



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**



Научно-практическая конференция " Буд
акушерства гинекологии, репродуктолог
перинатальной медицины", посвящённая
профессора Аюповой Ф.М. и всех наших нас
акушер-гинекологов Узбекистана



**Научно-практическая конференция с
международным участием**

**«Будущее акушерства-гинекологии,
репродуктологии и перинатальной
медицины», посвященная памяти**

профессора Аюповой Ф.М.



2-СЕКЦИЯ: Актуальные вопросы в акушерстве. Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики гинекологических заболеваний.

**МОДЕРАТОРЫ: проф. Джаббарова Ю.К.,
проф. Каримов А.Х, проф. Туксанова Д.И.**

Начало- 14. 00

1.	Джаббарова Юлдуз Касымовна 14.00-14.15	Доктор медицинских наук, профессор, Ташкент "Персонализированный подход к ведению беременных с железодефицитной анемией"
2.	Каримов А.Х., Эгамова С.Н. 14.15.-14.30	д.м.н., проф. кафедры акушерства, гинекологии №2 ТМА, Ташкент «Роль медико-социальных факторов в формировании билиарного сладжа у беременных»
3.	Туксанова Д.И. 14.30-14.45	DSc., проф., зав.каф. Акушерства и гинекологии №2 БГМИ, Бухара «Пути снижения материнской смертности: Новый взгляд акушерским кровотечениям»
4.	Каримова Н.Н. 14.45-15.00	DSc., проф. каф. Акушерства и гинекологии №1 БГМИ, Бухара «Современный взгляд на этиопатогенетическое лечение вульвовагинитов»
5.	Якубова Олтиной Абдуганиевна 15.00-15.15	д.м.н., доцент, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и онкологии ФУВ и ПВ АндГосМИ "Гормональная коррекция ювенильной дисменореи"
6.	Нигматова Гулнара Махсудовна 15.15-15.30	к.м.н., доц. каф. Акушерства и гинекологии ТМА «Инновационный подход реабилитации женщин после ампутации матки в репродуктивном возрасте»
7.	Матризаева Г.Ж 15.30-15.45	д.м.н., зав.каф. Акушерства и гинекологии, Хорезм «Диагностические аспекты невынашивания беременности в первом триместре у женщин, проживающих в зоне Приаралья»
8.	Каримов А. Х., Талипова М.А. 15.45-16.00	д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ТМА «Современная диагностика и прогнозирование патологии эндометрия»



преобладали тяжелая 31 женщин (62%) и среднетяжелой степени тяжести 19 пациенток, 38% соответственно. При этом у участниц второй группы в основном преобладали симптомы легкой степени тяжести КС.

Вывод: Результаты нашего исследования показали, что тяжесть течения климактерического синдрома у женщин в перименопаузальном периоде после перенесенной COVID-19 усугубляется. Поддержание и улучшение качества жизни женщин в перименопаузе с климактерическим синдромом является первостепенной задачей. В результате этого существует необходимость дальнейшего изучения данной патологии для формирования алгоритма обследования и лечения.

HOMILADOR AYOLLARDA BILIAR SLADJ HOSIL BO'LISHIDA TIBBIY-IJTIMOIIY OMILLARNING ROLI

Karimov Axmad Xoshimovich, Egamova Sitara Nusratillayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrası, Toshkent, O'zbekiston.

Hozirgi vaqtda xolelitiaz patogenezida homiladorlikning tizimli jarayon sifatidagi rolini o'rganishga alohida e'tibor qaratilmoqda, bu nafaqat maqsadli organ bo'lgan o't pufagi emas, balki butun organizmga ta'sir qiladi. (Saveliev B.C., Yablokov E.G., 1999; Savelyev B.C., Petuxov V.A., 2002).

Tadqiqot usullari: Tadqiqot 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan muddatda TTA ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq majmuasida davolangan turli homiladorlik davridagi jami 160 nafar homilador ayollarda o'tkazildi. Homilador ayollarda biliar sladj rivojlanish xavfini baholash bitta homilador ayolga doimiy va vaqtinchalik omillarning o'rtacha sonini hisoblash asosida amalga oshirildi.

Natijalar: Tahlil shuni ko'rsatdiki, Biliar sladj mavjud bo'lgan 1 homilador ayol o'rtacha 3,1 xavf omiliga ega (nazoratda - 1,3). O'zgarma omillar bu-yosh va irsiyat edi. Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarning yoshi 17 yoshdan 40 yoshgacha, o'rtacha yoshi $33,02 \pm 4,81$ yoshni tashkil etdi. Yosh o'sishi bilan homilador ayollarda Biliar sladj bilan kasallanish sezilarli darajada oshib, 30-39 yosh guruhida maksimal darajaga-59(45,4%), minimal - 17-19 yoshda ekanligi aniqlandi 29(22,3%), bu adabiyot ma'lumotlariga mos keladi (Maksimov V.A., 1988; Ivanchenkova R.A., 2006; Davvani S.A., 2009).

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda irsiyatni o'rganish davomida qarindoshlarda O't pufagi kasalliklarini uchrash ko'rsatkichi o'rganilganda 2,5 marta tez-tez uchraganligi 23(17,7%) aniqlangan, nazorat guruhida esa 2(6,7%).

Biliar sladj bilan og'rikan homilador ayollarda muvozanatsiz ovqatlanish, vazn yo'qotish uchun dietadan foydalanish, oshqozon-ichak kasalliklari, dori-darmonlar, 4 yoki undan ortiq homiladorlik tarixi, hayz davrining buzilishi, akusherlik tarixining og'irlashishi kabi vaqtinchalik xavf omillari ustunlik qildi. Ular orasida birinchi o'rinni ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari egalladi, ular nazorat bilan solishtirganda 96(73,9%) - 8(26,7%) surunkali gastrit ko'rinishidagi gastroduodenal zona patologiyasi ustunlik qilgan va ichak tasirlanish sindromi 55(42,3%) ich qotishi tendentsiyasi shaklida axlat buzilishi bilan kechgan.

Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda I-II darajali semizlik 20(15,3%) mavjud ekanligini aniqladik, nazorat guruhida bu ko'rsatkich faqat bittada (3,3%) edi, bu nosog'lom turmush tarzi va ovqatlanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Aniqlanishicha, Biliar sladj bo'lgan homilador ayollar orasida qayta homilador ayollar 105 (80,8%) va qayta tug'uvchi ayollar 89(68,5%) nazoratga nisbatan ko'p uchragan.

Oziqlanishning tabiatini o'rganar ekanmiz, homilador ayollarda to'liq oziq-ovqat iste'mol qilish chastotasi, nonushta qilishdan bosh tortish, asosiy ovqatni kechki-tungi vaqtga o'tkazish ko'p uchradi 92(70,8%). Ko'p miqdorda yog'lar, tez parchalanuvchi uglevodlar va yuqori kaloriyalı ovqatlardan foydalanish Biliar sladj guruhida 67 (51,5%) nazorat guruhiga (23,3%) nisbatan sezilarli darajada ko'p uchradi. Shunisi e'tiborga loyiqki, Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarning yarmidan ko'pi cheklangan jismoniy faollik bilan harakatsiz turmush tarzini olib borgan - 77(59,2%), uyda va ishda stressli vaziyatlar, asabiy zo'riqishlar



35(26,9%), yomon odatlardan aziyat chekkan 8 (6,2%), va bu 6(20%) va 1(3,3%) ko'rsatkichli nazorat guruhidagi homilador ayollarga qaraganda deyarli 2 barobar ko'p

Xulosa: Shunday qilib, anamnez ma'lumotlarining retrospektiv tahlili shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarda Biliar sladj turli xil doimiy (30 yoshdan oshgan) va vaqtinchalik xavf omillarining kombinatsiyasi fonida shakllangan bo'lib, ular orasida tibbiy omillar (ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, asoratlangan akusherlik va ginekologik tarix, ko'p homiladorlik va tug'ish) va ijtimoiy, harakatsiz turmush tarzi va asabiy zo'riqish bilan bog'liq.

ИММУНОЦИТОХИМИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алиева Аида Запировна, Идрисова Муминат Абдусаламовна, Эседова Асият Эседовна

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала, Россия.

Введение: Цель исследования. Изучение динамики изменений цитохимических показателей нейтрофилов крови женщин при физиологически протекающей беременности, а также у беременных пациенток с диффузным токсическим зобом.

Материал и методы: В исследование включены 82 беременных женщин в возрасте 20-40 лет с аутоиммунным тиреодитом и диффузным токсическим зобом. Предметом исследования стали определение иммунологических показателей: уровень аутоантител к тиреотропному гормону, тиреопероксидазе и тиреоглобулину; содержание популяций и субпопуляций лимфоцитов, и цитохимических показателей крови: активность миелопероксидазы; содержание катионных белков; содержание гликогена; содержание липидов.

Результаты: Активность миелопероксидазы в нейтрофилах крови женщин с физиологическим течением беременности (группа сравнения) сходна с тем в контрольной группе. В первом триместре беременности процент нейтрофилов с умеренным и высоким содержанием окрашенных гранул имеет тенденцию к снижению, что отражается на величине среднего цитохимического показателя (СЦП).

Заключение: В заключении следует отметить, что в нейтрофилах периферической крови беременных женщин с синдромом тиреотоксикоза найдены достоверные сдвиги содержания компонентов фагоцитарной защитной системы. Они, несомненно, являются показателями снижения функционального состояния клеток, и общей неспецифической резистентности организма. В связи с этим есть основание полагать, что возможно, нейтрофилы материнской крови принимают участие в механизме развития ряда осложнений течения беременности у женщин с ДТЗ.

Список литературы:

1. Мечников И.И. Избранные биологические произведения. - М.,1950. - С. 641 (Mechnikov I.I. Izbrannye biologicheskie proizvedeniya. - M.,1950. - S. 641).
2. Евсеева Г.П., Супрун С.В., Козлов В.К. Оценка цитохимических показателей у беременных женщин // Таврический медико-биологический вестник, 2013. - Том16. - №2. - С.28-31 (Evseeva G.P., Suprun S.V., Kozlov V.K. Ocenka citohimicheskikh pokazatelej u beremennyh zhenshchin // Tavricheskij mediko-biologicheskij vestnik, 2013. - Tom16. - №2. - S.28-31).
3. Хамадьянов У.Р., Каюмов Ф.А., Кульмухаметова Н.Г., Хамадьянова А.У. Цитохимические показатели лейкоцитов периферической крови в динамике гестозов // Вест. акушера-гинеколога, 1997. - №1. - С.23-24 (Hamad'yanov U.R., Kayumov F.A., Kul'muhametova N.G., Hamad'yanova A.U. Citohimicheskie pokazateli lejkocitov perifericheskoy krovi v dinamike gestozov // Vest. akushera-ginekologa, 1997. - №1. - S.23-24).
4. Шищенко В.М. Клинико-цитологические основы прогнозирования здоровья, роста и развития новорожденных и детей раннего возраста: автореф. дисс.... д-ра мед. наук: 14.00.09., М., 1988. - 44 с (SHishenko V.M. Kliniko-citologicheskie osnovy prognozirovaniya zdorov'ya, rosta i razvitiya novorozhdennyh i detej rannego vozrasta: avtoref. diss.... d-ra med. nauk: 14.00.09., M., 1988. - 44 s).
5. Brown S.B., Savil J. Phagocytosis triggers macrophage release of Fas ligand and induces apoptosis of bystander leukocytes// J. immunol. -1999.-Vol.162.-P.480-485.



Karimov Axmad Xoshimovich, Egamova Sitora Nusratilloyeva

HOMILADOR AYOLLARDA BILAR SLADJ HOSIL BO'LISHIDA TIBBIY-IJTIMOIIY OMILLARNING ROLI78 стр

Алиева Аида Запировна, Идрисова Муминат Абдусаламовна, Эседова Асият Эседовна

ИММУНОЦИТОХИМИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ79 стр

Кутлимуратова Б.А.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ80 стр

Азиза Сагдуллаевна Ходжаева, Дилноза Мурадовна Тиллабаева

СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ81 стр

Идрисова Муминат Абдусаламовна, Эседова Асият Эседовна, Алиева Аида Запировна, Ильясов Камильхан Абдусаламович

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В МЕНОПАУЗЕ81 стр

Tajibayeva Mehriniso Atajan qizi

XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLAR O'RTASIDA KESAR KESISH AMALYOTINING UCHRASH KO'RSATKICHLARI VA UNGA OLIV KELUVCHI SABABLAR82 стр

Низматова Гулнара Махсудовна

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОХОД РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ84 стр

Ахророва Ш. О., Азизова Г. Д., Асатова М. М.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ85 стр

Назирова М.У., Бахтиярова Д.М., Райимова З.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ86 стр

Фаражова Э.Ш. Ихтиярова Г.А.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ, ИМЕЮЩИХ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА86 стр

Олимова Н.Х. Султонова Ш.Р. Матякубова С.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ РОДОВЫХ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОВ87 стр

Мирзаева Дилфуза Ботиржоновна, Саиджалилова Дилноза Джавдатовна

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ПРОГЕСТЕРОНОВОГО РЕЦЕПТОРА (PRG) У ЖЕНЩИН С ЭКО В РАЗВИТИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ88 стр

Бабаджанова Г.С., Узокова М.К.

ЮРАК ПАТОЛОГИЯСИ БИЛАН ҲОМИЛАДОРЛИКДА NT-PROBNP РОЛИ89 стр

Soliyeva X.A., Ilmiy rahbar: Abdullyeva L.M.

SEMIZLIK BOR AYOLLARDA PREGRAVIDAR CHORA - TADBIRLARNI TAKOMILLSHTIRISH90 стр