

**СОМАТИК ПАТОЛОГИЯДА  
АКУШЕРЛИК ВА ПЕРИНАТАЛ ЖИҲАТЛАР**



*Илмий-амалий конференция материаллари*

*т.ф.д., профессор А.А. Қодирова*

*ҳотирасига бағишланади*

*Тошкент 5.03.2024й.*



Ассоциация  
акушеров-  
гинекологов  
Узбекистана



Центр развития  
профессиональной  
квалификации  
медицинских  
работников РУз



Министерство  
здравоохранения  
Республики  
Узбекистан



Ташкентская  
медицинская  
академия



Ташкентский  
медицинский  
педиатрический  
институт



Ташкентский  
государственный  
стоматологический  
институт

## Акушерские и перинатальные аспекты при соматической патологии

*научно-практическая конференция с международным участием,  
посвящается памяти профессора А.А. Кадировой*

*Сборник Тезисов*

*Ташкент – 5.03.2024г.*

было проведено иммуногистохимическое исследование гистологического материала. При диффузной форме аденомиоза материалом для исследования послужил миометрий с эндометриоидными гетеротопиями (эпителий и строма желез) и прилежащий миометрий, а при узловой форме - материал из узла аденомиоза (строма и эпителий) и прилежащий миометрий. Всем пациенткам, включенным в наше исследование, было проведено оперативное лечение. 75 пациенткам 2 группы была проведена гистерэктомия (22 - лапаротомическим доступом, 53 - лапароскопическим). В I группе 31 женщине была проведена гистерэктомия, а 44 женщинам - лапароскопическое иссечение узла. Результаты нашего исследования подтвердили мнение о предпочтительности лапароскопического доступа при гистерэктомии над лапаротомным. Нормализация температуры тела при лапароскопии происходила в 1,2 раза быстрее, чем после чревосечения: продолжительность температурной реакции в среднем составила  $2,9 \pm 0,4$  и  $4,1 \pm 0,5$  дней.

Таким образом, наши исследования свидетельствуют о том, что лапароскопия является оптимальным доступом при оперативном лечении больных аденомиозом.

## **СОМАТИЧЕСКИЙ ФОН У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗПР**

Ибрахимова Н.О.<sup>1</sup>, Бекбаулиева Г.Н.<sup>2</sup>, Жалилов Ф.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

<sup>3</sup>Alfraganus university. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность:** Хронические системные заболевания могут сопровождаться задержкой роста и полового созревания. К ним относятся болезни органов пищеварительной системы с синдромом мальабсорбции (целиакия, хронический панкреатит,

гепатит), хроническая болезнь почек, пороки сердца, хронические бронхолёгочные заболевания, эндокринопатии (гипотиреоз, сахарный диабет, гиперкортицизм, включая ятрогенный и др.). ЗПР отмечается при дефиците массы тела в результате несбалансированного питания, недостаточной энергетической ценности потребляемой пищи (нервная анорексия, диеты, голодание); алиментарном ожирении. Нефизиологическое превышение энергозатрат (гимнастика, балет и др.) может сопровождаться задержкой полового созревания.

**Цель исследования:** сравнение выраженности полового развития и его задержки у девочек подростков, у которых есть разных соматических фонов.

**Материалы и методы исследования:** Для определения частоты распространенности соматические заболевания с ЗПР среди девочек-подростков, нами осмотрено 85 учащихся школ и специализированных колледжей в возрасте 13-18 лет Ташкентской области.

**Результаты исследования.** В связи с вышеизложенным, одной из важных задач работы явилось обоснование возможности ранней диагностики и прогнозирования ЗПР у девочек на основании выявления значимых факторов риска. Проспективная оценка изучаемых факторов проводилась путем анализа лабораторно-функциональной и данных анкетирования. Проведен анализ наблюдений  $85^{3/3/3}$  детей в возрасте от 13 до 18 лет. Основную группу составили 85 девочек с диагнозом ЗПС. В группу сравнения вошли 10 девочек-подростков с нормальным половым развитием. Всего проанализировано 29 факторов. Эти же параметры были задействованы для прогнозирования ЗПС. Анализ проведенных исследований показал, что на развитие ЗПС у девочек-подростков значительное влияние имело состояние репродуктивной системы у матерей или ближайших родственниц: в первую очередь - позднее менархе - ( $F=39,3$ ;  $P<0,001$ ), а также различные нарушения менструальной функции ( $F= 9,3$ ;  $P<0,01$ ). К перинатальным факторам риска следует отнести: асфиксию ( $F=$

30,6;  $P < 0,001$ ), преждевременные роды ( $F = 9,6$ ;  $P < 0,01$ ), гестоз ( $F = 5,1$ ;  $P < 0,05$ ). Значимыми факторами определены частые инфекционные заболевания у ребенка ( $F = 10,3$ ;  $P < 0,01$ ), а также хронические соматические заболевания: анемия I-II степени ( $F = 21,5$ ;  $P < 0,01$ ), заболевания ЖКТ ( $F = 33,9$ ;  $P < 0,001$ ), заболевания почек ( $F = 9,1$ ;  $P < 0,05$ ), диффузный зуб степени I- II ( $F = 6,9$ ;  $P < 0,05$ ), сочетание 2-х и более заболеваний ( $F = 17,2$ ;  $P < 0,01$ ).

Таким образом, проведенная сравнительная оценка особенностей полового развития девочек с ЗПР выявила различной степени дефицит полового развития, проявляющийся в зависимости от степени и формы заболевания. Данные анкетирование и лабораторно-функциональные исследование является ранним методом диагностики, позволяющим выявить признаки полового инфантилизма при стертых формах патологии.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И АНЕМИЕЙ.**

Исанбаева Л.М., Нигматулина И.И.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников. Ташкент, Республика Узбекистан.

**Актуальность.** Миома матки в сочетании с аномальными маточными кровотечениями нередко сопровождается с развитием хронической постгемморагической анемией. Поиск оптимальных препаратов для лечения этих пациенток становится актуальной. Известно, что анемия приводит к гипоксии тканей, а гипоксия в свою очередь может явится одним из триггерных факторов роста миомы матки. На сегодняшний день известно довольно большое количество препаратов железа для лечения железодефицитной анемии (ЖДА) и продолжается разработка новых препаратов. Выбор препарата остается сложной задачей для практического врача. В связи с этим **основной целью** нашего исследования

<b>ВАГИНАЛЬНАЯ МИКРОБИОТА У ДЕВОЧЕК С ВУЛЬВОВАГИНИТОМ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА</b> Бабажанова Ш.Д., <sup>1,2</sup> Мухаммадисаева М.Э. <sup>2</sup>	<b>160</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ</b> Бобоева А.И.	<b>163</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С МЕТОБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</b> Боборахимова Умеда Мусаевна Салимова Бахора Илхомовна	<b>164</b>
<b>ОЦЕНКА PRP-ТЕРАПИИ В РЕПАРАЦИИ ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.</b> Гафуров Ж.М.	<b>166</b>
<b>ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ</b> Джурабекова С.Т. <sup>1</sup> , Бойбекова А.Ф. <sup>1</sup>	<b>169</b>
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА</b> Ибрагимов Н.Ш., Юсупова М.А.	<b>171</b>
<b>СОМАТИЧЕСКИЙ ФОН У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗПР</b> Ибрахимов Н.О. <sup>1</sup> , Бекбаулиева Г.Н. <sup>2</sup> . Жалилов Ф.С. <sup>3</sup>	<b>173</b>
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И АНЕМИЕЙ.</b> Исанбаева Л.М., Нигматулина И.И.	<b>175</b>
<b>ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИНАМ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ</b> Ищенко Ирина Викторовна	<b>178</b>
<b>СТРУКТУРА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.</b> Каттаходжаева М.Х, Кудратова Д.Ш.	<b>180</b>