



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER AND  
SECONDARY SPECIALIZED  
EDUCATION OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF INNOVATIVE  
DEVELOPMENT OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE

[www.adti.uz](http://www.adti.uz)

December 2, 2022.

# International scientific and practical conference on

## "MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES".

# MATERIALS



Andijan

# **MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL DISEASES**

**SCIENTIFIC EDITOR**

**M.M.MADAZIMOV**

**RESPONSIBLE EDITORS**

**K.Z.SALAKHIDDINOV**

**J.A.JOHONGIROV**

**G.N.MAMATKHUJAEVA**

**MEMBERS OF THE  
EDITORIAL BOARD**

**D.B.ASRANKULOVA**

**X.N.NEGMATSHAYEVA**

**O.A.YAKUBOVA**

**SH.Y.BUSTANOV**

**COMPUTER GRAPHICS  
EDITORS**

**F.A.ABDULXODIMOV**

**Y.S.GROMOV**

**ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

**Цель исследования.** Целью исследования является изучение морфологии поражений послеродовой части интрамуральной части мочевыводящих путей на ранних стадиях постнатального генеза при экспериментальном гипотиреозе.

**Материалы и методы исследования.** В ретроспективное исследование были включены 52 амбулаторных пациента в возрасте 16 лет и старше с манифестным гипотиреозом, которые не получали препараты для лечения патологии щитовидной железы и страдали заболеванием мочевыделительной системы, которое могло повлиять на показатели протеинурии.

**Результаты исследования.** В одноцентровом ретроспективном исследовании 52х пациентов с явным гипотиреозом достижение нормальной функции щитовидной железы с помощью заместительной гормональной терапии левотироксином было значительно связано с улучшением функции почек, характеризующимся снижением протеинурии и креатинина в сыворотке, а также увеличением рСКФ.

Полученные результаты основаны на предыдущих сообщениях о том, что снижение рСКФ у пациентов с гипотиреозом обратимо при заместительной терапии, а также на результатах проспективного обсервационного исследования 2020 года с участием 43х пациентов, которое показало, что у пациентов с тяжелым гипотиреозом лечение левотироксином было связано с повышением рСКФ и снижением протеинурии.

Результаты показывают, что гипотиреоз может быть новым, недооцененным фактором риска почечной дисфункции и что гипотиреоз может быть преимущественно обратим с помощью терапии левотироксином.

Полученные данные также свидетельствуют о том, что пациенты с необъяснимым повышением уровня креатинина в сыворотке должны пройти тестирование на гормоны щитовидной железы для оценки возможного гипотиреоза.

**Вывод.** На основании проведенного нами исследования мы считаем, что в результате перерождения интрамуральных нервных элементов наступает резкое ослабление, а в некоторых случаях полное исчезновение перистальтической деятельности мочеточников, а следовательно эвакуации мочи.

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абдуллаева Л.М., Турапова М.  
Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** Несмотря на прогрессивное развитие медицины, в частности акушерской диабетологии, осложнения гестации и родов, а также перинатальная заболеваемость и смертность при гестационном сахарном диабете продолжает оставаться на высоком уровне.

Частота возникновения преэклампсии на фоне гестационного сахарного диабета составляет в среднем от 25 до 60%, при этом развитие тяжелых гипертензивных нарушений во время беременности возникает у 3-4%. На фоне гестационного сахарного диабета такое осложнение родов, как дистоция плечиков наблюдается в 6,5% случаев. У новорожденных детей частота возникновения перелома ключицы составляет до 20%, развития паралича Эрба – в 8% случаев, развитие тяжелой асфиксии – в 5,5%, нарушения кровообращения мозга - у 20-70 %. В дальнейшем такое отдаленное осложнение, как развитие минимальной мозговой дисфункции возникает у 25-30% детей, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы функционального характера возникают у каждого второго ребенка.

**Цель исследования:** проанализировать течение беременности и родов, а также перинатальные исходы у женщин с гестационным сахарным диабетом.

**Материал и методы исследования:** Нами проведение обследование 40 беременных с вновь выявленным ГСД во время беременности. Они составили основную группу. Контрольную группу составили 30 здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту с основной группой. Анализу были подвергнуты данные течения данной беременности, а также перинатальные исходы. Было проведено полное клинико-лабораторное обследование, а также проанализированы данные анамнеза. Кровь для определения уровня глюкозы плазмы натощак получали в стандартных условиях из кубитальной вены. Исследование проводилось на базе городских родильных комплексов №1, 8, 9 г.Ташкента. Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016 for Windows методами описательной статистики.

**Результаты:** Установлено, что средний возраст всех обследованных женщин составил  $27,1 \pm 2,3$  года с колебаниями от 22 до 36 лет, т.е. пациентки находились в наиболее оптимальном детородном возрасте. По месту жительства беременных женщин с гестационным сахарным диабетом данные распределились следующим образом : 26 женщин (63%) - жительницы города, 14 (37%) - жительницы сельской местности. При изучении детородной функции установлено, что 8 (21%) женщин были первородящими, 32 (79%) – повторнородящими. Среди повторнородящих 3 (10%) женщин – многорожавшие. Изучение акушерского анамнеза показало, что среди повторно – и многорожавших женщин каждая вторая имела осложнения при предыдущих беременностях и родах. в основной группе, несколько чаще встречается нарушение менструальной функции в анамнезе. На наличие в анамнезе этой патологии указали 9 женщин (25 %) основной группы, в контрольной – 3 (10 %) женщин. Частота бесплодия в анамнезе распределилась приблизительно одинаково в основной и контрольной группах – 10 (28%) и 11 (31%) соответственно. В контрольной группе бесплодие в анамнезе не встречалось. Частота другой гинекологической патологии (диспластические процессы шейки матки («эрозии»), кисты яичников, воспалительные процессы органов малого таза) наблюдалось приблизительно одинаково во всех исследуемых группах. Так, на наличие дисплазии шейки матки в анамнезе указали 10 женщин (28%) основной группы, в контрольной – 6 (17%) женщин.

Кисты яичников были выявлены у 7 женщин (20 %) основной группы, в группе сравнения – у 5 (13%) ,в контрольной группе этот показатель составил 4 (11 %). Миома матки была в анамнезе у 6 женщин (17 %) основной группы, у женщин группы сравнения – 5 (14%), тогда как в контрольной группе этот показатель – 4 (11 %). Самым распространенным экстрагенитальным заболеванием у женщин основной и контрольной группы была анемия – 31 пациенток (88%) и 30 (86%) соответственно. Далее по частоте: заболевания мочевыделительной системы в основной группе у 7 (20%) женщин, из них 6 получили стационарное лечение, а остальные 5 – лечились амбулаторно, в контрольной группе у 8 (23%). Заболевания щитовидной железы – у 4 (11%) женщин основной, в контрольной группе заболевания щитовидной железы не наблюдались. Заболевания печени и желчного пузыря – у 16 (46%) пациенток основной группы, в контрольной – у 7 (20%). При этом у 11 (27%) беременных женщин с гестационным сахарным диабетом имело место сочетание 2-х экстрагенитальных заболеваний. Всем женщинам с ГСД при постановке диагноза назначена диетотерапия, при невозможности достижения эугликемии – инсулинотерапия. При анализе данных по течению данной беременности установлено, что наиболее частым осложнением беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом явились в I половине – угроза самопроизвольного аборта – в 18% случаев, во II половине - гипертензивные нарушения разной степени тяжести, преждевременное излитие околоплодных вод. При

проведении ультразвукового исследования макросомия обнаружена в 32% случаев, двуконтурность головки у плода – 44%, гепатомегалия – в 20%, спленоомегалия – 4%/

При проведении доплерометрии маточно-плацентарно-плодового комплекса в 20% случаев обнаружено нарушение 1 степени, в 25%- нарушение 2 степени. Оперативное родоразрешение проведено в 25 (62%) случаях: в 33 (82%) – в плановом и в 7 (18%) – в экстренном порядке. Показанием для проведения кесарева сечения в 19 (48%) случаях было определение признаков диабетической фетопатии по УЗИ, в 9 (23%) – гестоз различной степени тяжести, в 1 (2,5%) – врожденные пороки развития плода, диагностированные по УЗИ, в 1 (2,5%) – неэффективность подготовки родовых путей, в 4 (6,6%) – острая гипоксия плода, в 2 (3,2%) – аномалии родовой деятельности, в 2 (5%) – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. У 8 (21%) родильниц роды были преждевременными и произошли в среднем в сроке 34 недели. У женщин с ГСД в 38% родились дети с признаками диабетической фетопатии, в контрольной группе таких новорождённых не было. Синдром дыхательных расстройств наблюдался у 5% новорождённых от матерей с ГСД. Нарушения мозгового кровотока были у 12% новорождённых от матерей с ГСД и у 3% детей контрольной группы. Перинатальная смертность среди новорождённых от матерей с ГСД составила 16%

**Заключение:** Таким образом, наиболее частым осложнением гестации на фоне гестационного сахарного диабета является угроза преждевременного прерывания беременности, гипертензивные нарушения, нарушения в маточно-плацентарно-плодового кровотока, а также преждевременное излитие околоплодных вод. Перинатальная заболеваемость и смертность новорождённых от матерей с ГСД остаётся высокой и требует принятия комплексного, научно-обоснованного подхода к планированию и ведению беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом.

## К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИАТЕРМОЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ

Абдуллаева Л.М., Сафаров А.Т., Рахимбаева М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Введение.** Высокий удельный вес патологических состояний шейки матки в структуре гинекологической заболеваемости предопределяет актуальность данной проблемы. Возникновение патологии шейки матки в основном среди молодых женщин, обуславливает значительную степень опасности малигнизации процесса, а также недостаточную эффективность имеющихся способов лечения. Актуальность проблемы заболеваний шейки матки также обусловлена неблагоприятными последствиями на репродуктивное здоровье женщины [Давидян, О.В.– 2018]. Своевременное выявление и лечение доброкачественных, предраковых состояний и дисплазий шейки матки является важным аспектом профилактики рака шейки матки [Роговская С.И. -2019, Прилепская В.Н-2018].

**Цель исследования :** Изучить особенности течения беременности у женщин, перенесших диатермоэлектрокоагуляцию шейки матки в анамнезе.

**Материал и методы исследования :** Под нашим наблюдением находились 33 беременных женщин с диатермоэлектрокоагуляцией шейки матки в анамнезе, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 33 условно-здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту и соматической патологии с основной группой.

В ходе нашего исследования были применены следующие методы исследования : кольпоскопический метод исследования, цитологическое исследование мазков по

Папаниколау, бактериоскопический метод; бактериологический метод; ультразвуковое исследование органов малого таза и шейки матки; оценка биофизического профиля плода.

**Результаты:** Проведен анализ течения беременности и состояния плода 33 беременных с диатермоэлектрокоагуляцией шейки матки в анамнезе. Установлено, что в обследованных группах возраст беременных достоверно не отличался и составил в основной группе в среднем  $24,7 \pm 4,9$  года с индивидуальными колебаниями от 20 до 35 лет, в группе контроля –  $22,3 \pm 4,7$  с колебаниями от 20 до 32 лет. При изучении детородной функции установлено, что 15% женщин были первобеременные, оставшиеся 85% - повторнобеременные. При изучении сроков наступления желанной беременности установлено, что наиболее часто беременность наступила через 1-2 года после проведения диатермоэлектрокоагуляции шейки матки – у 14 (40%), далее по частоте от 2 до 3 лет – у 12 (35%). До 1 года – у 9 (25%). Из этого следует, что криодеструкция шейки матки не оказывает существенного влияния на наступление желанной беременности.

При анализе течения беременности угроза прерывания встречалась в 32 и 26% случаев в основной и контрольной группах соответственно. Рвота беременных отмечалась в 16% случаев основной и 13% случаев контрольной группах. Развитие фетоплацентарной недостаточности в исследуемых группах не отмечалось. Нарушений развития плода не выявлено ни у одной беременной, ни в одной из исследуемых групп.

**Выводы :** Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что диатермоэлектрокоагуляция шейки матки являясь эффективным методом лечения различных патологий шейки матки не оказывает в последующем патологического влияния на течение беременности.

## ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ

Абдуллаева Л.М., Сафаров А.Т., Солиева М.Х.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Ташкентский Государственный стоматологический институт

**Введение:** Ожирение у беременных женщин имеет немаловажное значение в практике врача акушера-гинеколога среди экстрагенитальных заболеваний. Риск развития различных акушерских и перинатальных осложнений при наличии абдоминально-конституционального ожирения у беременной женщины повышается. Частота распространения ожирения среди женщин детородного возраста составляет, по данным разных авторов, от 1,8% до 25,3%. В период беременности в разных странах за минувшее десятилетие показатели статистических данных по ожирению варьируют в пределах от 15 % до 38% случаев. При этом показатели среди повторнобеременных встречаются в удвоенном количестве.

**Цели исседования :** проанализировать влияние ожирения на возникновение осложнений беременности и родов, а также перинатальные исходы.

**Материал и методы исследования:** Нами проведен проспективный анализ 35 индивидуальных карт беременности и историй родов женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения в период с 2020 по 2022гг. Контрольную группу составили 35 условно здоровых беременных женщин.

**Полученные результаты :** По степени ожирения распределение в группе сравнения было следующие : 20 пациенток с 1 степенью ожирения ( ИМТ от 30 до 34,9), 15 женщин со 2 степенью ожирения (ИМТ 35-39,9). Ожирения 3 степени в исследуемой группе не наблюдалось. Среди них было 6 - первобеременных, 29 – повторнобеременных . Среди повторно беременных 8 были многорожавшими. При анализе течения данной беременности в первой половине в группе сравнения выявлено, что у 11 ( 31%) женщин

наблюдалась угроза прерывания данной беременности, 7 из них получили стационарное лечение, 4 амбулаторное. Рвота беременных легкой и средней степени тяжести встречалась в группе сравнения у 7 (20%). Во второй половине беременности имели место следующие осложнения : у 24 (68%) пациенток группы сравнения имели место гипертензивные нарушения : ХАГ/ГИБ наблюдались в 14 случаях (40%), преэклампсия легкой степени тяжести была у 8 (23%), преэклампсия тяжелой степени наблюдалась в 2 (7%) случаях. Всем обследованным женщинам было проведено УЗИ матки с проведение доплерометрии МППК . При анализе данных результатов установлено, что частота таких осложнений, как НМППК, многоводие, маловодие, СОРП, пороки развития плода встречались чаще, нежели в контрольной группе. у женщин группы сравнения наблюдалось следующее : родоразрешение в сроке до 28 недель не наблюдалось , в сроке беременности от 29 до 36 недель – у 8 (23%), в сроке гестации от 37 до 40 недель – у 20 (57%), в сроке гестации от 41 недели и выше – у 7 (20%) женщин. В контрольной группе данные следующие : родов в сроке до 28 недель не наблюдалось. В сроке гестации от 28 до 36 недель роды произошли у 4 женщин (12%), в сроке гестации 37-40 недель – у 28 женщин (80%), в сроке от 41 недель и выше – у 3 (9%) женщин.

При анализе данных по способу родоразрешения выявлено, что через естественные родовые пути роды произошли у большинства – 23 (65%) женщин, кесарево сечение произведено у 12 (35) по акушерским показаниям ( неубедительное состояние плода – у 3, тазо-головная диспропорция – у 4 , несостоятельность послеоперационного рубца на матке – у 1, 4 – по сочетанным показаниям). Проанализированы данные, касающиеся родового материнского травматизма у исследуемых женщин. Как показал анализ родов, в группе сравнения частота таких осложнений, как разрыв шейки матки встречались в 1 случаях (3%). Разрыв стенок влагалища в основной группе наблюдался в 3 случаях (9%), разрыв промежности 1 и 2 степени в основной группе наблюдался в 5 (14%). Эпизиотомия произведена в группе сравнения у 6 (17%), в контрольной группе – в 3 случаях (9%). Оценка состояния новорожденного проводилась по шкале Апгар на 1 и 5 минутах. На 1 минуте составил 6 баллов, на 5 минуте – 7 баллов. У 2 новорожденных наблюдались дефекты развития (атрезия кишечника). Антенатальная гибель плода наблюдалась в 3 случаях (9%). Следует отметить, что в группе сравнения количество недоношенных детей составило 8 (23%).

**Выводы :** Таким образом, ожирение способствует увеличению частоты кесарева сечения в популяции. Контингент пациенток с ожирением во время беременности составляют группу повышенного риска развития гипертензивных расстройств, нарушений в маточно-плаценто-плодовом сосудистом кровотоке, гестационного сахарного диабета.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБЕТОЦИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РОДАХ.

Абдуллаева М.Н. ,Мухитдинова Т.К.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

**Актуальность проблемы:** В акушерской практике кровотечения продолжают оставаться наиболее серьезной проблемой, так как среди причин материнской летальности они составляют 20-25% (Репина М.А. 1996, Hebert W.N. Sepalo R.C. 1998 ). В нашей республике, где рождаемость всё ещё остаётся высокой, среди причин материнской смертности гипотонические кровотечения занимают лидирующее место. Не смотря на разработку групп высокого риска развития кровотечения и применения достаточного арсенала для профилактики и лечения окситоцическими средствами, все же существует необходимость применения более совершенных окситоцических веществ длительного и эффективного действия. В последнее время стали применять препарат агонист длительного

## ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Сафаралиева Г.Ф (научный руководитель –Арзиева Г.Б)  
Самаркандский государственный медицинский университет

**Введение.** Рак шейки матки (РШМ) - актуальная проблема в современной медицине, занимает второе место в мире по распространенности. На сегодняшний день доказана связь вирусной инфекции с развитием патологии шейки матки, создана вакцина как защита от развития РШМ. Высокий рост патологии шейки матки требует повышения эффективности проводимых мероприятий.

**Цель.** Оценить уровень знаний женщин, имеющих патологию шейки матки, о причинах развития, возможностях диагностики и профилактики РШМ.

**Материалы и методы.** Разработана анкета, включающая 23 вопроса. Проведен опрос 60 женщин, обратившихся в «Гродненский областной онкологический диспансер» для консультации в 2013 году.

**Результаты.** Причиной обращения 14 женщин (23%) стало выявление РШМ, у 43 (72%) - дисплазии шейки матки. У 3 женщин (5%) - доброкачественная патология шейки матки. Средний возраст респондентов -  $36,4 \pm 12,3$  года. У 40% женщин два и более половых партнера. Не имеют полового партнера - 8 (13 %). Наличие в анамнезе гинекологических заболеваний и инфекций передаваемых половым путем отмечали 12 (20%) пациенток. 21% респондентов имеют в анамнезе вирусные заболевания. Наследственный онкологический анамнез не отягощен у 80% опрошенных. В анамнезе у 50 женщин (83%) были роды, у 26 (52%)-прерванные беременности. У 1 женщины единственные роды закончились абортom. 15% женщин не беременели. Большинство женщин регулярно посещают гинеколога. 32 женщины (53%) знают, что РШМ развивается на фоне вирусной инфекции, 38,3% женщин узнали это от доктора. Большинство женщин (60%) считают, что вакцинация не полностью защищает от развития РШМ. 23% опрошенных считают, что возможно заражение вирусом папилломы человека после проведения вакцинации. На вопрос о том, в каком возрасте лучше проводить вакцинацию 25 (42%) женщин ответили, что в подростковом возрасте, 10 (17%) - после родов и 8 (13%) - при обнаружении вируса. 65% опрошенных считают, что предраковым состоянием является дисплазия шейки матки, а 22%-эрозия шейки матки. О существовании вакцины против РШМ знают только 45%

## СОСТОЯНИЕ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКОЙ И БИОХИМИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ

Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М.  
Ташкентская медицинская академия, Ташкент

На сегодняшний день встречаемость ВИЧ-инфицирования у женщин по всему миру в два раза превышает показатели у мужчин. Высокий рост беременностей и родов у ВИЧ-инфицированных женщин связан с повышением показателей инфицирования у пациенток оптимального фертильного возраста. Снизить риск перинатальной трансмиссии ВИЧ до 1-2% позволила грамотно подобранная антиретровирусная терапия в течении гестации, родов и в послеродовом периоде, искусственное вскармливание. Угнетение кроветворения при проведении химиопрофилактики антиретровирусными препаратами у беременных имеет огромное значение, так как понимание генеза данного осложнения помогает провести правильную коррекцию возникших нарушений в периоперационном периоде при абдоминальном родоразрешении. Некоторые антиретровирусные препараты, особенно нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, угнетают кроветворение, эритропоэз и вызывают анемию. Изменения гемостаза у ВИЧ-инфицированных беременных на фоне АРВТ и



химиопрофилактики, согласно литературным данным, весьма противоречивы и напрямую связаны с нарушением функции печени, которые чаще возникают при приеме ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы. Забота о матери и ее потомстве в передаче ВИЧ-инфекции остается важным вопросом здравоохранения.

**Цель исследования :** оценить состояние биохимической и коагулологической картины крови у беременных женщин с ВИЧ на фоне применения антиретровирусной терапии.

**Материал и методы исследования:** Нами проведено ретроспективное исследование 68 историй родов, амбулаторных карт ВИЧ-позитивных женщин, которые были родоразрешены в ГРК№1, 8, 9 г.Ташкента в период с 2015 по 2021 гг. Они составили основную группу. Проведен анализ некоторых показателей биохимической и коагулологической картины крови у беременных женщин с ВИЧ на фоне применения антиретровирусной терапии. Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016 for Windows методами описательной статистики.

Контрольную группу составили 35 здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту.

**Обсуждение полученных результатов:** Средний возраст обследованных женщин составил  $26,1 \pm 2,3$  года с колебаниями от 22 до 36 лет. По месту жительства 43 женщин (64%) - жительницы города, 25 (36%) - жительницы сельской местности. Проанализировав социально-профессиональную принадлежность исследуемой группы, мы видим преобладание неработающих (табл. 2). Основная группа распределилась следующим образом: служащие – 8 (13%), рабочие - 15 (23%), неработающие – 39 ( 57%), студентки – 5 (7%). В контрольной группе распределение следующее : рабочие 7 (20 %), служащие составляли 6 (17%) ; неработающие – 21 (60%); студентки – 1 (3%).

На учете в СПИД - центре состояли 56 (82 %) пациенток. На учете в женской консультации находились все женщины. 20% пациенток основной группы предполагают половой путь передачи. 24% женщин с ВИЧ не могут даже представить предполагаемый источник инфицирования ВИЧ. У 5 % путь передачи половой от партнера, о чем ВИЧ-статусе женщина была уведомена, в 4% случаев имел место интранатальный путь передачи ВИЧ. Вредные привычки имелись у 47 (70%) женщин, из них преобладало курение- у 73%, прием алкогольсодержащих напитков – 20%.

Верификация диагноза ВИЧ у 33 (48%) женщин была в течении данной беременности, у 35 (52%) - до наступления беременности.

Анализ данных, касающихся результатов по установлению вирусной нагрузки показал, что высокие значения имели место в 27 (40%) случаев, низкие – 43%. В 16% случаев данных по вирусной нагрузке не выявлено.

Препараты антиретровирусной терапии в качестве химиопрофилактики антенатальной трансмиссии ВИЧ проводили всем беременным женщинам. При этом в первом триместре химиопрофилактика проводилась в 55% случаев, в 35% - во втором триместре, оставшиеся 10% - в третьем триместре.

Исследование биохимической картины крови в обеих группах не выявило статистически значимых различий.

Сравнительный анализ показателей системы гемостаза у пациенток основной и контрольной групп показал, что в основной группе наблюдалась пониженная свертывающая активность.

При анализе лабораторных показателей свертывающей системы крови было выявлено статистически достоверное снижение количества тромбоцитов в основной группе, что в среднем составило  $155,7 \pm 7,2 \times 10^9/\text{л}$ , в контрольной группе этот показатель составил  $255,4 \pm 28,3 \times 10^9/\text{л}$ . Уровень фибриногена в основной группе составил  $2,4 \pm 0,41 \text{ г/л}$ , в контрольной группе –  $4,2 \pm 0,41 \text{ г/л}$ . В основной группе АЧТВ составило  $35,6 \pm 4,8 \text{ сек}$ , в контрольной –  $25,3 \pm 1,2 \text{ сек}$ .

Анализ сроков гестации при родоразрешении у женщин исследуемых групп показал, что в основной группе преждевременные роды имели место у 14 пациенток (20%), остальные 80% - срочные роды в сроке гестации от 37 до 39 недель.

Все ВИЧ-позитивные женщины родоразрешены путем операции кесарево сечение. В плановом порядке родоразрешены в 78% случаев, остальные в экстренном порядке (22%).

Течение послеродового периода у большинства женщин основной группы – 55 (82%) было гладким, в 9 (14%) случаях наблюдалась субинволюция матки, в 3 (4%) случае – лохиометра с последующим выскабливанием полости матки. В контрольной группе данные достоверно не отличались от основной группы. Гладкое течение послеродового периода наблюдалось в подавляющем большинстве случаев – в 62 (91%), субинволюция матки наблюдалась в 3 случаях(9%).

**Выводы :** Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют о том, что прием антиретровирусных препаратов вызывает определенные изменения коагулологических показателей крови, что неблагоприятно влияет на здоровье как матери, так и ребенка. При этом статистически значимых изменений в биохимической картине крови не наблюдалось.

## КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ С ВРЕМЕННОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Седнев О.В., Пашов А.И.

Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта,

**Актуальность темы.** Миома матки является одной из наиболее распространенных доброкачественных опухолей, которая возникает у 20-40 % женщин репродуктивного возраста. На сегодняшний день остаются не до конца решенные вопросы относительно лучшего способа и объема хирургического вмешательства. Несмотря на очевидные преимущества лапароскопического доступа, особенности кровоснабжения органов малого таза могут превратить многие эндоскопические операции в суровое испытание для хирурга. На сегодняшний день существует несколько направлений решения проблемы интенсивности интраоперационной кровопотери при выполнении операций в малом тазу лапароскопическим доступом.

**Целью** нашего исследования являлась оценка эффективности применения технологии временной билатеральной окклюзии внутренних подвздошных артерий при выполнении консервативной миомэктомии лапароскопическим доступом.

**Материалы и методы.** Нами произведен ретроспективный анализ результатов 114 лапароскопических консервативных миомэктомий. Оперированные пациентки находились в возрасте от 27 до 43 лет. У 63 (55,3%) из них удалялся один миоматозный узел, у 22 (19,3%) пациенток по 2 узла, у 29 (25,4) – 3 и более миоматозных узлов в ходе одной операции. Сравнению подверглись две группы: первая - 43 (37,7%) пациенток, оперированных по стандартной методике миомэктомии лапароскопическим доступом, и вторая – 71 (62,3%) пациентка, где та же операция включала также выделение и временное пережатие внутренних подвздошных артерий по методу профессора Константина Викторовича Пучкова. Сравнивались длительность операции, объем кровопотери, частота осложнений и конверсий, а также длительность послеоперационного пребывания в стационаре.

**Результаты исследования.** Различий по возрасту оперированных пациенток, числу и локализации миоматозных узлов не выявлено ( $p < 0.05$ ), однако имелись различия по максимальному размеру удаленных узлов. Размер узлов в группе I составил от 10 мм до 130 мм (средний 36,4 мм), а в группе II – от 40 мм до 90 мм (средний 60,3 мм). Время, затраченное на выполнение консервативной миомэктомии лапароскопическим доступом без окклюзии в первой группе, составило от 30 до 285 мин (в среднем  $130,9 \pm 56$  мин) по

# СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <b>ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b>   | 3  |
| <b>Абдиева М.А.</b>   |    |
| <b>СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ</b>  | 4  |
| <b>Абдувалиев О.А (научный руководитель –Арзиева Г.Б)</b>   |    |
| <b>МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ В I и II ТРИМЕСТРАХ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ. БЕЗОПАСНОСТЬ. КРИТЕРИИ ПРИМЕНИМОСТИ</b>  | 4  |
| <b>Абдувалиев О.А (научный руководитель –Арзиев Г.Б)</b>  |    |
| <b>ОСОБЕННОСТИ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВОТОКА У БЕРЕМЕННЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ</b>   | 5  |
| <b>Абдукаримова Н.Г.</b>  |    |
| <b>МОРФОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ</b> | 6  |
| <b>Абдулазизов С.А.</b>   |    |
| <b>АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>   | 7  |
| <b>Абдуллаева Л.М., Турапова М.</b>   |    |
| <b>К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИАТЕРМОЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ</b>  | 9  |
| <b>Абдуллаева Л.М., Сафаров А.Т., Рахимбаева М.Ш.</b>   |    |
| <b>ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ</b>  | 10 |
| <b>Абдуллаева Л.М., Сафаров А.Т., Солиева М.Х.</b>  |    |
| <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБЕТОЦИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РОДАХ.</b>  | 11 |
| <b>Абдуллаева М.Н. ,Мухитдинова Т.К.</b>  |    |
| <b>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В НАШЕМ РЕГИОНЕ.</b>  | 12 |
| <b>Абдуллаева М.Н. Мухитдинова Т.К.</b>   |    |
| <b>ПРОТЕОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</b>  | 13 |
| <b>Абдухалилов Ш.А научный руководитель –Арзиева Г.Б</b>  |    |