



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER AND
SECONDARY SPECIALIZED
EDUCATION OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF INNOVATIVE
DEVELOPMENT OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

www.adti.uz

December 2, 2022.

International scientific and practical conference on

**"MODERN METHODS OF
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
GYNECOLOGICAL DISEASES".**

MATERIALS



Andijan

1/188

**MODERN METHODS OF
DIAGNOSIS AND TREATMENT
OF GYNECOLOGICAL DISEASES**

MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES

SCIENTIFIC EDITOR

M.M.MADAZIMOV

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z.SALAKHIDDINOV

J.A.JOHONGIROV

G.N.MAMATKHUJAEVA

**MEMBERS OF THE
EDITORIAL BOARD**

D.B.ASRANKULOVA

X.N.NEGMATSHAYEVA

O.A.YAKUBOVA

SH.Y.BUSTANOV

**COMPUTER GRAPHICS
EDITORS**

F.A.ABDULXODIMOV

Y.S.GROMOV

В течении изучения трудов Авиценны выявлено, что он широко применял в своей практике занжабил (имбирь) в составе сложного лекарственного препарата, как болеутоляющее средства во время менструальных болях, а ещё точнее в составе “Katta qaftorg'on” –это средство снимает боли у женщин и предотвращает выкидыш. Оно поможет при всех заболеваниях (Канон Медицины, V Глава, 52-53- стр)

В современной медицине, особенно в лечении фитотерапевтическими средствами Имбирь занимает особое место. Корневище имбиря применяют с целью болеутоляющего, успокаивающего и иммуномодулирующего средства, а также во многих отраслях медицины. В настоящее время ведутся множественные научные исследования по изучению других свойств имбиря. (Cochrane evidence 2016, 22 март. www.cochrane.org, www.elibrary.ru).

Эффективность препарата Имбирь оценена в динамике его применения во время месячных в течении не менее трёх циклов. Критериями оценки явились: уровень восстановления трудоспособности, интенсивность болевых ощущений и повышение настроения.

В динамике наблюдения трудоспособность восстановилась у 42,7% через 3 циклов и 93,3% через 6 циклов. Болевые ощущения стали умеренными через 3 цикла у 56,4% девочек-подростков, а через 6 циклов 90,2% девочки-подростки с альгоменореей отметили интенсивность болей, как незначительные. В ходе применения Имбиря пациентки с изменчивым настроением с эпизодами улучшилось настроение пациенток

Выводы: Таким образом, частота встречаемости различных нарушений менструального цикла у обследованных девочек-подростков составила 32,2%, среди которого доля альгоменореи равнялась к 46,6%. Лечебные свойства имбиря проявились в основном болеутоляющими и противовоспалительными действиями. Этот эффект особенно был выражен после 6 менструальных циклов в динамике применения препарата.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

Бекбаулиева Г.Н., Шамсиева Д.А., Раззакова Н.С.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Аденомиоз является частой причиной менометроррагии, дисменореи, бесплодия, хронических тазовых болей различной интенсивности, нередко приводящих к психосоматическим и вегетативным нарушениям. Оценка качества жизни у пациенток с аденомиозом показала его влияние на многие аспекты жизни женщины, в том числе на работу, получение образования, социальные взаимоотношения [Fourquet J., Gao X., Zavala D., Orengo J. C. et al. 2010]. В настоящее время однозначный подход к лечению аденомиоза отсутствует, а оперативное лечение остается единственным радикальным и эффективным методом борьбы с аденомиозом. Излечить аденомиоз позволяет только гистерэктомия, но, по мнению многих авторов [Адамян Л.В. и соавт, 2009; Стрижаков А.Н. и соавт, 2007; Jacobson TZ et al, 2014], при решении вопроса об объеме оперативного вмешательства необходим индивидуальный подход, и у больных репродуктивного возраста предпочтение следует отдавать органосохраняющим операциям. В связи с этим поиск терапии, обеспечивающая нормализацию менструального цикла, предупреждения рецидива менометроррагии и улучшения качества жизни женщины является актуальной.

Цель исследования. Оценка эффективности различных методов терапии у пациентов с аденомиозом, протекающий менометроррагией.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 70 женщин с менометроррагией, у пациенток с аденомиозом матки, которые были распределены на 2 группы рандомизированно - методом случайной выборки. Больные первой основной группы в свою очередь будет разделена на 2 подгруппы: I А группа (20 женщин в возрасте 28-33)

проведена терапия препаратом Савис: диеногест 2 мг (производитель Гедеон Рихтер, Венгрия); I Б группе (20 женщин) в возрасте 34-39) больных проведена терапия установлением левоноргестрелсодержащей внутриматочной спирали (ВМС) Мирена. Второй группе пациенток (20 женщин в возрасте 40-45 лет) проведена гистероскопическая абляция с применением в последующем ВМС «Мирена». Для контрольной группы было отобрано 10 женщин без аденомиоза с нормальным регулярным менструальным циклом.

Результаты исследования. Анализ проведенных нами исследования показал, что оральная гормональная терапия эффективнее при меноррагиях в первой стадии аденомиоза. Так, в период наблюдения женщин I А группы терапии препаратом Савис, гиперполименорея не наблюдалась у женщин с аденомиозом первой стадии (из 6 женщин). Между тем, у женщин второй стадии аденомиоза (из 9 женщин) гиперполименорея наблюдалась у 3 (33,3%) и у 3 женщин - третьей стадии (60,0%). После 6 месяца курса лечения, пациентки II и III стадии аденомиоза было пролонгирована терапия препаратом Савис, однако достоверных изменений симптома гиперполименорей не наблюдались по сравнению предыдущим курсом лечения данным препаратом, однако болевой синдром прекратился.

У женщин группы I Б (ВМС-Мирена), гиперполименорея не наблюдалось, у пациенток I (4 женщины) и II стадии, (8 женщин(за исключением 4 женщин пациенток второй стадии, где в течении первых 3 месяцев наблюдалось вагинальное межменструальное кровомазание. У пациенток III стадии аденомиоза (8 женщин) у 3-х (37,5%) продолжала гиперполименорея, на фоне которой у одной была экспульсия ВМС, а у остальных 5 пациенток наблюдалось вагинальное межменструальное кровомазание в течение 6 месяцев у 4 пациенток и в течение 9 месяцев у остальных 2-х женщин III стадии.

Эффективность лечения симптома гиперполименореи независимо от стадии аденомиоза была достоверно выше у пациенток II группы, чем I А и I Б группе. Так, у 17 пациенток (85,0%) была аменорея, у 3-х женщин (15,0%) гипоменорея.

Выводы. Таким образом, полученные результаты проведенного исследования показали высокую эффективность комбинированной терапии с использованием гистероскопической абляции с введением левоноргестрелсодержащей ВМС при меноррагии у женщин с аденомиозом.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ

Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж., Раззакова Н.С.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. В зависимости от социально-экономического положения женщин частота бессимптомной бактериурии (ББУ) у беременных по данным разных авторов составляет от 2 до 22 % [Khawaja AR, Khan FB, Dar TI, et al, 2015; Lai YJ, Hsu TY, Lan KC, et al, 2017].

Беременность у пациенток с ИМП протекает с различными осложнениями. Наиболее частыми среди них являются преэклампсия, достигающая 80% и характеризующаяся ранним началом и тяжелым течением, и анемия, встречающаяся в 35—42% случаев и плохо поддающаяся медикаментозной коррекции. Кроме того, в 15—20% случаев отмечаются преждевременные роды, в 12—15% случаев наблюдается гипотрофия плода, в 25—30% — хроническая внутриутробная гипоксия плода. У большинства женщин осложняется также течение родов. Однако, несмотря на изучение осложнения во время беременности у женщин с инфекциями верхнего мочеполового тракта, исследования, посвященные анализу особенностей течения беременности у женщин с ББУ мало. В связи с этим мы запланировали изучить течения беременности у женщин с ББУ.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ	28
Ахмедова Н. М.	
ЛЕЧЕНИЕ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НА ОСНОВЕ ВЗГЛЯДОВ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННОСТИ	29
Ашурова Н.Г., Жумаева М.М.	
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ	30
Бекбаулиева Г.Н., Шамсиева Д.А., Раззакова Н.С.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ	31
Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж., Раззакова Н.С.	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	32
Бозорова Х.К., Арзиева Г. Б.	
САМООТНОШЕНИЕ К БЕРЕМЕННОСТИ, СПЕЦИФИКА СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	33
Горбунов А. П., Пашов А. И., Реверчук И. В, Степанцова М. Г., Рачковская В. В	
ОСОБЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЖЕНСКОМ БЕСПЛОДИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА	34
Гул Ахмад Таниш, Бабаджанова Г.С.	
ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С SARS-COV-2.	35
Жуманиязова С.Р., Муминова Н.Х.	
ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СПКЯ У ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	37
Захидова К. Ш., Рахимова Г. Н.	
О МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭМБРИОХОРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	38
Зиёдуллаева И.А (научный руководитель –Арзиева Г.Б)	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМНИОРЕДУКЦИИ ПРИ МНОГОВОДИЕ	39
Игамбердиева Д.У., Юсупбаев Р.Б., Даулетова М.Ж.	
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С.	39
Иминова Н.Б.	