

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

ISAAC NYUTON
(1643-1727)



2022

APREL

№39



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.tadqiqot.uz

www.conferences.uz



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

| | |
|--|----|
| 1. Namozova Nargiza Saydilloyevna, Saidova Nodira G'aniyevna "TIBBIYOT TARIXI" FANI, UNING SHAKLLANISHI VA BO'SHQA TIBBIY BILIMLAR QATORIDA TUTGAN O'RNI | 7 |
| 2. Qodirova Gulbahor Halimona, Sadirova Dilorom Rajabovna TERMINAL HOLAT VA KLINIK O'LIM | 10 |
| 3. Zakirova Nargiza Ravshanovna, Zakirova Maryam Maxmudovna KONTRASEPSIYA VOSITALAR VA ULARNING TURLARI | 12 |
| 4. Ахунджанова Фарангиз Фуркат кизи ЖИДКОСТИ ПОЛОСТИ РТА, АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД СДАЧИ КРОВИ ДЛЯ АНАЛИЗА | 14 |
| 5. Хошимов Б.Л. Аллаберганов Д.Ш. ҚОВИД-19 ДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИГА ХОС ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР | 15 |
| 6. Хошимов Б.Л. Аллаберганов Д.Ш. ИММУНОГИСТОХИМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ УМЕРШИХ ПРИ COVID-19 | 17 |
| 7. Абдусаматова Руштия Анвар кизи, Юсупов Азамат Фархадович РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ-АНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ | 19 |
| 8. Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Хабилов Даврон Нигман угли ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ И РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19, ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ | 20 |
| 9. Душанова Гавхар Абдукаримовна, Набиева Фарангиз Садриддиновна, Умаров Валижон Али угли ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ | 22 |
| 10. С Т polimorfizmi POSTMENAPAUZALI O'ZBEK AYOLLARIDA KO'KRAK BEZI SARATONI RIVOJLANISHIDA O'SMA OQSILI TP-53 GENI RS-17884159 POLIMORFIZMINING ROLI | 24 |
| 11. Kumri Islamovna Narzikulova, Sarvarkhon Akmaljon ugli Yuldashov, Amaliya Sardorovna Khusainova EVALUATION OF CLINICAL EFFICIENCY OF CINAREX EYE DROP IN BACTERIAL CONJUNCTIVITIS | 26 |
| 12. Зуфарова Зухра Хабибуллаевна ИЗУЧЕНИЕ ВЛАГОУСТОЙЧИВОСТИ КАПСУЛИРОВАННОЙ МАССЫ ГЛАС | 30 |
| 13. Зуфарова Зухра Хабибуллаевна ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАБЛЕТОК НА ОСНОВЕ КЕТОПРОФЕНА | 32 |
| 14. Курбанова Муяссар Джуражоновна, Нарзуллаев Н.У. МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОКСАМА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ | 33 |
| 15. Курбанова Муяссар Джуражоновна, Нарзуллаев Н.У. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В РАЗНЫХ ФОРМАХ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ | 34 |
| 16. Умарова З.Ф., Утегенова У М., Утегенова Умида Мадреевна ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕ- СКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК | 36 |
| 17. Умарова З.Ф., Утегенова У М., Утегенова Умида Мадреевна РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ | 38 |
| 18. Хо'jaqulova Dilfuza Choriyevna, Salomova Malika Faxriddinovna DORI VOSITALARINI ORGANIZMGA YUBORISH USULLARI | 40 |
| 19. Рўзиев Феруз Гиёсович, Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧИШИДА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯНИНГ ФАРҚЛИ ЖИХАТЛАРИ | 42 |



ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Умарова З.Ф., Утегенова У.М.

Ташкентская Медицинская Академия

Утегенова Умида Мадреевна

Ташкент Тиббиёт Академияси №2 терапия кафедраси

+998912710100

umida.madreevna@mail.ru

Актуальность. Установлено, что наиболее частыми акушерскими осложнениями у беременных с хронической почечной недостаточностью являются присоединение преэклампсии и развитие фетоплацентарной недостаточности, которые требуют преждевременного родоразрешения этих пациенток.

Цель исследования: Разработать тактику ведения беременных с преэклампсией тяжелой степени развившейся на фоне хронической болезни почек.

Материалы и методы исследования: Изучены 70 женщин ПЭ различной степени тяжести. Из них с ПЭ тяжелой степени 35 женщин, и с ПЭ легкой степени 35 беременных женщин. Контрольную группу составят 60 здоровых беременных. При обследовании беременных будут использованы общепринятые методы, сбор анамнеза (при сборе анамнеза особое внимание будет обращать на наследственный и семейный анамнез, акушерский и гинекологический анамнез, экологические вредности и условия жизни), жалобы, осмотр и лабораторные исследования, КТГ, УЗИ и доплерометрия плода, анализ выделений из влагалища, перинатальный скрининг; -медико-социальные; -статистические (с использованием пакета компьютерных прикладных программ для медикобиологических исследований).

Результаты исследования: Среди обследованных беременных 1-группы с ГСБ и патологией мочевыводящей системы были выявлены пиелонефрит в стадии обострения - у 8 (25%), хронический пиелонефрит в стадии ремиссии - у 10 (31,25%), хронический гломерулонефрит-у 2(6,25%), гидронефроз единственный почки у 2 (6,25%), мочекишечный диатез - у 7 (21,88%), цистит - у 3 (9,4%). В 2- группе беременных патология мочевыводящей системы была представлена пиелонефритом беременных- 3 (15%), хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии - 9 (45%), циститом - 2 (10%), бессимптомной бактериурией - 6 (30%). Динамическое наблюдение за течением беременности и родов показало, что беременность осложнилась анемией у 53 (67,9%) женщин. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 25 (35,9%) беременных, умеренное многоводие - у 13 (16,67%) женщин. На фоне ПМТ гипертензия индуцированная беременностью развилась в 1-группе у 14 (43,75%), преэклампсия легкой степени - у 10 (31,25%), тяжелая - у 7 (21,87%) женщин, эклампсия - 1 (3,13%). В 2-группе гипертензия развилась в сроках 32-34 недели, но патологии со стороны мочевыводящей системы выявлено не было. В 3-группе у беременных с ПМТ во время родов гипертензивный синдром был выявлен у 3-х беременных и характеризовался признаками гипертензии беременных без протеинурии.

Выводы. ПЭ при хронической болезни почек(ХБП) имеет свои особенности: крайне сложная дифференциальная диагностика этого осложнения (как уже отмечено ранее), ее влияние как на исход беременности, так и на прогрессирование нефрологического заболевания с его переходом в более высокие стадии ХБП, требующие иногда начала ГД во время беременности или сразу после родоразрешения.

Литературы

1. Комплексное акушерско-нефрологическое обследование беременных с заболеваниями почек и артериальной гипертензией. Акушерство и гинекология, 1993, N 5, с.15-17. (Андросова С.О., Сидорова И.О., Мирошниченко Н.Г., Журавлев А.В., Шипкова Т.И., Катамадзе К.Т., Никифорова О. В.).

2. Prevention of pregnancy complications with acetylsalicylic acid and dipyridamol in women with chronic glomerulonephritis and essential hypertension. Abstracts. IX-th International Congress of International Society for the study of Hypertension in Pregnancy. Australia, Sydney,



1994, abstr. N 250. (Тареева И.Е., Сидорова И.С., Андросова С.О.).

3. Часто ли встречается нефропатия беременных как клинический вариант «чистого» гестоза. I Съезд нефрологов России (тезисы докладов), 1994, Казань, с. 100. (Зозуля О.В., ЗаряЖГ., Поздняк Г.П.).

4. Диагностика позднего токсикоза у беременных с хроническими заболеваниями почек и гипертонической болезнью. Там же, с.104-105. (Тареева И.Е., Андросова С.О., Зозуля О.В.).

5. Механизмы развития осложнений беременности при гипертонической болезни и гломерулонефрите. Тер. архив, 1994, N10, с.35-39. (Тареева И.Е., Сидорова И.С., Милованов А.П., Козинец Г.И., Макаров И.О., Козловская Н.Л., Артемьева В.Б., Пономаренко И.Н., Мякина З.Е.).

6. Беременность и почки. В кн.: Нефрология. Руководство для врачей в 2 томах. Ред. И.Е.Тареева, М, Медицина, 1995, том 2, с.203-218 (глава 5). (Николаев АЮ.).