



**BIOINTEGMED**

Электронный научный журнал

**БИОЛОГИЯ И  
ИНТЕГРАТИВНАЯ  
МЕДИЦИНА**



**2019 №1 ЯНВАРЬ**

**Содержание**

НУРУЗОВА ЗУХРА АБДУКАДЫРОВНА НУРУЛЛАЕВА ШАРОФАТ	РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ <i>E. COLI</i> , ВСРЕЧАЮЩИХСЯ В ОТКРЫТЫХ ВОДОЁМАХ	6
РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА, БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА, САТТАРОВА КОМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	15
БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА, ХОДЖАЕВА ДИЛУФАР НУРИДДИНОВНА, РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА	ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	22
КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ, АБДУВОХИДОВ АСЛАМ ТОШПУЛОТОВИЧ	ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА – ФИТОТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	29
АБДУВОХИДОВ АСЛАМ ТОШПУЛОТОВИЧ, КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ	ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИМБИРЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ	41
КАРОМАТОВ ИНОМЖОН ДЖУРАЕВИЧ, АБДУЛЛАЕВА ДИЛБАР АБДУЖАЛИЛОВНА	ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИМБИРЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	50
АКРАМОВА НИГОРА ШАРОФОВНА, КАРОМАТОВ	АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ ИМБИРЬ	64

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК: 618.311+ 618.1-089

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА** - Магистр кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-0003-4167-3941

**БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА** - Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-0002-2744-1995

**САТТАРОВА КОМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА** - Ассистент кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID 0000-0002-7000-8492

### АННОТАЦИЯ

*Изучена частота использования лапароскопического метода лечения трубной внематочной беременности за период с сентября 2016 по января 2018 гг. В данной статье были изучены преимущества данного метода лечения, которые привели к заметному улучшению качества жизни женщин.*

**Ключевые слова:** *внематочная беременность, лапароскопическое лечение*

### ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF THE LAPAROSCOPIC METHOD IN THE TREATMENT OF EXTERNAL PREGNANCY

**RAZIKOVA KOMOLA HASANOVNA** is the Master of department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID 0000-0003-4167-3941

**BABADZHANOVA GULZHAKHON SATTAROVNA** is a Doctor of medical sciences, professor of department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID 0000-0002-2744-1995

**SATTAROVA KOMOLA ABDULNOSIROVNA** is the Assistant to department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID 0000-0002-7000-8492

### ABSTRACT

*The frequency of use of the laparoscopic method of treating tubal ectopic pregnancy for the period from September 2016 to January 2018 has been studied. This article explored the benefits of this treatment method, which led to a marked improvement in the quality of life for women.*

**Keywords:** *ectopic pregnancy, laparoscopic treatment*

### БАЧАДОНДАН ТАШКАРИ ХОМИЛАДОРЛИКНИ ДАВОЛАШДА ЛАПАРОСКОПИК УСУЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

**РАЗИКОВА КОМОЛА ХАСАНОВНА** – Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси магистри. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-0003-4167-3941

**БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА** – тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси профессори. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-0002-2744-1995

**САТТАРОВА КОМОЛА АБДУЛНОСИРОВНА** - Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси ассистенти. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси. ORCID ID 0000-0002-7000-8492

## АННОТАЦИЯ

*Маколада 2016 – 2018 йиллар ордалигидаги бачадондан ташқари хомиладорлик билан келган касаллар урганилган. Уш бу макола лапароскопик йул билан даволанишнинг афзалликларини урганиб чиқди ва унинг аёллар ҳаёт сифатини яхшилашда катта урин тутишини ифодалаган.*

**Калит сузлар:** бачадондан ташқари хомиладорлик, лапароскопик даволаш усули

В последние годы проблема внематочной беременности (ВБ) вновь стала актуальной для медицинской общественности. Внематочная беременность влечет за собой материнские и репродуктивные потери. Частота смерти женщин в первом триместре беременности от внематочной беременности составляет 0,4% [3]. Установлено, что ВБ является основной причиной внутреннего кровотечения у женщин репродуктивного возраста. После перенесенной внематочной беременности у 60-80% больных развивается бесплодие, у 20-30% пациенток - повторная внематочная беременность, у многих развивается спаечный процесс в малом тазу [2, 1]. Более трети случаев внематочной беременности характеризуется скудной или атипичной симптоматикой, что затрудняет диагностику. Отсутствие чёткого алгоритма действия врача при подозрении на внематочную беременность, ведёт к запоздалой диагностике, что в конечном итоге не позволяет провести консервативные органосохраняющие операции. Несмотря на значительный прогресс,

достигнутый за последние 20-30 лет, проблема, как диагностики, так и лечения внематочной беременности остается по-прежнему актуальной. Непростым вопросом является лечение и диагностика гетеротопической беременности после использования стимуляторов овуляции. Необходима детализация показаний к тому или иному методу лечения с точки зрения будущей репродуктивной функции. Актуальным является определение прогрессирующей трубной беременности в ранние сроки, позволяющее провести органосохраняющее лечение.

**Цель нашего исследования:** Изучение преимуществ лапароскопических операций в лечении внематочной беременности.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования послужили 75 беременных женщин с прогрессирующей трубной беременностью, поступивших в Акушерский комплекс №9 Учтепинского района г. Ташкента. Срок беременности при обследовании был верифицирован клинически по дате начала последней менструации, проведены качественное и количественное определение ХГ, инструментальные исследования (УЗИ с доплерометрией сосудов матки и яичников), методы ИФА для определения инфекционных факторов.

Больные в возрасте от 20 до 29 лет составляли 51 (54,8%), в возрасте 30-39 лет – 39 (41,9%), старше 40 лет составляло 3 (3,2%) женщины. По паритету данная беременность была первой у 40,8%, II-IV - у 58,0%, V и более – у 1,0%.

Операции проводились с использованием инструментальной и эндоскопической аппаратуры. Операции проводились под спинальным наркозом.

Изучены анамнезы: соматический, гинекологический и акушерский, протокол операции: длительность операции, объем операции, объем кровопотери, средняя продолжительность

пребывания в стационаре.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Изучение соматического анамнеза обследованных женщин показало, что среди перенесенных заболеваний наиболее частыми были ОРВИ – 90,3% беременных, анемия у 25,8%, гепатит А у 22,5% беременных. Остальные патологии, такие как детские инфекции (ветрянка, корь, краснуха), аппендицит, желчекаменная болезнь, гестационный пиелонефрит, варикозные заболевания сосудов встречаются у более чем 54,8% пациенток. Более половины пациенток в течение последних 5-6 месяцев лечились по поводу воспалительного процесса придатков матки. У 30,0% из них выявлена хламидийная инфекция.

Проведение наряду с УЗИ, доплерометрии сосудов маточных труб показало, что в области локализации трубной беременности отмечается усиление кровотока, увеличение размеров трубы, что также свидетельствует о наличии трубной беременности.

Жалобы у пациенток при поступлении были на нарушения менструации у 100% беременных, ноющие и интенсивные боли у 100% беременных, кровянистые выделения у 92,4%, слабость у 40,8% беременных. У пяти беременных в анамнезе уже была внематочная беременность и проведено хирургическое лечение.

Нами проведены исследования на содержание уровня хорионического гонадотропина (ХГ) в крови у пациенток 1 группы с внематочной беременностью, которые составляли по неделям: 3-4 недель – 12,6 МЕ/л, 4-5 недель – 358,7 МЕ/л, 6-7 недель - 1010.2 МЕ/л, 7< недель – 31,500 МЕ/л. Было выявлено, что при внематочной беременности уровень ХГ был в 1,5-2 раза ниже, чем при аналогичном сроке маточной беременности. Пациенткам 1 и 2 группы после установления диагноза проведено хирургическое лечение путем лапароскопии. В 1 группе объем операции заключался в проведении

туботомии, промывании трубы, тубэктомия не проведена. Во 2 группе – у 18 (31,0%) пациенток также проведена органосохраняющая операция с туботомией и промыванием трубы, а у 40 (69,0%) больных – тубэктомия в связи с имеющимся разрывом трубы. Объем операции: сальпингостомия в 1-й группе -5, во 2-й группе-55; сальпингэктомия в 1-й группе -нет, во 2-й группе-4; сальпингостомия-1 во 2 группе. Продолжительность операции: до 1 часа: 1 группа-4, 2 группа-51, больше 1 часа: 1 группа-1, 2 группа-9. Средняя продолжительность пребывания в стационаре: до 4-х суток: 1 группа-4, 2 группа-55, более 4 суток: 1 группа-1, 2 группа-5. Осложнений в послеоперационном периоде – не наблюдалось.

Выводы:

1 Внедрение в гинекологическую практику новых эффективных технологий в лечении внематочной беременности, а в данном случае лапароскопии, позволила провести органосохраняющие операции.

2 Использование данного метода лечения позволило уменьшить объем оперативного вмешательства, уменьшаются сроки пребывания в стационаре (в среднем до 4-х суток), Снижение послеоперационных осложнений, сокращение продолжительности операции (в среднем 25 мин), косметический эффект, улучшение качества жизни.

### **Список литературы**

1. Adamyan LV et al. Modern approaches to surgical treatment of ectopic pregnancy. Endoscopy in diagnosis, treatment and monitoring of women's diseases: Collection of scientific works. 2000. P. 533\_556. Russian (Адамян Л.В. и др. Современные подходы к хирургическому лечению внематочной беременности //Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней: Сб. науч. тр., 2000. С. 533\_556.)

- 2 Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. — 2-е изд., доп. — М.: Мед.книга.- Н.Новгород: НГМА, 2003.
- 3 Lee D., Patton P.E. Tubal surgery and treatment of infertility // Glob. Libr. Women's med. – 2008. — DOI 10.3843/GLOWM.10370 Undate due. — 2010.
4. O'Rourke N., Kodali B.S. Laparoscopic surgery during pregnancy // Curr Opin Anaesthesiol. – 2006. — 19: 3. – P. 254–259.