



О'ЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
О'ЗБЕКISTON AKUSHER-GINEKOLOGLAR UYUSHMASI
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАН

GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi

ILMIY ISHLAR TO'PLAMI

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»,

*Международной научно-практической
конференции*

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



2023

ФЕРГАНА

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ» «ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам.главного редактора	Кадирова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, доцент
Редколлегия	Ахмадалиев Р.У	Начальник отдела науки, инновации и научно- педагогической подготовки, к.м.н.
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н.
	Тишабаева Н. А.	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А	Руководитель центра информационных технологий

Мухаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига маъсул эмас
Илмий тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган
оригинал ҳолда чоп этилмоқда.

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов
конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских
текстов.

15.	Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К РЕГУЛЯЦИЯ СОКРАЩЕНИЯ И РАССЛАБЛЕНИЯ МИОМЕТРИЯ.	60
16.	Ашурова Н. Г., Бобоев Қ.Т., Зуфарова Ш.А. ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИ ДИАГНОСТИКАСИДА ГЕНЕТИК МАРКЁРЛАРНИНГ РОЛИ.	69
17.	Бабаджанова Г.С., Саггарова К.А. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ РН-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.	77
18.	Бабаджанова М.Ш, Уринбаева Н. А. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДРАБОТНИКОВ В ВЫБОРЕ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЁМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.	79
19.	Bekchanova A.Sh., Ruzmetova D.T., Madaminova Z. R. QOQ'ONOQ PARDASINING TUG'RUQDAN OLDIN ERTA YORILISHI VO'LGAN HOMILADORLIKNI OLIV BORISHNI KUZATISH , VANOLASH VA O'TGAN YILGI NATIJALAR BILAN SOLISHTIRISH.	81
20.	Бекбаулиева Г.Н, Раззакова Н. С., Абидов Ф.О. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТАЗОВЫХ СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.	83
21.	Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С., Жураева А.Ж АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОАНТОЦИАНИДА НОВАНЕФРОН.	88
22.	Бегижонова Д. Т. ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.	93
23.	Бобокулова С. Б. ГИПЕРАНДРОГЕНИЯСИ БЎЛГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУР 21А2 ГЕНИДАГИ ЎЗИГА ХОС ЎЗГАРИШЛАР.	101
24.	Boltaeva M.M., Negmatullayeva M.N A MODERN VIEW ON THE ABDOMINAL DELIVERY METHOD.	106
25.	Болат К.С., Аманжолова Б.К., Сералиева Ж.Е., Карлова К.Б., Джарикова Б.Н РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.	113
26.	Веремчук Д. С., Рыбников В. Н. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЗА 2017- 2021 ГГ. НА ПРИМЕРЕ 1 ОТДЕЛЕНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ОБУЗ «КУРСКИЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ».	118
27.	Гуломова Р.И, Саиджалилова Д.Д. КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИН БАЧАДОН ЧАНДИФИ ЕТИШМОВЧИЛИГИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.	120
28.	Гуломова Р.И., Алижонова Ш. ҲОМИЛАДОРЛАРДА ТАРҚАЛГАН КАМҚОНЛИК КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ КУРАШ.	127
29.	Гуломова Р.И ПУТИ СОКРАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ДАННОМ ЭТАПЕ	131

muddatga kutish yetarli bo'lmasligi mumkin. Maqsad qog'onoq suvlarining ketishi bo'lgan homiladorlarda spontan dard faoliyatining rivojlanishi yoki "yetilmagan" yoki "etarlicha ochilmagan" bachadon bo'yini yetilgungacha biologik tayyorgarlikka erishish hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Исходы недоношенной беременности и родов при преждевременном разрыве плодных оболочек НВ Артымук, НН Елизарова, ВИ Черняева, СВ Рыбников *Мать и дитя в Кузбассе*, 98-102
2. Romero R., Gomez-Lopez N., Kusanovic J.P. [et al.]. Clinical Chorioamnionitis at Term: New Insights into the Etiology, Microbiology, and the Fetal, Maternal and Amniotic Cavity Inflammatory Responses. *Nogyogaszati Szuleszeti Tovabbkepzo Szemle*. 2018. Vol. 20, № 3. P. 103-112.
3. Баев О.Р., Васильченко О.Н., Кан Н.Е., Клименченко Н.И., Митрохин С.Д., Тетруашвили Н.К., Ходжаева З.С., Шмаков Р.г., Дегтярев Д.Н., Тютюнник В.Л., Адамян Л.В. Преждевременный разрыв плодных оболочек (преждевременное излитие вод) // *Акушерство и гинекология*. – 2013. – № 9. – С. 123-134.
4. Егорова А.Т., Руппель Н.И., Маисеенко Д.А., Базина М.И. Течение беременности и родов при спонтанном многоплодии и одноплодной беременности // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2015. Т. 30, № 10 (207). С. 75-80

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ» «ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»

г. Фергана

10.03.2023г.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТАЗОВЫХ СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Г.Н.Бекбаулиева¹, Н.С.Раззакова¹, Ф.О.Абидов¹.

¹Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: *тазовый спаечный процесс, наружный генитальный эндометриоз, болевой синдром, соматический и гинекологический анамнез, бесплодие.*

Резюме: Анализ результатов исследования выявил отягощенность гинекологического анамнеза. Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в I группе составило 28,3 %, во второй группе 4,4%. По типу альгодисменореи в I группе составило 54,9%, во второй группе 5,3 %. Бесплодие имели в анамнезе 68,4±3,9% больных группы исследуемых групп. Анализируя характер бесплодия, выявлено, что на первичное бесплодие жаловались 68,5±3,9% пациенток, у остальных 31,5±4,7% выявлено вторичное бесплодие, что свидетельствует об агрессивном характере тяжелых форм эндометриоза и частой встречаемости в довольно молодом возрасте женщин. При монотерапии лонгидазой болевой синдром снизилась на 50±4,6% в первый месяц и на 96,7±2,9% концу терапии от исходного. Вместе с тем комплексная терапия с

включением визанна к концу терапии на 100% снизила болевой синдром. Статистически незначительная разница показателя эффективности монотерапии лонгидазы и в комплексе с визанной к концу терапии 96,7% против 100% свидетельствует о высокой эффективности терапии лонгидазы в реабилитационном периоде.

ТАШҚИ ГЕНИТАЛ ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИНИНГ ЁПИШИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Г.Н.Бекбаулиева¹, Н.С.Раззакова¹, Ф.О.Абидов¹.

¹Тошкент тиббиёт академиси

Калит сўзлар: *чанок аъзоларининг ёпишиши жараёни, ташқи генитал эндометриоз, оғриқ синдроми, соматик ва гинекологик анамнез, бепуштлиқ.*

Резюме: Тадқиқот натижаларини таҳлил қилиш гинекологик анамнез оғирлашганини аниқлади. I гуруҳда гиперполименорея тури бўйича ҳайз даврининг бузилиши 28,3%, II гуруҳда 4,4% ни ташкил етди. Алгодисменорея тури бўйича I гуруҳда 54,9%, II гуруҳда 5,3% ни ташкил етди. Бепуштлиқ тарихи 68,4 га тенг еди. тадқиқот гуруҳларидаги беморларнинг 3,9%. Бепуштлиқ табиатини таҳлил қилиб, беморларнинг 68,5 3,9% бирламчи бепуштлиқдан шикоят қилгани, қолган 31,5% 4,7% иккиламчи бепуштлиқни аниқлаганлиги аниқланди, бу эндометриознинг оғир шакллариининг агрессив табиатини ва ёш аёлларда тез-тез пайдо бўлишини кўрсатади. Лонгидаза билан монотерапия билан оғриқ синдроми биринчи ойда 50 га, биринчи ойда 4,6% га ва 96,7 га камайди. дастлабки терапия охирида 2,9%. Шу билан бирга, терапия охирида Визанна кўшилиши билан комплекс терапия оғриқ синдроми 100% га камайтирди. Лонгидаза монотерапияси самарадорлигининг статистик жиҳатдан аҳамиятсиз фарқи ва терапия охирида Визанна билан биргаликда 96,7% ва 100% реабилитация даврида лонгидаза терапиясининг юқори самарадорлигини кўрсатади.

OPTIMIZATION OF PREVENTION AND REHABILITATION OF PELVIC ADHERMINAL PROCESSES IN PATIENTS WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

G.N.Bekbaulieva¹, N.S.Razzakova¹, F.O.Abidov¹.

¹Tashkent medical academy

Keywords: *pelvic adhesive process, external genital endometriosis, pain syndrome, somatic and gynecological history, infertility.*

Summary: Analysis of the results of the study revealed a burdened gynecological history. Violation of the menstrual cycle by the type of hyperpolymenorrhea in group I was 28.3%, in the second group 4.4%. By type of algomenorrhea in group I was 54.9%, in the second group 5.3%. Infertility had a history of 68.4±3.9% of patients in the study group. Analyzing the nature of infertility, it was found

that 68.5±3.9% of patients complained of primary infertility, the remaining 31.5±4.7% had secondary infertility, which indicates the aggressive nature of severe forms of endometriosis and the frequent occurrence at a fairly young age. women. With longidase monotherapy, the pain syndrome decreased by 50±4.6% in the first month and by 96.7±2.9% at the end of therapy from the baseline. At the same time, complex therapy with the inclusion of Visanne reduced the pain syndrome by 100% by the end of therapy. A statistically insignificant difference in the effectiveness of Longidase monotherapy and in combination with Visanne by the end of therapy, 96.7% versus 100%, indicates a high efficiency of Longidase therapy in the rehabilitation period.

Несмотря на широкое внедрение эндоскопии в гинекологии, а также использование большого количества различных барьерных противоспаечных средств, частота спаечного процесса и рецидива после удаления эндометриодных очагов не имеет тенденции к снижению. По данным литературных источников молодые женщины со спаечным процессом среди, еще не реализовавшие свои репродуктивные планы в первые 10 лет после операции на органах малого таза 26% пациентов вновь подвергаются оперативным вмешательствам. Между тем, в последнее время использование углекислого газа при лапароскопии также рассматривается как фактор риска развития спаечного процесса, способствующий усилению гипоксии брюшины. В связи с этим актуальным является поиск и разработка методов профилактики и лечения спаечных процессов, что позволит усовершенствовать тактику ведения таких пациенток. Одним из путей профилактики образования послеоперационных спаек является не просто разработка наиболее рациональных методов оперативных вмешательств с использованием эндоскопической техники, операционных микроскопов, микрохирургических инструментов, лазеров, электро- и термокоагуляторов, более физиологичных шовных материалов и современных полимеров, но также поиск новых подходов к самой операции, основанных на соблюдении принципов реконструктивно-пластической хирургии и ранняя реабилитационная терапия в послеоперационном периоде.

Цель исследования: изучить соматический и акушерско-гинекологический статус женщин с тазовым спаечным процессом (ТСП), обусловленным наружным генитальным эндометриозом.

Материалы и методы исследования: Было обследовано всего 113 женщин, которые были разделены на 2 группы исследования: основная группа, которая составила 98 женщин с ТСП, обусловленным НГЭ и контрольная 15 женщин без ТСП и НГЭ.

Результаты и их обсуждение: Возраст обследованных колебался от 26 до 36 лет. Средний возраст составил 32,4 ±11,4 лет. Среди пациенток данных группах жительницы города составили 56 (57,1%) человек, а жительницы области 42 (42,9%). Нормальный менструальный цикл к моменту оперативного вмешательства имели 11,1±2,4 % женщин основной и 5,6±2,9 %

женщин группы сравнения, вместе с тем у $93,6 \pm 1,4\%$ пациенток группы сравнения и у $88,2 \pm 1,5\%$ женщин основной группы наблюдались различные его клинические нарушения. Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в I группе составило $28,3\%$, во второй группе $4,4\%$. По типу альгодисменореи в I группе составило $54,9\%$, во второй группе $5,3\%$. Изучение частоты и структуру сопутствующих гинекологических заболеваний показало, что среди гинекологической патологии самыми распространенными были TORCH- инфекции у более половины женщин основной группы и, а в контрольной группе лишь у каждой четвертой женщине. Наиболее частое сочетание было хламидиоза с уреаплазмозом ($13,5\%$), вирусом простого герпеса с уреаплазмозом ($3,8\%$), вирусом простого герпеса с микоплазмозом ($3,8\%$). Моноинфекция в виде хламидиоза выявлялась у 7% больных в группе контроля у $37,3\%$ в основной группе. У $45,8\%$ больных из 98 женщин отмечено хронические воспалительные заболевания придатков. Бесплодие имели в анамнезе $68,4 \pm 3,9\%$ больных группы исследуемых групп. Анализируя характер бесплодия, выявлено, что на первичное бесплодие жаловались $68,5 \pm 3,9\%$ пациенток, у остальных $31,5 \pm 4,7\%$ выявлено вторичное бесплодие, что свидетельствует об агрессивном характере тяжелых форм эндометриоза и частой встречаемости в довольно молодом возрасте женщин. Анализ длительности бесплодия исследуемых пациенток показал, что оно варьировало от 1 до 12 лет и в среднем составила $5,8 \pm 0,5$ лет у пациенток с НГЭ. Соматический анамнез показал, что в исследуемых группах первое место принадлежит железодефицитной анемии (ЖДА), затем заболеваниям мочевыделительной системы, в контрольной группе заболевания щитовидной железы и ЛОР органов. Высокая распространенность ЖДА возможно связана с нарушениями менструального цикла (НМЦ) у женщин с эндометриозом. Данные о репродуктивной функции показали, что несмотря на то, что у пациенток было достаточное число беременностей, подавляющее большинство из них закончилось ее прерыванием, в основном самопроизвольными абортами. В обеих группах больных в равной мере имели предпосылки для развития у них основного заболевания, то есть еще один дополнительный фактор, приводящий к спаечным процессам, наряду с наружным генитальным эндометриозом. При анализе кратности выполненных оперативных вмешательств по поводу эндометриоза выявлено, что у $62,8\%$ пациенток оперативное вмешательство выполнялось впервые, у $37,2\%$ пациенток оперативное лечение выполнялось повторно. Показанием к операции во всех случаях служил диагноз бесплодия, заинтересованность женщины в восстановлении репродуктивной функции. Из анамнеза во время предыдущей лапароскопической операции у больных группы исследования, помимо НГЭ, были обнаружены дополнительные факторы бесплодия у $36,5\%$ человек. Наиболее часто у $35,0\%$ пациенток по поводу синдрома поликистозных яичников, у $9,0\%$ женщин сочетался с трубным фактором бесплодия. Наружный генитальный эндометриоз, как единственная причина бесплодия была

выявлена у 50,9 % человек пациенток основной группы. Основными жалобами по поводу которого обратились пациентки были болевой синдром, нарушение менструальной функции и бесплодие. По поводу бесплодия обратились 26 (26,5% из общего числа) женщин, из них 14 женщин (61,5%) первичным бесплодием, а 12 женщин (38,5%) вторичным. В основной группе страдали первичным бесплодием 6 (56,3%) женщин, во второй 8 (43,7%), вторичным бесплодием в I группе 4 (40%) женщин, а во II группе 8 (60%) женщин. Таким образом, изучение анамнестических данных женщин с тазовым спаечным процессом, обусловленным с наружным генитальным эндометриозом, выявил отягощенность гинекологического анамнеза.

Мы проводили оценку клинических проявлений в изучаемых группах до и после терапии. Болевой симптом был у всех женщин с НГЭ ассоциированным со спаечным процессом. Так, лапароскопия снизила частоту боли лишь на 46,7%, вместе с тем спустя 6 месяцев боли на 10% увеличились. Следовательно хирургическое лечение в отношении болевого синдрома оказалось наименее эффективным. При монотерапии лонгидазой болевой синдром снизился на 50% в первый месяц и на 96,7% концу терапии от исходного. Вместе с тем комплексная терапия с включением визанны к концу терапии на 100% снизила болевой синдром. Статистически незначительная разница показателя эффективности монотерапии лонгидазы и в комплексе с визанной к концу терапии 96,7% против 100% свидетельствует о высокой эффективности терапии лонгидазы в реабилитационном периоде. Одним из симптомов, по которому обращалась за медицинской помощью было бесплодие. Анализ частоты наступления беременности показал, что у чуть менее половины женщин, которые проходили этапа реабилитации наступила беременность спустя от 6 до 12 месяцев, тогда как в и сравнительной этот показатель составил лишь 11,5%.

Заключение: Таким образом, по результатам проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. У женщин с тазовым спаечным процессом, обусловленным с наружным генитальным эндометриозом, гинекологический анамнез отягощен.
2. Наше исследование подтверждает необходимости проведения реабилитационной терапии после лапароскопических операции у женщин с НГЭ ассоциированным со спаечным процессом.
3. Проведения реабилитации после операции является залогом профилактики рецидива спаек.

Литература:

1. Алексеев А.А. Оптимизация тактики ведения пациенток репродуктивного возраста со спаечным процессом в области малого таза //Диссертация на соиск уч.степени канд. мед. Наук. – Симферополь, 2016 г. 145 с.

2. Вопросы патогенеза спаечной болезни брюшины и современные подходы к ее предупреждению. обзор литературы Луцевич О. Э., Акимов В. П., Ширинский В. Г., Бичев А. А. // Московский хирургический журнал. – 2017. -3 (55). – С.11-26

3. Гаспаров А. С. Тазовые перитонеальные спайки: этиология, патогенез, диагностика, профилактика / А. С. Гаспаров, Е. Д. Дубинская. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013. – 168 с

4. Atta H. M. Prevention of peritoneal adhesions: A promising role for gene therapy / H. M. Atta // World. J. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 17, No 46. – P. 5049 – 5058.

5. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. / G.A. Dunselman [et al.] // Hum. Reprod. - 2014. – Vol. 29. - No 3. – P. 400-412.

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ»
«ГИНЕКОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ»**

г. Фергана

10.03.2023г.

**АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОАНТОЦИАНИДА НОВАНЕФРОН**

Н.С.Раззакова¹, Г.Н.Бекбаулиева¹, А.Ж.Жураева¹.

¹Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: *инфекции мочеполового тракта, бессимптомная бактериурия, соматический анамнез, проантоцианиды.*

Резюме: Проведенное нами исследование показало, что в структуре инфекции мочеполового тракта, в частности у женщин с острым пиелонефритом весомым фактором риска его развития является наличие бессимптомной бактериурии. Включение в комплексную терапию бессимптомной бактериурии проантоцианидов высокоэффективно, так как предупреждает рецидива после излечения. Так, бактериологический рецидив отмечен у 2,4 % беременных группы I, тогда как в группе сравнения у 8%. Персистенция инфекции в основной группе не наблюдалась, тогда как в группе сравнения этот показатель составил 4,0%. Полная высвобождения от возбудителя (отсутствие в моче бактерий до конца гестации) была получена в I группе, где антибактериальная терапия сопровождалась применением проантоцианидов, в 98% наблюдений (против 88,0% в группах, когда проантоцианиды не применялись).

**ХОМИЛАДОР АЙОЛЛАРДА ПРОАНТОЦИАНИД НОВАНЕФРОН ҚЎЛАНГАН
АСИМПТОМАТИК БАКТЕРИУРИЯНИНГ ТЕРАПИЯСИ ТАҲЛИЛИ.**

Н.С.Раззакова¹, Г.Н.Бекбаулиева¹, А.Ж.Жураева¹.

¹Тошкент тиббиёт академияси