



Проблемы дефицита железа у женщин в разные периоды жизни

Материалы научно-практической конференции с международным участием посвященной юбилею д.м.н., профессора Ю.К. Джаббаровой

Ташкент 15.01.2024

ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

*Материалы научно-практической конференции с
международным участием, посвященной юбилею
д.м.н., профессора Ю.К. Джаббаровой*

Сборник Тезисов

Ташкент 15.01.2024 г.

UO'S: 322.248.431.14
КВК 57.12(0)

Состав редакционной коллегии конференции

1. Пахомова Ж.Е. - д.м.н., профессор. Ташкентская медицинская академия. Председатель Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.
2. Нажмутдинова Д.К. - д.м.н., профессор. Ташкентская медицинская академия. Заместитель председателя Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.
3. Каримов А.Х. - д.м.н., профессор. Ташкентская медицинская академия. Председатель Ревизионной комиссии Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.
4. Курбанов Б.Б.- д.м.н., профессор. Ташкентский педиатрический медицинский институт. Секретарь Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.
5. Абдуллаева Л.М.- д.м.н., профессор. Ташкентская медицинская академия. Член Правления Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.
6. Рузиева Н.Х. – д.м.н., профессор. Ташкентский педиатрический медицинский институт. Член Правления Ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана.

Предисловие

Настоящая публикация освящает материалы научно-практической конференции с международным участием на тему: «Проблемы дефицита железа у женщин в разные периоды жизни», которая проходила 15 января 2024 г. в г. Ташкенте. Научно-практическая конференция посвящена 80-летнему юбилею одного из выдающихся акушеров-гинекологов нашей страны, прекрасного педагога, ученого, общественного деятеля и удивительного человека.

На конференции были рассмотрены следующие тематики: вопросы эпидемиологии и этиологии железодефицитной анемии в РУз; проблема дефицита железа у девочек, девушек-подростков; проблема дефицита железа у беременных и у кормящих женщин; влияние дефицита железа на репродуктивное здоровье женщин; подходы к лечению железодефицитной анемии и профилактика.

В настоящем сборнике опубликованы тезисы по результатам научных исследований в нашей стране и зарубежом. Авторы проведенных исследований - это известные ученые нашей страны и зарубежом, исследователи, молодые ученые, магистры. Настоящий сборник будет полезен практикующим акушерам-гинекологам, неонатологам, гематологам, фармакологам, организаторам здравоохранения, магистрам, клиническим ординаторам, магистрам.

ISBN: 978-9910-742-46-0

“Fan ziyosi” nashriyoti 2023

плановыми, а остальные 73,2% экстренными. У 15 (37,5%) из 40 повторно рожавшим женщинам было произведено экстренное кесарево сечение, у 25 женщин (62,5%) КС проводилось в плановом порядке. Из них всего 22 человека имеют осложненный акушерский анамнез: из них в 14 случаях - рубец на матке после 1 КС (2 случая - дородовый разрыв плодных оболочек -1ый случай с тяжелой преэклампсией, 2ой случай рубец на матке + дородовый разрыв плодных оболочек; 1 случай- рубец + рождение плода с рубцом; 1 случай - рубец + гепатит С, нарушение кровообращения 2 степени; 10 случаев-рубец на матке –из них 7 случаев с рубцом на матке после 2 КС, и 1 случай с рубцом на матке после 3-х КС, 1 старый разрыв шейки матки 3 степени). В 5-й группе Робсона 14 женщин, 1- в 6-й группе, 10- в 9-й группе, и 22 женщины в 10-й группе.

Вывод. Основную часть женщин, перенесших кесарево сечение в родильном комплексе многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, составляют женщины, с наличием одного или более рубца на матке после операции кесарево сечение.

ФАКТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА – КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ.

Наврузова Р.С., Курбанов Б.Б, Кодирова М.М., Ёвкочева С.Н

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Доказано что преэклампсия является антиангиогенным состоянием. В настоящее время изучены новые механизмы патофизиологии преэклампсии и выделены выраженные маркеры ее развития. Избыточное попадание белка sFlt1 в кровоток, повышает риск развития заболевания.

Цель исследования: изучить диагностическую ценность sFlt1 в диагностике тяжелой преэклампсии.

Материалы и методы. Нами проведено исследование 93 беременных женщин в III триместре, из них 60 беременных с физиологическим течением гестационного периода (контрольная группа) и 33 беременных с преэклампсией (основная группа). Средний возраст женщин основной группы составил $29,13 \pm 0,83$, контрольной – $27,27 \pm 0,70$ лет. В процессе исследования определяли концентрацию антиангиогенного белка (sFlt1) у женщин с физиологической беременностью и у беременных с преэклампсией.

Результаты. У женщин контрольной группы с физиологическим течением беременности количественное содержание sFlt1 составило $0,38 \pm 1,14$ нг/мл, когда как у женщин в основной группы отмечалось достоверное повышение количества sFlt1. Так количественное содержание белка у женщин с преэклампсией отмечалось в среднем $10,1 \pm 0,23$. Можно суммировать, что с нарастанием тяжести гипертонического состояния, а

также преэклампсии повышается концентрация белка sFlt1, который может достигать уровня до $10,1 \pm 0,23$ нг/мл при тяжелой преэклампсии. У больных с тяжелой преэклампсией синхронно с повышением А/Д а также с нарастанием уровня белка в моче увеличивается концентрация sFlt1 белка в крови.

Результаты проведенного исследования показали, что определение уровня ангиогенного фактора белка sFlt1 при преэклампсии различной степени тяжести имеет важное значение для прогнозирования осложнений беременности.

Выводы. Установлена прогностическая роль белка sFlt 1, содержание которого коррелирует с тяжестью преэклампсии и гестационной гипертензии и нарастанием клинических признаков заболевания.

НОВОЕ РЕШЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.

Нажмутдинова Д.К.¹, Джураева Г.Т.² Кобилжонова М.³

¹**Ташкентская медицинская академия, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии в семейной медицине, Ташкент, Республика Узбекистан.**

²**Ташкентская медицинская академия, докторант кафедры акушерства и гинекологии в семейной медицине, Ташкент, Республика Узбекистан.**

³**Ташкентская медицинская академия, Студент 5 курса.**

Анемия представляет собой одну из серьезных и распространенных проблем в области акушерства в связи с тем, что наличие анемии во время беременности значительно отягощает течение гестационного процесса, вызывает ряд осложнений в родах и послеродовом периоде. При средней степени тяжести ЖДА во втором и третьем триместрах беременности, согласно протоколу лечения ЖДА, назначают парентеральные препараты железа, которые в основном направлены на высокую и длительную эффективность, одним из таких препаратов является трехвалентный карбоксимальтозат раствора железа (препарат Феринжект), который позволяет доставлять более высокие дозы железа в короткие сроки.

Цель: Сравнить эффективность, переносимость и безопасность внутривенного введения железо-карбоксимальтозы (КМЖ) и внутривенного введения железо-сахарозы для лечения средней степени железодефицитной анемии у беременных женщин.

Методы исследования: Всего было отобрано 75 беременных женщин во 2 и 3 триместрах с ЖДА 2 степени. Основную группу составили 35 женщин, которые получили КМЖ, 40 беременных группа сравнения

получали железа (III) гидроксид сахарозный комплекс Венофер 10 мл (200мг) № 5 в неделю. Назначен препарат железа III карбоксимальтозат Феринжент, который вводили 1000 мг на физ р-ре в течение 30-40 минут, через 5-6 дней 500 мг на физ растворе в/в капельно в течение 30 минут. Показателями эффективности были лабораторное обследование беременных: биохимический анализ крови с определением сывороточного железа, ферритина, трансферрина, а также использовали опросник для сравнительной оценки клинических симптомов у пациентов.

Результаты: В группе КМЖ среднее повышение гемоглобина составило примерно 23,61 с 88,76 до 112,37 г/л, тогда как в группе железо-сахарозы оно увеличилось с исходного значения 90,78 г/л до 102,8 и составило (12,02 г/л) в течении месяца. В группе железо-сахарозы ферритин сыворотки увеличился по сравнению с исходным уровнем (с 8,35 до 36,3 мкг/л), тогда как в основной повышение уровня ферритина было от 8,44 до 42,8. Субъективные и объективные показатели свидетельствовали как о хорошем антианемическом эффекте препарата, так и хорошей переносимости, так в результате опросника беременных по субъективным показателям было улучшение от 72% глубокого дефицита после лечения в основной группе до 28% без дефицита и отмечается более выраженное улучшение качества жизни, тогда как в группе сравнения показатели были от 71% до 38,5%. Реакций в обеих группах были легкими, у 17,1% в группе железо-сахарозы развились побочные реакции, тогда как только у 8,5% женщин из группы КМЖ наблюдались легкие побочные реакции.

Вывод: При сравнении двух препаратов железа для внутривенного введения женщины в группе КМЖ были более выражены. Улучшение показателей гемоглобина, сывороточного ферритина и показателей крови как в группе сахарозы железа, так и в группе КМЖ, но это было достигнуто быстрее и эффективнее при использовании карбоксимальтозы железа по сравнению с сахарозой железа. Таким образом, пациентам из группы сахарозы железа необходимо как минимум пять посещений для получения необходимой дозы, что снижает приверженность пациентов к лечению и увеличивает количество посещений больницы. Тогда как в группе КМЖ 1000 мг и 500 мг можно вводить двукратно.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН, ОБУСЛОВЛЕННЫМ С ВНУТРИМАТОЧНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ Шарипова Ш.О., Бурхонова С.Б., Гафурова Э.	186
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ Шорахмедова Н.Ш.1., Захидова К.Ш.2	187
РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН Ф.И. Шукуров, Жураева А.Ж., Йулдашева М.А.	188
ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ВСЛЕДСТВИЕ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИЕЙ. Эркинбаева Д.Э., Жуманиязов К.А.	190
ГЕСТАЦИОН ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БУЛГАН АЁЛЛАРДА ТУГРУК ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАХОЛАШ Сидикходжаева М.А., Эшонқулова С.А.	191
ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНО-ОВАРИАЛЬНОГО ФУНКЦИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И.	193
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОФИЛИЕЙ Юнусалиева Д.А. ¹ , Садыкова Д.Р. ²	194
ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РОДИЛЬНИЦ ИНФЕКЦИОННОГО РИСКА К.Т.Якубова, Ф.А.Атаходжаева, У.И. Ташбаева	196
ДЕФИЦИТ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НАСТУПИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЛИЯНИЯ МИКРОПЛАСТИЧЕСКИХ ЧАСТИЦ У БЕРЕМЕННЫХ Яхьяева-Урунова М.Х. ¹ , Эргашева И.Ф. ²	198
ФАКТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА – КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ. Наврузова Р.С., Курбанов Б.Б, Кодирова М.М., Ёвкочева С.Н	199
ДИНАМИКА СНИЖЕНИЯ И ПРОГНОЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЕЗЕДЕФИЦИТНОЙ АНЕМНИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН Сулейманова Д.Н., д.м.н. профессор	200

ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

Материалы научно-практической конференции с международным
участием, посвященной юбилею
д.м.н., профессора Ю.К. Джаббарово́й

Сборник Тезисов

Muharrir – Jamalov L.O.

Musahhib – Islomova H.S.

Texnik muharrir – Gulomov A.T.

1715



«Fan ziyosi» nashriyoti. Litsenziya № 3918

Fan ziyosi nashriyoti. Science intelligence
Publishing.Limited Liabilitu company.
Tashkent. Email: pachxanovich@mail.ru

Босишга рухсат этилди: 12.12.2023-йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆. «TimesNewRoman»
гарнитурара ракамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма тобоғи 13,5. Адади 100.

“Fan va talim poligraf” МЧЖ Босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.