PAOGE

ASTANA MEDICA UNIVERSITY

ГОРОДСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА №2

№2 KÓPBEINDI QALALIQ AYRUHANA

«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясының материалдар жинағы

Сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные тренды в охране материнства и детства»

7-8 қараша 2024 ж. Астана қ.

«Астана медицина университеті» КеАҚ

«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясының материалдар жинағы

Сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные тренды в охране материнства и детства»

7-8 қараша 2024 ж. Астана қ.

18	**Ниязметов Р.Э., Топхара Е.Н., Матмурадова Н.Ш.** ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ	38-40
19	**Рахманова И.И., Каримов Ф.Д.** ИСХОДЫ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ ЛАТЕНТНОМ ПЕРИОДЕ	40-42
20	**Серікова Г.Ж., Аблакимова А.А., Тыныштықбай І.Б., Сламова Ә.Қ.** ЖҮКІТІЛІКТІҢ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ӨЗДІГІНЕН ТҮСІК ТАСТАУ СЕБЕПТЕРІ	42-46
21	**Султонова Н.А., Негматуллаева М.Н.** РАННИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИЧИН САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ	46-47
22	**Топхара Е.Н., Матмуродова Н.Ш., Абдурахманова Б.Р., Аликулова Ш.А., Ниязметов Р.Э.** РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ФОРМА ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ	47-53
23	**Уктамова Ю.У.** ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВОСЕЧЕНИЯ	53-54
24	**Хикматуллаева М.Р.** СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ИСТМОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ	54
25	**Ходжаева А.С.** ПРЕДИКТОРЫ ПУБЕРТАТНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	54-58
26	**Ярматова Ш.З.** ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ	58-61
27	**Akhmedova M.O.** ASSESSMENT OF THE INFORMATIVENESS OF MULTIPLE BIOPSY IN WOMEN WITH DYSPLASTIC CHANGES IN THE MULTILAYERED SQUAMOUS EPITHELIUM OF THE CERVIX	61-62
28	**Ibrakhimova N.O.** FEATURES OF DIAGNOSIS OF DELAYED SEXUAL DEVELOPMENT IN ADOLESCENT GIRLS	62-65
29	**Jumaniyazova S.R.** ISSUES OF HORMONAL CORRECTION IN SCLEROCYSTIC OVARIES COMBINED WITH THYROID DISEASES	65-66
30	**Norkulova.M.A, Muminova N.H., Aripov O.A.** PROBLEMS RELATED TO ENDOMETRIOSIS AND ENDOMETRIOSIS AND OVARY SINDROM IN WOMEN OF REPROGUCTIVE PERIOD OF THE UZBEK POPULATION	66-67
31	**Sultonova N.A.,Negmatullaeva M.N.** ASSESSMENT OF THE RESULTS OF THE IMMUNOGYSTOCHEMICAL METHOD IN DETERMINING THE PATHOLOGY OF A TYPICAL MISCARRIAGE	67-68
32	**Yerkinbek U. M., Jetpisbayeva A. I., Yergaliyeva B. K.** DYSMENORRHEA AS A CLINICAL MANIFESTATION OF ENDOMETRIOSIS IN ADOLESCENTS	68-71
33	**Yusupbaev R.B., Jolimbetov I.P.** MATERNAL HEMODYNAMIC ASSESSMENT IN FETAL GROWTH RESTRICTION, RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER AND FETUS, EFFICACY OF MOD-MPI	71-74
34	**Алджанова М.Д.** СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ	74-76
35	**Ахмедова М.О.** РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВПЧ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ	76-82
36	**Баубекова А.Ш., Қайсарбек К.М., Аманкелді Л., Рахимов Б.Е.** ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ПО РУБЦУ	82-83
37	**Бекбаулиева Г.Н., Эшмурадова С. Ш., Нигматова Н.М.** КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	84-87

УДК 618. 1:615.357

Зарипова Д.Я.

СТЕПЕНЬ СВЯЗИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С РИСКОМ ОСТЕОПОРОЗА

Phd, доц. Кафедры акушерства и гинекологии №2, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу али Ибн Сино, Бухараский перинатальный центр Бухара, Узбекистан.

Научный консультант: Туксанова Д.И.

д.м.н.профессор кафедры акушерства и гинекологии№2, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу али Ибн Сино

Актуальность. Менопауза сопровождается климактерическим синдромом, вследствии спада гормонов, которая приводит к развитию ожирения и повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний и перименопаузального остеопороза.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между климатическими симптомами, ожирением и сердечно-сосудистыми биомаркерами у женщин в перименопаузе у пациенток с остеопорозом.

Материалы и методы исследования. 150 женщин в перименопаузе (50,65 ± 3,2 года) были разделены на 2 группы. Контрольную (I-группу) у которых не наблюдалсиь климактерические симптомы, такие как: приливы, жар, чувство холодного пота, агрессия. II- группу составили женщины с симптомами климакса. У них мы оценивали уровень эстрадиола в крови натощак из венозной крови, кальций, ЩФ. Из инструментальных методов было предложена остеоденситометрия для исключения или подтверждения остепороза. Статистический анализ проводился по методу Фишера-Стьюдента. Данные больные наблюдались в РНЦЭМП БФ и лечились под разными диагнозами.

Результаты исседования. Из I-группы 19,4 % пациенток жаловались на нарушение сна, ИМТ в среднем составил 26,1 –ожирение I-степени , уровень эстрадиола составил 0,42 нмоль/л, кальций 1,91 дг/мл, ЩФ 257 МЕ/л а при остеоденситометрии Т-критерий составил 1,2 которое обозначает начавшуюся остеопению. Во II-группе 28,4 % пациенток жаловались на нарушение сна, ИМТ в среднем составил 29,1 –ожирение II-степени , уровень эстрадиола составил 0,22 нмоль/л, кальций 1,681 дг/мл, ЩФ 218 МЕ/л а при остеоденситометрии Т-критерий составил 1,9 которое обозначает остеопению постепенно переходящий в остеопороз.Уровень достоверности при этом составил $p < 0{,}001$.

Выводы. У женщин в постменопаузе климактерический синдром коррелировал с центральным ожирением, метаболическим и оксидативным стрессом, повышающим риск сердечно-сосудистых заболеваний. Уровень ИМТ, гормонального анализа, биохимических маркеров остеопороза и остеоденситометрии и симптоматики климакса коррелировал между собой. Исходя из вышеуказанных данных можно сказать что, симптомы климактерия указывают на изменения во всем организме.

УДК: 618.14-006.36-08

Муминжонова И. Ф., Абдуллаева Л.М.

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ МИОМЫ МАТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ МИОМАХ МАТКИ

Научный руководитель - профессор, д.м.н. Абдуллаева Л. М.

Кафедра акушерство и гинекологии, Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости у женщин репродуктивного возраста занимает миома матки. Частота данной патологии, в зависимости от метода диагностики, по оценкам отечественных и зарубежных авторов колеблется от 25% до 80%, причем у женщин репродуктивного возраста она составляет от 10 до 30 %. (А.Н. Стрижаков, 2011г). Миома матки может стать причиной появления таких

серьезных жалоб, как меноррагия, боли внизу живота, дизурические расстройства, запоры, увеличение объема живота, бесплодие, невынашивание беременности, а также появления таких осложнений в родах, как - слабость родовой деятельности, преждевременные роды, послеродовые кровотечения (Доброхотова Ю.Э., 2013г).

Цель. Изучить эффективность и безопасность трансвагинального радиочастотного миолиза под контролем УЗИ при симптоматических миомах матки репродуктивного возраста и в период пременопаузы.

Материалы и методы исследования. 34 женщин репродуктивного возраста и 46 женщин в пременопаузе с симптоматическими миомами матки прошли трансвагинальный радиочастотный миолиз под контролем УЗИ в качестве амбулаторной процедуры. Результаты оценивались путем измерения объема миомы на исходном уровне и через 1, 3, 6 и 12 месяцев наблюдения; а также путем расчета скорости уменьшения объема миомы. Клиническое улучшение оценивалось путем расчета балла меноррагии, балла тяжести симптомов и балла качества жизни, связанного со здоровьем (опросник по симптомам миомы матки и качеству жизни, связанному со здоровьем) до и после миолиза.

Результаты. Средний возраст пациенток репродуктивного возраста составил 34,8 лет, данный показатель составил 47,6 во 2 группе. Средний диаметр доминирующей миомы на исходном уровне составил 4,8 см и 4,4см соответственно в 2 группах. Средний объем доминирующей миомы на исходном уровне составил 67,4 см3 и 59,7см3. Размер миомы постепенно уменьшался, и общая скорость уменьшения объема составила 77% и 83,0% соответственно при 12-месячном наблюдении. Средний балл тяжести симптомов снизился, а средний балл качества жизни, связанного со здоровьем, увеличился; опросник симптомов миомы матки и качества жизни, связанного со здоровьем, показал значительное клиническое улучшение после миолиза по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,001$). Балл меноррагии значительно снизился по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,05$) в обеих исследуемых группах, что свидетельствует об улучшении меноррагии при 3-, 6- и 12-месячном наблюдении. Никаких серьезных осложнений не наблюдалось и не сообщалось. Частота повторных операций составила 8,7% в группе пациенток репродуктивного возраста.

Заключение. Трансвагинальный радиочастотный миолиз под контролем УЗИ может быть безопасной, эффективной и минимально инвазивной амбулаторной процедурой для лечения симптоматических миом матки.

УДК: 617.586:616.13-005.4: 616.379-008.64-07-08

Муминова Н.Х, Арипов О.М., Норкулова М.А.

ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА У ЖЕНЩИН РЕПРДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЕ

Центр развития повышения квалификации медицинских работников
Филиал ЦРПКМ, Ташкент,Узбекистан

Аннотация.

Прегравидарная подготовка включает комплекс мероприятий профилактических и лечебных действий которые обеспечивают эффективную подготовку супружеской пары до беременности .

Цель исследование : **Изучить и оценить роль** предгравидарной подготовки с применением витамино-минерального комплекса с оценкой результатов в антенатальном и послеродом периодах.

Были обследованы 90 женщины с бесплодием , с последующим назначением витамино-минерального комплекса различного состава по результатам исследование крови на содержание микроэлементов, с последующим назначением коррегирующей терапии в течении 1 -1,5месяца, в случае наступления беременности с продолжением в 1-м триместре .

Назначенный препарат положительно повлиял на рост фолликула и эндометрия, в связи с чем у 85% женщин при комплексном лечении наступила беременность, а в антенатальном периоде в 2,5-3 раза уменьшились все акушерские осложнения.

Ключевые слова: витамино-минеральный комплекс, предгравидарная подготовка, бесплодие