

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

SPECIAL
ISSUE 1

2022



Вигматова Г. М. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	36
Олимова Н.Н., Нарзуллаева Н.У. ИЗУЧЕНИЕ РЯДА ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИИ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	37
Павлюкочка С.А., Кириллова Е.Н. ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛКИСТОЗНЫХ ЯРЧНИКОВ	37
Рахмобаев Т. С., Юсулбаев Р.Б. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ВНУТРИУТРОБНОГО НЕФРО-АМБИГАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПЛОДА ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОЧКИ СЛЕВА	38
Рахматуллаева М.М., Хамидова М.Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ	38
Савицкая В. М., Дряжина О. Г. ОПЫТ РАБОТЫ КОМИССИИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОПЫТКИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	39
Савицкая В.М., Дряжина О.Г. БЕРЕМЕННОСТЬ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	39
Сарискина Л.В., Васильченко Д.Э. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	40
Сарискина Л.В., Шарикова Н. М. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ	40
Савицкая Т. Ш., Абдурашимова Ф. М., Косымова Ш.С., Абдурахманова Ф. Ф., Мирзоева Ф. К. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ	41
Салимова Б.Н. ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	41
Сафарова Л.А. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ	42
Сробица В. А., Касейникова О. Н., Украинская С. И., Волостская Т. Ю., Климашев Т. В. ПОЛНОГЕНОМНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОЦИАЦИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯРЧНИКОВ	42
Султанмуратова Г.У., Бабаджанова Г.С., Назирбаев Ж.Б., Керемова Н.М. ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ	43
Ташов Г. А., Бабаджанова Г. С. ЭНДОУРГУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО СИНДРОМОМ ПОЛКИСТОЗНЫХ ЯРЧНИКОВ	44
Умарова Ф.А., Кузнец Л., Бурханов А.Ш. ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ	44
Уршбаева Н.А., Эшмекелджиева Д.Д. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МНОЖАРДИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	45
Уршбаева Н.А., Баситгазиева С. Р. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯРЧНИКОВ	45
Уршбаева Н.А., Махсумова Ш.Х. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УТЕРОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	46
Усманова Н.Ю., Азимов Ф.Р., Нурдимова Н.О. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ	46
Усманова Н.Ю., Азимов Ф.Р., Нурдимова Н.О., Юнусова Р. Г. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МСКТ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯРЧНИКОВ	47
Хайров Х.Н. ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И МАТОЧНО-ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ	47
Хайров Х.Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	48
Хамидуллаева М. Р., Назмуллаева Д. К., Исроилова Н. М. COVID-19 БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ	48
Ходжаева А.С. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА	49
Худайров А.С., Насинова Н.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	49
Худайрова Д. Р., Шамсутдинова З. А. ПРАВИЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ФОЛКОВОЙ КИСЛОТЫ	50
Шамсутдинов И. Я., Шамсутдинова З. А.	



В настоящее время выделено 96 серотипических типов S-антигена, на основании разнообразности полисахаридной стенки. Распространенность пневмококковых штаммов в различных географических регионах различается и изменяется со временем. Различные серотипы преобладают при различных микробиологических формах пневмококковых инфекций. К мало инвазивным, но вызывающим тяжелые инфекции относят серотипы 3, 6A, 6B, 9N, 19A, 19F, 23F, к высоко инвазивным, но вызывающим легкие инфекции относят серотипы 1, 4, 5, 7F, 8.

Человек является практически единственным хозяином пневмококка. Резервуарной основой являются дети до 5 лет. Характеризуется это как бессимптомное носительство пневмококков в носоглотке ребенка, не сопровождаемая болезненными проявлениями. Носительство протекает от 2-3 недель до 3-4 месяцев. Эпидемия происходит в результате формирования специфического иммунного ответа на капсульные полисахариды, и также на поверхностные белки бактерий. В некоторых регионах частота носительства у детей может превышать 50%, у взрослых этот показатель ниже. Первым этапом формирования носительства является адгезия пневмококков к респираторному эпителию, опосредованная ворсинками и набором поверхностных белков. Клинические выраженные инфекции на фоне носительства делится на 2 типа: инвазивные пневмококковые инфекции (ИПИ) и неинвазивные пневмококковые инфекции (НПИ). В инвазивно пневмококковой инфекции культура выделается из первичного стерильного доуса организма человека, но крови и спинномозговой жидкости. К НПИ относятся отит и синусит, а к ИПИ менингит и бактериемия без явного очага инфекции. Одна из самых распространенных инфекций – пневмония может протекать и как инвазивная, и как неинвазивная. К развитию пневмококковых инфекций способствуют вирусные инфекции дыхательных путей, стрессовые воздействия и гипотермия. В последние годы рост актуальности вирусных пневмоний обусловлен появлением и распространением в популяции пандемического вируса COVID-19, способного вызывать первичное поражение легочной ткани и развитие быстро прогрессирующей дыхательной недостаточности.

В настоящее время заболевание пневмококковой этиологии является актуальной проблемой практического здравоохранения, что обусловлено ведущей ролью Streptococcus pneumoniae в структуре инфекций дыхательных путей. По мнению экспертов ВОЗ, это наиболее часто встречающаяся бактериальная инфекция человека, которая является основной причиной серьезных заболеваний, бактериемии, менингита, и пневмонии, среди взрослого населения во всем мире.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТУРИАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Наigmatova G. M.

Ташкентская медицинская академия,

Ташкент, Узбекистан

Высказывание: Гистерэктомия (ГЭ), проведенная у женщины в репродуктивном возрасте, способствует снижению качества жизни и развитию психосоциальных, обменно-эндокринных и атрофических изменений, как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки после оперативного вмешательства. Установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или иные клинические проявления, напоминающие менопаузальные. Этот феномен авторы объясняют различными причинами: изменением функционального состояния яичников, удалением кожного жира репродуктивной системы и органа-мишени для половых стероидов - матки, изменением аутоиммунно-функциональных взаимоотношений органов малого таза и архитектоники влагалищных сводов. Другая точка зрения касается психологических переживаний по поводу утраты уникально женского органа. Поэтому клинические проявления климактерического синдрома после оперативного вмешательства в этом возрасте выражены не так интенсивно, как в перименопаузе, и появляются несколько позже. Это вносит определенный дискомфорт качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации. В связи с этим мы считаем целесообразным гормональную коррекцию после операции.

Цель исследования: поиск методов терапии генитуринарных расстройств у женщины, перенесших ампутиацию матки в репродуктивном возрасте.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутиацию матки по поводу опухолевых образований. Состояние женщин оценивали по анamnстическим и клиническим данным. Для изучения состояния влагалищного микрофлоры проводили микробиологическое исследование влагалищного, цервикального и уретрального отделенного. Женщины после ГЭ нередко жалуются на частые мочеиспускания, дисурию и императивные позывы. Атрофический вагинит, рецидивирующие циститы (ЦУ), недержание мочи, дисурия крайне отрицательно сказываются на качестве жизни женщины. Важной проблемой урологических нарушений является атрофический цистит (АЦУ), проявляющийся в виде ночной и дневной полидизурии, цисталгии (жжение, резь, боль при мочеиспускании), которые часто сочетаются с клиникой атрофического вагинита (АВ), что связано с очень сходными морфологическими характеристиками эпителия влагалища и уретры. Наиболее частыми симптомами атрофического вагинита являются сухость, зуд и жжение во влагалище, а также диспареуния. Частота встречаемости АЦУ и АВ составляет от 40 до 65%. К сожалению, довольно часто течение АЦУ и АВ осложняется присоединением инфекции, и поэтому, помимо всего прочего, женщины страдают рецидивирующими воспалительными заболеваниями уrogenитального тракта. Как известно, толщина и увлажненность слизистой оболочки влагалища зависят от эстрогенов, и снижение их концентрации в организме приводит к истончению и сухости слизистой оболочки влагалища. Диспареуния в сочетании со снижением или утратой либидо ведут к сексуальной дисгармонии, а в некоторых случаях к невозможности половой жизни, диагностическая картина характерна для бактериального вагинита (БВ). Первые признаки ЦУ появились у оперированных женщин уже через 1 год после хирургического вмешательства. Как правило, проявления ЦУ были невыраженными и носили легкий характер. С увеличением длительности послеоперационного периода происходило прогрессирование эстрогендефицитного атрофического процесса, что сопровождалось усилением проявления ЦУ, присоединением стрессового и императивного недержания мочи.

Результаты: При анализе полученных результатов было выявлено, что достоверное увеличение частоты гинекологических урологических проблем у оперированных пациенток произошло через 3,8±0,7 года после ГЭ. У 3 пациенток (6,7%) выявлено увеличение числа лейкоцитов до 25-30 в поле зрения, преобладал морфотип грамположительных кокков. Культуральное исследование выявило рост стрептококка группы В (106 КОЕ/мл). Данная ситуация была расценена нами как неспецифическое воспаление – аэробный вагинит. Качественная оценка микрофлоры влагалища включала характеристику большинства встречающихся морфотипов бактерий, грамположительные кокки, бактероиды, жетиморфотии, фузобактерии, морфотип гарднереллы. Принимая во внимание тот факт, что ведущим фактором в патогенезе синдрома хронической недостаточности после операции на органах малого таза является увеличение дефицита женских гормонов, с целью коррекции гормонального синдрома использовались гормональнозаместительная терапия. Женщины после ампутиации матки мы включали трансдермальную эстрогенсодержащий препарат на одном уровне с непрерывным режимом. Эффективность гормональной при гиперативном мочеиспускании составила 53,7%, при императивном