



О‘ЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

О‘ЗБЕКISTON AKUSHER-GINEKOLOGLAR UYUSHMASI

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

УЗБЕКИСТАН

GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»,

*Международной научно-практической
конференции*

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



2023

ФЕРГАНА

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ» «ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам.главного редактора	Кадилова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, доцент
Редколлегия	Ахмадалиев Р.У	Начальник отдела науки, инновации и научно- педагогической подготовки, к.м.н.
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н.
	Тишабаева Н. А.	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А	Руководитель центра информационных технологий

Мухаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига маъсул эмас
Илмий тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган
оригинал ҳолда чоп этилмоқда.

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов
конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских
текстов.

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

МУНДАРИЖА		
СОДЕРЖАНИЕ		
1.	Абдураимов Т.Ф. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА, ПРОФИЛАКТИКА МАТЕРИНСКОГО СЕПСИСА И СВЯЗАННЫХ С НИМ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ.	12
2.	Abdiyeva S. A. THE VALUE OF THE PSYCHE PREGNANT IN THE DEVELOPMENT OF EARLY TOXEMIA.	13
3.	Abdiyeva S. A., Rustamaliyeva M. F. EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY.	17
4.	Абдукаримова Н.Т., Асатова М.М., Даулетова М.Ж ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ.	20
5.	Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Туйчибеков Ш.М., Садиков Д.Д. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ В ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.	28
6.	Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Садиков Д.Д. ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИН УХА В МЕДИЦИНЕ.	29
7.	Abdurazakova I. A., Nazarova Y. X. BACHADON ICHI RAKI (ENDOMETRIK)NING KELIB CHIQUISH SABABLARI.	29
8.	Allayarova S. D. EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL CORRECTION OF ISTHMIC- CERVICAL INFLUENCY.	31
9.	Адизова С.Р АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ.	36
10.	Artikova D.O., Ruzmetova D. T. HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK CHIQRISH YO'LLARI INFEKSIYASINI KECISHIDA TATQIQOT MATERIALLARI VA USULLAR YORDAMIDA RETROSPEKTIV, PROSPEKTIV NAZORAT GURIXIDAGI YIG'ILGAN HOMILADOR AYOLLARNI NATIJALARINI SOLISHTIRISH.	44
11.	Ахмаджонова М. Н., Юлдашева О.С., Негматшаева Х.Н. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ РЕЗЕРВОВ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ.	46
12.	Ахмадалиев Ш.Ш., Ахмадалиева М.А. ИМИТАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ В СФЕРЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ.	47
13.	Ахмедова М.О. ҲОМИЛАДОРЛИКДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ УМУМИЙ КЎРИНИШИ	50
14.	Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И ИХ РОЛЬ В ПРГНОЗИРОВАНИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.	51

15.	Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К РЕГУЛЯЦИЯ СОКРАЩЕНИЯ И РАССЛАБЛЕНИЯ МИОМЕТРИЯ.	60
16.	Ашурова Н. Г., Бобоев К.Т., Зуфарова Ш.А. ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИ ДИАГНОСТИКАСИДА ГЕНЕТИК МАРКЁРЛАРНИНГ РОЛИ.	69
17.	Бабаджанова Г.С., Саггарова К.А. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ RH- ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.	77
18.	Бабаджанова М.Ш, Уринбаева Н. А. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДРАБОТНИКОВ В ВЫБОРЕ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЁМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.	79
19.	Bekchanova A.Sh., Ruzmetova D.T., Madaminova Z. R. QOQ'ONOQ PARDASINING TUG'RUQDAN OLDIN ERTA YORILISHI VO'LGAN HOMILADORLIKNI OLIV BORISHNI KUZATISH , VANOLASH VA O'TGAN YILGI NATIJALAR BILAN SOLISHTIRISH.	81
20.	Бекбаулиева Г.Н, Раззакова Н. С., Абидов Ф.О. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТАЗОВЫХ СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.	83
21.	Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С., Жураева А.Ж АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОАНТОЦИАНИДА НОВАНЕФРОН.	88
22.	Бегижонова Д. Т. ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.	93
23.	Бобокулова С. Б. ГИПЕРАНДРОГЕНИЯСИ БЎЛГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУР 21A2 ГЕНИДАГИ ЎЗИГА ХОС ЎЗГАРИШЛАР.	101
24.	Boltaeva M.M., Negmatullayeva M.N A MODERN VIEW ON THE ABDOMINAL DELIVERY METHOD.	106
25.	Болат К.С., Аманжолова Б.К., Сералиева Ж.Е., Карлова К.Б., Джарикова Б.Н РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.	113
26.	Веремчук Д. С., Рыбников В. Н. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЗА 2017- 2021 ГГ. НА ПРИМЕРЕ 1 ОТДЕЛЕНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ОБУЗ «КУРСКИЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ».	118
27.	Гуломова Р.И, Саиджалилова Д.Д. КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИН БАЧАДОН ЧАНДИФИ ЕТИШМОВЧИЛИГИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.	120
28.	Гуломова Р.И., Алижонова Ш. ҲОМИЛАДОРЛАРДА ТАРҚАЛГАН КАМҚОНЛИК КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ КУРАШ.	127
29.	Гуломова Р.И ПУТИ СОКРАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ДАННОМ ЭТАПЕ	131

2. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., Жумаева М.М. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста// Электронный научный журнал Биология и интегративная медицина. - 2020. - №2 (42). - С. 95-107.
3. Chevrier L, Guimiot F, de Roux N. GnRH receptor mutations in isolated gonadotropic deficiency. *Molecular and Cellular Endocrinology* 2011. 346 21–28. (10.1016/j.mce.2011.04.018)
4. Oriel KA, Schrager S. Abnormal uterine bleeding. *Am Fam Physician*. 1999 Oct 1;60(5):1371-80; discussion 1381-2. PMID: 10524483.
5. Lidaka L, Bekere L, Rota A, Isakova J, Lazdane G, Kivite-Urtane A, Dzivite-Krisane I, Kempa I, Dobele Z, Gailite L. Role of Single Nucleotide Variants in *FSHR*, *GNRHR*, *ESR2* and *LHCGR* Genes in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome. *Diagnostics (Basel)*. 2021 Dec 11;11(12):2327. doi: 10.3390/diagnostics11122327. PMID: 34943568; PMCID: PMC8700743.
6. Bedecarrats GY, Linher KD, Kaiser UB. Two common naturally occurring mutations in the human gonadotropin-releasing hormone (GnRH) receptor have differential effects on gonadotropin gene expression and on GnRH-mediated signal transduction. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003 Feb;88(2):834-43. doi: 10.1210/jc.2002-020806. PMID: 12574221.
7. Kinuta, K., Tanaka, H., Moriwake, T. et al. (2000) Vitamin D is an important factor in estrogen biosynthesis of both female and male gonads. *Endocrinology*, 141, 1317–1324.
8. Irani M, Merhi Z. Role of vitamin D in ovarian physiology and its implication in reproduction: a systematic review. *Fertil Steril*. 2014 Aug;102(2):460-468.e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.04.046. Epub 2014 Jun 3. PMID: 24933120.
10. Ashurova N.G. Pregravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals// *European Journal of Research*. - 2017. № 9-10. - P. 63-65.
11. Morrison N, Yeoman R, Kelly P, Eisman J. Contribution of trans-acting factor alleles to normal physiological variability: vitamin D receptor gene polymorphism and circulating osteocalcin. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1992;89(15):6665–9.

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

г. Фергана

10.03.2023г.

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ**

Г.С.Бабаджанова¹, К.А.Саттарова¹

¹*Ташкентская медицинская академия*

Резус-несовместимость является предотвратимой причиной тяжелой неонатальной гипербилирубинемии, водянки плода и мертворождений. Распространенность резус-

отрицательной группы крови среди населения Земли колеблется в пределах 2% - 15%. Несмотря на снижение частоты резус-несовместимости, благодаря наличию анти-D-иммуноглобулина и улучшению дородового ухода за резус-отрицательными беременными женщинами, на нее по-прежнему приходится значительная доля неонатальной гипербилирубинемии и невропатологии. Распространенность резус-отрицательных женщин, имеющих резус-положительных новорожденных, составляет 60%. Когда резус-отрицательная материнская кровь подвергается воздействию резус-положительной крови плода (эритроцитов) в материнском кровотоке, у матери вырабатываются антитела против Rh-фактора (D). Эти Rh (D) антитела, однажды выработанные, остаются в кровотоке женщины и представляют угрозу гемолитической болезни для последующих резус-положительных плодов, из-за разрушения эритроцитов плода, и это событие приводит к аллоиммунизации. Реакция Кумбса является наиболее распространенным методом выявления аллоиммунизации, проведенной во время беременности и в постнатальном периоде.

Цель исследования: Изучить течение беременности и исход родов у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Материалы и методы: Это ретроспективное исследование, проведенное в 9 родильном комплексе города Ташкента с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2022 г. За этот период обследовано 285 женщин с Rh-отрицательной беременностью.

Результаты: В нашем исследовании наиболее часто встречалась возрастная группа 21-25 лет (62,5%), большинство пациенток были первородящими (42,4%). Из соматической патологии у них преимущественно отмечалась железодефицитная анемия. Предыдущие беременности в анамнезе осложнялись самопроизвольными выкидышами на ранних сроках беременности у 17,9%, угрозой преждевременных родов – у 23,9% женщин. Гипертензивные состояния во время беременности наблюдались у 24% пациенток. Преэклампсия была наиболее частым материнским осложнением, обнаруженным у Rh-пациенток (12,5%). 96,6% новорожденных родились живыми. Роды у исследованных беременных в 16% случаев завершились путем операции кесарева сечения по акушерским показаниям, в 2 случаях по показаниям со стороны плода - выявленной гемолитической болезни в сроке 34 недель и при наличии асцита плода. Осложнениями настоящей беременности по данным УЗИ были многоводие, преждевременное созревание плаценты, маловодие, обвитие пуповины и признаки гипоксии плода. В 9 (3,2%) случаях при резус-отрицательной беременности без иммунизации в неонатальном периоде развилась гемолитическая болезнь новорожденного. Матери этих новорожденных не получали после предыдущей беременности анти-Rh (D) иммуноглобулина.

Выводы: Таким образом, необходимо обеспечить беременным с резус-отрицательной принадлежностью крови без иммунизации и при резус-положительной принадлежности крови отца введение анти-Rh (D) иммуноглобулина G в сроке 28 недель при первой беременности, а также тщательно собирать анамнез о предыдущих беременностях. Важным является проведение тщательного исследования крови беременной в динамике на наличие как полных, так и неполных антител для профилактики неблагоприятных исходов.

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

г. Фергана

10.03.2023г.

**ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДРАБОТНИКОВ В ВЫБОРЕ МЕТОДА
РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

М.Ш.Бабаджанова¹, Н.А.Уринбаева¹

¹Клинический ординатор I курса

²Научный руководитель, доктор медицинских наук, РПЦ РУЗ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), кесарево сечение эффективно для спасения жизни матери и ребенка, но только тогда, когда они необходимы по медицинским показаниям. Если частота кесарева сечения превышает 10% в популяции, имеющиеся данные не свидетельствуют об улучшении показателей смертности матерей и новорожденных. По данным ВОЗ за последние тридцать лет кесарево сечение стали проводить намного чаще- с 7% в 1990 году, до 21% в 2020 году. Неуклонный рост показателей кесарева сечения отмечается и в нашей Республике, которые могут иметь серьезные неблагоприятные последствия. Абсолютные показания к операции кесарева сечения не изменились за последние 50 лет, а частота кесарева сечения растет за счет женщин низкого риска. Мировое сообщество обеспокоено проблемой необоснованных операций кесарева сечения. В нашей стране клиническими протоколами не предусмотрено выбор родоразрешения путем кесарева сечения по желанию женщины. Тем не менее, предпочтения женщин в пользу кесарева сечения имеют немаловажную роль. Целью исследования явилось изучить причины предпочтений женщинами метода родоразрешения путем кесарева сечения. Материал исследования. Исследование проведено в РПЦ и ФОПЦ. Родившие женщины в Республиканском перинатальном центре (I группа) и Ферганском перинатальном центре (II группа) – 90 (родившие путем КС-44, родившие РН-46) родильниц. Медработники (III группа)–88 (акушер-гинекологи-40, анестезиолог-реаниматологи-9, неонатологи-18, акушерки, операционные медсестры, анестезистки-21). Дизайн исследования – качественное исследование методом анонимного анкетирования. Нами были разработаны анкеты для родильниц (22 вопросов) и медработников (19 вопросов). Нами