

TADQIQOT

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 2

2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№ 2
2021

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics
and Gynecology Department No. 2 of the
Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana

профессор, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, профессор и руководитель клиники
акушерства и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Аюпова Фариди Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук, профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**ответственный секретарь**)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович

доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals on www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

1. Абдуллаева Л. М., Турапова М., Мамирова М. Проблема ожирения в гинекологической практике Abdullayeva L. M., Turapova M., Mamirova M. The problem of obesity in gynecological practice.....	5
2. Амонова М. Ф., Азимова К. И., Исроилова Г. П. Ранняя профилактика и диагностика остеопороза у женщин в постменопаузе Amonova M.F., Azimova K.I., Isroilova G.P. Early prevention and diagnosis of osteoporosis in postmenopausal women.....	8
3. Сафаров А.Т., Сафарова Л. А. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке Safarov A.T., Safarova L.A. Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar.....	11
4. Сафарова Л. А. Перинатальная трансмиссия вич-инфекции - современный взгляд на проблему Safarova L.A. Perinatal transmission of hiv infection: a modern view of the problem.....	16
5. Ташкенбаева У. А, Музапова У.Р. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностика Tashkenbaeva U.A., Muzarova U.R. Sexually transmitted infections: features of the epidemic process, clinic and diagnosis.....	19
6. Турапова М., Абдуллаева Л. М., Мамирова М. Беременность и сахарный диабет Turapova M., Abdullaeva LM, Mamirova M. Pregnancy and diabetes mellitus.....	22

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

1. Аллазов С. А., Мансуров У. М., Эшбеков М. А., Аллазов А. С., Искандаров Ю. Н., Маманазаров Д.М. Отечественное кровоостанавливающее лекарственное растение – лагохилус Allazov S. A., Mansurov U. M., Eshbekov M.A., Allazov A.S., Iskandarov Y.N., Mamanazarov D.M. Domestic hemostatic medicinal plant – lagohilus.....	26
2. Аллазов С. А., Аллазов Х. С., Искандаров Ю. Н., Эшбеков М. А. Мультиорганная операция на 4-х органах человеческого организма Allazov S. A. A., Allazov H. S., Iskandarov Y. N., Eshbekov M. A. Multiorgan surgery on 4 organs of the human body.....	32
3. Исакова Д. Б., Мамарасулова Д. З., Алмухаммедова Б. Г., Якубова О. А. Онкоэпидемиологическое состояние заболеваемости и смертности предраковых и раковых заболеваний шейки матки Isakova D.B., Mamarasulova D.Z., Almukhammedova B.G., Yakubova O. A. Onkoepidemiological state of morbidity and mortality of precancerous and cancerous diseases of the cervix.....	36
4. Искандаров Ю. Н., Гафаров Р. Р., Эшбеков М. А., Аллазов С. А. Разнопериодные осложнения при аденомэктомии простаты: современные взгляды Iskandarov Y. N., Gafarov R. R., Eshbekov M. A., Allazov S. A. Divergent complications in adenomectomy of the prostate: current views.....	41
5. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Субхонов У., Эсанкулова Б. Прогноз и результаты лечения при метастатическом раке молочной железы Karimova M.N., Tugizova D.I., Subxonov U, Esonkulova B. Prognosis and treatment results in metastatic breast cancer.....	48
6. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Хайдарова Р.Ш., Низомова И.Б. Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста Karimova M.N., Tugizova D.I., Haidarova R.SH, Nizomova I.B. Features of the course of breast cancer in elderly and senile women.....	53
7. Усинова З. Б., Ниязметов Р. Э., Матякубов Б.Б. Восстановление репродуктивной функции после внематочной беременности Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov B.B. Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy.....	57



УДК 618.31-07-08; 618.311

Усинова Замира Бахтияровнаврач акушер гинеколог
Региональный Перинатальный центр
Республика Каракалпакстан**Ниязметов Рахматулла Эрматович**Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкент Узбекистан**Матякубов Бунёд Бахромович**Врач акушер-гинеколог
Хорезмский областной перинатальный центр
Хорезм, Узбекистан**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

For citation: Rakhmatulla Niyazmetov Ermatovich, Zamira Bakhtiyarovna Usinova, Matyakubov Bunyod Baxromovich, Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp. 54-56

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-2-13>**АННОТАЦИЯ**

Внематочная беременность является наиболее распространенной патологией в гинекологической практике, которая приводит к снижению и потере репродуктивной функции. После операции по поводу внематочной беременности около 35% женщин имели ранние осложнения, такие как синдром системной воспалительной реакции и воспалительные процессы придатков матки. Репродуктивная дисфункция наблюдалась у 58,9% женщин, а частота повторных внематочных беременностей составила 20,0%, что свидетельствует об актуальности исследуемой проблемы.

Ключевые слова: внематочная беременность; факторы риска; диагностика, осложнения.

Zamira Bakhtiyarovna UsinovaObstetrician-gynecologist
Regional Perinatal Center
Republic of Karakalpakstan**Rakhmatulla Niyazmetov Ermatovich**Doctor of medical science, professor
Tashkent Institute for Advanced Medical Training
Tashkent Uzbekistan**Matyakubov Bunyod Bakhromovich**Obstetrician-gynecologist
Khorezm Regional Perinatal Center
Khorezm, Uzbekistan**RESTORATION OF REPRODUCTIVE FUNCTION AFTER ECTOPIC PREGNANCY****ABSTRACT**

Ectopic pregnancy is the most common pathology in gynecological practice, which leads to a decrease and loss of reproductive function. After ectopic pregnancy surgery, about 35 percent of women had early complications, such as systemic inflammatory reaction syndrome and inflammatory process suppuration of the uterine appendages. Reproductive dysfunction was observed in 58,9% of women and the frequency of repeated ectopic pregnancy was 20,0%, which is the problem under study indicates the relevance of.

Key words: ectopic pregnancy; risk factors; diagnostics, complications.

Usinova Zamira Baxtiyarovnaakusher -ginekolog
Viloyat perinatal markazi
Qoraqalpog'iston Respublikasi**Rahmatulla Ermatovich Niyozmetov**

Tibbiyot fanlari doktori, professor
Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti
Toshkent, O'zbekiston
Matyakubov Bunyo Baxromovich
Akusher-ginekolog
Xorazm viloyat perinatal markazi
Xorazm, O'zbekiston

BACHADONDAN TASHQARI HOMILADORLIKDAN KEYIN REPRODUKTIV FUNKSIYANI TIKLASH

ANNOTATSIYA

Ektopik homiladorlik ginekologik amaliyotda eng ko'p uchraydigan patologiya bo'lib, bu pasayish va reproduktiv funksiyani yo'qotishga olib keladi. Ektopik homiladorlik operatsiyasidan so'ng, ayollarning 35 foizida tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi va bachadon qo'shimchalarining yallig'lanish jarayoni kuchayishi kabi erta asoratlar kuzatilgan. Reproaktiv disfunktsiya ayollarda 58,9% va takroriy ektopik homiladorlikning chastotasi 20,0% kuzatilgan, bu o'rganilayotgan muammoning dolzarbligidan dalolat beradi.

Kalit so'zlar: ektopik homiladorlik; xavf omillari; diagnostika, asorat.

Внематочная беременность [ВБ] встречается в 1,5–2,0 % случаев всех беременностей. В России в 2015 году смертность от ВБ составила 3,6 % [1]. Данная патология является частым акушерско-гинекологическим заболеванием, которое приводит к нарушению репродуктивной функции, а иногда к инвалидизации беременной женщины [3,5,7]. Во всем мире отмечается тенденция к росту внематочной беременности, что скорее всего связано с увеличением частоты половых инфекций и числа абортотворений [2]. В связи с развитием современных методов, диагностика ВБ не вызывает затруднений [10]. В случае несвоевременной диагностики и без адекватного лечения внематочная беременность может представлять угрозу для жизни женщины. Кроме того, последствием ВБ может быть бесплодие. По статистике у каждой четвертой пациентки развивается повторная ВБ, у каждой пятой-шестой возникает спаечный процесс в малом тазу, а у 75 % женщин после оперативного лечения отмечается вторичное бесплодие [4,8,9].

Цель нашего исследования – оптимизация послеоперационного периода у женщин, перенесших внематочную беременность для восстановления репродуктивной функции.

Материал и методы

Сбор клинического материала в проспективной группе проводился в 2017-2019 гг. в городском родильном комплексе и Республиканском перинатальном центре г. Нукуса. Проведена оптимизация послеоперационного периода 65 женщин после внематочной беременности по типу трубного аборта, которым в комплексную терапию включена профилактическая антибиотикотерапия и дистриптаза по схеме, в течение трех месяцев.

Результаты и обсуждение

Изучение соматического анамнеза показало, что 65 беременных с внематочной беременностью по типу трубного аборта имели различные экстрагенитальные заболевания во время беременности. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) встречались у 59 (90,7%) женщин, из них односторонний хронический сальпингоофарит у 49 (75,3%) и двухсторонний сальпингоофарит у 10 (15,3%), ЦМВ, хламидия и ВПГ- вирус простого герпеса обнаружены у 34 (52,3%) женщин исследуемой группы, из них у 27 (41,5%) в сочетанном виде.

В исследуемой группе домохозяек было 49,0%, служащих - 27,2%, рабочих - 7,9%, студенток - 11,9% и медицинских работников - 4,0 %, первобеременных и повторно беременных - 62,2%. У повторно беременных первые роды были. [31,4%] и вторые - у 29,8 %. Интервал между родами у повторнородящих колебался в среднем 2,3±0,5 года.

Клиническая картина при трубном аборте зависит от количества крови, излившейся в брюшную полость, и от реактивности организма. Из 65 женщин у 38 (58,5%) общее состояние было удовлетворительное, и у 27 (41,5%) средней степени тяжести. Количество кровопотери до операции по данным УЗИ составило 280,0±50,0 мл, что очень характерно для данного вида внематочной беременности.

На фоне задержки менструации внезапно приступообразные боли возникли у всех женщин, однако только у 42 (64,6%) были кратковременные обморочные состояния сопровождающейся головокружением. У 23 [35,3%] женщин обнаружена бледность кожных покровов, учащение пульса до 96 ударов в минуту и снижение АД до 88/56мм.рт. ст. У 5 4[83,0%] женщин, после приступообразных болей появились темно-коричневые скудные кровянистые выделения вследствие отторжения децидуальной оболочки матки.

С целью диагностики 59 [90,8%] женщинам произведена пункция заднего свода и получен положительный результат. Лечение внематочной беременности производилось оперативным путем и лапароскопом у 36 (55,4%) больных. Из 36 беременных, у 29 (44,6) произведена органосохраняющая операция. Надо отметить, что правосторонняя внематочная беременность встречалась 1,8 раза чаще, чем левосторонняя. Количество кровопотери во время операции в среднем составило 360,0±50,0мл.

Профилактику инфекционных осложнений проводили амоксициллином/клавуланатом внутривенно в дозе 1,2 г однократно во время вводного наркоза у 40 (69,2%). Учитывая наличие более двух факторов риска и наличие инфекции мочевыводящих путей у 14 (21,5%) назначили фосфомицин (фосфоцинео 3,0гр) однократно вечером. Однако лечебную дозу антибактериальной терапии (фосфоцинео по 4,0 x2 раза) до 5 суток получали только 6 (9,2%) больных с выраженной инфекцией мочевыводящих путей. У этих 6 пациенток в послеоперационном периоде с первого дня отмечалось повышение температуры тела до 38,0 градусов, которое держалось в течение 3 суток. У одной больной на 2-е сутки после операции отмечалось явление динамического снижения перистальтики кишечника, по поводу чего она получала соответствующее лечение, и проблему разрешили консервативным путем. Повышение температуры тела сопровождалось общей интоксикацией, тахикардией и болями внизу живота и в области послеоперационной раны. Обострение хронических воспалительных процессов в оставшихся придатках наблюдалось у 3[4,6%] женщины.

В послеоперационном периоде только у 6 (9,2%) отмечалось ухудшение результатов общего анализа крови, выраженный лейкоцитоз, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, увеличение СОЭ, показателей печеночных проб (уровень билирубина, ферментов) и снижение показателей белкового состава, свертывающей системы крови (уровень фибриногена, тромбозитов и время свертывания крови по Ли-Уайту).

Для сохранения проходимости маточных труб и профилактики спаечного процесса использовали ферментативный препарат дистриптазу по схеме в послеоперационном периоде. Дистриптаза – ректальные свечи, в которых доза стрептокиназы составляет 15 тыс. МЕ, а стрептодорназы – 1250 МЕ. Эти дозы являются оптимальными, поскольку не оказывают системного действия. Дистриптаза оказывает преимущественно местное рассасывающее действие с созданием максимальных концентраций действующего вещества в очаге воспаления. Во всем мире ректальный способ введения препарата признан наиболее безопасным в плане

минимизации риска аллергических осложнений. Именно ректальный способ введения обеспечивает максимальную эффективность компонентов [6].

Дистрептазу вводили глубоко в прямую кишку по схеме:

по 1 суппозиторию 3 раза в сутки на протяжении первых 3 дней; по 1 суппозиторию 2 раза в сутки на протяжении следующих 3 дней; по 1 суппозиторию в сутки на протяжении еще в течение 3 следующих дней. Всего для курса лечения использовали 18 суппозиториев. Курс лечения в среднем составил 10 дней.

Таким образом, на фоне проведенной лапароскопической операции, антибактериальной терапии и реабилитационного лечебного курса дистрептазой в послеоперационном периоде улучшился исход операции.

После проведенного комплексного лечения в течение 2х лет только у 43(66,1%) женщин восстановлена репродуктивная функция, из них у 34 (52,3%) пациенток наступила беременность в течение первого года, у 9 (13,8%) через два года. В настоящее

время 11(16,9%) пациенток находится под наблюдением и получает соответствующее лечение, и одна пациентка готовится к ЭКО процедурам.

Таким образом, после проведенного комплексного лечения восстановлена репродуктивная функция у 43 (66,1%) пациенток.

Выводы:

1. Проведенная лапароскопическая операция по поводу внематочной беременности по типу трубного аборта, антибактериальная терапия и курс реабилитационного лечения положительно влияют на исход операции.
2. На фоне комплексного лечения только у 6(9,2) наблюдался синдром системной воспалительной реакции на фоне инфекции мочевыводящих путей.
3. Благодаря комплексной терапии и лапароскопическому методу операции восстановлена репродуктивная функция у 43(66,1%) женщин, перенесших внематочную беременность по типу трубного аборта.

Использованная литература:

1. Аванесянц А.С. Внематочная беременность. Классификация, диагностика и лечение трубной беременности [обзор литературы]. Журн. молодой уч. 2019; 4 [242]:57-61
2. Алексеева М.А., Екимова Е.В., Колодыко В.Г. и др. Внематочная беременность // Проблемы репродукции. 2015.[3]:7-14.
3. Аюпова Ф.М., Джаббаров Ю.К., Гинекология.// Учебник.-г.Ташкент.-2010:206
4. Пересада О.А. Внематочная беременность //Медицинские новости. – 2016; 1[2]: 7-17
5. Садуакасова Ш.М.Клинический случай сочетания маточной и трубной беременности/ Жур. Вестн. КазНМУ.2017; [1]: 24-29
6. Фетищева Л.Е., Ушакова Г.А., Внематочная беременность: факторы риска, диагностика и восстановление фертильности/ Жур. «Клиническая медицина»//2017:46-49.
7. Эгамбердиева Л.Д. Современные методы диагностики и лечения эктопической беременности. Клиническое наблюдение /Жур. практическая медицина// том1 2015; [3]:52 -56
8. Faioli R, Berretta R, Dall'Asta A, Di Serio M, Galli L, Monica M, Frusca T. Endoloop technique for laparoscopic cornuectomy: a safe and effective approach for the treatment of interstitial pregnancy. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2016; 42[8]: 1034-1037. doi: 10.1111/jog.13005.
9. Grindler NM, Ng J, Tocce K, Alvero R. Considerations for management of interstitial ectopic pregnancies: two case reports. J. Med. Case Rep. 2016; 10: 106. doi: 10.1186/s13256-016-0892-9.