

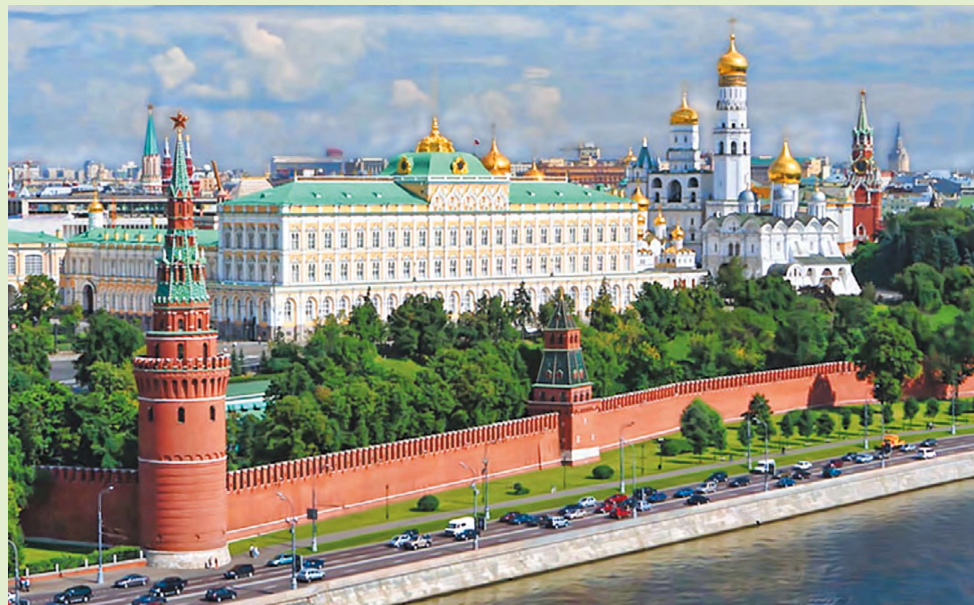


ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)

CONGRESS ORGANIZERS

The Ministry of Health of Russia
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of Russia
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists
Society of Reproductive Medicine and Surgery
Russian Association of Endometriosis



Москва,
4–7 июня 2024

Moscow,
June 4–7, 2024

XXXVII Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXVII International Congress with Endoscopy Course

NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ РЕОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

MODERN APPROACHES TO DIAGNOSING REOCCLUSION OF FALLOPIAN TUBES AFTER ENDOSURGICAL INTERVENTIONS

Маткурбанова Д.Р., Туламетова Ш.Ш., Шукуров Ф.И.
Matkurbanova D.R., Tulametova Sh.Sh., Shukurov F.I.

Ташкентская медицинская академия
Tashkent medical academy

Актуальность

В современной репродуктивной медицине одной из важных задач является восстановление фертильности у женщин, страдающих бесплодием на фоне патологий маточных труб. Несмотря на первоначальный успех эндоскопических операций на маточных трубах, в некоторых случаях происходит реокклюзия (повторное закрытие) труб, что вновь приводит к бесплодию.

Цель

Разработка и апробация комплексного подхода, включающего инновационные методы диагностики и лечения, для повышения эффективности восстановления и поддержания проходимости маточных труб у женщин после хирургического вмешательства.

Материал и методы

В исследование было включено 100 женщин с реокклюзией маточных труб. Из них 50 женщин с реокклюзией маточных труб после сальпинговариолизиса и 50 женщин после сальпингонеостомии. Группу контроля составили 30 здоровых женщин с нормальной проходимостью труб.

Результаты

Для диагностики реокклюзии использовались методы 3D-USG и МРГС. С помощью 3D-USG была выявлена реокклюзия у 95% женщин в исследуемой группе, где МРГС подтвердил эти результаты с точностью 97%. Основные параметры, использованные при диагностике, включали измерение толщины стенок труб и оценку их структурных изменений. Толщины стенки трубы без признаков обструкций составил <2 мм. Анализ на маркеры воспаления показали повышенные уровни С-реактивного белка (СРБ) и эритроцитов в осадке

(ЭСР) у 80% женщин с реокклюзией, что указывало на активный воспалительный процесс -СРБ <5 мг/л, ЭСР <20 мм/ч. В результате комплексного лечения, включавшего медикаментозную терапию с суппозиториями Дистрептаза для профилактики реокклюзий маточных труб противовоспалительных препаратов, таких как Ровамицин и физиотерапевтические процедуры, было достигнуто улучшение проходимости маточных труб у 70% женщин из группы после сальпинговариолизиса и у 72% после сальпингонеостомии. Применение вспомогательных репродуктивных технологий потребовалось для 25% женщин, не отметивших улучшения после стандартной терапии.

Заключение

Использование инновационных диагностических методов 3D-USG и МРГС позволило с высокой точностью выявить реокклюзию маточных труб. Комплексный подход к лечению, сочетающий медикаментозную терапию и физиотерапевтические процедуры, продемонстрировал значительное улучшение проходимости труб у большинства исследуемых женщин.

Краткое резюме на русском языке

Исследование охватило 100 женщин с реокклюзией маточных труб после сальпинговариолизиса и сальпингонеостомии. Для диагностики использовались 3D-USG и МРГС, выявившие реокклюзию у 95% и 97% пациенток соответственно. Уровни С-реактивного белка и ЭСР указывали на активный воспалительный процесс. Комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию и физиотерапию, улучшило проходимость труб у 70-72% женщин. Применение вспомогательных репродуктивных технологий потребовалось для 25% женщин.



Краткое резюме на английском языке

The study included 100 women with fallopian tube reocclusion after salpingovariolysis and salpingoneostomy. For diagnosis, 3D-USG and MRGS were used, detecting reocclusion in 95% and 97% of patients, respectively. Levels

of C-reactive protein and ESR indicated an active inflammatory process. A comprehensive treatment, including medication therapy and physiotherapy, improved tubal patency in 70–72% of women. Assisted reproductive technologies were required for 25% of women.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN

Махмудова У.Ж.
Makhmudova U.J.

Гулистанский Государственный Университет
Gulistan State University

Актуальность

Пиелонефрит беременных является актуальной проблемой современного Акушерства. В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. Данная ситуация служит поводом для проведения неоправданной этиотропной терапии пиелонефрита у этой категории пациентов.

Цель исследования

Изучить клинические проявления гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы

Нами исследован ретроспективный материал 50 женщин с гестационным пиелонефритом в третьем триместре беременности. Исследование проходило на базе кафедры Акушерства и гинекологии ТашПМИ, а также в городе Гулистане, Сырдарьинская область. Изучали анамнестические и клинические данные женщин, страдающих гестационным пиелонефритом и поступивших на стационарное лечение.

Результаты

Все женщины 100% обращались с жалобами на боли в поясничной области, и дискомфорт.

Во всех случаях Симптом Пастернацкого был положительным с одной или двух сторон. Также в 65,6% случаев у женщин отмечалось повышение температуры тела от 37,2 до 38,3С. 72,3% женщин также жаловались на дизурические явления такие как жжение при мочеиспускании, дискомфорт, резь и наличие неполного опорожнения мочевого пузыря. Ровно половина женщин (50%) отмечали слабость, недомогание. Все женщины были госпитализированы в различных сроках в отделение патологии беременных, получали – антибактериальное, уросептическое и спазмолитическую терапию. Все выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы

Гестационный пиелонефрит имеет скудную и неспецифичную клиническую симптоматику. Тщательный глубокий анамнез и углубленный амбулаторный контроль за беременными женщинами ключ к профилактике заболевания.

Краткое резюме на русском языке

В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. В данной работе представлены особенности течения гестационного пиелонефрита.



- 63** **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ РЕОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**
MODERN APPROACHES TO DIAGNOSING REOCCLUSION OF FALLOPIAN TUBES AFTER ENDOSURGICAL INTERVENTIONS
Маткурбанова Д.Р., Туламетова Ш.Ш., Шукуров Ф.И.
Matkurbanova D.R., Tulametova Sh.Sh., Shukurov F.I.
- 64** **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ**
FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN
Махмудова У.Ж.
Makhmudova U.J.
- 65** **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА В ГЛАЗНЫХ АРТЕРИЯХ ИНТЕРЕСУЕТ НАС В РАМКАХ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
THE STUDY OF BLOOD FLOW PARAMETERS IN THE OPHTHALMIC ARTERIES INTERESTS US IN THE FRAMEWORK OF PREDICTING THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA
Мэлэк М.И., Игнатко И.В., Романова Е.М., Усман Из.Я.
Melek M.I., Ignatko I.V., Romanova E.M., Usman Iz.Ya.
- 66** **РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА THR174MET В ГЕНЕ AGT В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**
ROLE OF THR174MET POLYMORPHISM IN THE AGT GENE IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA
Наврүзова Р.С., Курбанов Б.Б., Ильхамова К.А.
Navruzova R.S., Kurbanov B.B., Ilkhamova K.A.
- 67** **РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АБОРТИВНОГО МАТЕРИАЛА ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, СВЯЗАННУЮ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**
RESULTS OF IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF ABORTIVE MATERIAL FROM WOMEN WHO EXPERIENCED NON-DEVELOPING PREGNANCY ASSOCIATED WITH CORONAVIRUS INFECTION
Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И.
Ruzmetova N.F., Shukurov F.I.
- 69** **КОНЦЕНТРАЦИЯ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ**
CONCENTRATION OF ANTI-MULLERIAN HORMONE DEPENDING ON THE DURATION OF USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES
Сафарова С.С., Султанова И.А.
Safarova S.S., Sultanova I.A.
- 70** **НЕИНВАЗИВНЫЙ ТЕСТ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ**
A NON-INVASIVE TEST FOR PRENATAL SCREENING
Тоноян Л.А., Маркова Е.В., Якубова Д.И., Невзоров О.Б., Кузнецов М.И.
Tonoyan L.A., Markova E.V., Yakubova D.I., Nevzorov O.B., Kuznetsov M.I.
- 71** **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ**
OPTIMIZATION OF METHODS FOR DIAGNOSIS OF ENDOMETRIOSIS IN WOMEN WITH INFERTILITY
Туракулова Ш.Ш.
Turakulova Sh.Sh.