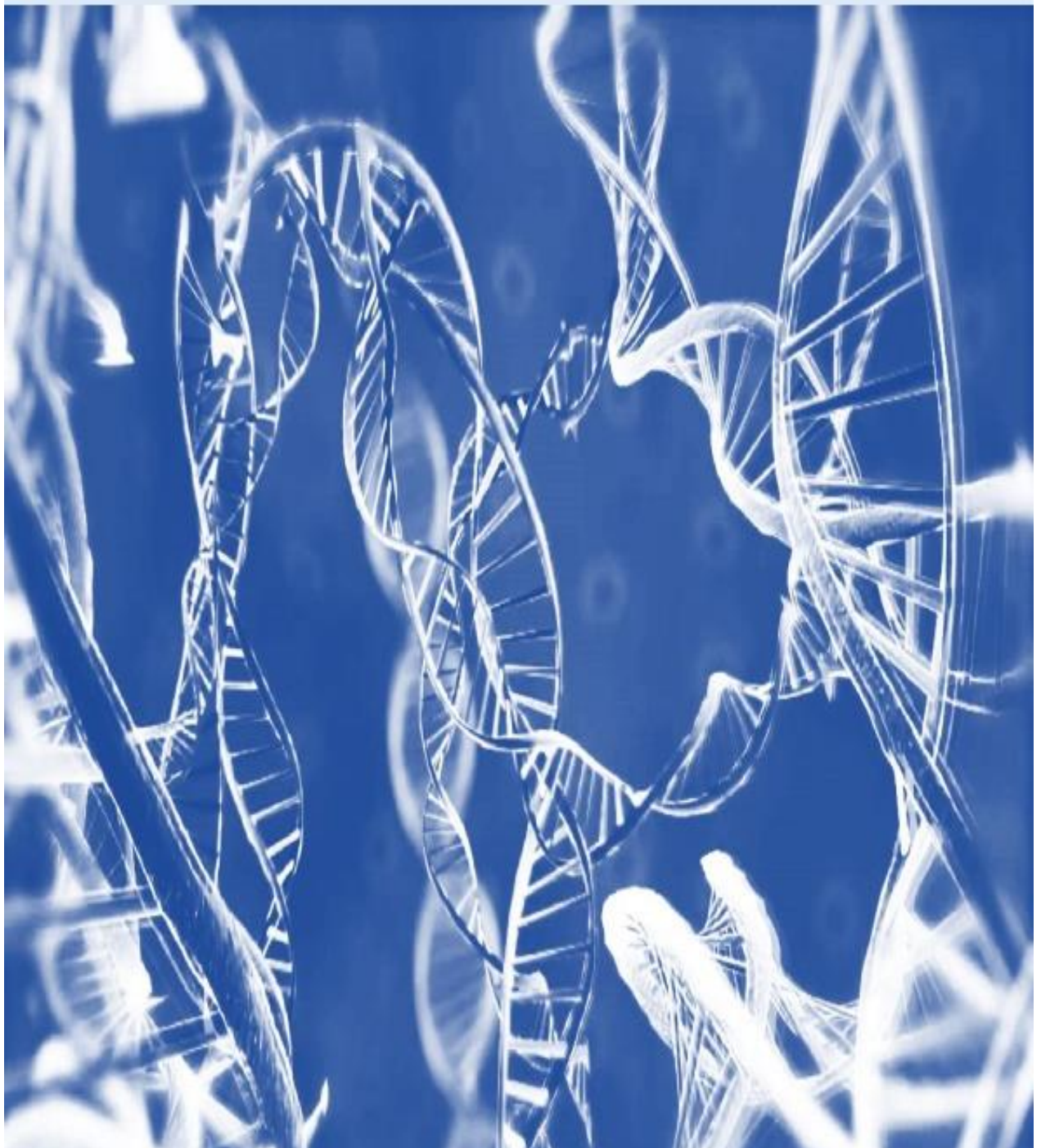




BIOINTEGMED

Электронный научный журнал

**БИОЛОГИЯ И
ИНТЕГРАТИВНАЯ
МЕДИЦИНА**



2019 №1 ЯНВАРЬ

Содержание

НУРУЗОВА ЗУХРА АБДУКАДЫРОВНА НУРУЛЛАЕВА ШАРОФАТ	РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ <i>E. COLI</i> , ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ 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

УДК: 618.311

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

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

ХОДЖАЕВА ДИЛУФАР НУРИДДИНОВНА - кандидат медицинских наук, Ассистент кафедры акушерство и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Город Ташкент, Республики Узбекистан. ORCID ID-0000-0001-5912-7899

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

АННОТАЦИЯ

На сегодняшний день проблема внематочной беременности остаётся одной из серьёзных проблем в гинекологии. Данная патология выявляется в 2-4% случаев от общего числа беременностей и частота её неуклонно растёт. Актуальность проблемы обусловлена тем, что внематочная беременность в мире остаётся одной из причин материнской смертности. Кроме того, после перенесенной эктопической беременности у 60-80% женщин развивается бесплодие, а у 20-30% - повторная внематочная беременность.

Ключевые слова: *внематочная беременность, диагностика, лечение, влияние на фертильность.*

ECTOPIC PREGNANCY: EARLY DIAGNOSTICS, TREATMENT, RESTORATION OF FERTILITY

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

HODZHAYEVA DILUFAR NURIDDINOVNA is a candidate of medical sciences, the Assistant to department obstetrics and gynecology of the Tashkent medical academy. City of Tashkent, Republic of Uzbekistan. ORCID ID-0000-0001-5912-7899

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

ABSTRACT

Today the problem of ectopic pregnancy remains one of the serious problems in gynecology. This pathology is detected in 2-4% of cases from the total number of pregnancies and its frequency is increasing. The urgency of the problem is due to the fact that ectopic pregnancy remains some of causes of maternal mortality in the world. in addition, after suffering ectopic pregnancy, 60-80% of women develop infertility, and in 20-30% recurrent ectopic.

Key words: *ectopic pregnancy, diagnostics, treatment, fertility.*

**БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ХОМИЛАДОРЛИК ЭРТА АНИКЛАШ ВА
ДАВОЛАШ**

БАБАДЖАНОВА ГУЛЖАХОН САТТАРОВНА – тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология

кафедраси профессори. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси.
ORCID ID 0000-0002-2744-1995

ХОДЖАЕВА ДИЛУФАР НУРИДДИНОВНА – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академиясининг акушерство ва гинекология кафедраси ассистенти. Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси.
ORCID ID-0000-0001-5912-7899

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

АННОТАЦИЯ

Бугунги кунда хомиладорлик муаммоси гинекологияда жиддий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу патология хомиладорликнинг умумий сонининг 2-4% да аникланади ва унинг частотаси тобора ортиб бормоқда. Муаммонинг долзарблиги бачадондан ташқари хомиладорлик дунёда оналар ўлимининг сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Бундан ташқари бачадондан ташқари хомиладорликдан сўнг, аёлларнинг 60-80 фоизида бепуштлик, 20-30 фоизида эса такрорий бачадондан ташқари хомиладорлик ривожланади.

Калит сузлар: *бачадондан ташқари хомиладорлик, диагностика, даволаш, фертиликга таъсири.*

Актуальность. В связи с появлением в последние годы широко доступных иммунологических методов диагностики ранних сроков беременности, ультразвуковых и эндоскопических методов для

уточнения её локализации создаются условия для разработки оптимальных алгоритмов диагностики эктопической беременности, органосохраняющих методов хирургического лечения. Тем не менее, использование всего выше перечисленного у части пациенток не даёт возможности провести органосохраняющее лечение, способствующее восстановлению в последующем репродуктивной функции. Известно, что зачастую внематочная беременность приводит к в 60-80% к вторичному бесплодию, а в 20-30% приводит к повторной внематочной беременности (Гаспаров А.С. ва хаммуалифлар., 2008).

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.

Большинство отечественных и зарубежных исследователей считает, что наиболее информативным методом диагностики является лапароскопия. В ходе лапароскопического исследования можно объективно оценить состояние беременной маточной трубы, объем кровопотери, выраженность спаечного процесса, провести визуальную оценку желтого тела, матки, контрлатеральных придатков, а при наличии соответствующего опыта и инструментария для лапароскопических операций, провести оперативное лечение.

На основании клинических проявлений, воспалительного анамнеза, объективных данных состояния внутренних половых органов, а также бактериоскопических и бактериологических исследований осуществляется выбор антибактериальных препаратов и длительность их приема в послеоперационном периоде для профилактики рецидива внематочной беременности.

Альтернативой оперативному лечению было проведено

медикаментозное лечение цитостатиками препаратом метотрексат исследователем Т.Танка и соавт, в 1982 г. Однако применение препарата сопряжено с высоким риском побочных действий, усиливающихся при его системном введении и передозировке.

Несмотря, на значительный прогресс, достигнутый за последние 20-30 лет, проблема, как диагностики, так и лечения внематочной беременности остается по-прежнему актуальной. Актуальным является определение прогрессирующей трубной беременности в ранние сроки, позволяющее провести органосохраняющее лечение.

Цель исследования: Изучить частоту трубной беременности, определить ранние диагностические и прогностические маркеры прогрессирующей трубной беременности, предложить раннее органосохраняющее лечение.

Материалы и методы обследования: 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%.

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.

Выводы: У обследованных пациенток с развивающейся внематочной беременностью, анамнез отягощен раннее

перенесенными хроническими инфекциями, в частности хламидийной и оперативными вмешательствами в брюшной полости. Раннее выявление внематочной беременности путем определения гормона ХГ в крови, а также УЗИ с доплерометрией маточных труб способствует проведению органосохраняющего метода лечения.

Список литературы:

2. 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.)

3. Alyev ShA. Prevention of adhesions in the surgical treatment of tubal pregnancy with the application of barrier preparation: abstract dis. cand.med. sciences. Kazan, 2010. 24 p. Russian (Алыев Ш.А. Профилактика спаечного процесса при хирургическом лечении трубной беременности с применением барьерного препарата: автореф. дис. канд. мед. наук. Казань, 2010. 24 с.)

4. Aylamazyan EK, Ryabtseva IT. Emergency care under extreme conditions in gynecology: a practical guide. N_Novgorod: NGMA, 2000. 163 p. Russian (Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии: практическое пособие. Н_Новгород: НГМА, 2000. 163 с.)