

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 1 (102)
2021

О‘ЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.; 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz

B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I



(102)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2021 yil

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУХАРРИР МИНБАРИ

6

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

3

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К. Натрий-уретик мия пептиди сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларда гемостазиологик ўзгаришларнинг фенотипик предиктори сифатида

7

Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К. Натрий уретический мозговой пептид как фенотипический предиктор гемостазиологических изменений при хронической обструктивной болезни легких

Закирова У.И. Ўзбекистон аҳолиси популяциясида болаларнинг қайталовчи бронхиал обструкцияга мойиллик омиллари

10

Закирова У.И. Факторы предрасположенности детей Узбекской популяции к рецидивирующей бронхиальной обструкции

Бахадирова М.А. Вертебробазиляр тизимида ишемик инсультнинг турли патогенетик субтиплари бўлган беморларнинг клиник неврологик ва нейрпсихик тарозиларининг когнитив бузилиши ва кўрсаткичлари динамикаси

16

Бахадирова М.А. Когнитивные нарушения и динамика показателей клинико-неврологических и нейропсихических шкал пациентов с различными патогенетическими подтипами ишемического инсульта в вертебро-базиллярной системе

Юлдашева, Маджидова Я.Н. Хар хил турдаги инсультлар ва уларнинг эпидемиологиясининг кўрсаткичларини Новосибирск ш. МҚТ марказининг 1-ШКШ неврология бўлими мисолида ўрганиш

20

Юлдашева, Маджидова Я.Н. Анализ частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии на примере неврологического отделения рсц гкб №1 г. новосибирск

Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э. Климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташҳисотига замонавий қарашлар

25

Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э. Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полинейропатии у женщин в климактерическом периоде

Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А. Вертебро-базилляр тизимида инсультларни реабилитация қилишнинг инновацион усуллари

29

Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А. Инновационные методы реабилитации инсультов в вертебробазиллярной системе

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б. Катамениал эпилепсия билан аёлларда дифференциал диагностика ва терапия хусусиятлари

34

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б. Особенности дифференциальной диагностики и терапии у женщин при катамениальной эпилепсии

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А. Ҳомиланинг ўсишини чеклаш синдромида компьютерлаштирилган кардиотокографиянинг аҳамияти

38

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А. Значение компьютерной кардиотокографии при синдроме ограничения роста плода

Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З. Офтальмохирургияда болалар церебрал фалажларида севофлуран билан умумий анестезиянинг афзалликлари

42

Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З. Преимущества общей анестезии севофлюраном у детей с детским церебральным параличом в офтальмохирургии

Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х. Ўзбекистон Республикасида ЛОР касалликларининг эпидемиологияси

44

Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х. Эпидемиология ЛОР заболеваний в Республике Узбекистан

- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Фотодинамик даволашни тарқалган перитонитда қўллашдаги бизнинг тажриба 49
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Болаларда йўғон ичак қайта операцияларида тактик ёндашувлар 53
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Ўтқир лимфобласт лейкозларнинг замонавий даволаш усуллари ва тузалиб кетиш имкониятлари 58
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Тизза бўғими медиал коллатерал бойлами жарохатни жарроҳлик усулида даволаш 60
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташҳисотига замонавий қарашлар 64
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Эркакларда уретра стриктурасини ташхислашдаги муаммолари 68
- Даминова К.М.** Буйрак сурункали касаллигининг баъзи бир хавф омиллари 72
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Алкоголга тобелик бўлган беморларда когнитив функцияларнинг ижтимоий интеллект даражасига таъсири 74
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Экстракорпорал детоксификация қилишда механик сариқлик асоратлари оғирлигини динамикасини баҳолаш 77
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Ўзбекистонда ковид-19 касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари 84
- Искандаров А.Б.** Ипакчилик ва ипакни қайта ишлаш саноатида ёритилганликнинг характеристикаси 89
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Covid-19 касаллигининг краниофациал соҳа суякларига асоратида 3d моделлаштирилган имплантатларни қўллаш 93
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Бойитувчи «MARJON» сувининг озуқавий ва биологик қиймати 97
- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Наш опыт применения фотодинамической терапии при распространенном перитоните
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Тактические подходы при повторных операциях на толстой кишке у детей
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Современные методы лечения и возможности выздоровления больных острыми лимфобластными лейкозами
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Метод хирургического лечения при повреждении медиальной коллатеральной связки коленного сустава
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полиневропатии у женщин в климактерическом периоде
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Проблемы диагностики стриктуры уретры у мужчин
- Даминова К.М.** Некоторые факторы риска хронической болезни почек
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Влияние когнитивных функций на уровень социального интеллекта у больных алкогольной зависимостью
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Оценка тяжести течения осложнений механической желтухи при проведении экстракорпоральной детоксикации
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Эпидемиологические особенности ковид-19 в Узбекистане
- Искандаров А.Б.** Характеристика производственного освещения в шелководстве и шелкообрабатывающей промышленности
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Применение 3d моделированных имплантатов в краниофациальной области при осложнениях ковид-19
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Пищевая и биологическая ценность обогатителя воды «MARJON»

Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З. Қандли диабети мавжуд бўлган беморларда пневмониянинг кечишини хусусиятлари

101

Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З. Особенности течения пневмонии у больных сахарным диабетом

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У. Аденозиндезаминаза фаоллигини ўзгаришини сил касаллигини дифференциал диагностикаси ва касаллики прогнозлашдаги аҳамияти

104

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У. Значимость изменения активности аденозиндезаминазы в дифференциальной диагностике туберкулеза и прогнозировании заболевания

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У. Артериал гипертензия диагностикаси ва даволашга замонавий ёндошувлар

106

Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У. Современные подходы к диагностике и лечению артериальной гипертонии в первичном звене здравоохранения

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М. Валеологик принципларга асосланган соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинида сут беги саратонини профлактикаси

111

Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М. Профилактика рака молочной железы в условиях первичного звена здравоохранения на валеологических принципах

Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б. Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик жихатлари

114

Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б. Этиопатогенетические аспекты развития функциональных кист яичников

Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б. Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик аспектлари

117

Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б. Современные представления об этиопатогенезе, клинике, диагностике и лечении женщин с энтероцелле

Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г. Реанимация ва интенсив терапияда инфузион терапия асоратлари

121

Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г. Осложнения инфузионной терапии в реанимации и интенсивной терапии

Вихров И.П. Соғлиқни сақлашда сунъий ақл технологияларидан фойдаланиш

125

Вихров И.П. Использование технологий искусственного интеллекта в здравоохранении

ЮБИЛЕЙ

ЮБИЛЕЙ

**СИДИҚОВ НИЗОМИДДИН ЖАМОЛОВИЧ
70 ЁШДА**

134

**70 ЛЕТ СИДИКОВУ НИЗОМИДДИНУ
ЖАМОЛОВИЧУ**

ХОТИРА

ПАМЯТЬ

**ПРОФЕССОР АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧ
ХУДАЙБЕРГЕНОВНИ ЭСЛАБ**

135

**К ПАМЯТИ АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧА
ХУДАЙБЕРГЕНОВА**

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ПРИ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б.

ТМА

В данной публикации рассматриваются вопросы эффективности терапии у женщин при катамениальной эпилепсии. Приводятся данные, полученные в ходе исследований по изучению гормонального фона больных с катамениальной эпилепсией, что в следствии привело к разработке метода дифференцированной (персонализированной) терапии катамениальной эпилепсии. Применение данной терапии, позволило уменьшить частоту и тяжесть течения эпилептических приступов, а в 22% случаев достичь состояния клинической ремиссии (наблюдение 6 месяцев), влияя тем самым на качество жизни пациенток. Кроме этого, состояние клинической ремиссии позволяет женщинам фертильного возраста планировать беременность и роды, т.е. улучшается репродуктивная функция женщин.

Ключевые слова: катамениальная эпилепсия, диагностика, лечение, эпилептические приступы

КАТАМЕНИАЛ ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН АЁЛЛАРДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКА ВА ТЕРАПИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ушбу нашр катамениал эпилепсия билан касалланган аёлларда терапия самарадорлигини муҳокама қилади. Катамениал эпилепсия билан оғриган беморларнинг гормонал фонини ўрганиш бўйича тадқиқотлар давомида олинган маълумотлар, натижада катамениал эпилепсиянинг дифференциацияланган (шахсийлаштирилган) терапияси усулини ишлаб чиқишга олиб келди. Ушбу терапияни қўллаш эпилептик тутилишларнинг частотаси ва оғирлигини камайтиришга имкон берди ва 22% ҳолларда клиник ремиссия ҳолатига (кузатув 6 ой) эришди ва шу билан беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир кўрсатди. Бундан ташқари, клиник ремиссия ҳолати туғиш ёшидаги аёлларга ҳомиладорлик ва туғруқни режалаштиришга имкон беради, яъни. аёлларнинг репродуктив функцияси яхшиланади.

Калит сўзлар: катамениал эпилепсия, диагностика, даволаш, эпилептик тутилишлар

PECULIARITIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND THERAPY IN WOMEN WITH CATAMENIAL EPILEPSY

This publication discusses the effectiveness of therapy in women with catamenial epilepsy. The data obtained in the course of studies on the hormonal background of patients with catamenial epilepsy are presented, which subsequently led to the development of a method of differentiated (personalized) therapy for catamenial epilepsy. The use of this therapy allowed to reduce the frequency and severity of epileptic seizures, and in 22% of cases to achieve a state of clinical remission (follow-up of 6 months), thereby affecting the quality of life of patients. In addition, the state of clinical remission allows women of fertile age to plan pregnancy and childbirth, i.e., the reproductive function of women improves.

Keywords: catamenial epilepsy, diagnosis, treatment, epileptic seizures.

Введение. Влияние эпилепсии на организм женщины является сложным многоуровневым процессом, действующим на эндокринную систему, минеральный обмен, репродуктивную функцию. Взаимосвязь между эпилепсией и гормональными расстройствами в течение многих лет иллюстрировалась исключительно одним феноменом, имеющим определенное диагностическое значение — повышением концентрации пролактина в крови после генерализованных судорожных приступов. Однако в дальнейшем взаимовлияние эпилепсии и эндокринной системы стало изучаться в основном в контексте репродуктивной функции. Последнее имеет особое значение для женщин, у которых способность к деторождению в значительной степени определяет успешность жизненного сценария и качество жизни [4].

Катамениальная эпилепсия впервые была описана врачами Древней Греции

(«katamenios» означает «ежемесячно»). Она может встречаться у женщин с генерализованной и фокальной эпилепсией. Припадки у таких пациенток связаны с их менструальным циклом. Диагностическим является двукратное и выше повышение частоты приступов в определенной фазе по сравнению с другими фазами. Согласно Herzog et al. (1997), женщины с катамениальной эпилепсией делятся на три подгруппы: С1 (возникновение приступов в перименструальный период, дни от -3 до 3), С2 (овуляция, дни от 10 до 13), и С3 (лютеиновая фаза, дни от 10 до 13) [1].

Наиболее изученным потенциальным механизмом, объясняющим, почему у некоторых женщин учащаются припадки в зависимости от фазы цикла, является циклическое изменение уровня репродуктивных гормонов. Доказано, что эстрогены имеют проконвульсивные свойства, тогда как прогестерон, в частности его

активный метаболит аллопрегнанолон обладают антиконвульсивным эффектом (Reddy, Rogawski, 2009). Результаты исследований дают возможность предположить, что эти половые гормоны имеют множественные пути воздействия, в зависимости от эндокринного состояния, концентрации половых гормонов и метаболизма (Scharfman, MacLusky, 2006). Вероятно, периовуляторная форма катамениальной эпилепсии (C2) происходит вследствие повышения концентрации эстрогенов в середине цикла [3].

У женщин, страдающих эпилепсией, частота и интенсивность припадков зависят от уровня половых гормонов во время менструального цикла. Эстрогены имеют проконвульсивное действие, прогестерон – антиконвульсивное [2].

Цель исследования - оценить эффективность лечения женщин при катамениальной эпилепсии.

Материалы и методы исследования. Среди 120 женщин 18–55 лет, обратившихся за специализированной помощью к epileptологу, были выявлены 34 пациентки с нарушениями в репродуктивной сфере и учащением приступов, связанным с менструальным циклом. Возраст дебюта заболевания у данной группы больных варьировал от двух до 45 лет, длительность активной эпилепсии — от трех до 42 лет. Исследование включало клинический и неврологический осмотр, рутинную ЭЭГ и (или) ЭЭГ-видеомониторинг, МРТ головного мозга, лабораторные анализы. Катамнез сроком от одного года до пяти лет (в среднем три года) был отслежен у 28 из 34 больных. Всем пациенткам была назначена впервые или подвергнута коррекции текущая терапия антиэпилептическими препаратами (АЭП).

Эффективность лечения оценивали на основании дневников приступов, самостоятельно заполняемых больными. Ремиссия была констатирована при полном отсутствии приступов за все время катамнестического наблюдения, улучшение — при снижении частоты приступов на 50% и более. В остальных случаях терапию считали неэффективной.

Для уточнения клинических, биохимических, нейрофизиологических аспектов катамениальной эпилепсии обследовали 100 женщин. Группу сравнения составили 20 женщин с симптоматической эпилепсией, не имевшей циклического течения. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин, не страдающих эпилепсией. Всем обследованным больным было проведено клинко-неврологическое обследование, включавшее изучение когнитивной сферы, нейрофизиологические исследования (ЭЭГ), лабораторные исследования уровня женских половых гормонов в течение одного цикла в фолликулярную и лютеиновую фазы.

В литературе имеется огромное число публикаций по проблеме ЭЭГ при эпилепсии, однако, работы, посвященные изучению ЭЭГ у женщин с катамениальной эпилепсией, являются единичными.

Мы провели сравнительный анализ данных ЭЭГ исследований женщин с катамениальной эпилепсией в различные фазы менструального цикла. Изучение эпилептической активности головного мозга во второй фазе менструального цикла продиктовано тем, что эта фаза цикла сопровождается первичной прогестероновой (прогестиновой) недостаточностью, что вызывает снижение противосудорожного эффекта прогестерона.

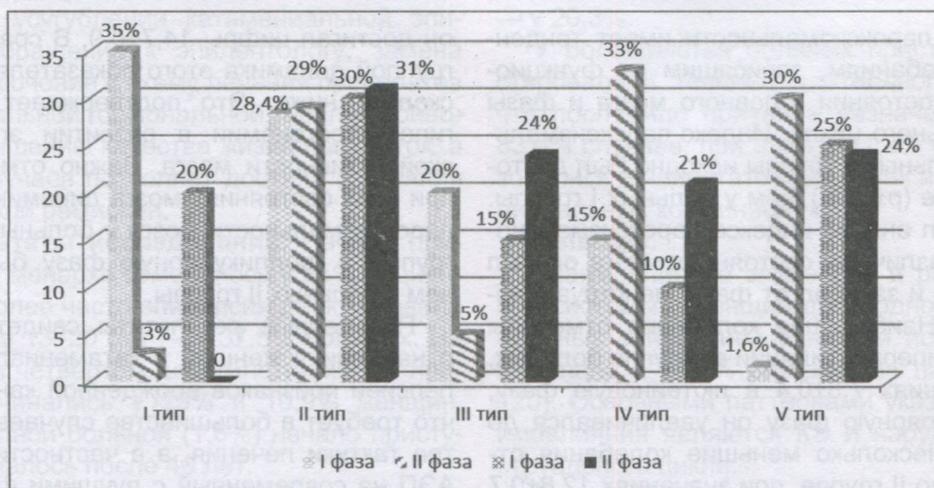


Рисунок 1. Динамика ЭЭГ в различные фазы менструального цикла

Исследования показали, что ЭЭГ показатели у больных с катамениальной эпилепсией отличаются от таковых у женщин с симптоматической эпилепсией. У больных КЭ мы чаще встречали I и II типы ЭЭГ, у больных с симптоматической эпилепсией чаще констатировали II и V типы. Это распределение менялось в зависимости от фазы менструального цикла. Наибольшие изменения во вторую фазу менструального цикла отмечены в группе с КЭ. В частности, представленность больных с I типом ЭЭГ снизилась с 35% до 3%, а представленность IV и V типа возросла с 15 до 33 и с 1,6 до 30%, что свидетельствует о возрастании эпилептической активности головного мозга. Это, возможно, объясняет учащение приступов генерализованного характера у пациенток с КЭ во вторую фазу менструального цикла.

Наибольшие изменения отмечены во вторую фазу менструального цикла в группе больных с КЭ. В частности, представленность

больных с I типом ЭЭГ снизилась с 35% до 3%, а представленность IV и V типа возросла с 15 до 33% и с 1,6 до 30%, что свидетельствует о возрастании эпилептической активности головного мозга. Это, возможно, объясняет учащение приступов генерализованного характера у пациенток с КЭ во вторую фазу менструального цикла. Для уточнения количественных характеристик ЭЭГ у больных с КЭ изучили индекс пароксизмальной активности, индекс основного ритма мозга - альфа ритма в различные фазы менструального цикла. Количественный анализ этих нейрофизиологических показателей произведен в трех различных функциональных состояниях: покое, умственной нагрузке и гипервентиляции в течение 1,5-2 минут.

Анализ индекса пароксизмальности мозга у больных I и II групп выявил характерные отличия показателей среди больных обеих групп в разные фазы менструального цикла.

Таблица 1.

Показатели индекса пароксизмальности у обследованных больных

Состояние мозга		Фаза цикла	
		лютеиновая	фолликулярная
В покое	I группа (n=70)	6,8±0,4	8,2±0,7
	II группа (n=70)	8,9±0,5*	9,1±0,6
Интеллектуальная нагрузка	I группа (n=70)	6,2±0,4	7,5±0,3
	II группа (n=70)	7,9±0,4*	8,2±0,6
Гипервентиляция	I группа (n=70)	7,8±0,4	12,3±0,8
	II группа (n=70)	12,8±0,7*	14,7±0,9*

* - достоверные различия с I группой больных (p±0,05)

Индекс пароксизмальности имеет тенденцию к колебаниям, зависящим от функционального состояния головного мозга и фазы менструального цикла. Индекс пароксизмальности у больных II группы исходно был достоверно выше (p±0,05), чем у больных I группы. Как показал анализ индекса пароксизмальности, при различных состояниях мозга он был различным и зависел от фазы менструального цикла. Наибольшие колебания отмечены нами при гипервентиляции в I группе больных. При значениях 7,8±0,4 в лютеиновую фазу, в фолликулярную фазу он увеличивался до 12,3±0,8. Несколько меньшие колебания отмечались во II группе, при значениях 12,8±0,7 в лютеиновую фазу, в фолликулярную фазу

он достигал цифры 14,7±0,9. В сравнении с I группой динамика этого показателя была несколько ниже. Это подтверждает значение гиперэстрогемии в развитии эпилептической активности мозга. Важно отметить, что при всех состояниях мозга динамика индекса пароксизмальности мозга у больных I первой группы в фолликулярную фазу была выше, чем у больных II группы.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у женщин с катамениальной эпилепсией признаков врожденной каналопатии, что требует в большинстве случаев пересмотра тактики лечения, а в частности - замены АЭП на современный с лучшими фармакокинетическими показателями. Мы выбрали АЭП

группы топираматов. Во-первых, современные АЭП, каковыми являются топираматы, не только обеспечивают безопасность длительного применения, имеют большую, чем карбамазепин биологическую доступность, лучше выводятся из организма, что позволяет правильно контролировать дозу препарата в крови, не влияя на полисомальную ферментную систему печени, тем самым не влияя на метаболизм женских половых гормонов, что, как

известно, влияет на течение катамениальной эпилепсии. Своевременное проведение некоторых видов исследований: осмотр невролога-эпилептолога, гинеколога, эндокринолога, регулярное проведение нейрофизиологических исследований, биохимических анализов, приводит к уменьшению частоты и продолжительности эпилептических приступов. Мы разработали алгоритм ведения женщин, страдающих катамениальной эпилепсией.

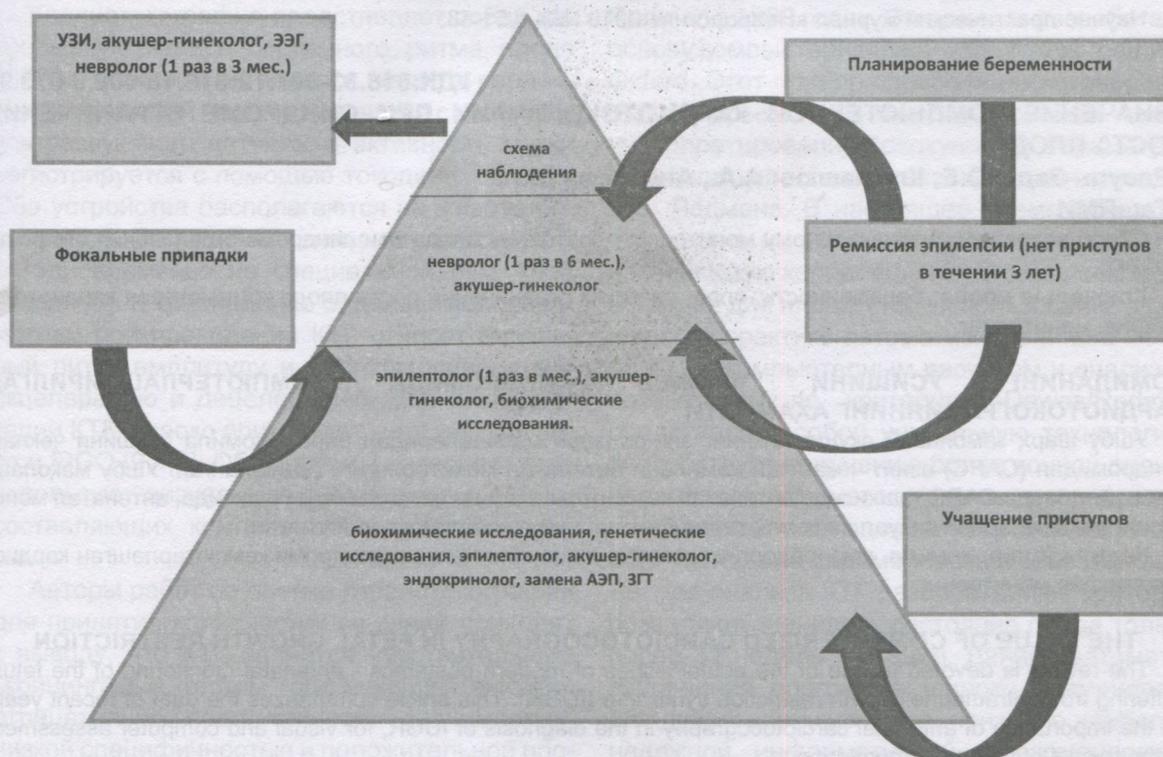


Рисунок 2. Алгоритм ведения женщин, страдающих катамениальной эпилепсией

Соблюдение данного алгоритма позволит снизить частоту и продолжительность приступов. При усугублении катамениальной эпилепсии обращение к эпилептологу, замена АЭП и включение в схему лечения препаратов заместительной гормональной терапии приводит к улучшению качества жизни пациенток, а в ряде случаев позволяет достичь состояния клинической ремиссии.

Результаты исследования. Начало приступов до менархе отмечалось у 25% пациенток, наиболее часто эпилепсия дебютировала в возрасте 13–20 лет — у 37,5% больных. На третьем и четвертом десятилетии жизни припадки начинались у 25% и 10,9% женщин. Лишь у одной больной (1,6%) начало приступов отмечалось после 40 лет.

Длительность активной эпилепсии составляла менее пяти лет у 10,9% пациенток,

шестидесяти лет — у 26,6%, 11–15 лет — у 21,9%, 16–20 лет — у 20,3%, 21 год и более — у 20,3%.

У большинства больных приступы персистировали в течение длительного времени, что послужило причиной назначения АЭП в 83,6% случаев, при этом в 41,2% они использовались в недостаточных дозах и (или) нерациональных комбинациях.

Выводы.

Взаимовлияние эпилепсии и репродуктивной системы у женщин детородного возраста больных эпилепсией в нашем исследовании выявлено в 14,3% случаев (34 пациентки из 120). Основными паттернами указанного взаимовлияния являются КЭ и нарушения менструального цикла.

После коррекции лечения нормализация менструального цикла была констатирована

у 48% пациенток. Ремиссия среди больных данной группы отмечалась в 57,1% случаев, улучшение — в 14,3%, отсутствие эффекта — в 28,6%.

Литература.

1. Авакян Г.Н. Экспериментальные и клинические подходы к лечению эпилепсии. Материалы докладов международной конференции «Эпилепсия-диагностика, лечение, социальные аспекты». М., 2005.
2. Бадалян О.Л., Бурд С.Г. Бойко АН., Гусев Е.И./ Применение топирамата а лечении эпилепсии и профилактике эпилептического статуса//Журнал медицина критических состояний. (Июль-Август) 2005, стр, 7-11.
3. Беги Е., Громов С.А., Липатова Л.В., Михайлов В.А. Медико-социальные аспекты риска развития осложненной жизни больных эпилепсией. Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова; 2002; 9:45-49.
4. Г.С.Рахимбаева, Д.Р.Сагатов, С.А.Наджимитдинов «Оптимизация терапии катамениальной эпилепсии». Научно-практический журнал «Неврология» 2019 №3, с.51-53.

УДК:618.33-007.12:616.12-008.3-073.96

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОГРАНИЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А.

ТашПМИ

Обзор посвящен антенатальному мониторингу состояния плода при синдроме ограничения его роста (СОРП).

Ключевые слова: беременность, плод, синдром ограничения роста плода, компьютерная кардиотокография, мониторинг.

ҲОМИЛАНИНГ ЎСИШИНИ ЧЕКЛАШ СИНДРОМИДА КОМПЬУТЕРЛАШТИРИЛГАН КАРДИОТОКОГРАФИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Ушбу шарҳ замонавий акушерликнинг энг долзарб масалаларидан бири - ҳомила ўсишини чеклаш синдромидан (САРС) азият чекаётган ҳомилани антенатал мониторингига бағишланган. Ушбу мақолада сўнги йилларда САРС ташхисида антенатал кардиотокографиянинг аҳамияти тўғрисида, антенатал мониторинг натижаларини визуал ва компьютерда баҳолаш учун маълумотлар йиғилган.

Калит сўзлар: ҳомила, ҳомиладорлик, ҳомила ўсишининг чеклаш синдроми, компьютерлашган кардиотокография, мониторинг.

THE VALUE OF COMPUTERIZED CARDIOTOCOGRAPHY IN FETAL GROWTH RESTRICTION

The review is devoted to one of the actual issues of modern obstetrics - antenatal monitoring of the fetus, suffering from intrauterine growth restriction syndrome (IUGR). This article summarizes the data of recent years on the importance of antenatal cardiotocography in the diagnosis of IUGR, for visual and computer assessment of the results of antenatal monitoring.

Key words: pregnancy, fetus, intrauterine growth restriction syndrome, computerized cardiotocography, monitoring.

Своевременное распознавание отклонений от нормального течения гестации и надлежащее наблюдение за беременными с плодом, страдающим ограничением роста (СОРП), является актуальной проблемой современного акушерства.

Термин СОРП (синдром ограничения роста плода) используется при определении плода с предполагаемой массой <10 перцентиль для данного гестационного возраста, при котором он не способен достичь генетически определенного потенциала роста по многим факторам. Диагностика СОРП остается неясной, лучший способ диагностики СОРП предстоит определить. СОРП является осложнением 3–9% всех беременностей и 30% случаев мертворожденных детей [8,17]. Частота СОРП в группе беременных высокого риска состав-

ляет 10–17% [1,2]. Среди методов повседневного мониторинга за состоянием плода кардиотокография (КТГ) является наиболее значимой [5]. Внедрение модифицированных методов КТГ позволило повысить качество регистрации и точность интерпретации частоты сердечных сокращений плода.

Плоды с малой массой для данного срока гестации (МВГС) включают в повышенный риск неблагоприятных перинатальных исходов. При сохраненной нормальной функции плаценты риск неблагоприятных перинатальных исходов у плодов с МВГС сравним с рисками в общей популяции. Дифференциальная диагностика конституциональных особенностей и синдрома ограничения роста представляет сложную задачу [13].

Известно, что СОРП характеризуется раз-