



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](http://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**



**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**

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% —

ББУ  $10^7$  КОЕ/мл, контрольная группа - включены 15 пациенток, у которых за весь период беременности не была диагностирована бессимптомная бактериурия.

**Результаты исследования.** Проведенный анализ осложнений беременности показал, что в основной группе преобладали плацентарные нарушения - 27%, встречающиеся в 2 раза чаще, чем в группе сравнения - 9,2% ( $p = 0,058$ ) и в контрольной - 2,7% ( $p = 0,013$ ). В группах беременных с плацентарными нарушениями доля женщин, имеющих клинические ее проявления, составила 16% и реализовалась в синдром отставания развития плода (СОРП) I и II ст. В группе сравнения СОРП не наблюдался, в контрольной группе данное осложнение выявлено в 2% наблюдений. В динамике течения беременности риск самопроизвольного аборта в I триместре отмечался в группах с бессимптомной бактериурией: чаще в основной - 22% и группе сравнения - 17,3%, чем у женщин контрольной группы - 3,2%.

Многоводие выявлено у 22,8% основной группы, у 5,9% - группы сравнения ( $p = 0,030$ ) и лишь у 2,6% - контрольной ( $p < 0,016$ ).

Бессимптомная бактериурия осложнилась пиелонефритом в 24,4% наблюдений основной группы, у 11,1% - группы сравнения. В контрольной группе пиелонефрит наблюдался у 1 женщины.

Анализ родов у женщин ББ показал, что дородовой разрыв плодных оболочек наблюдался почти у половины женщин (52,4%), наблюдаемых основной группы, у 12,7% - группы сравнения и 2,7% - контрольной.

У женщин с длительным безводным периодом наблюдался хориоамнионит у 14,8% беременных с бессимптомной бактериурией в основной группе, у 6,5% беременных - в группе сравнения. В послеродовом периоде у 12% родильниц основной группы наблюдалась лохиометра, у в группе сравнения было 3 раза меньше (3,8%). Эндометрит с выраженной клинической картиной наблюдался лишь в группах с бессимптомной бактериурией: у 4,7% - основной и у 2,2% - группы сравнения.

**Выводы.** Таким образом, бессимптомная бактериурия даже в клинически незначимых количествах ( $10^2$ - $10^4$  КОЕ/мл) может явиться фактором развития осложнения течения беременности и родов.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Бозорова Х.К., Арзиева Г. Б.

Самаркандский государственный медицинский университет

**Введение.** Преждевременные роды являются одной из актуальнейших проблем современного акушерства. Причины преждевременных родов многообразны и зачастую выходят за рамки акушерской науки и практики, являя собой общемедицинскую и социально-матеральную проблему. Частота этого осложнения остается стабильной в течение многих лет и составляет 15-20% всех желанных беременностей.

<b>ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НА ОСНОВЕ ВЗГЛЯДОВ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННОСТИ</b>	
<b>Ашурова Н.Г., Жумаева М.М.</b>	
<b>ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ</b>	30
<b>Бекбаулиева Г.Н., Шамсиева Д.А., Раззакова Н.С.</b>	
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ</b>	31
<b>Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж., Раззакова Н.С.</b>	
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ</b>	32
<b>Бозорова Х.К., Арзиева Г. Б.</b>	
<b>САМООТНОШЕНИЕ К БЕРЕМЕННОСТИ, СПЕЦИФИКА СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	33
<b>Горбунов А. П., Пашов А. И., Реверчук И. В, Степанцова М. Г., Рачковская В. В</b>	
<b>ОСОБЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЖЕНСКОМ БЕСПЛОДИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА</b>	34
<b>Гул Ахмад Таниш, Бабаджанова Г.С.</b>	
<b>ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С SARS-COV-2.</b>	35
<b>Жуманиязова С.Р., Муминова Н.Х.</b>	
<b>ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СПКЯ У ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ</b>	37
<b>Захидова К. Ш., Рахимова Г. Н.</b>	
<b>О МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭМБРИОХОРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b>	38
<b>Рахимов А. А., Рахимов А. А., Рахимов А. А.</b>	