СОМАТИК ПАТОЛОГИЯДА АКУШЕРЛИК ВА ПЕРИНАТАЛ ЖИҲАТЛАР



Илмий-амалий конференция материаллари

т.ф.д., профессор А.А. Қодирова

ҳотирасига бағишланади

Тошкент 5.03.2024й.

Ассоциация акушеров-гинекологов Узбекистана

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников РУз

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкентский медицинский педиатрический институт

Ташкентский государственный стоматологический институт

Акушерские и перинатальные аспекты при соматической патологии

научно-практическая конференция с международным участием,

посвящается памяти профессора А.А. Кадировой

Сборник Тезисов

Ташкент – 5.03.2024г.

до 2,7. В таблице 11 представлены результаты анализа показателя HOMO-ИР, наблюдаемого в динамике в исследуемых группе женщин. Анализ индекса NOMA-IR у женщин, включенных в наше исследование, показал, что у женщин с ожирением наблюдается инсулинорезистентность, выражающаяся в повышении уровня глюкозы. В основной группе женщин с индексом массы тела более 30 этот показатель составил 5,3±0,4 и 4,91±0,5, а при снижении индекса массы тела от 30 - 3,12±0,2 и 3,3±0,2. . Эти показатели свидетельствуют о том, что при нормализации массы тела, т. е. при снижении ИМТ ниже 30, снижается резистентность к инсулину, снижается уровент глюкозы в тканях и крови. По результатам первичного анализа значение индекса NOMA-IR составило 3,3±0,2 у женщин, принимавших комбинированный контрацептив Мидиана, тогда как средний результат анализов, полученных после 6 месяцев, составил 3,0±0,2, что свидетельствует об отсутствии достоверной разницы ($p> 0,5$). Аналогично с предыдущей группой женщин у данной группы пациенток обнаружена статистически значимая разница по сравнению с исходным анализом (4,9±0,4 против 3,0±0,2; $p<0,001$).

Выводы.КОКи с дроспиреноном, имеющие в составе метофолин, при правильном консультировании и индивидуально составленной программе снижения веса, приводят к достоверному изменению пищевого поведения ($p< 0, 05$), снижению ИМТ на 5-15%,, снижается резистентность к инсулину, снижается уровент глюкозы в тканях и крови.

ОЦЕНКА PRP-ТЕРАПИИ В РЕПАРАЦИИ ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.

Гафуров Ж.М.

Республиканский перинатальный центр. Ташкент, Республика Узбекистан.

Актуальность. По данным ВОЗ в течение последних тридцати лет доля кесарева сечения (КС) повысилась во всем мире,

достигнув максимального уровня в текущем десятилетии, и приблизилась к 25-30%, достигая в крупных перинатальных центрах 40-50%. Оценка репаративных процессов после КС, восстановления оперированной матки и анализ исходов данных процессов имеют огромное значение, в том числе в понимании формирования несостоятельного рубца на матке после КС. Данные о способах воздействия на активность репарации и формирования полноценного рубца в литературе весьма немногочисленны. В 1985 г. Дэвид Кнайтон впервые применил плазму, обогащённую тромбоцитами для лечения хронических трофических язв. Благодаря природным свойствам плазмы, обогащённой тромбоцитами введение её в организм человека, является одной из перспективных процедур в восстановлении тканей.

Цель исследования: оценить эффективность PRP-терапии в репарации шва на матке после кесарева сечения.

Материал и методы исследования. Обследовано 116 женщин в период 2022-2023 гг., которые родоразрешены операцией кесарева сечения на базе Республиканского перинатального центра. В зависимости от ведения пациентки были разделены на группы: основную группу составили 45 женщин, которым во время операции кесарева сечения после ушивания разреза на матке вводилась тромбоцитарная аутоплазма (ТАП); группу сравнения составили 71 женщина, которым во время операции тромбоцитарная аутоплазма не применялась. Перед проведением исследования было получено добровольное информированное согласие пациенток. Всем женщинам в послеоперационный период проводили ультразвуковые исследования (УЗИ) на 3-4 сутки и через три месяца трансвагинальное УЗИ органов малого таза, оценку васкуляризации при цветном допплеровском картировании.

Результаты исследования. При использовании ТАП эхографические признаки гематом не были выявлены ни в одном случае, что достоверно меньше в сравнении с традиционным

методом КС ($p<0,05$) и свидетельствует о гемостатическом эффекте PRP. Результаты УЗИ позволили выявить зависимость скорости инволюции матки от способа восстановления нижнего сегмента. Размеры матки у пациенток с PRP-терапией были достоверно меньше (117,8±1,2 мм, 107,1±1,6 мм, 70,1±1 мм ($p<0,05$), чем в группе без терапии (123,8±1 мм, 112,7±2 мм, 74,8±0,5 мм). Это позволяет предположить, что применение тромбоцитарной аутоплазмы улучшает инволюцию матки после КС. Ультразвуковые признаки субинволюции матки и лохиометры были обнаружены у 2,2% (n=1) пациенток с PRP и у 5,6% (n=4) женщин контроля. Толщина матки в области послеоперационного шва у пациенток с PRP-терапией составила 26,9+0,7 мм, в контрольной группе - 26,7+0,8 мм ($p>0,05$). Таким образом, результаты УЗИ подтвердили неосложненное течение послеоперационного периода у женщин с PRP-терапией. Через 3 месяца размеры матки не имели достоверных различий в группах. Толщина матки в области рубца была меньше у пациенток основной группы и составляла 6,1±0,7 мм, в контрольной группе - 6,5±0,8 мм, но в недостоверно значимых пределах. В области рубца у женщин с PRP визуализировались гиперэхогенные включения в области шва до 1 мм, которые были расценены как шовный материал, не подвергшийся полному рассасыванию. В основной группе визуализировалось у 1 пациентки дефект в виде «ниши», глубиной 3 мм, причем оставшаяся ткань миометрия составляла 4,6 мм. В контрольной группе гиперэхогенные образования с размерами от 8 до 10 мм были визуализированы у 2,8% пациенток, что возможно были гематомами, подвергающиеся обратному развитию. Дефекты в виде «ниши» имели глубину до 8,8 мм, при этом оставшаяся часть миометрия составила от 1,5 до 1,8 мм, что дало основание отнести эти рубцы к «несостоятельным». Анализ васкуляризации области рубца при цветном допплеровском картировании позволил установить, что при использовании тромбоцитарной аутоплазмы лишь у 1 пациентки (2,2%) кровоток был скудным. Тогда как у женщин без

PRP- терапии скудный кровоток отмечен у 26 (36,6%), что в 16,6 раза чаще. Усиленный кровоток в группе с PRP-терапией отмечался у 10 (22,2%) женщин и у 2 (2,8%) женщин с традиционным методом КС. У остальных женщин отмечался умеренный кровоток: у 34 (75,6%) женщин основной группы и у 43 (60,6%) женщин группы контроля.

Выводы: PRP-терапия области шва при КС оказывает положительное влияние на заживление рубца на матке и позволяет достичь ускорения процесса репаративной регенерации. Применение тромбоцитарной аутоплазмы способствует более интенсивной неоваскуляризации раны и формированию полноценного рубца на матке после кесарева сечения.

ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ

Джурабекова С.Т. [1], Бойбекова А.Ф. [1]
[1] Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно в мире беременность наступает у 208 миллионов женщин, из них 41% (или 85 миллионов) беременностей заканчиваются прерыванием в ранних сроках. Прерывание беременности в ранних сроках это серьезные негативные изменения в организме женщин, последствия которого в каждом конкретном случае предугадать практически невозможно, частота постабортных осложнений доходит до 10-20%, (особенно велика частота осложнений (59,4%) после прерывания первой беременности у молодых женщин), среди которых: дальнейшее невынашивание ребенка (26-41%), последующее бесплодие (до 30%), инфекции (27-40%), гормональный дисбаланс (50-60%), тяжелые кровотечения (12%). Поскольку прерывание беременности приводит к нарушению

ВАГИНАЛЬНАЯ МИКРОБИОТА У ДЕВОЧЕК С ВУЛЬВОВАГИНИТОМ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА Бабажанова Ш.Д.,[1,2] Мухаммадисаева М.Э.[2]	**160**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ Бобоева А.И.	**163**
ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С МЕТОБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Боборахимова Умеда Мусаевна Салимова Бахора Илхомовна	**164**
ОЦЕНКА PRP-ТЕРАПИИ В РЕПАРАЦИИ ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ. Гафуров Ж.М.	**166**
ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ Джурабекова С.Т. [1], Бойбекова А.Ф. [1]	**169**
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА Ибрагимова Н.Ш., Юсупова М.А.	**171**
СОМАТИЧЕСКИЙ ФОН У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗПР Ибрахимова Н.О. [1], Бекбаулиева Г.Н. [2].Жалилов Ф.С.[3]	**173**
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И АНЕМИЕЙ. Исанбаева Л.М., Нигматулина И.И.	**175**
ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИНАМ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ Ищенко Ирина Викторовна	**178**
СТРУКТУРА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ. Каттаходжаева М.Х,Кудратова Д.Ш.	**180**