Sodiqova D.R. OPTIMIZATION OF MISCARRIAGE THERAPY IN PATIENTS WITH ACQUIRED THROMBOPHILIA</i>	27
<i>Yunusova D. X. INFLUENCE OF COVID-19 ON HORMONAL PROFILE IN WOMEN WITH MENSTRUAL CYCLE DISORDERS: ANALYTICAL STUDY</i>	28
<i>Абдуллаев И.К., Оманова А.С., Хасанов Ш.М. АЁЛЛАРДА ЭКСТРАГЕНИТАЛ КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ – СОҒЛОМ БОЛА ДУНЁГА КЕЛИШИНИНГ ГАРОВИ СИФАТИДА</i>	29
<i>Адизова С.Р., Носирова З.Ж. АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ</i>	30
<i>Атаходжаева Ф.А., Якубова К.Т. ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РОДИЛЬНИЦ ИНФЕКЦИОННОГО РИСКА</i>	31
<i>Ахмаджонова Г.М. ЖЕЛЕЗЫ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ИСТОЧНИК ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, ФАКТОРОВ РОСТА ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ</i>	32
<i>Ахмаджонова Г.М., Негматшаева М.С. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ И ПРЕЭКЛАМПСИИ</i>	33
<i>Жилонова А.Н., Насырова Х.К., Шодиева Х.Т. РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ГИПОТИРЕОЗ</i>	34
<i>Каримов А.Х. Алиева М.Б. - УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 21 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ</i>	35
<i>Магзумова Н.М., Соатова Н.А., Ахмедова Г.А. АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ И У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ</i>	36
<i>Магзумова Н.М., Каримова К.О. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</i>	37