



Министерство здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Республики Таджикистан



ГОО «Таджикский государственный  
медицинский университет  
им. Абуали ибн Сино»

70

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ

Том-1

# СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Душанбе  
25 ноября 2022г.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**ТИББИ МУОСИР: АНЪАНАҲО ВА ИННОВАТСИЯ**  
**СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ**  
**MODERN MEDICINE: TRADITIONS AND INNOVATIONS**

Материалы юбилейной (70-ой) научно-практической конференции  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современная медицина:  
традиции и инновации» с международным участием

**ТОМ-1**

25 ноября 2022  
Душанбе (Dushanbe)

**Жураева А.Ж., Бекбаулиева Г.Н., Абдулхаева М.Ш.**  
**АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Узбекистан.

**Актуальность.** Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) при беременности остается одной из важнейших проблем акушерства, урологии и нефрологии. Распространенность бессимптомной бактериурии (ББ) в популяции беременных женщин представлена в достаточно широком диапазоне и составляет 2,5-26 % [2,3]. При оказании несвоевременной медицинской помощи и иррациональной антибактериальной терапии у таких пациенток в 20-40 % развивается острый пиелонефрит [4]. Бессимптомная бактериурия (ББУ) является доклинической формой ИМП и характеризуется рецидивирующим течением. Актуальность проблемы заключается также в высокой частоте рецидивов бессимптомной бактериурии после элиминации бактерий, что является основанием для поиска очагов инфекции, выработки иных подходов к лечению и разработки профилактических мероприятий [1]. Успешное разрешение многих проблем, связанных с инфекцией мочевыводящих, а также бактериурией у беременных, непосредственно зависит от проведения рациональной этиотропной терапии, которая представляет собой еще одну сторону реальной профилактики возможных осложнений, обусловленных данной инфекцией.

**Цель исследования:** изучение осложнения течения беременности у женщин бессимптомной бактериурией (ББ).

**Материалы и методы исследования.**

В основную группу были включены 40 пациенток с ББ с низким уровнем бактерий (103 – 104 КОЕ/мл), в групп сравнения - 35 беременных с ББУ 105 КОЕ/мл, контрольная группа - включены 15 пациенток, у которых за весь период беременности не была диагностирована бессимптомная бактериурия.

**Результаты и их обсуждение** 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 родовое разрыв плодных оболочек наблюдался почти 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% рожениц 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 (102-104 КОЕ/мл) может явиться фактором развития осложнения течения беременности и родов.

**Литература:**

4. Гордеева И.А. Бессимптомная бактериурия беременных: профилактика акушерских и перинатальных осложнений на амбулаторном этапе // Дисс. на соиск. уч. степ. к.м.н. – Омск, 2015. 119 с.
5. Перепанова Т. С. Национальные Российские рекомендации по лечению и профилактике острых инфекций нижних мочевых путей / Т. С. Перепанова // Вестн. семейной медицины. – 2012. – No 2. – С. 5-7.
6. Кравченко, Е.Н. Инфекционно-воспалительные заболевания почек у беременных. Диагностика и лечение / Кравченко Е.Н., Гордеева И.А. Кубарев // Акуш. и гинек. – 2013. – No4. – С. 29-32.
7. Rosenberg M. Pharmacoeconomics of treating uncomplicated urinary tract infection / M. Rosenberg // Int. J. Antimicrob. Agents. – 2009. – Vol. 11, No 3-4. – P. 247-251.

**Зайниев А.Ф.**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

Кафедра хирургические болезни №1 Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан.

**Актуальность.** Диффузный токсический зоб (ДТЗ) — это заболевание, которое характеризуется повышенной продукцией тиреоидных гормонов и диффузным увеличением щитовидной железы (ЩЖ) различной степени. Частота новых случаев ДТЗ варьирует от 30 до 200 на 100 тыс. населения в год [3]. В регионах с нормальным йодным обеспечением ДТЗ является наиболее частой причиной стойкого тиреотоксического состояния, а в йододефицитных регионах в этиологической структуре токсического зоба ДТЗ конкурирует с функциональной автономией ЩЖ [2, 4]. В настоящее время одной из наиболее актуальных остается проблема хирургического лечения больных токсическим зобом и это связано, прежде всего, с развитием в послеоперационном периоде рецидивов. Существуют сторонники радикальных и органосохраняющих операций. При проведении органосохраняющих операций исследователи указывают на необходимость сохранять часть ткани железы для предотвращения послеоперационного гипотиреоза, что позволит

К ВОПРОСУ О ПРЕОДОЛЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА .....	135
Ерошкин С.Н., Фролов Л.А., Скоморощенко В.А. ....	137
ВОЗМОЖНОСТИ ПОВТОРНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ АУТОМИЕЛОТРАНСПЛАНТАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	137
Жураева А.Ж., Бекбаулиева Г.Н., Абдулхаева М.Ш. ....	139
АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ .....	139
Зайниев А.Ф. ....	139
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ.....	139
Зайнутдинов Н.Н., Камилов Х.М. ....	141
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ РЕФРАКЦИОННЫХ АНОМАЛИЙ ГЛАЗ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ФАКИЧНЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ.....	141
Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э. ....	142
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И МАКРОСОМИЕЙ.....	142
Зокиров Р.А., Муминова С.Х., Холов Д.Д. ....	144
ОСЛОЖНЕНИЕ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ .....	144
Зокиров Р.А., Абдурасулов А.А., Холов Д.Д. ....	145
ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМ .....	145
Зокиров Р.А., Муминова С.Х., Шоназарова М.А. ....	147
ЗАЖИВЛЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН У БОЛЬНЫХ С ГЕМОФИЛИЕЙ .....	147
Зокиров Р.А., Достиев У.А., Холов Д.Д. ....	148
ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК.....	148
Зокиров Р.А., Шаймарданов Х.Ш., Мачитов Ч.Э. ....	149
СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ДИАГНОСТИКА ГЛУБОКОЙ ФЛЕГМОНЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И БЕДРА У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....	149
Ибодов Н.С., Гафуров М.У., Гафурзода С.М. ....	150
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОЧЕК.....	150
Ибрагимов Э.К., Махмаддулова Н.А., Ашуров А.С. ....	151
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СГИБАТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ П-ОБРАЗНЫХ ЛОСКУТОВ .....	151
Икромов М.К., Назирмадова М.Б., Бобизода Ш.Б. ....	153
АНАЛИЗ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА .....	153
Иманказиева Ф.И., Котеняткина А.А. ....	155
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ КАК РЕЗУЛЬТАТ ОШИБОК В ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ .....	155
Иманказиева Ф.И., Долгая Г.В., Умарбаева Д.А. ....	156
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ .....	156
Имомов Б.Д., Шарипов Х.Ю., Назарбеков Т.А. ....	157
ЭКСПЕРТИЗА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ.....	157
Исмоилзода С.С., Достиев У.А., Зокиров Р.А. ....	158
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ РЕЖИМ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ С ИДАРУБИЦИНОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ .....	158
Исмоилзода С.С., Достиев У.А., Зокиров Р.А. ....	160
СРАВНЕНИЕ РЕЖИМОВ КОНДЕНСАЦИИ ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ЛИМФОМЕ .....	160
Ахророва З.А., Исмоили Убайдулло .....	161
СВЕРТЫВАЮЩАЯ СИСТЕМА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ .....	161
Исмоилова М.А., Холматов Д.И. ....	162
ПРОБЛЕМЫ ФОНИАТРИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ, ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	162
Исупова Ш.Ф., <sup>1</sup> Махмадиев А.А., <sup>2</sup> Абдулхалимов О.С. ....	163
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА У ДЕТЕЙ .....	163
Кабиев Ы.Ы. <sup>1</sup> , Шоев М.Д. <sup>2</sup> , Саидов Д.Н. <sup>2</sup> .....	164
НАМУДЪОИ ЁРИИ ТАЪБИЛӢ ӢАНГОМИ ОСЕБЪОИ БИӢӢ .....	164
Кадамалиева М.Д., Рафиева З.Х., Сафарова Д.Б. ....	165
КОРРЕКЦИЯ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.....	165
Кадамалиева М.Д., Умарова М.А., Талбова З.С. ....	167
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	167
Кадамалиева М.Д. ....	168
КАНДИДОЗ ГЕНИТАЛИЙ И БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ В НАШЕЙ ПРАКТИКЕ .....	168
Кадыров Д.М., Табаров З.В., Кодиров Ф.Д., Сайдалиев Ш.Ш. ....	170