



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER AND  
SECONDARY SPECIALIZED  
EDUCATION OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF INNOVATIVE  
DEVELOPMENT OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE

[www.adti.uz](http://www.adti.uz)

December 2, 2022.

## International scientific and practical conference on

**"MODERN METHODS OF  
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF  
GYNECOLOGICAL DISEASES".**

# MATERIALS



Andijan

1/188

**MODERN METHODS OF  
DIAGNOSIS AND TREATMENT  
OF GYNECOLOGICAL DISEASES**

# **MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES**

**SCIENTIFIC EDITOR**

**M.M.MADAZIMOV**

**RESPONSIBLE EDITORS**

**K.Z.SALAKHIDDINOV  
J.A.JOHONGIROV  
G.N.MAMATKHUJAEVA**

**MEMBERS OF THE  
EDITORIAL BOARD**

**D.B.ASRANKULOVA  
X.N.NEGMATSHAYEVA  
O.A.YAKUBOVA  
SH.Y.BUSTANOV**

**COMPUTER GRAPHICS  
EDITORS**

**F.A.ABDULXODIMOV  
Y.S.GROMOV**

## К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН, С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Абидов Ф.О., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С.  
Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** Частота выявления наружного генитального эндометриоза (НГЭ) при лапароскопии с целью уточнения причины бесплодия составляет 45–55% [Адамян Л.В., Демидова В.Н., Гус А.И. – 2012.]. Эндометриоз является медицинской проблемой, полностью не изученной как с патогенетических, так и с терапевтических позиций сопровождается и часто является причиной бесплодия, дисменореей хронической тазовой болью. Лечение эндометриоза предполагает не только хирургическое удаление эндометрионидных гетеротопий, снижение болевого синдрома, восстановление репродуктивной функции, но и профилактику спаечных процессов. Несмотря на известные преимущества эндохирургических вмешательств на органах малого таза (малая инвазивность, хороший гемостаз, низкая частота послеоперационных осложнений), при их выполнении образуются ожоговые поверхности, выделяется значительное количество вазоактивных веществ, продуктов распада коагулированных тканей, что приводит к локальному нарушению микроциркуляции, повышению коагуляционного потенциала крови и может сопровождаться образованием аутоантител, развитием местной асептической воспалительной реакции и повторным образованием спаек. Улучшение исходов лапароскопических операций может быть достигнуто применением реабилитационных мероприятий.

**Цель исследования.** Оценить эффективность предложенного нами метода профилактики спаечных процессов при НГЭ у пациенток с бесплодием.

**Материалы и методы исследования.** Нами обследовано 50 женщин (основная группа) – с НГЭ которым была выполнена операции на придатках матки лапароскопическим методом, и получавших реабилитационную терапию с бовгиалуронидаза азоксимер (Лонгидаза).

Группа сравнения женщины, которым выполнена операции на придатках матки лапароскопическим методом (n=50), которые получали общепринятые лечебно-профилактические мероприятия.

Применялись общеклинические и специальные методы обследования: специальное гинекологическое обследование, клинический анализ крови, гемостазиограмма, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, определение группы крови и резус-фактора, определение гормонов крови, определение в крови RW, HBsAg, антител к HCV и к ВИЧ, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, мазок на степень чистоты из влагалища, заключение терапевта о соматическом статусе пациентки, отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства, регистрация электрокардиограммы, рентгеновские снимки матки и труб–гистеросальпингография (ГСГ), заключение узких специалистов (по показаниям), лапароскопия, ретроспективное и проспективное исследование.

**Результаты исследования.** Средний возраст обследованных больных составил  $28,2 \pm 8,38$  года. Средний возраст менархе составил  $12,7 \pm 0,4$  лет – в основной и  $12,1 \pm 0,92$  – в группе сравнения. Возраст начала половой жизни у большинства женщин (65%) был в пределах 18–22 лет. Половую жизнь до 18 лет начали 14 (10,8%) женщин. У обследованных женщин превалировало первичное бесплодие. Первичным бесплодием страдали 68,3% больных основной и 65,0% — в группе сравнения, соответственно вторичное бесплодие имели 31,7% женщин — основной и 35,0% – группе сравнения.

Основная жалоба больных были на бесплодие. Из прочих жалоб хотелось бы отметить гипертрихоз, прибавка к массе тела. Их было 6 женщин, и составило 2,2% от всех

обследованных больных. Среди больных основной группы –бесплодие было у 68,3%. Среди женщин группы сравнения фертильность была нарушена у 63,0% больных ( $p < 0,001$ ).

В ходе выполнения лапароскопии у женщин основной группы интраоперационно было обнаружено: у 33,3% спаечный процесс в области фимбрий из-за НГЭ, расположенный в маточных трубах, у 40,0% определялась непроходимость маточной трубы в ампулярном отделе, у 26,7% больных определяли спаечный процесс II – III степени выраженности. в группе сравнения 45,0% спаечный процесс в области фимбрий, у 20,0% определялась непроходимость маточной трубы в ампулярном отделе, у 35,0% больных определяли спаечный процесс II – III степени выраженности.

Результаты этого исследования показали, что наиболее часто маточная беременность наступала в течение первых 6 месяцев послеоперационного периода в обеих исследуемых группах.

Суммарная частота наступления беременности в течение 12 месяцев у пациенток, которые получали предложенную нами профилактику составила 63,6%, в то время как в группе сравнения частота наступления беременности составила лишь 28,7% при 1 – 2 стадии распространения СП. В случае 3-4 стадии СП частота наступления беременности составила лишь 18,9% в основной группе, и 9,1% - в группе сравнения. Результаты показали, что вероятность наступления беременности является достоверно выше у пациенток I группы ( $p < 0,05$ ), которые получали предложенную нами профилактику и составила 63,6% при 1-2 стадии распространения СП в первые 6 месяцев после операции. Наименьшая частота наступления маточной беременности отмечена нами через 6 - 12 месяцев после операции.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты проведенного исследования показали целесообразность проведения реабилитации рецидива спаечного процесса путем включения в комплекс терапии послеоперационном периоде препарата Лонгидаза (бовгиалуронидаза азоксимер).

## ЗНАЧЕНИЕ ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА В ОПТИМИЗАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Аваков В.Е., Ибрагимов Н.К., Кенжаев Л.Т.  
Ташкентская медицинская академия.

**Резюме:** Во всём мире, закрытой черепно-мозговой травмой — это клиническое состояние, характеризующееся дисфункцией головного мозга, возникающей при повреждении внешней механической силой, заставляющей мозг быстро менять свое положение внутри черепа, при этом резко изменяется структура и функции головного мозга. Каллидиногеназа - тканевой калликреин, компонент калликреин-кининовой системы, оказывает защитное действие от церебральной ишемии.

**Ключевые слова:** закрытая черепно-мозговая травма тканевой калликреин (каллидиногеназа), ВЧД, ЦПД, САД, М-эхопультсограмма.

**Цель исследования.** Улучшение показателей гемодинамики с применением каллидиногеназы в комплексном лечении больных с ЗЧМТ.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 20 пациентов в возрасте от 20 лет до 65 лет с изолированной закрытой черепно-мозговой травмой и угнетением уровня сознания от 5 до 12 баллов по шкале комы Глазго, в том числе 4-5 баллов – 3 (15%), 6-8 баллов – 11 (55%), 9-12 баллов – 6 (30%). У всех больных был диагностирован ушиб головного мозга тяжелой степени. Мужчин был 13 (65%), женщин – 7 (35%). Всем больным проводили ВЧД (инвазивно – при возможности - люмбальные пункции с манометрией и неинвазивно (качественно) с помощью переносного диагностического ультразвукового аппарата (Комплексмед, Россия) путем М-эхо пульсации 3 желудочка мозга (нормальное,

<b>К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН, С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ</b>	14
<i>Абидов Ф.О., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С.</i>	
<b>ЗНАЧЕНИЕ ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА В ОПТИМИЗАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.</b>	15
<i>Аваков В.Е, Ибрагимов Н.К, Кенжаев Л.Т</i>	
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА</b>	16
<i>Адилова М.Н., Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.</i>	
<b>ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ</b>	17
<i>Азизова Г.Д.</i>	
<b>МИОМА МАТКИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ</b>	19
<i>Акрамова А., Олимова А., Илхомжоновна С.</i>	
<b>ДИНАМИКА ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ</b>	20
<i>Алиева А.З., Эседова А.Э., Идрисова М.А.</i>	
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С КРУПНЫМ ПЛОДОМ</b>	22
<i>Аликулова М. (научный руководитель –Арзиева Г.Б)</i>	
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ</b>	22
<i>Артикова С.Г.</i>	
<b>НАБЛЮДЕНИЕ ЗА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	23
<i>Артикова С.Г.</i>	
<b>АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ, ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ</b>	24
<i>Ахмаджонова Г.М., Нигматшаева А.Р.</i>	
<b>ИММУННАЯ СИСТЕМА БЕРЕМЕННЫХ И ЦИТОМЕГАЛОВИРУС</b>	25
<i>Нигматшаева А.Р., Ахмаджонова Г.М.</i>	
<b>РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТЕВОЙ ПРОГРАММЫ «SIZ ONA VO'LASIZ» В МЕДИЦИНСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ И ИЗМЕНЕНИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СОЦИАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЖЕНЩИН С СПКЯ.</b>	26
<i>Ахмедова М.Т</i>	