



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-ГИНЕКОЛГОВ

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	Кадилова 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.

48.	Каримова Ф.Д., МирходжаеваС., РахматоваГ.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛАЦЕНТЫ В ОБЛАСТИ РУБЦА НА МАТКЕ.	183
49.	Каримова Ф.Д., Хужамбердиев Ч.М РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА.	185
50.	Кадирова З.С., Халимова З.Ю. ЭНДОКРИННО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ.	191
51.	Кахарова А. Л. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ В АКУШЕРСТВЕ.	199
52.	Kosimova D.S. EKSPERIMENTAL STRESSDA NEYROMOTOR TIZIMNING INDIVIDUAL-METABOLIK TAVSIFI VA UNING KORREKSIYA KILISH YO'LLARINI BAXOLASH.	202
53.	Курбаниязова М. З., Бекбаулиева Г. Н., Шакирова П. Д. ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ.	205
54.	Лебедев А. С. ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.	210
55.	Мадаминов С.М. СОҒЛОМ АВЛОДНИ ШАКИЛЛАНТИРИШДА ПРЕНАТАЛ ДАВИРНИНГ ВА РЕПРОДУКТИВ САВОДҲОНЛИКНИ АҲАМИЯТИ.	211
56.	МадолимоваН.Х., Саиджалилова Д.Д., Саидмуродова ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И АДЕНОМИОЗЕ.	217
57.	Madolimova N. Kh, Saidjalilova D.D., Ayupova D.A. IMPACT OF ADENOMYOSIS TO PREGNANCY AND PERINATAL OUTCOMES.	221
58.	Майборода Т.А. ВЛИЯНИЕ АСОЦИАЛЬНОЙ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.	222
59.	Mamasaidov J.T., Siddiqov B.T. BURUN POLIPLARINING TURLARI VA ULARDAGI MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLAR.	226
60.	Mamasaidov J.T., Siddiqov B.T. BURUN POLIPLARI PAYDO BO'LISHIDAGI ASOSIY SABABLAR VA UNDAGI MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLAR.	227
61.	Мамиева Л.М., Матякубова С.А. РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.	228
62.	М.И.Муминова., Ф.А.Мадаминов. СИМПТОМЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.	230
63.	Mamasaidov J.T., Siddiqov B.T. THE MAIN REASONS FOR THE APPEARANCE OF NASAL POLYPS AND THEIR MORPHOFUNCTIONAL CHANGES.	235
64.	Mamasaidov J.T., Siddiqov B.T TYPES OF NASAL POLYPS AND THEIR MORPHOFUNCTIONAL CHANGES.	236
65.	Matsapoyev Sh.Sh.. AYOLLARDA UROGENITAL KANDIDOZNI DAVOLASHNI MUKAMMALLASHTIRISH.	237

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И
АДЕНОМИОЗЕ
(статья обзорная)**

Н.Х.Мадолимова^{1.}, Д.Д.Саиджалилова^{1.}, М.С.Саидмуродова^{1.}

¹Ташкентская медицинская академия

Резюме: Эндометриоз и аденомиоз вызывают не только такие симптомы, как дисменорея, хроническая тазовая боль и бесплодие, но в последнее время они также стали причиной ряда акушерских осложнений. Связь между эндометриоз, аденомиоз и неблагоприятные исходы беременности развиваются как новая тема в этой области репродуктивной медицины за последние несколько лет. Этот обзор направлен на подробное обобщение последних данных о частота акушерских осложнений, связанных с эндометриозом или аденомиозом, и обсудить возможные лежащие в основе патофизиологические механизмы.

Ключевые слова: *эндометриоз, аденомиоз, беременность, акушерские осложнения.*

**PROGRESS OF PREGNANCY AND OUTCOME OF DELIVERY
FOR ENDOMETRIOSIS AND ADENOMYOSIS**

N.KH.Madolimova^{1.}, D.D. Saidjalilova^{1.}, M.S.Saidmurodova^{1.}

¹Tashkent medical academy

Endometriosis and adenomyosis not only cause symptoms such as dysmenorrhea, chronic pelvic pain and infertility, but have also recently been implicated in a range of obstetric complications. The association between endometriosis and adenomyosis and adverse pregnancy outcomes has been developing as a new topic in the field of reproductive medicine over the past few years.

Keywords: *endometriosis, adenomyosis, pregnancy, obstetric complications.*

**ЭНДОМЕТРИОЗ ВА АДЕНОМИОЗДА ХОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚ КЕЧИШИ
ВА НАТИЖАСИ**

Н.Х.Мадолимова^{1.}, Д.Д.Саиджалилова^{1.}, М.С.Саидмуродова^{1.}

¹Тошкент тиббиёт академияси

Резюме: Эндометриоз ва аденомиоз нафақат дисменорея, сурункали чаноқ соҳасидаги оғриқлар, бепуштлиқ каби симптомлари чақиради, балки сўнги вақтларда улар бир қатор акушерлик асоратларига ҳам сабаб бўлмоқда. Эндометриоз, аденомиоз ва ҳомиладорлик асоратлари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик репродуктив тиббиёт соҳасида янги мавзу сифатида ривожланмоқда. Ушбу мақола эндометриоз ва аденомиоз билан боғлиқ акушерлик асоратлари учраш частотаси ҳақидаги сўнги маълумоларни кенг ёритишга йўналтирилган.

Калит сўзлар: *эндометриоз, аденомиоз, ҳомиладорлик, акушерлик асоратлари.*

В нескольких исследованиях сообщалось, что Эндометриоз и аденомиоз вызывают не только такие симптомы, как дисменорея, хроническая тазовая боль и бесплодие, но в последнее время они также стали причиной ряда акушерских осложнений после успешного зачатия. Связь между эндометриоз, аденомиоз и неблагоприятные исходы беременности развиваются как новая тема в этой области репродуктивной медицины за последние несколько лет [9,10]. Этот обзор направлен на подробное обобщение последних данных о частота акушерских осложнений, связанных с эндометриозом или аденомиозом, и обсудить возможные лежащие в основе патофизиологические механизмы. Данная обзорная статья резюмирует недавние выводы об ассоциации между эндометриозом и аденомиозом и акушерскими осложнениям [12].

Акушерские осложнения, связанные с эндометриозом В последнее десятилетие многочисленные исследования отметили увеличение в частоте самых разнообразных акушерских осложнений, в том числе преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), преждевременные роды, неправильное расположение плаценты, синдром ограничения роста плода (СОРП) и преэклампсии (ПЭ) у пациентов с эндометриозом [4,5]. Эти осложнения широко варьируются и зависят от пациента характеристики, такие как степень тяжести эндометриоза и частота использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) зачать. В 2017 году Зулло и др. опубликовали метаанализ из 24 исследований, в которых приняли участие 1,9 миллиона женщин и сравнивали акушерские осложнения у беременных с эндометриозом к контрольной [11]. Они показали что случаи аномального расположенного плаценты, СОРП и кесарева сечения были выше у беременных с эндометриозом, но не было обнаружено увеличения частота гипертонических изменений беременности (ГИБ) или ПЭ. Однако метаанализ не проанализировал частота использования ВРТ или подтипы эндометриоза. В 2018 г. Lalani и др. провели метаанализ 33 исследований в том числе 3,28 млн женщин, которые были разделены на те, кто зачали естественным путем, и те, кто использовал ВРТ [8]. Метаанализ показал, что частота встречаемости преждевременные роды и неправильное положение плаценты были выше у беременных с эндометриозом в как естественное зачатие, так и группы ВРТ. Заболеваемость СОРП была выше только при естественном зачатии группы, и частота ГИБ не различалась между группы.

Аденомиоз и акушерские осложнения По сравнению с данными, полученными в результате многочисленных исследований по эндометриозу мало что известно о связь между аденомиозом и акушерством осложнения, только шесть исследований опубликованы на английском языке на сегодняшний день. Первое исследование аденомиоза и акушерские осложнения были опубликованы сравнительно недавно, в 2006 г. Juang и др. сравнили 104 женщины, которые давали преждевременные роды в контрольной группе из 208 женщин при

срочных родах и обнаружил, что аденомиоз группа имела более высокий риск ПРПО и преждевременных родов [9]. В последствии Mochimaru et al. Провел ретроспективное сравнительное исследование 36 беременных с аденомиозом и 144 без болезни и обнаружили, что аденомиоз у беременных увеличился частота преждевременных родов, ПРПО, СОРП, неправильное предлежание плода, кесарево сечение и послеродовой период кровотечения (ПРК) [11]. Потому что многие беременные с аденомиозом пожилые, часто применяют ВРТ, и часто бывают первородящими, мы провели клинический случай исследование с контрольной группой, подобранной по этим трем факторам. Аденомиоз у беременных не только увеличивает частота преждевременных родов, СОРП и кесарева сечения раздел, но также частота поздних спонтанных аборт, неправильное расположение плаценты и ГИБ [1, 2].

Таким образом, аденомиоз во время беременности не показан только для увеличения частоты преждевременных родов, СОРП, и неправильное расположение плаценты (как продемонстрировано у беременных с эндометриозом), но также для увеличения показателей других акушерских такие осложнения, как поздний самопроизвольный аборт, ГИБ, и неправильное предлежание плаценты . Поскольку некоторые предыдущие сообщения об эндометриозе не исключили аденомиоз, интерпретация этих данных должна включать соображение, что аденомиоз мог быть мешающий фактор, увеличивающий акушерские осложнения в этих исследованиях [5].

Будущие перспективы менеджмента беременных с аденомиозом Как обсуждалось выше, частота ГИБ выше у беременным женщинам с аденомиозом, которым необходимо управляться как группа с высоким риском развития ГИБ. Хотя дальнейшее расследование необходимо, оно возможно, что профилактический прием аспирина в низких дозах может быть полезным для предотвращения развития ПЭ у беременные с аденомиозом. Недавние исследования показано, что хирургическое удаление очагов аденомиоза улучшает клинические признаки, связанные с аденомиозом, в том числе бесплодие, дисменорея и гиперменорея [6,7]. С другой стороны, частота разрыва матки во время беременности или приросшая плацента требует внимания при лечении беременных после операции. Учитывая эти серьезные акушерские осложнения, это остается неясным, способствует ли повышение рождаемости удаление аденомиоза поможет сохранить здоровье потомство или нет. Более того, многочисленные отчеты посвящены частота разрыва матки после энуклеации аденомиоз [7,8], но процедура может помочь уменьшить акушерские риски, связанные с аденомиозом, такие как самопроизвольный аборт, преждевременные роды, ГИБ и плацента previa, так ли положительный эффект энуклеации аденомиоз перевешивает побочные эффекты процедуры это чрезвычайно интересный вопрос, заслуживающий дальнейшего учиться. В любом случае беременным с аденомиозом с

осторожностью следует обращаться в случаях беременности с высоким риском, при внимательном рассмотрении возможности развития различные осложнения беременности.

Выводы: Недавние исследования показали, что беременные женщины с эндометриозом или аденомиозом чаще присутствуют при большом количестве осложнений беременности, что может привести к плохим перинатальным исходам. Беременные женщины с эндометриозом или аденомиозом требуют еще более тщательного перинатального ведения, чем считалось ранее. Необходимы дальнейшие исследования выяснить патофизиологические механизмы того, как эти болезненные состояния пагубно влияют на течение беременности. Более того, с клинической точки зрения, оптимальные стратегии ведения беременных с эндометриоз или аденомиоз необходимы для достижения лучшие перинатальные исходы.

Литература:

1. Hornung D, Ryan IP, Chao VA, Vigne JL, Schriock ED, Taylor RN. Immunolocalization and regulation of the chemokine RANTES in human endothelial and endometriosis tissues and cells. *J Clin Endocr Metab.* 1997; 82: 1621–1628.
2. Kyama CM, Overbergh L, Mihalyi A, et al. Endometrial and peritoneal expression of aromatase, cytokines, and adhesion factors in women with endometriosis. *Fertil Steril.* 2008; 89: 301–310.
3. Carrarelli P, Yen CF, Funghi L, et al. Expression of Inflammatory and Neurogenic Mediators in Adenomyosis: A Pathogenetic Role. *Reprod Sci.* 2017; 24: 369–375.
4. Petraglia F, Arcuri F, de Ziegler D, Chapron C. Inflammation: a link between endometriosis and preterm birth. *Fertil Steril.* 2012; 98.
5. Giudice LC. Endometriosis. *New Engl J Med.* 2010; 362: 2389–2398.
6. Benagiano G, Brosens I. History of adenomyosis. *Best Pract Res Cl Ob.* 2006; 20: 449–463.
7. Templeman C, Marshall SF, Ursin G, et al. Adenomyosis and endometriosis in the California Teachers Study. *Fertil Steril.* 2008; 90: 415–424.
8. Leyendecker G, Kunz G, Kissler S, Wildt L. Adenomyosis and reproduction. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2006; 20: 523–546.
9. Hughes EG, Fedorkow DM, Collins JA. A quantitative overview of controlled trials in endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril.* 1993; 59: 963–970.
10. Akande VA, Hunt LP, Cahill DJ, Jenkins JM. Differences in time to natural conception between women with unexplained infertility and infertile women with minor endometriosis. *Hum Reprod.* 2004; 19: 96–103.
11. Maubon A, Faury A, Kapella M, Pouquet M, Piver P. Uterine junctional zone at magnetic resonance imaging: a predictor of in vitro fertilization implantation failure. *J Obstet Gynaecol Res.* 2010; 36: 611–618.