



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

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

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

(Лакто - и бифидобактерии) и высокая концентрация UPM. У 23,5% беременных женщин была диагностирована I степень, у 60,8% — II степень, у 15,7% — III степень дисбактериоза кишечника. Однако наиболее выраженные изменения в кишечной микрофлоре наблюдались у беременных женщин с БВ [24], в исследовании, связанном с данными, полученными в наших данных: у пациенток с дисбактериозом кишечника III степени был выявлен дисбиоз влагалища (II уровень) и нормоценоз был выявлен в большинстве случаев в группе женщины с дисбактериозом кишечника I степени.

Вывод. Благодаря проведенному исследованию выявлена высокая частота дисбактериоза кишечника у больных ИБС, выявлены предикторы развития дисбиотических нарушений в предоперационном и в послеоперационном периодах.

Изучена роль ИК и его продолжительности в развитии микробиологических нарушений кишечника. Определен алгоритм обследования больных ИБС с целью своевременного выявления дисбактериоза кишечника на этапе подготовки к операции реваскуляризации миокарда и в послеоперационном периоде.

Разработан метод профилактики и коррекции дисбактериоза кишечника у больных ИБС, проходящих хирургическое лечение.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Шакирова П.Д., Бекбаулиева Г.Н., Курбаниязова М.З.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Распространенность эндокринной формы бесплодия составляет 18–40,0 % [Рудакова Е. Б., 2019; Краснопольской К. В. 2014]. Последние годы в связи с бурным развитием инновационных технологий в репродуктологии, все большее количество женщин прибегают к использованию возможностей вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Однако, не каждая супружеская пара могут прибегнуть к ВРТ из-за финансовой дороговизны. В связи с этим вопрос стимуляции яичников при эндокринном бесплодия в настоящее время остается одним из видов лечения этой патологии. Вместе с тем, проводя индукцию овуляции, мы добиваемся, собственно, гиперстимуляции, поэтому в зарубежной научной литературе укрепился термин «контролируемая гиперстимуляция яичников», отражающий как цель проводимого лечения, так и присутствие ятрогенного воздействия. С одной стороны, положительная сторона такого подхода заключается в том, что среди развивающихся фолликулов есть большая вероятность получения полноценного и способного к оплодотворению яйцеклетки. В то же время, всё это сопровождается развитием синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ), который является осложнением, а в тяжёлой форме - угрожает жизни пациентки. К сожалению, до сих пор не найдено реального и эффективного способа снижения риска развития СГЯ. Между тем, анализ литературы, посвящённой профилактике СГЯ, позволяет говорить о том, что действенные, клинически значимые меры профилактики заключаются в модификации схем индукции.

Цель исследования. Изучение схему индукции, нивелирующая развития синдрома гиперстимуляции яичников

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 50 женщин, из них 40 женщин с ановуляторным бесплодием вошли в основную группу исследования 10 женщин с овуляторным менструальным циклом в контрольную. Отобранные для исследования пациентки основной группы были разделены на три группы: I группа (n=20), где на фоне стимуляции кломифен цитратом для профилактики СГЯ использовался каберголин; II группа (n=15), где для стимуляции овуляции был использован Менопур; III группа (n=15), моно стимуляцию кломифеном цитрат.

MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES

Результаты исследования. Все пациентки, вошедшие в исследование, были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. Средний возраст в I группе составил $30,1 \pm 3,3$ лет, во II группе – $30,6 \pm 3,8$ лет, в III группе – $30,5 \pm 3,5$ лет, в IV группе (контрольной) – 30,3 лет.

Анализ структуры и частоты встречаемости соматических заболеваний у пациенток, включенных в исследование показал, что большая часть пациенток перенесла детские инфекции. Ведущее место по распространенности соматических заболеваний принадлежит анемии, заболеваниям мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит) и эндокринной системы (гипотиреоз). Все перечисленные заболевания находились в стадии ремиссии или медикаментозной компенсации в период проведения мероприятий, направленных на достижение беременности. Общие оперативные вмешательства ранее были проведены у женщин всех трех групп. У 2 (6,3%) пациенток I группы, у 1 (3,2%) пациентки II группы и у 2 (7,4%) пациенток III группы были произведены лапаротомии по поводу острого аппендицита с последующей аппендэктомией.

Анализ характера менструального цикла у пациенток основной группы показал, что средний возраст менархе у женщин I группы составил $13,1 \pm 1,2$ лет, II группы $13,0 \pm 1,3$ лет и III группы $12,9 \pm 1,5$ лет. Количество пациенток с нерегулярным циклом по типу олигоменореи также было сопоставимо. Что касается продолжительности менструального цикла, то в контрольной группе преобладал нормопонирующий цикл у 89,3%, в основной чаще регистрировался постпонирующий цикл у 58,6% пациенток.

В ходе исследования обнаружено статистически значимое различие по частоте развития СГЯ легкой степени. Так, при сравнении в I группе синдром гиперстимуляции яичников не развивался, во II группе – 3,25% и в III группе у 22,2% ($p < 0,001$) отмечен СГЯ. Частота развития клинически значимых форм СГЯ (средней и тяжелой степени) в I группе также не отмечалась. СГЯ средней и тяжелой степени развивался во II группе (3,25% и 11,1% в III группе ($p = 0,01$)).

Выводы. Таким образом, сочетанное использование кломифена цитарт с каберголином эффективно для профилактики ранних форм СГЯ средней и тяжелой степени, по сравнению стимуляции моноклоствельбегитом.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ЕГО ИЗУЧЕНИЕ КАК ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

Шокирова С.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза являются одной из наиболее часто выявляемых гинекологических патологий, составляют до 65% амбулаторных и до 30% стационарных больных. Пик заболеваемости приходится на возрастной интервал 25-35 лет. В мире постоянно обновляются клинические протоколы по менеджменту пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Заслуживает внимания тот факт, что возраст женщины определяет не только общесоматическое здоровье женщины, но и репродуктивный потенциал. Более того, длительный воспалительный процесс отличается спектром возможностей провоцировать ДНК-индуцированную гибель клеток: от специфических повреждений ДНК до процессов вследствие повреждения ДНК и апоптоза. Пролиферация клеток, индуцированная воспалением, потенцирует мутации, вызванные повреждением ДНК *in vivo*.

Cui L. et al. (2016) изучили потенциальный негативный эффект хронического воспаления органов малого таза на овариальный резерв женщины при клиническом