

«Akusherlik va ginekologiyaning
dolzarb masalalari»
III Xalqaro yoshlar
ilmiy-amaliy anjumani

Tezislar to'plami

Сборник тезисов

III Международная молодежная
научно-практическая
конференция
«Актуальные вопросы
акушерства и гинекологии»



Toshkent
2024



О‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash azirligi
Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан

«Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребёнка»

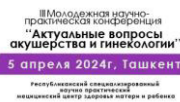
«Akusherlik va ginekologiyaning dolzarb masalalari»
III Yoshlar ilmiy-amaliy anjumani

III Молодежная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы акушерства и гинекологии»

TEZISLAR TO'PLAMI

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

5 aprel 2024 y., Toshkent
5 апреля 2024 г., Ташкент



Кагаев Н.А. РОЛЬ МАРИНОБУФАГЕНИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	51
Кашкинбаева М.С, Исакова А.М, Нурбаева А.Б. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ.....	51
Кочовская М.Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА	55
Куимова И.М. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ЖЕНЩИН - ДИАГНОЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ	56
Маркина В.А. СТРУКТУРА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В СТАЦИОНАРЕ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	58
Матризаева Ш.Б. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА РОДОВ СО СЛАБОЛСТЬЮ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.....	59
Мергенева А.С., Боранбай М.К. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ	61
Николаева Е.И. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ	63
Нозимова Н.Х. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	65
Нуралиева Н.Р. ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА НЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ	66
Отабоева Д.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	67
Отажонова С.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ	68
Поникарова Н.Ю. ОЦЕНКА СЫВОРОТОЧНЫХ ПРО- И АНТИАНГИОГЕННЫХ ФАКТОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ АДГЕЗИВНО-ИНВАЗИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	70
Раджабова С.О., Турсуналиева Х.О. ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	71
Рахмонова П.Ф. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РУДИМЕНТАРНЫХ МАТОЧНЫХ ВАЛИКОВ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА	72
Руденко К.А. ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ COVID-19: ОПЫТ НМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА	73
Садриддинова М.Р. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	75
Садриева С.С., Мухаммедаминова Д.Т., Жабакова Ж.А. ВЛИЯНИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА ГОРМОНОЛЬНЫЙ ФОН ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	76
Самижонova С.У., Максудова Д.Р. БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ	76



Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что количество заболеваний ГСД среди женщин в возрасте от 18 до 30 лет встречается чаще, чем среди женщин старше 41 лет, а II тип СД – чаще среди женщин старше 31 года.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА ГОРМОНОЛЬНЫЙ ФОН ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Садриева С.С., Мухаммедаминова Д.Т., Жабакова Ж.А.

Научный руководитель: Насырова Х.К., д.м.н., доцент

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Гиперпролактинемия – стойкое избыточное содержание пролактина в сыворотке крови, наиболее характерным проявлением которого является нарушение функции репродуктивной системы. Гиперпролактинемия способствует недостаточной подготовке эндометрия к беременности и неполноценной имплантации плодного яйца, а также может оказывать свое патологическое воздействие на выработку гонадотропных гормонов.

Цель исследования: Изучение гормонального статуса у пациенток с привычным невынашиванием беременности (ПНБ) первого триместра при гиперпролактинемии.

Материалы и методы исследования: Для этого исследования были выбраны 54 женщин в первом триместре беременности. Из них 34 беременные с ПНБ первого триместра с гиперпролактинемией, а 20 с нормальным течением беременности. Средний возраст в группе гиперпролактинемии составил $30 (\pm 4,8)$ лет, в контрольной группе $28 (\pm 4,1)$ лет. Основным диагностическим материалом исследования служила концентрация пролактина, ингибина А, ФСГ и ЛГ в крови.

Результаты: При анализе показателей гормонов выявлено: Концентрация пролактина в первом триместре у женщин с ПНБ значительно выше нормы ($4075,7 \pm 1103,2$ нг/мл), у пациенток с нормальным течением беременности составил $1015 \pm 332,4$ нг/мл. Обследованных с ПНБ с гиперпролактинемией наблюдалось повышение концентрации ФСГ и ЛГ и составил $16,3 \pm 2,1$ мМЕ/л и $1,14 \pm 0,54$ мМЕ/л, а в контрольной группе $0,19 \pm 0,19$ мМЕ/л и $0,66 \pm 0,34$ мМЕ/л. Уровень ингибина А снизился почти 2 раза ($133,9 \pm 13,4$ пг/мл) у женщин с ПНБ. В контрольной группе концентрация ингибина А была в пределах нормы ($617,3 \pm 252,8$ пг/мл).

Выводы: Анализ гормональных показателей среди женщин с гиперпролактинемией показал, что при повышении пролактина достоверно повышается уровни ФСГ и ЛГ в сравнении с пациенток с референсными значениями. В результате нашего исследования выявили: при гиперпролактинемии снижается уровень ингибина А, что говорит о риске прерывания беременности.

БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

Самижонова С.У., Максудова Д.Р.

Научный руководитель: Насырова Х.К., д.м.н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. У женщин репродуктивного возраста с ожирением увеличивается промежуток от момента планирования беременности до зачатия и по мере увеличения