



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI OLIY TALIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

«ТИББИЁТДА ИННОВАЦИЯНИНГ ЎРНИ»
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ
И ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ

Сборник Международной научно-практической конференции по теме
«РОЛЬ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ»

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Каримов Р.Х., Ботиров Д.Ю.,
Абдуллаев Р.Б., Оллаберганов М.И., Авезов М.И., Рўзметов П.Ю., Сапаева
Ш.А., Матризаева Г.Д., Хаджиева Н.М., Тажиева З.Б., Ходжаниязов А.А.

ТТА Урганч
филиали
Кенгаши томонидан
2024 йил 30 март
ойида чоп этишга
тавсия этилган
(7-сон

баённома)

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртлирида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмуни ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

26-27 апрель 2024 йил. Урганч. Ўзбекистон



КИРИШ СЎЗИ

Хурматли халқаро илмий-амалий анжуман
иштирокчилари!

Биз тиббиёт ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги катта ўзгаришлар остонасида турибмиз. Айниқса, тиббиётда инновацияларнинг ўрнига кўпчилик қизиқиш билдирмоқда: беморлар, шифокорлар, тадқиқотчилар. Бу борада юртимизда турли кўламдаги ишлар амалга оширилмоқда. Олимларимиз ва етук мутахассисларнинг тиббиёт соҳасидаги инновациялар бўйича изланишлари билан, шунингдек бу борада олиб борилаётган илмий-тадқиқот ишлари билан танишишда ва ўзаро фикр алмашишда бундай илмий-амалий анжуманларнинг фойдали жиҳатлари кўп, деб ўйлайман.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида 2024 йил 26-27 апрел кунлари ўтказиладиган “Тиббиётда инновациянинг ўрни” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши хорижий олимлар ва республикамиздаги етук мутахассислар билан тиббиётда инновацияларнинг ўрни юзасидан ўзаро фикр алмашиш ҳамда илмий-тадқиқот ишларини амалиётга тадбиқ қилиш имкониятини беради. Анжуманда ўқиладиган ҳар бир маърузада тақдим этиладиган янги маълумотлар илмий-тадқиқотчилар ва амалий шифокорлар фаолиятида муҳим аҳамият касб қилишига ишонаман.

Хурматли илмий-амалий анжуман қатнашчилари. Барчангизни халқаро илмий-амалий анжуманнинг бошланиши билан табриклайман ва ушбу анжуманнинг юқори даражада ўтишига тилак билдираман!

ТТА Урганч филиали директори
Р.Ю. Рузibaев

ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ

Уважаемые участники международной научно-практической конференции!

Мы стоим на пороге серьезных перемен в медицине и здравоохранении. Инновации в сфере медицины касаются каждого: исследователей, врачей, пациентов. В связи с этим в нашей стране ведутся работы различного масштаба. Считаю, что такие научно-практические конференции имеют много полезного в ознакомлении и обмене мнениями с исследованиями наших ученых и ведущих специалистов в области инноваций в сфере медицины, а также с проводимыми в этом направлении научно-исследовательскими работами.

Проведение 26-27 апреля 2024 года в Урганчском филиале Ташкентской медицинской академии международной научно-практической конференции на тему “Роль инноваций в медицине” позволит обменяться мнениями с зарубежными учеными и опытными специалистами республики о роли инноваций в медицине, а также внедрить научноисследовательские работы в практику. Полагаю, что новая информация, представленная в каждом докладе на конференции, будет иметь большое значение в работе исследователей и практикующих врачей.

Уважаемые участники научно-практической конференции, поздравляю всех вас с началом международной научно-практической конференции и желаю, чтобы данная конференция прошла на высоком уровне!

С уважением, директор Урганчского филиала ТМА
Р.Ю.Рузibaев

INTRODUCTION

Dear participants of the international scientific and practical conference!

We are on the brink of major changes in medicine and healthcare. Especially in medicine, instead of innovations, many people are interested: patients, doctors, researchers. In this regard, various works are being carried out in our country. I think that there are many useful aspects of such scientific-practical conferences in getting acquainted with the research of our scientists and mature specialists on innovations in the field of medicine, as well as with the scientific research work being carried out in this regard.

The holding of the international scientific-practical conference on the topic "The role of innovation in medicine", which will be held at the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy on April 26-27, 2024, will provide an opportunity to exchange ideas on the role of innovation in medicine with foreign scientists and mature specialists of our republic, and to put scientific research works into practice. I believe that the new information presented in each lecture at the conference will be of great importance in the work of researchers and practicing doctors.

Dear participants of the scientific and practical conference. I congratulate you all on the start of the international scientific-practical conference and wish this conference to be held at a high level!

Director of TMA Urgench branch

R.Y.Ruzibaev

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГЕМОГЛОБИН МИҚДОРНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ АНИҚЛАНИШИ ВА ЎЗГАРИШЛАРИНИ 6 ЙИЛЛИК ТАВСИФИ	190
Асранкулова Д.Б., Мамасолиев Н.С., Мамадалиева М.М., Адилова Г.Р., Курбонова Р.Р.	190
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	190
Асранкулова Д.Б., Наджитдинова Д.А.	190
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	191
Бекбаулиева Г.Н., Иброхимова Н.О., Кадирова Б.М., Раззакова Н.С., Тилегенов Б.М.	191
ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, «ФОРМИРУЮЩИХ» НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	194
Бекбаулиева Г.Н., Ризаев Ж.А., Нигматова Н.М., Эшкулова С.	194
ПРЕМОРБИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ НА ФОНЕ МИОМЫ МАТКИ	198
Дустматова Д.У., Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М.	198
ДИАГНОСТИКА НЕОНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ И ХОРИОНАМНИОНИТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД (ПРПО).	199
Ибрагимов Н.Ш., Юсупова М.А.	199
КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАТКИ	200
Калмуратова М.А. Акрамова М.Ю.	200
ВЛИЯНИЕ ДИСБИОЗОВ КИШЕЧНИКА И ВЛАГАЛИЩА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ	

МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН	201
Каримова М.А.	201
ХАРАКТЕР ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У РОЖЕНИЦ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.	202
Красненкова М.Б., Тилявова Т.Б.	202
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	203
Курыззов С.Б.	203
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	204
Курыззов С.Б., Юсупова М.А.	204
АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГЛАР АМАЛИЁТИДАГИ ТИББИЙ ХАТОЛАР	205
Қаландаров Ж.Қ.	205
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	206
Матризаева Г.Д.	206
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ББЕРЕМЕННОСТЬЮ.	207
Матризаева К.М., Юсупова М.А.	207

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Бекбаулиева Г.Н., Иброхомова Н.О., Кадирова Б.М., Раззакова Н.С.,
Тилегенов Б.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. В Узбекистане дети и подростки в возрастной структуре общего населения составляет чуть менее 40%. Здоровье подрастающего поколения находится в центре внимания нашего Президента. Свидетельством этому является принятия ряда государственных программ, направленных на повышению медицинской культуры подростков, всестороннему развитию подрастающего поколения и их оздоровлению, так как сохранение здоровья в этом возрасте считается перспективным вкладом в репродуктивный, интеллектуальный, экономический и социальный резерв общества [4]. Кроме того, уровень роста и развития детского населения является ценным показателем санитарно-гигиенического и социально-экономического благополучия общества. Нарушения полового созревания могут оказывать серьезное влияние на физическое и психосоциальное благополучие [15, 17,18]. Вместе с тем, в последние годы во всем мире, проблема нарушения физического развития подростков приобретает особую медицинскую и социальную значимость, в связи с неуклонным ростом заболеваемости [11]. Следовательно своевременное выявление нарушения физического и полового развития девушек-подростков является актуальной проблемой современного акушерства.

Целью исследования явилась изучение диагностических критериев задержки полового развития девушек-подростков с данных обзора литератур.

Результаты исследования. Нарушение в половой системе детей начинает проявляться на одном из наиболее уязвимых этапов становления этой системы, в период полового созревания. [1]. Половым созреванием называют временной интервал в жизни человека, в течение которого происходит появление вторичных половых признаков [2, 7, 14, 6, 5, 9]. Половое созревание девочек сложный процесс, который с одной стороны осуществляется в результате сложного взаимодействия гипоталамо-гипофизарных систем и яичников, а с другой стороны щитовидной и надпочечниковой системы с последующей установкой менструальной функции и способностью воспроизводства поколения. Следовательно, реализация репродуктивных планов или же наличие бесплодие у женщин закладывается в раннем детском и подростковом периоде на фоне задержки полового развития, в виде полового инфантилизма, первичного и вторичного гипогонадизма [13].

Задержка полового развития (ЗПР) - патологическое состояние, характеризующееся запаздыванием появления клинических признаков полового созревания в возрасте, превышающем на 2–2,5 стандартных отклонения по сравнению со средними сроками [12].

В зависимости от причин, приводящих к задержки полового созревания (ЗПС), данное состояние выделяют на: конституциональная ЗПР, гипергонадотропный гипогонадизм, гипогонадотропный гипогонадизм.

Основными диагностическими критериями ЗПС у девочек считаются отсутствие менархе в возрасте 15 лет и старше, отсутствие пубертата в 13 лет и старше; и/или отсутствие менархе в течение 3 лет и более от начала появления развития молочных желез и полового оволосения; несоответствие показателей роста и массы тела хронологическому возрасту.

Основными жалобами являются аменорея и отсутствие появления вторичных половых признаков у девочек в возрасте старше 13 лет. Однако следует отметить, что в нашей республике в силу менталитета обращение девушек-подростков с подобными жалобами по своей инициативе в лечебное учреждение очень редкое явление, обычно выявление подобных состояний происходит во время проведения медицинских осмотров во исполнения государственных программ.

При подозрении на ЗПС тщательно собранный анамнез с учетом степени родства родителей, сроков начала полового развития у ближайших родственников, наличия подобных жалоб у родственников, выяснения особенностей неонатального периода (травмы), текущей или проводимой ранее химиотерапии и лучевой терапии, приема лекарственных средств, перенесенных ранее заболеваний, сопутствующей эндокринной и системной патологии, хронической патологии печени, почек, органов половой системы, травмах или облучении головного мозга, половых органов, хирургических вмешательствах в гипоталамо-гипофизарной области, в области половых органов и малого таза дает возможность первоначальное представление о форме данной патологии.

При проведении общего осмотра необходимо оценить общее физическое состояние, состояния кожи – тургор, дряблость, наличие стрий, пигментаций. У девочек признаками начала полового созревания является увеличение молочных желез, степень развития которых оценивается по шкале Таннер. Согласно классификации Таннера: 1-я стадия соответствует допубертату (вторичные половые признаки отсутствуют), началом пубертата (полового созревания) считается 2-я стадия по Таннеру.

Появление аксиллярного и лобкового оволосения, без увеличения молочных желез у девочек не является маркером начала истинного полового созревания, так как характерно для продукции андрогенов. Чаще увеличение продукции адrenaловых андрогенов по срокам совпадает с началом полового созревания, однако до 20-30% детей могут иметь раннее начало (с 6-7 летнего возраста) повышение синтеза андрогенов надпочечников без активации гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси.

При отсутствии появления признаков начала полового развития в возрасте 13 лет рекомендуется исследование уровня следующих гормонов: ЛГ, ФСГ, эстрадиола, пролактина, тиреотропного гормона, свободного Т4, у пациентов с патологическим ожирением и низким ростом показано исследование уровня кортизола и адренокортикотропного гормона крови, исследование суточной мочи на свободный кортизол, у пациентов с низким ростом рекомендовано исследование соматомедина С. Для исключения влияния суточных колебаний гормонов определения их уровня проводится в утренние часы и обязательно необходимо использовать референсные нормативы для обследуемой возрастной группы. При низких базальных значениях гипофизарных и половых гормонов для оценки состояния гипоталамо-гипофизарной оси необходимо проводить следующие стимуляционные тесты: проба с гонадотропин-рилизинг гормоном (ГнРГ), тест с прогестероном. Тест с антагонистами ЛГ-РГ с кломифеном в подростковой практике используется редко, лишь при подозрении на вторичный гипогонадизм.

Кариотипирование показано всем пациентам с первичным гипогонадизмом, при наличии стигм дисэмбриогенеза и при сочетании низкорослости и ЗПР.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза у девочек проводится для исключения наличия патологических образований и контроля полового созревания.

Всем пациенткам ЗПС рекомендуется проведение оценки костного возраста, которая определяется путем сопоставления результатов изучения рентгенограмм кистей (выявление фаз и стадий остеогенеза) с соответствующими нормативами. Как правило, увеличение молочных желез у девочек (первый признак пубертата) соответствует костному возрасту 10-11 лет, а пубертатный скачок роста происходит при костном возрасте 12 лет. После активации функции гонад наступает синостоз эпифиза с метафизом в I пястной кости. При позднем обращении пациента после 16-18 лет рекомендована денситометрия для оценки степени снижения костной плотности и соответственно рисков развития патологических переломов, а в дальнейшем оценки динамики эффективности проводимого лечения.

Магнитно-резонансная томография головного мозга рекомендована при подозрении на гипогонадотропный гипогонадизм, в сочетании со снижением функции других тропных гормонов для оценки состояния анатомических структур гипоталамуса и передней доли гипофиза.

Выводы. Таким образом, ЗПС полиэтиологическая патология, имеющий не только медицинское, но и социальное значение у потенциального генофонда девушек-подростков снижая возможность репродукции и качества жизни. К сожалению, своевременная диагностика опаздывает в силу менталитета населения, из-за большого объема диагностики, дороговизны и многогранности обследования. Следовательно, для своевременной диагностики ЗПС среди девушек-подростков необходимо поиск новых методов скрининга, проводимые в школах.

Список литературы

1. Бабаниязова Ж.Ж. Халмуратова Б. С., Каландарова Г.С. и др. Особенности становления репродуктивной системы детей - подростков, проживающих в регионе Приаралья //Doktor axborotnomasi №3 – 2015. -С.13-14
2. Байтрак О.А., Мещеряков В.В., Гирш Я.В. Особенности полового развития детей подростков этнических хантов и пришлого населения Среднего Приобья //Педиатрия. - Том 20, №3 (2021). - С. 45-49
3. Бахтиярова А.Ш., Нурхасимова Р.Г., Гайраткызы Д. и др. Особенности физического и полового развития девочек и девочек-подростков, проживающих в экологически

- неблагоприятном регионе //Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2016; 2: 47–8
4. Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н. С. Критерии диагностики и оценка эффективности лечения задержки полового развития у девочек подросткового возраста // Вестник врача. -Самарканд. - 2013, № 3. - С.78-79
 5. Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. и др. Методы и методика оценки роста и развития детей учебное пособие. Абакан: Изд-во ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»; 2017. 84 с.
 6. Деев И.А., Коломеец И.Л., Саприна Т.В. и др. Половое развитие подростков в Томской области //Педиатрическая фармакология. 2017; 14(5): 366–72.
 7. Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А. и др. Детская эндокринология //М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2019. - 256 с.
 8. Докучаева С.Ю., Токарев А.Н., Лежнина И.В. Морфофункциональные показатели и половое развитие детей. //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018; 63(4): 267–77.
 9. Ермакова И.В., Адамовская О.Н., Сельверова Н.Б. Физическое развитие, нейровегетативный, гормональный и психоэмоциональный статус детей на разных стадиях полового созревания //Новые исследования. - 2017; 4(53): 127–39.
 10. Каримова Н. А., Курбанова Н. С. Нарушение физического развития у подростков и его осложнения //Журнал кардиореспираторных исследований. - №2, 2021. - С.6467Латышев О.Ю., Бржезинская Л.Б., Окминян Г.Ф., и др. Дифференциальная диагностика конституциональной задержки пубертата и гипогонадотропного гипогонадизма у мальчиков. //Проблемы эндокринологии. -2019, Том 65, №6. – С. 417424
 11. Мельник В.А., Козакевич Н.В. Влияние комплекса социально-биологических факторов на морфофункциональные показатели физического развития и половое созревание городских школьников // Кур- ский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье» . 2014. No 2. С. 56–61.
 12. Нигматова Н.М., Бекбаулиева Г.Н. Анализ факторов риска задержки полового развития у девочек-подростков //Журнал теоретической и клинической медицины. -№6, 2021. – С.129-130
 13. Райгородская Н.Ю., Болотова Н.В., Поляков В.К. и др. Показатели полового развития здоровых мальчиков в различные периоды гипофизарно-гонадной активности //Журнал Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2019; 98(6): 91–7.
 14. Grossman A.V., Исмаилов С.И., Кулмирзаева М.Г., Урманова Ю.М., Гилязитдинов К.Н. Конституциональная задержка роста и пубертата у мальчиков: обзор литературы //Mižnarodnij endokrinologičnij žurnal. - Vol. 15, № 5, 2019. - С. 402-409
 15. Heinrichs C. Normal puberty and delayed puberty. Rev Med Brux. 2011 Sep;32(4):256-62.
 16. Jennifer Harrington, and Mark R. Palmert Distinguishing Constitutional Delay of Growth and Puberty from Isolated Hypogonadotropic Hypogonadism: Critical Appraisal of Available Diagnostic Tests Volume 97 Issue 9 | September 1, 2012
 17. Palmert MR, Dunkel L 2012 Clinical practice. Delayed puberty. N Engl J Med 366:443 – 453

