



Министерство здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Республики Таджикистан



ГОУ «Таджикский государственный  
медицинский университет  
им. Абуали ибни Сино»



# 70

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ

Том-1

# СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Душанбе  
25 ноября 2022г.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ .....	444
Трифанов Н.А., Страхов М.С. <sup>1</sup> , Лобков Е.Ю. <sup>2</sup> .....	445
СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНОЙ ФЛЕГМОНЫ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ .....	445
Трунин Е.М., Щёголев А.И., Татаркин В.В. ....	448
СИСТЕМА ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ВЫБОРА ПАРАМЕТРОВ МИНИЛАПАРОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ. ....	448
Туйдиев Ш.Ш., <sup>1</sup> Махмудназаров М.И., <sup>2</sup> Бахрамов Ф.И. ....	450
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА. ....	450
Турдалиев З.З.,Наджимитдинов Я.С., ....	451
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ .....	451
Турдибоев Ш.А., Бердиев Р.Н., Кодиров Д.И. ....	453
ХАРАКТЕР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ .....	453
Тюрин Е.П., Султанова К.А., Чернецких А.А. ....	454
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ .....	454
Умарзода С.Г., Мухамади Н.З. ....	455
АНАЛИЗ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ .....	455
Умарова Н.М., Нигматова Г.М. ....	456
НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ДЫННЫЕ РОДИЛЬНИЦ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ И АКУШЕРСКОМ ПЕРИТОНИТЕ .....	456
Уринбаева Н.А., Эшонходжаева Д.Д. ....	457
ВЛИЯНИЕ МИОКАРДИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН. ....	457
Урунбаева М.Г., Адылова Ф.Х., Махмудназаров М.И. ....	459
КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА .....	459
Усманов Дж.Н., Негматзода О., Баротова С.Х. ....	461
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	461
Усманова Н.Ю., Нурханова Н.О. ....	462
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ АМКВ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ. ....	462
М.Ф. Файзуллоева, У.А. Курбанов, М.С. Одинаева. ....	464
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХЕЙЛОПЛАСТИКА .....	464
Файзуллоева М.Ф., Курбонов У.А., Одинаева М.С. ....	465
ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА. ....	465
Файзулов Д.А., Гарибшоев Х.К., Амрохони С., Махмадалиев А.А., ....	465
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ .....	465
Файзулов Д.А., Зарипов Х.З., Абдуназаров Н.Т., Исоев Ю.К. ....	467
ОСТРАЯ ТРАВМА МОШОНКИ У ДЕТЕЙ .....	467
Факиров Х.З., Давлатов Дж.Ё., Назаров Х.Ш. ....	467
ИСТОЧНИКИ РАЗВИТИЕ РЕЦИДИВА БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ .....	467
Факиров Х.З., Султонов Б.Дж., Сайдалиев Ш. ....	469
ОСТРАЯ НЕКЛОСТРИДАЛЬНАЯ АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ .....	469
Факиров Х.З., Назаров Х.Ш., Джонов Б.Н. ....	471
МИНИМИЗИРОВАННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ГНОЙНЫХ ПАРАНЕФРИТАХ .....	471
Фозилжон-зода М., Ибрагимов А.С., Аббасов Х.Х., ....	472
НЕОНАТАЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ .....	472
Фомина И.В., Дмитренко В.В., Леонова Е.С. ....	473
ПОДРОСКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ..	473
Фоминова Г.В., Тюрин Е.П., Тюрин О.А. ....	475
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ .....	475
Фуркатзод Ф., Карим-заде Х.Дж., Махмадзода Ш.К. ....	477
ТРАНССКЛЕРАЛЬНАЯ ДИОД-ЛАЗЕРНАЯ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ БОЛЯЩЕЙ ГЛАУКОМЕ. ....	477
Хаджибаев А.М., Элмуродов К.С., Шукуров Б.И., Элмуродов Ш.К. ....	478
СПОСОБ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА И ТЯЖЕСТИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА .....	478
Халимов Дж.С., <sup>1</sup> Сайдалиев Ш.Ш., <sup>1</sup> Назаров Х.Ш., <sup>2</sup> Корчаев Т.М. ....	480
РОЛЬ ЭНДСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ..	480
Халимов Дж.С., Сайдалиев Ш.Ш., Факиров Х.З., Юнусов Д.У. ....	481
РОЛЬ И МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРОВОДНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ .....	481

пациенток. Только хирургическое лечение проведено – 57(26,1%) больным, комбинация (операция +лучевая терапия) – 136(62,4%), комплексное (операция +лучевая терапия+ПХТ)– 21 (9,6%), самостоятельное сочетанное лучевое лечение проведено 2 (0,9%) пациенткам и только гормональная терапия в 2 (0,9%) случаях. По завершении лечения полная клиническая ремиссия заболевания достигнута у 181 (83,0%) больных: преимущественно в группе с бесплодием – 87,9%, в группе малорожавших – 85,7% и 79,2% у многожавших пациенток. Следует отметить, что лечение с нарушением режима получили 37 (17%) больных: 20,8% больных РТМ из группы многожавших, 14,3% из группы малорожавших и 12,1% из группы с бесплодием. Продолженный рост опухоли наблюдалось у 15 (6,9%). Были оценены факторы риска по прогрессированию заболевания после лечения по рекомендациям ESGO/ESTRO/ESP, 2021[5]. Согласно проведенному анализу 74% больных РТМ оказались в группе высокого риска, 21% составили группу низкого риска, 4% – промежуточный риск и 1% –промежуточно-высокий риск по прогрессированию заболевания после лечения. Результаты лечения и прогноз у больных РТМ зависят от ряда клиничко-морфологических факторов. Одним из важных клинических факторов прогноза является возраст пациентки. Если в группе многожавших пациенток средний возраст составил – 57,2 лет, то в группе малорожавших он составил – 55,7 и в группе с бесплодием – 51,4 года, что указывает на протекторное действие родов, на развитие РТМ.

При корреляционном анализе выявлена достоверная положительная взаимосвязь слабой силы между фактором «возраст пациентки» и фактором «возраст менопаузы» у 83 больных ( $r=0,286$ ;  $p=0,009$ ). Кроме того, данный фактор имел сильную связь с фактором «длительность менопаузы» у 79 больных ( $r=0,641$ ;  $P=0$ ), отражающие происходящие гормональные сдвиги в период менопаузы у больных РТМ. Во всех группах преобладают больные с I-II стадией заболевания – более 70%, однако по морфологической структуре наиболее редкие и агрессивные морфологические формы рака (серозно-папиллярный, железисто-плоскоклеточный рак, светлоклеточная аденокарцинома) чаще установлены в группе многожавших больных РТМ - 9%, чем у малорожавших (1,2%) и пациенток с бесплодием (6,0%). Степень дифференцировки опухоли является не менее важным показателем прогноза. Анализ данного фактора показал преобладание умеренно дифференцированных форм рака (G2) во всех 3 группах – 119(67,6%). Глубина инвазии опухоли в мышечный слой, как морфологический фактор прогноза рассматривался нами в послеоперационном материале у 183 (83,9%) больных РТМ. Инвазия в мышечный слой была установлена в 186 (85,3%) случаях: 85 (84,2%) случаев у многожавших, 70 (83,3%) у малорожавших и 29 (87,9%) у больных с бесплодием. Среднее значение глубины инвазии опухоли в группах варьировала от 11 до 13 мм. Корреляционный анализ выявил положительную связь средней силы фактора «глубина инвазии опухоли» с фактором «возраст большой» и фактором «возраст наступления менопаузы» у 83 пациенток ( $P<0,001$ ). Анализируя прогностические факторы, при корреляционном анализе установлена сильная взаимосвязь факторов «длительность наблюдения» с фактором «длительность ремиссии» у 51 больной ( $r=0,960$ ;  $P=0$ ). Фактор «длительность ремиссии» коррелировал также с фактором «Суммарная очаговая доза от ТГТ» ( $r=0,443$ ;  $P=0,023$ ). Наблюдается положительная прямая связь слабой силы таких факторов, как «длительность гормонотерапии» и «суммарная очаговая доза от ТГТ» ( $r=0,527$ ;  $P=0,044$ ), указывающие на прогностическое значение гормонотерапии и лучевой терапии, как этапов комплексного и комбинированного лечения рака тела матки.

**Выводы.** Прогностическим значением обладали такие факторы как, возраст больной, возраст менопаузы, длительность менопаузы, глубина инвазии опухоли в мышечный слой, суммарная очаговая доза от ТГТ, длительность гормонотерапии.

#### Список литературы:

- Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / Под ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России, 2020. – 239 с.
- Салухов В.В. Ожирение как фактор онкологического риска /В.В. Салухов, Д.В. Кадин// Медицинский Совет. – 2019. – №4. – С. 94-102.
- Body mass index and attitudes towards health behaviors among women with endometrial cancer before and after treatment /R. Harrison [et al.]/ International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society. – 2020. – №30(2). – P. 187-192. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000999>.
- Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries /H. Sung [et al.]/ A Cancer Journal for Clinicians. – 2021. – №71(3). –P. 209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
- ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the Management of Patients with Endometrial Carcinoma /N. Concin[et al.]/ Int. J. Gynecol. Cancer. –2021. – №31. –P. 12-39. doi: 10.1136/ijgc-2020-002230.
- Quality of life in long-term survivors of early stage endometrial cancer /B. Dobrzycka [et al.]/ Ann Agric Environ Med. – 2017. – №24(3). –P. 513-516.

Умарова Н.М., Нигматова Г.М.

### НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ДЫННЫЕ РОДИЛЬНИЦ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ И АКУШЕРСКОМ ПЕРИТОНИТЕ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Кесарево сечение (КС) является одной из самых распространённых операций в акушерстве. В Узбекистане ежегодно растёт число КС, так в 2016г. составило-14,5%, а в 2020-2021гг. -20,6% Послеродовой эндометрит является наиболее частым осложнением КС, а риск его развития после операции в 5-10 раз выше, чем после естественных родов. По результатам III конфиденциального анализа случаев материнской смертности (МС) за 2016 - 2017гг. (КСМИС) «Во имя спасения жизни матерей», причиной МС от генитального сепсиса составило 14,7%. Мы применяем органосохраняющую тактику ведения послеродовых септических осложнений в условиях Республиканского перинатального центра (РПЦ) с 2017г., давая тем самым шанс на последующее сохранение репродуктивной функции молодым женщинам. Решающее значение в лечении указанных осложнений имеет своевременное хирургическое вмешательство (1,2).

**Цель исследования:** определить роль клиничко-лабораторных данных в выборе тактики ведения родильниц с несостоятельностью швов на матке

**Материал и методы исследования.** Обследованию подвергнуты 60 родильниц после кесарева сечения с несостоятельностью шва на матке, которым произвели органосохраняющую операцию и родильницы после КС с несостоятельностью шва на матке (группа сравнения). Контролем служили 10 родильниц после КС без патологии послеродового периода. Оценку тяжести органной дисфункции у больных с распространённым гнойным перитонитом, осложнённым ГС, определяли по шкале SOFA. В сыворотке крови определяли концентрацию прокальцитонина, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) содержание интерферона- $\gamma$ . Усовершенствовали критерии состоятельности рубца на матке после кесарева сечения с помощью ультразвукового исследования.

**Результаты исследования:** Первородящих было 50,0% (30), повторнородящих- 50,0% (30). Возраст обследованных составил от 21 до 35 лет (26,9 $\pm$ 0,9 лет). Показаниями к операции кесарева сечения были тазово-головная диспропорция – 40,0%(24), несостоятельный рубец на матке –26,7% (16), тяжёлая преэклампсия– 20,0% (12), дородовое кровотечение – 10,0% (6), ножное предлежание – 3,3% (2). В наших исследованиях у родильниц с эндометритом (основная группа) содержание ЛДГ в сыворотке крови составило 216,6 $\pm$ 5.59 Ед/л, показатель был достоверно в 1,3 раза выше показателя группы сравнения ( $P<0,001$ ) (166,8 $\pm$ 2,51 Ед/л). У родильниц группы сравнения содержание интерферона- $\gamma$  в сыворотке крови составило 6,31 $\pm$ 0,179 пг/мл. В основной группе уровень интерферона- $\gamma$  был достоверно выше в 2 раза (12,8 $\pm$ 0,422 пг/мл/6,31 $\pm$ 0,179 пг/мл,  $P<0,001$ ) В группе сравнения содержание прокальцитонина в сыворотке крови составило 8,5 $\pm$ 0,219 пг/мл, у родильниц основной группы данный показатель был в 1,3 раза выше группы сравнения (10,8 $\pm$ 0,471 пг/мл/ 8,5 $\pm$ 0,219 пг/мл,  $P<0,001$ ).

**По нашим результатам у пациенток, перенесших органосохраняющие операции- наложение вторичных швов у 15 пациенток результаты по шкале SOFA составили от 5-8 баллов, а у 14- от 9-10 баллов, но только у 1 пациентки в была проведена релапаротомия с последующей экстирпацией после наложения вторичных швов и ее оценка по шкале SOFA составила 15 баллов и выше.**

По проведенным нами исследованиям, прогностически благоприятными являются следующие эхографические признаки, свидетельствующие о полном расхождении шва (рубца) на матке после КС: резкая деформация полости в области рубца, особенно при выведении эхокартины в сагиттальном срезе – наличие «ниши-дефекта» конусовидной формы, вершина которой доходит до наружного контура передней или внутренней стенки матки (полное расхождение швов) – симптом «форточка»; диффузное изменение структуры миометрия передней стенки матки в виде множественных включений пониженной эхогенности или анэхогенные с дисперсным включениями с нечеткими контурами: симптом «пчелиных сот» или симптом «пикселей»-это всегда гной, за счет нагноившейся гематомы; резкое снижение кровоснабжения передней стенки матки (визуализировать кривые скорости кровотока не представляется возможным) при увеличении кровотока в области задней стенки (систолическое отношение  $<2,8$  и индекс резистентности  $>0,60$ ); наличие эхографических признаков гематом, абсцессов или инфильтратов в параметриях, малом тазу и брюшной полости, нитей фибрина (ФН) при акушерском пельвиоперитоните; «образования» в брюшной полости можно визуализировать как инородное тело (coprusalium) – дает акустическую тень. Фибриновые нити (ФН) характерны для пельвиоперитонита, при аппендиците, развитии ранней спаечной непроходимости, скопление дисперсной жидкости со взвесью в правой подвздошной области с расширением кишечных петель, подпеченочные и межпетлевые абсцессы в плотной гиперэхогенной капсуле, симптом «маятника» при кишечной непроходимости, спайки, отек и инфильтрация сальника, конгломераты и т.д. Причем, в наших исследованиях, при наличии симптома «маятника», как признака различных форм кишечной непроходимости, чаще динамической, развитие пареза кишечника, т.е. «ожидание» кишечного содержимого вдоль полости кишечника (туда и обратно) нарушена и эвакуация кишечного содержимого, петли кишечника раздуты, выраженный пневматоз и анемизация-симптом «катание на качелях». Выполнение органосохраняющих операций позволяет сохранить качество жизни пациенток, так как предотвращает развитие ряда осложнений, связанных с удалением органа, особенно у первородящих. Однако данный алгоритм лечения применялся в условиях Республиканского перинатального центра, хорошо оснащенной больницы-учреждения 3 уровня.

#### Список литературы:

- Буянова СН, Щукина НА, Чечнева МА, Мгелишвили МВ, Титченко ЮП, Пучкова НВ, Барто РА. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2013;(1):73-7.
- Краснопольский ВИ, Логутова ЛС, Буяно-ва СН. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика. Акушерство и гинекология. 2013;(12):28-33.

Урибаева Н.А., Эшонходжаева Д.Д.

### ВЛИЯНИЕ МИОКАРДИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН

Республиканский перинатальный центр, кафедра акушерства и гинекологии, Ташкентский Государственный стоматологический институт, г.Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Снижение материнской смертности является глобальной целью Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Хотя материнская смертность из-за кровотечения и инфекции снижается, смертность, связанная с сердечными заболеваниями, растёт и в настоящее время является наиболее важной причиной во многих странах мира[1].

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 внесла свои коррективы в частоту и характер течения беременности. В международной литературе приводятся результаты исследований по влиянию таких вирусных инфекций, как