



Ассоциация  
акушеров-гинекологов  
Республики Узбекистан



Министерство  
Здравоохранения  
Республики Узбекистан



Центр Развития  
Профессиональной Квалификации  
Медицинских Работников РУз



Ташкентская  
Медицинская  
Академия

# **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Материалы научно-практической конференции*

**Сборник Тезисов**



*посвященной памяти  
д.м.н, профессора А.С. Мордухович*

*Ташкент 23.02.2023*

## **МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА ТРУБАХ ПО ПОВОДУ БЕСПЛОДИЯ**

Шукуров Ф.И., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Проблема бесплодия в браке приобретает все большее медико-социальное значение. Частота ее по данным различных авторов составляет 13-20% и не имеет тенденции к снижению. Существует множество причин, приводящих к бесплодию, но среди них трубный фактор является одним из главнейших. Частота бесплодия трубного генеза составляет от 38,8% до 53,8%. Даже после адекватной хирургической коррекции выявленных анатомических нарушений в малом тазу восстановление репродуктивной функции женщин остается невысоким, и составляет 15-35%.

Цель исследования: поиск новых методов послеоперационной реабилитации больных, перенесших оперативное вмешательство на трубах по поводу бесплодия

Материал и методы исследования: 40 женщин с бесплодием трубного генеза, леченные лапароскопически с последующей базисной реабилитационной терапией, включающей антибактериальную терапию и курс гидротубаций.

После проведения послеоперационной реабилитационной терапии улучшение самочувствия и общего состояния, аппетита, нормализация психоэмоционального состояния и сна, укорочение продолжительности болевого синдрома отмечены у 81,5% женщин. Отмечено уменьшение или исчезновение патологических выделений из половых путей у 77,8%, диспареунии – у 79,6% больных. Полное восстановление проходимости маточных труб отмечено у 83,3% оперированных пациенток, частичное – у 24,1% пролеченных пациенток. Анализ частоты послеоперационных ближайших осложнений показал следующее: раздражение брюшины были отмечены у 36 (66,7%)

пациенток, повышение температуры в течение первых двух суток - у 29,6% пролеченных больных

Таким образом, восстановление естественной фертильности у больных с трубным бесплодием, даже при условии высокой техники выполнения любой из применяемых сегодня реконструктивно-пластических операций, во многом зависит от качества реабилитационной терапии в послеоперационном периоде. Поэтому в настоящее время большое внимание уделяется ведению послеоперационного периода и разработке комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление фертильности у данного контингента больных.

## **AUTOIMMUN TIREOIDIT KASALLIGINI REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA YOSHIGA BOG'LIQ HOLATDA VA KLINIK JIHATDAN UCHRASH CHASTOTASI**

Egamova M.B.<sup>1</sup>, PhD, dotsent Raxmanova N.X.<sup>2</sup>, Masharipov O.Q.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston Respublikasi <sup>2</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston Respublikasi <sup>3</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston Respublikasi

**Dolzarbliqi.** Autoimmun tireoidit (AIT) 40-50 yoshdagi ayollarda ko'proq uchraydi AIT tashxisi qo'yilgan ayollar va erkaklar nisbati 4-15:1. Autoimmun tireoidit aholining taxminan 3-4 foiziga ta'sir qiladi va yoshi oshgan sayin bemorlar soni ko'payadi. Autoimmun tireoidit keksa ayollarning taxminan 20 foizida uchraydi. Shu bilan birga, epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, buyuk Britaniyada gipotireoidizmning tarqalishi 60 yoshdan oshgan erkaklarda 7,8 %, 60 yoshdan oshgan ayollarda esa 3,3 %o dan 20,5 %o gacha. Klinik jihatdan aniqlangan AIT shakllarining chastotasi 1% ni tashkil qiladi. Antiti-reoid antitelalarini tashishning tarqalishi ayollarda 26% va erkaklarda 9% ga etadi. Qalqonsimon bezning tarkibiy qismlariga antitelalar titrlarining izolyatsiyalangan ko'payishi bo'lgan ayollarda

<b>ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МНОГОВОДИЯ У ОДНОПЛОДНЫХ БЕРЕМЕННЫХ.</b> Шерлиева Г.У <sup>1</sup> ., Матякубова С.А <sup>2</sup> .	<b>370</b>
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАМИКРОДОЗИРОВАННЫХ КОК В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ</b> Шерматова С.Э. <sup>1</sup> , Иргашева С.У <sup>1</sup> .	<b>372</b>
<b>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭЛАСТОГРАФИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b> Шишкина Т.Ю. <sup>2</sup> , Краснова И.А. <sup>1</sup> , Аксенова В.Б. <sup>1</sup>	<b>374</b>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b> Шодиева Х.Т., Сидикходжаева М.А., Курбонова Н.А.	<b>376</b>
<b>ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ В ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ</b> Шопулотов Шохрух Аслиддинович <sup>1</sup> , Шопулотова Зарина Абдумуминовна <sup>2</sup>	<b>378</b>
<b>МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА ТРУБАХ ПО ПОВОДУ БЕСПЛОДИЯ</b> Шукуров Ф.И., Нигматова Г.М.	<b>380</b>
<b>AUTOIMMUN TIREOIDIT KASALLIGINI REPRODUKTIV YOSH DAGI AYOLLARDA YOSHIGA BOG'LIQ HOLATDA VA KLINIK JIHATDAN UCHRASH CHASTOTASI</b> Egamova M.B. <sup>1</sup> , PhD, dotsent Raxmanova N.X. <sup>2</sup> , Masharipov O.Q. <sup>3</sup>	<b>381</b>
<b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ГИСТЕРОСКОПОМ</b> Научный руководитель: Жуманиязов К.А., Эркинбаева Д.Э.	<b>383</b>
<b>ГЕСТАЦИОН ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУГРУК ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ</b> Сидикходжаева М.А., Қаюмова Д.Т., Эшонкулова С.А.	<b>385</b>