



О‘ЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
O‘ZBЕКISTON 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

15.	Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К РЕГУЛЯЦИЯ СОКРАЩЕНИЯ И РАССЛАБЛЕНИЯ МИОМЕТРИЯ.	60
16.	Ашурова Н. Г., Бобоев Қ.Т., Зуфарова Ш.А. ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИ ДИАГНОСТИКАСИДА ГЕНЕТИК МАРКЁРЛАРНИНГ РОЛИ.	69
17.	Бабаджанова Г.С., Саттарова К.А. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ РН- ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.	77
18.	Бабаджанова М.Ш, Уринбаева Н. А. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДРАБОТНИКОВ В ВЫБОРЕ МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ 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.	Voltaeva 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. Вопросы патогенеза спаечной болезни брюшины и современные подходы к ее предупреждению. обзор литературы Луцевич О. Э., Акимов В. П., Ширинский В. Г., Бичев А. А. // Московский хирургический журнал. – 2017. -3 (55). – С.11-26

3. Гаспаров А. С. Тазовые перитонеальные спайки: этиология, патогенез, диагностика, профилактика / А. С. Гаспаров, Е. Д. Дубинская. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013. – 168 с

4. Atta H. M. Prevention of peritoneal adhesions: A promising role for gene therapy / H. M. Atta // World. J. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 17, No 46. – P. 5049 – 5058.

5. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. / G.A. Dunselman [et al.] // Hum. Reprod. - 2014. – Vol. 29. - No 3. – P. 400-412.

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

г. Фергана

10.03.2023г.

**АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОАНТОЦИАНИДА НОВАНЕФРОН**

Н.С.Раззакова¹, Г.Н.Бекбаулиева¹, А.Ж.Жураева¹.

¹Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: *инфекции мочеполового тракта, бессимптомная бактериурия, соматический анамнез, проантоцианиды.*

Резюме: Проведенное нами исследование показало, что в структуре инфекции мочеполового тракта, в частности у женщин с острым пиелонефритом весомым фактором риска его развития является наличие бессимптомной бактериурии. Включение в комплексную терапию бессимптомной бактериурии проантоцианидов высокоэффективно, так как предупреждает рецидива после излечения. Так, бактериологический рецидив отмечен у 2,4 % беременных группы I, тогда как в группе сравнения у 8%. Персистенция инфекции в основной группе не наблюдалась, тогда как в группе сравнения этот показатель составил 4,0%. Полная высвобождения от возбудителя (отсутствие в моче бактерий до конца гестации) была получена в I группе, где антибактериальная терапия сопровождалась применением проантоцианидов, в 98% наблюдений (против 88,0% в группах, когда проантоцианиды не применялись).

**ХОМИЛАДОР АЙОЛЛАРДА ПРОАНТОЦИАНИД НОВАНЕФРОН ҚЎЛАНГАН
АСИМПТОМАТИК БАКТЕРИУРИЯНИНГ ТЕРАПИЯСИ ТАҲЛИЛИ.**

Н.С.Раззакова¹, Г.Н.Бекбаулиева¹, А.Ж.Жураева¹.

¹Тошкент тиббиёт академияси

Калит сўзлар: *сийдик йўлларидаги инфекциялари, асимптоматик бактериурия, касаллик тарихи, проантосиандинлар.*

Хулоса: Бизнинг тадқиқотимиз шуни кўрсатдики, сийдик йўллари инфекцияларида, хусусан, ўткир пиелонефритли аёлларда, унинг ривожланиши учун муҳим хавф омили асимптоматик бактериурия мавжудлигидир. Асимптоматик бактериурияни комплекс терапиясига проантосианидларни киритиш юқори самарадорликка эга, чунки у даволашдан кейин қайталанишнинг олдини олади. Шундай қилиб, бактериологик қайталаниш I гуруҳдаги хомиладор аёлларнинг 2,4 фоизида қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 8 фоизни ташкил этди. Асосий гуруҳда инфекциянинг қайталаниши кузатилмади, таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткич 4,0% ни ташкил этди. I гуруҳда антибактериал терапия билан бирга проантосианидлардан фойдаланиш 98% ҳолларда патогенлар қайта аниқланмаган (хомиладорликнинг охиригача сийдикда бактериялар йўқлиги) ўрганилган проантосианидлар ишлатилмаган гуруҳларда 88,0% га нисбатан кузатувларда аниқланди.

ANALYSIS OF THERAPY OF ASSYMPTOTIC BACTERIURIA IN PREGNANT WOMEN USING PROANTHOCYANIDE NOVANEFRON

N.S.Razzakova¹, G.N.Bekbaulieva¹, A.J.Juraeva¹.

¹Tashkent medical academy

Key words: *urinary tract infections, asymptomatic bacteriuria, medical history, proanthocyanidins.*

Rezume. Our study showed that in the structure of urinary tract infection, in particular in women with acute pyelonephritis, a significant risk factor for its development is the presence of asymptomatic bacteriuria. The inclusion of proanthocyanides in the complex therapy of asymptomatic bacteriuria is highly effective, as it prevents relapse after treatment. Thus, bacteriological relapse was noted in 2.4% of pregnant women in group I, while in the comparison group it was 8%. The persistence of infection in the main group was not observed, while in the comparison group this figure was 4.0%. Complete release from the pathogen (absence of bacteria in the urine until the end of gestation) was obtained in group I, where antibacterial therapy was accompanied by the use of proanthocyanidides, in 98% observations (against 88.0% in groups when proanthocyanidins were not used).

Актуальность: Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) остается по-прежнему одной из патологий, обуславливающие тяжелые последствия во время беременности, родов и послеродового периода. По данным Каптильный В.А. (2015) инфекции мочевыводящих путей у беременных могут проявляться бессимптомной бактериурией, острым циститом и острым пиелонефритом[2]. По данным литератур распространённость бессимптомной бактериурии у беременных составляет от 2 до 22 %[5, 6]. Изучение систематизированного Кохрановского обзора 14 крупных рандомизированных контролируемых исследований по сравнению

эффективности антибактериального лечения бессимптомной бактериурии беременных, по сравнению с плацебо и отсутствием назначения антибиотиков, показал эффективность терапии антибиотиками, как в устранении бессимптомной бактериурии, так и в снижении риска пиелонефрита у беременных с 30 % до уровня менее 3 % [4]. Между тем, по данным Гордеевой И.А. (2015) актуальность проблемы заключается достаточно высокой частоте рецидивов бессимптомной бактериурии после элиминации бактерий, что является основанием для поиска новых подходов к лечению ИМВП [1]. Большой интерес побуждают данные рандомизированного исследования [3], которые выявил, снижения ББУ на 57% и всех случаев уроинфекций — на 41% при использовании клюквенного сока беременными 2 раза в день. Все вышесказанное обостряет необходимости выявления ББУ беременных, для профилактики как осложнений беременности, так и развития острого пиелонефрита. Однако недостаточная информированность врачей общей практики, акушеров-гинекологов о гестационных осложнениях, обусловленных бессимптомной бактериурии, а также отсутствие преемственности работы службы родовспоможения и урологии приводят к запоздалой диагностике ББУ и развитию деструктивных изменений в почках и осложнениям во время беременности и родов., В связи с этим разработка профилактических мероприятий является важным этапом улучшения перинатальных исходов у женщин с ББУ, а также поиск иных методов терапии, предупреждающий рецидива после элиминации бактерии является актуальным.

Цель исследования: оценить эффективность проантоцианида Нованефрона, содержащий в составе клюкву (80 мг) в комплексной терапии беременных с ББУ.

Материалы и методы исследования: Нами обследовано 60 беременных женщин с ББУ, которые были распределены на 2 группы методом случайной выборки. I группа (беременные, которые в комплексе с фосфомицином принимали проантоцианида Нованефрон (в составе содержит 80 мг клюкву), II группа беременные (группа сравнения), которые получали монотерапию фосфомицином, рекомендованный при беременности национальным стандартом Узбекистана.

Результаты и их Обсуждение: Возраст исследуемых групп пациенток варьировал от 18 до 40 лет и статистически возрастные группы были идентичны в основной и сравнительной группах. При ретроспективном изучении клинических факторов риска у пациенток с инфекцией мочеполового тракта (ИМПТ) было выявлено, что бессимптомная бактериурия занимает в структуре первое место составляя у 29,6±2,9% беременных, бактериальные вагинозы и вагиниты – у 26,3±2,9%, предшествующие инфекции мочевыводящих путей – у 21,1±3,2%, мочекаменная болезнь – у 13,2±3,2%, пороки развития мочевыводящей системы – у 7,6±3,7%, воспалительные заболевания органов малого таза – у 5,2±3,9%. Следовательно весомым фактором риска развития гестационного пиелонефрита был наличие бессимптомной бактериурии. Учитывая данных

проведенного нами ретроспективного исследования о факторах риска ИМВП, где ведущим фактором выявлена бессимптомная бактериурия, а также наличие серьезных осложнений во время беременности и родов мы решили обследовать женщин с бессимптомной бактериурией (ББУ). Среди пациентов наибольшее число женщин имели среднее специальное $45,7 \pm 1,5\%$, высшее $28,4 \pm 1,3\%$ и среднее – $23,9 \pm 1,3\%$ образование. Большинство женщин были замужем ($85,0 \pm 1,1\%$), незамужними ($10,9 \pm 0,9\%$) оставили вопрос без ответа ($4,0 \pm 0,6\%$). При анализе анамнестических данных и сопутствующей соматической патологии не выявлены статистические различий в группах обследуемых женщин. В основной и сравнительной группе частота детских вирусных инфекций почти в 3 раза больше, чем в контрольной. Соматический статус у женщин основной и сравнительной группы значительно отягощен. Обращает внимание то, что чаще беременные сравниваемых групп страдали ЛОР патологиями, причем у более треть беременных имело место хронический тонзиллит, ларингит и ринит. Интересно тот факт, что ЖДА также встречается у каждой третьей исследуемой беременной женщины. Эффективность лечения оценивали по бактериологическому исследованию по следующим критериям: излечения, устойчивости инфекции, реинфекция. Первое посещение рекомендовано через 7 дней (после лечения), второе – через 1 месяц. Под излечением понимали стерильные посевы мочи или наличие бактерий в моче в концентрации менее 10^2 КОЕ/мл. Под устойчивостью инфекции понимали выявление того же возбудителя в моче в концентрации 10^2 КОЕ/мл и более. Под бактериологическим реинфекцией понимали выявление того же возбудителя в моче в концентрации 10^2 КОЕ/мл и более при последующих визитах в динамике. Сравнительный анализ показал, что терапия с включением Нованефрона более эффективнее, чем монотерапия фосфомицином. Так, бактериологический рецидив отмечен у $2,4\%$ беременных группы I, тогда как в группе сравнения у 8% . Реинфекция (обнаружение нового вида бактерий в моче в концентрации 10^2 КОЕ/мл и более во время любого посещения) была обнаружена в $6,0\%$ наблюдений группы II группе и в $2,0\%$ - группы I. Персистенция инфекции в основной группе не наблюдалась, тогда как в группе сравнения этот показатель составил $4,0\%$. Полная высвобождения от возбудителя (отсутствие в моче бактерий до конца гестации) была получена в I группе, где антибактериальная терапия сопровождалась применением проантоцианидов, в 98% наблюдений (против $88,0\%$ в группах, когда проантоцианиды не применялись). Бессимптомная бактериурия осложнилась пиелонефритом лишь в $4,1\%$ у пациенток I группы, тогда как у 18% - группы сравнения.

Результаты течения беременности показали, что частота акушерских осложнений у женщин, наблюдавшихся в рамках разработанных нами терапии, была в 2,5 раза ниже, чем у пациенток, наблюдавшихся по общепринятому стандарту. Следовательно, разработанные нами

методика комплексной терапии антибактериального и фитопрепарата привела к улучшению перинатальных исходов. Беременность у пациенток основной группы, закончилась срочными (96,7%) и преждевременными (3,3%) родами с благоприятными исходами для матери и плода. Масса тела недоношенных детей составляла в среднем 2400 г. Во II группе число срочных родов составило 90,1%, у 2 (6,6%) пациенток беременность закончилась преждевременными родами, у 1 (3,3%) – самопроизвольным абортom в сроке 12-13 недель. В группе сравнения наблюдалась неонатальная смертность двух недоношенных новорожденных. В группе I перинатальных потерь не было.

Выводы:

1. В структуре инфекции мочеполового тракта, в частности у женщин с острым пиелонефритом весомым фактором риска его развития является наличие бессимптомной бактериурии
2. Соматический анамнез женщин с бессимптомной бактериурией отягощен ЛОР патологиями, причем хроническим тонзиллитом, ларингитом и ринитом
3. Включение в комплексную терапию бессимптомной бактериурии проантоцианидов высокоэффективно, так как предупреждает рецидива после излечения.

Литература:

1. Гордеева И.А. Бессимптомная бактериурия беременных: профилактика акушерских и перинатальных осложнений на амбулаторном этапе //Дисс. на соиск. уч. степ. к.м.н. – Омск, 2015. 119 с.
2. Инфекция мочевыводящих путей во время беременности //Капительный В.А. Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. -№ 4, 2015. – С.10 -19
3. Daily cranberry juice for the prevention of asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a randomized, controlled pilot study / D. A. Wing [et al.] // J. Urol. – 2008. – Vol. 180, № 4. – P. 1367-1372.
4. Fiona M. Smaill, Juan C. Vazquez. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. CochraneDatabaseofSystematicReviews. -August, 2015.
5. Khawaja AR, Khan FB, Dar TI, Bhat AH, Wani MS, Wazir BS. Fosfomycin tromethamine. Antibiotic of choice in the female patient: A multicenter study. Central European Journal of Urology. 2015; 68(3): 371-375.; Lai YJ, Hsu TY, Lan KC, Lin H, Ou CY, Fu HC, Tsai CC. Asymptomatic pyuria in pregnant women during the first trimester is associated with an increased risk of adverse obstetrical outcomes. Taiwanese J. of Obstetrics and Gynecology. 2017 Apr; 56(2): 192-195
6. Lai YJ, Hsu TY, Lan KC, Lin H, Ou CY, Fu HC, Tsai CC. Asymptomatic pyuria in pregnant women during the first trimester is associated with an increased risk of adverse obstetrical outcomes. Taiwanese J. of Obstetrics and Gynecology. 2017 Apr; 56(2): 192-195.