



сильно измененным (86,3%) типом условий проживания ( $p < 0,01$ ), однако достоверных различий между основной группой и группой сравнения по фактору типа условий проживания не выявлено. Женщины основной группы и группы сравнения преимущественно являлись жительницами городов (83%), в том числе в 49% – города Бухары, соответственно сельские жительницы составили всего 17% ( $p < 0,01$ ).

**Вывод:** Подводя итог проведенному нами исследованию, можно заключить, что в структуре ВУАП, выявленных перинатально, преобладают ВУАП первой системы (34,4%), множественные пороки развития (19,9%) и ВПР системы кровообращения (2,27%). При ВУАП нервной системы наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает повышение АФП, а также УЗИ-маркеры, выявленные в 1-м триместре; при множественных ВУАП – снижение РАРР и УЗИ-маркеры во 2-м триместре, при ВУАП системы кровообращения – УЗИ-маркеры, выявленные во 2-3-м триместрах, в при хромосомных аномалиях – изменение уровня ХГЧ и УЗИ-маркеры во 2-3-м триместрах.

#### ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК И ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Курбанов Ж.Б., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Преждевременное дородовое излитие околоплодных вод является грозным осложнением, оказывающим неблагоприятное влияние на течение и исход родов, как для матери, так и для плода. Однако, до настоящего времени нет единой точки зрения на механизм и причины этой патологии.

#### ВЛИЯНИЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Кочиева А.М., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Вопросы отдаленных последствий хирургической менопаузы остаются малоизученными и актуальными, так как в отдаленные сроки после оперативного вмешательства в большинстве случаев у женщин развивается своеобразный патологический симптомокомплекс, приводящий к существенному снижению качества их жизни. В последние годы во всем мире отмечается постоянное увеличение числа женщин с данной патологией, причем в основном за счет лиц репродуктивного и трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 50 пациенток с ампутацией матки, деленные на две группы: 25 женщин после ампутации матки с придатками, 25 женщин – после ампутации матки без придатков. По нашим данным, клинические признаки ПГС выражено наблюдаются через три года после операции, изменения психоэмоциональной сферы и нарушения вегето-сосудистой системы наблюдаются больше, от 20 до 71%, а урогенитальные проявления реже – от 7 до 43%.

Клинические признаки патологических синдромов нейроэндокринного происхождения, как депрессивные расстройства, сексуальные нарушения, урогенитальная атрофия, атрофический вагинит, рецидивирующий цистоуретрит являются частыми проявлениями ПГС. Мы проводили наши исследования по определению изменения качества жизни женщин, перенесших гистерэктомию, по шкале MRS по оценке симптомов менопаузы, которая включает в себя определение наличия изменений вегетативной нервной системы.

Результаты исследования. Состояние значительного нервного напряжения наблюдалось у обеих групп, так как эти

heparin resistance. As a result of the implementation of the principles developed by us for managing women with PE, the frequency of obstetric bleeding will be reduced, which will reduce maternal morbidity and mortality in women, as well as reduce their disability as a result of preserving the main reproductive organ - the uterus.

#### НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН

Насисоева Б., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Проблема лечения урогенитального хламидиоза обусловлена не только неуклонным ростом инфекции в человеческой популяции, но и высоким процентом рецидивов среди больных, получивших курсы антибиотикотерапии в соответствии с существующими инструкциями и схемами лечения

**Цель исследования:** поиск эффективных методов лечения урогенитального хламидиоза с учетом иммунологического статуса

**Материал и методы:** обследовано 60 пациенток с УГХ, из них основную группу составили 50 женщин с УГХ, леченных кларитромицином, группу контроля 10 здоровых женщин, не имевшие в анамнезе ИППП. Подавляющую часть пациенток составили молодые женщины в наиболее активном репродуктивном возрасте – от 21 до 30 лет. Внутриматочная контрацепция использовалась у 47 (68,0%) женщин 1 группы, у 5 (50,0%) в группе контроля.

Метод световой микроскопии использовался для выявления интенсивности воспалительного процесса и исключения других ИППП. Диагностика хламидийной инфекций проводилась с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Содержание в периферической крови лейкоцитов определялось путем подсчета

максимальной частотой. 97,5 центили для групп 20–29 и 30+ составили 3,56 и 7,49 мМЕ / л соответственно. Семьдесят процентов беременных с ТТГ выше 4,5 мМЕ / л находились в пределах своего возрастного референсного диапазона.

**Заключение.** Распределение ТТГ с возрастом постепенно смещается в сторону более высоких концентраций. Распространенность СКГ может быть значительно переоценена, если не используется возрастной диапазон значений ТТГ.

### **ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Известно, что рак шейки матки (РШМ) стоит на третьем месте по распространенности среди женщин после рака молочной железы и колоректального рака. На его долю приходится 10% всех случаев рака у женщин в мире. Ежегодно в странах Евросоюза диагностируют 25.000 случаев РШМ, из них 12.000 умирают. По данным Узбекистана в 2017 году РШМ выявлен у 5000 женщин, из них в 20% случаев в запущенном состоянии. Ежедневно от РШМ умирают 6 женщин.

На его долю приходится 10% всех случаев рака у женщин в мире. В данное время методами исследования шейки матки являются клинико-визуальный метод, ПЦР на онкогенные типы ВПЧ, расширенная кольпоскопия, цитология мазков (ПАП-тест), гистологическое исследование.

Цель исследования. Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста путём экспресс-теста и кольпоскопического исследования

Материал и методы исследования. За период от 2019 до 2021 года нами в Поликлинике Акушерского комплекса №9 города

281

### **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ**

Норбобоев Р., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или иные клинические проявления, напоминающие менопаузальные. Это вносит определенный дискомфорт качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации. В связи с этим мы считаем целесообразным гормональную коррекцию после операции.

Цель нашего исследования: поиск методов терапии генитоуринарных расстройств у женщин, перенесших ампутиацию матки в репродуктивном возрасте. Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутиацию матки по поводу опухолевых образований. Состояние женщины оценивали по анамнестическим и клиническим данным. Для изучения состояния вагинального микроценоза проводили микроскопическое исследование вагинального, цервикального и уретрального отделяемого. Важной проблемой урологических нарушений является атрофический цистуретрит (АЦУ), проявляющийся в виде почной и дневной поллакиурии, цисталгии (жжение, рези, боль при мочеиспускании), которые часто сочетаются с клиникой атрофического вагинита (АВ), что связано с очень сходными морфологическими характеристиками эпителия влагалища и уретерия. Наиболее частыми симптомами атрофического вагинита являются сухость, зуд и жжение во влагалище, а также диспареуния. Частота встречаемости АЦУ и АВ составляет от 40 до 65%. К сожалению, довольно часто течение АЦУ и АВ осложняется присоединением инфекции, и больные, помимо всего прочего, начинают страдать рецидивирующими воспалительными заболеваниями

288

настоящее время ДНК-тест на онкогенные типы вируса папилломы человека и визуальная проба с уксусной кислотой могут быть перспективными скрининговыми тестами для выявления из общей массы населения женщины, подозрительных на наличие предраковых состояний шейки матки.

Понимание эпидемиологии цервикального рака совершенствуется с каждым днем. Чтобы приостановить эпидемию РШМ по всему миру, представители органов здравоохранения должны быть лучше осведомлены о наличии эффективных профилактических программ. Их внедрение в практику в недалеком будущем станет новой задачей для органов здравоохранения во всем мире.

### **ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПЛАЦЕНТЫ НА ФОНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА**

Нигматова Г.М., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель исследования: поиск новых методов терапии нарушений в фетоплацентарном комплексе у беременных с острым пиелонефритом

Задача исследования: оценить эффективность «Тивортин» в комплексной терапии нарушений в фетоплацентарном комплексе у беременных с острым пиелонефритом.

Материал и методы исследования: 40 беременным с развившейся дисфункцией плаценты (ДП) на фоне инфекции, наряду с патогенетическим лечением вводили препарат «Тивортин» в дозе 100 мл внутривенно капельно 1 раз в день 5 дней. Состояние внутриутробного плода исследовали при помощи аускультации, ультразвуковой биометрии плода и плаценты (УЗИ), кардиотокографии (КТГ) и эходоплерометрии. После проведенного курса лечения наблюдались случаи клинических изменений: уменьшение бурных шевелений плода,

283

### **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У НЕЛЕЧЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Раззакова Н.С., Нигматова Г.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Пиелонефрит – самое частое заболевание почек у беременных, встречается приблизительно в 6 - 10% случаев, чаще при первой беременности, как правило, во второй её половине (в большинстве случаев на 20-26-й неделе). Возникновению пиелонефрита способствуют гормональные изменения, собственные беременности, сдавление мочеточников растущей маткой, наличие очагов инфекции в организме (ангина, кариозные зубы, фурункулез и др.). Беременная может болеть хроническим пиелонефритом до беременности, в этих случаях обострение заболевания встречается почти у половины беременных. Пиелонефрит неблагоприятно влияет на течение беременности и состояние плода. Так, почечная гипертензия наблюдается у 20%, преэклампсия – у 40% беременных с пиелонефритом, невынашивание беременности за счет преждевременных родов - у 30%. Перинатальная смертность составляет 25-50%.

**Цель.** Изучить частоту осложнений беременности и исход родов у женщин, страдающих пиелонефритом, проживающих в зоне экологического неблагополучия Приаралья.

**Материал и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ 22 родов у женщин, страдавших ХП и не получавших лечение основного заболевания.

**Результаты.** Беременные были преимущественно в возрасте 20-29 лет – 17 (77,3%) и 30 лет и старше – 5 (22,7%). Первородящих было -12 (54,6%) и повторнородящих – 10 (45,5%). У повторнородящих акушерский анамнез был отягощен преждевременными родами у 1, кесаревым сечением по поводу тяжелой преэклампсии – у 2, абортми – у 4. Данная

294

выделения из половых путей. Длительность заболевания составляла не более 1 месяца. При подострых и хронических рецидивирующих вульвовагинитов озвучивались жалобы на периодическое покраснение наружных половых органов, дискомфорт в области гениталий. При подостром, длительность заболевания отмечалась до 3 месяцев, а при хроническом - свыше 3 месяцев.

**Выводы.** У часто болеющих девочек на фоне вульвовагинита имеются выраженные нарушения гормонального статуса. Частые простудные заболевания приводят к активации функции коры надпочечников, повышению возрастного уровня кортизола. Имеет место повышение эстрадиола и резкое снижение возрастного уровня эстриола. Данные нарушения яичникового стероидогенеза протекают на фоне мультифолликулярного изменения ткани яичников. В структуре гинекологических заболеваний детского возраста воспалительные поражения гениталий занимают ведущее место. Клиническое значение указанной патологии определяется не только ее частотой, но и тем, что она может явиться причиной серьезных нарушений репродуктивной системы в дальнейшем.

#### **РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ**

Умарова Н.М., Нигматова Г.М., Курбанов Р.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Пренатальный период развития, занимающий важное место в онтогенезе, связан с глубокими, системными гормонально-биохимическими преобразованиями не только в организмах матери и плода, но и в плаценте, осуществляющей тесную взаимосвязь между ними.

**Цель исследования:** Определение клинико-функциональных особенностей фетоплацентарной системы у беременных женщин

339

#### **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 женщины с бесплодием трубного генеза, леченные лапароскопически с последующей базисной реабилитационной терапией, включающей антибактериальную терапию и курс гидротубажей.

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%, диспарсунии – 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%)

380

(средний возраст 26,62±4,66 года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у четырех женщин. Объем каждого яичника составил от 11,3 до 16 см<sup>3</sup>. Уровень общего тестостерона — 1,57±0,46 нмоль/л. Пациентки с ановуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 31 года (средний возраст 18,6±2,19 года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у двух женщин. Объем каждого яичника соответствовал норме и составил от 7,4 до 9,1 см<sup>3</sup>. Уровень общего тестостерона также соответствовал норме и находился в пределах от 1,24 до 2,93 нмоль/л.

**Выводы.** Таким образом, среди обследованных пациентов у 53,3% был выявлен основной фенотип или классическая форма СПКЯ, в остальных случаях определялись неполные фенотипы, которые диагностировались гораздо реже. Проведенное исследование подтверждает важность определения фенотипа у женщин с СПКЯ с обязательным отражением его в диагнозе.

#### **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ПРИМЕНЯЮЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СПИРАЛИ**

Хамдамова М.<sup>1</sup>, Нигматова Г.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Бухарский медицинский институт

<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Проблема контрацепции, обеспечивающая эффективную регуляцию рождаемости в последние десятилетия, остается актуальной проблемой гинекологии. Внутриматочные спирали (ВМС) являются одним из наиболее эффективных методов контрацепции, применяемых, в нашем регионе, однако исследования последних лет показывают, что применение ВМС приводит к ряду осложнений воспалительного характера, увеличивают менструального кровопотерю.

358