



О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

О‘ЗБЕКИСТОН АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГЛАР УЙУШМАСИ

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<br>ФМИОЗ   |
| Зам.главного редактора           | Кадилова М.Р.   | Проректор по научной<br>работе и инновациям, Dsc,<br>доцент                            |
| Редколлегия                      | Ахмадалиев Р.У  | Начальник отдела науки,<br>инновации и научно-<br>педагогической подготовки,<br>к.м.н. |
|                                  | Суяркулова М.Э. | Заведующая кафедрой<br>«Акушерства и<br>гинекологии», к.м.н.                           |
|                                  | Тишабаева Н. А. | Ассистент кафедры<br>«Акушерства и<br>гинекологии»                                     |
| Редактор компьютерной<br>графики | Валитов Э.А     | Руководитель центра<br>информационных<br>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.

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 100. | <b>Сазонова М. Д, Рыбников В.Н.</b><br>СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ<br>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСКО-<br>ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.               | 373 |
| 101. | <b>Saydullayeva K.M., Axunjonova H.A., Teshaboyev U.A.</b><br>HOMILADORLAR UCHUN FOYDALI MASLAXATLAR.   | 375 |
| 102. | <b>Саркисова Л.В.</b><br>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ<br>ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.   | 377 |
| 103. | <b>Саркисова Л. В., Шарипова Н.М.</b><br>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВИТАМИНА Д ПРИ<br>ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ.  | 382 |
| 104. | <b>Саркисова Л. В</b><br>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АЛЬФА-1-МИКРОГЛОБУЛИНА В<br>ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.  | 383 |
| 105. | <b>Саркисова Л. В., Негматуллаева М.Н..</b><br>БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ У ЖЕНЩИН С РИСКОМ<br>ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ.   | 384 |
| 106. | <b>Сармулдаева Ш.К., Бикебаева А.Ж., Шарипбаева М.К., Нугманова Г.Ф.,<br/>Естемисов М.З.</b><br>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО БАЛЛОНА ПРИ РАННЕМ<br>ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ.          | 390 |
| 107. | <b>Себякина Т. А., Иванова О. Ю.</b><br>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ<br>РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.  | 392 |
| 108. | <b>Solieva U.Kh., Saidjalilova D.D.</b><br>STRUCTURE OF THE ETIOLOGICAL FACTORS OF ADHESIONS IN WOMEN OF<br>REPRODUKTIV AGE.  | 393 |
| 109. | <b>Султанбекова Б. О., Тәліп Әмина Молдабайқызы., Калимуллина Э.Р.,<br/>Мазнарканова А. Д. , Каимбекова Г.Б., Смаилова Л. К.</b><br>АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА.             | 395 |
| 110. | <b>Султанбекова Б. О., Мараткызы М., Кадырбек У.Б., Искаков С.С., Билялова<br/>Г.Т., Нурмагамбетова Д. М.</b><br>АНАМНЕЗ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПЛАНОВОМ<br>КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ. | 397 |
| 111. | <b>Суяркулова М.Э., Бабаджанова Г.С.</b><br>АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО<br>ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН/СЕМЬИ.  | 399 |
| 112. | <b>Султонов Н.А.</b><br>ОДАТИЙ БОЛА ТАШЛАШ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ЎЗ-ЎЗИДАН<br>ҲОМИЛА ТУШИШИНИ ТАШХИСЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ   | 401 |
| 113. | <b>Тиллабаева Д.М.</b><br>РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ.   | 409 |
| 114. | <b>Тишабаева Н.А.</b><br>РОЛЬ АНГИОГЕННЫХ МАРКЕРОВ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ<br>БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТА-АССОЦИИРОВАННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ.   | 412 |
| 115. | <b>Тишабаева Н.А., Алимжанова М.Ш.</b><br>АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ<br>ЯИЧНИКОВ.   | 416 |

коэффициента Пирсона. Достоверность различий средних величин оценивали по t-критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** Анализируя полученные результаты было выявлено, что к клиничко-анамнестическим факторам риска по формированию несостоятельного рубца на матке относятся: 1) интергравидарный период менее 2 лет; 2) наличие интра- и послеоперационных осложнений после предшествующего кесарева сечения; 3) «незрелая» шейка матки на доношенном сроке беременности по шкале Bishop; 4) аномалии родовой деятельности среди показаний к первому кесареву сечению.

Морфологическое исследование послужило основой формирования балльной шкалы для оценки качества рубца на матке. Критериями морфологической оценки рубца на матке являются: степень дезорганизации и разобщённости мышечных пучков, интенсивность и распространённость вакуольной дистрофии и изолирующихся гладких миоцитов и их балльную оценку от 0 до 3. Сумма более 9 баллов, либо 7 баллов, но с учётом значительной степени выраженности хотя бы двух из четырёх предложенных критериев, свидетельствует о риске возникновения аномалий родовой деятельности и несостоятельности послеоперационного рубца на матке.

**Заключение.** Таким образом, определены предикторы формирования несостоятельного рубца после первого КС, а также и разработаны критерии комплексной оценки нижнего сегмента матки во время и после кесарева сечения. Для определения состояния нижнего сегмента матки во время абдоминального родоразрешения необходимо выполнять биопсию миометрия для последующего гистологического исследования, а также учитывать клиничко-анамнестические факторы неполноценности нижнего сегмента матки. Анализ и учёт этих данных будет являться основой реабилитации и прегравидарной подготовки, включая возможную метропластику для уменьшения частоты неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода.

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

*г. Фергана*

*10.03.2023г.*

---

**STRUCTURE OF THE ETIOLOGICAL FACTORS OF ADHESIONS  
IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.**

**U.Kh.Solieva<sup>1</sup>, D.D.Saidjalilova<sup>1</sup>.**

*<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy.*

**Relevance.** More than 75% of operative interventions are complicated sooner or later by adhesions, and this represents one out of two women who have undergone an operation. More than 45% of cases of abdominal pain and menstrual disorders result from the formation of adhesions in the pelvis. It remains unclear not only the predominant cause of adhesions in the pelvis but also the overlooked factors that, all else being equal, turn a physiological process of peritoneal confinement to a pathological site into a pathological process of severe adhesions which requires proper diagnosis and correction of this process.

**Study objective:** to determine the structure of etiological factors in the development of pelvic adhesions in women of reproductive age.

**Material and methods:** Were examined 183 women who underwent surgical interventions for various gynecological pathologies. The study group included 106 patients with pelvic adhesions (R-AFS classification) and a comparison group comprised 77 patients without pelvic adhesions.

**Results:** The incidence of adhesions in the structure of intraoperative diagnoses in the Department of Operative Gynecology, Obstetric Complex 9, Tashkent was 57.9%. The incidence of adhesions was 57.9%. An analysis of the causes of adhesions showed a history of previous abdominal and pelvic surgery (laparotomy, laparoscopy), inflammatory diseases of the pelvic organs and external genital endometriosis. When a combination of causes led to adhesions, patients were allocated to a separate group in which the leading factor could not be identified. If only a history of surgery was available, postoperative adhesions were diagnosed; if inflammatory diseases of the uterine appendages of any etiology were indicated, pelvic peritoneal adhesions (PPA) were diagnosed; if endometriosis was diagnosed by laparoscopy and no other cause of adhesions was present, endometriosis-related adhesions were diagnosed. The above analysis of the causes of adhesions shows that only 49.1% of women could identify a single cause of pelvic speckle formation, among which PPA was more frequently identified (19.8%). As for the combination of the causes of adhesions, the most frequent was the combination of PPA and postoperative commissures (21.7%), which did not differ significantly from the rates of the combination of endometriosis and postoperative commissures (18.9%). Whereas the combination of PPA and endometriosis-related adhesions was twice as rare. During laparoscopy in women with adhesions, the prevalence of adhesions was analyzed. The predominance of patients with grade III-IV adhesions (according to the R-AFS classification) was 66 (62.3%), whereas the number of patients with mild forms of adhesions (grade I-II) was 40 (37.7%), irrespective of the etiological factor ( $p < 0.05$ ).

We thus identified exogenous risk factors associated with surgical trauma. These included: laparotomy access ( $r=0.439$ ;  $p<0.01$ ;) the presence of repeated operations on different parts of the abdomen ( $r=0.355$ ;  $p<0.01$ ;) emergency of a previous operation ( $r=0.219$ ;  $p<0.01$ ;) abdominal cavity drainage ( $r=0.324$ ;  $p<0.01$ ).