

TADQIQOT

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

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3, ISSUE 1

2020

**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**

**N^o 3
2020**

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

1. Абдуллаева Л.М., Негматшаева А.Р.
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ –КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА (ОБЗОР).....5

2. Камалов Н.А., Негмаджанов Б.Б., Шодмонова З.Р.
МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА И НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СО
СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (ОБЗОР).....8

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

3. Агабабян Л.Р., Махмудова С.Э.
РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....11

4. Аллазов С.А.
МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИЗЫСКАНИЙ В УРОЛОГИИ14

5. Мамажонова Н.М.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....18

6. Насирова З.А.
СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ
ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ23

7. Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э.
МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....26

8. Сафаров А.Т., Уринов М.Я.
АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....30

9. Султонова Н.С.
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ.....34

10. Хамраев Х.Х.
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ
ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ.....37



JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH


ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.36-002.2

Мамажанова Нодира Мирфотиховна
главный врач, врач УЗД
Частной клиники «Savriya Diagnostics»
Ташкент, Узбекистан

ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

For citation: Mamajanova Nodira Mirfotixovna, The utility of ultrasound in diagnosing the stage and severity of chronic hepatitis in pregnancy, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 1, issue 3. pp.23-25

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-3-6>

АННОТАЦИЯ

Вирусные гепатиты являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения во всем мире. Целью этого исследования было определение информативности ультразвукового исследования в оценке активности и стадии у больных с верифицированным диагнозом хронический гепатит. Исследовали информативность метода в дифференциации тяжести данного заболевания.

Ключевые слова: ультразвук, экзогенность, беременность, стадии и тяжесть гепатита

Mamajanova Nodira Mirfotihovna
chief physician, doctor of ultrasound investigation
Clinic «Savriya Diagnostics»
Tashkent, Uzbekistan

INFORMATION CONTENT OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC HEPATITIS IN PREGNANCY

ABSTRACT

Viral hepatitis is one of the most pressing health problems worldwide. The purpose of this study was to determine the informativeness of ultrasound in assessing activity and stage in patients with a verified diagnosis of chronic hepatitis. Investigated the informativeness of the method in differentiating the severity of this disease

Key words: ultrasound, exogenicity, pregnancy, stage and severity of hepatitis

Mamajanova Nodira Mirfotihovna
«Savriya Diagnostics» xususiy klinikasida
Bosh shifokor, UTT shifokori
Toshkent, O'zbekiston

ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING XOMILADORLIK DAVRIDA SURUNKALI GEPATIT KASALLIGINING TASHXISIDA INFORMATIVLIGI

ANNOTASIYA

Virusli hepatitlar hozirgi dvarda soglikni saklash tizimini eng dolzarb muammolaridan biri xisoblanadi. Bu tadqiqotni utkazishdan maksad surunkali gepatit bilan ogrigan bemorlarda kasaaliknini tashxisi va kechishi dvarida ul'tratovush tekshiruvining informativligini aniklash buldi. Shu kasallikning ogirlik darajasida usulning informativliligi aniklandi.

Kalit suzlar: ultratovush, exogenlik, surunkali gepatit, xomiladorlik

Актуальность. Информативность ультразвукового исследования в диагностике стадии

Вирусные гепатиты являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения во всем мире. Это определяется как их повсеместным и распространением, так и высоким уровнем заболеваемости. Среди известных в настоящее время гепатогенных вирусов HBV и HCV являются наиболее часто встречающимися причинами хронических гепатитов, которые

могут прогрессировать до цирроза печени а , в части случаев до гепатоцеллюлярной карциномы. Наиболее высоких хроническим потенциалом обладает гепатит С, который является причиной развития более 70% случаев всех хронических гепатитов. Частота формирования хронической патологии печени, индуцированной HCV, в 10 раз выше, чем при гепатите В. Переход вирусного гепатита в хронический гепатит по разным данным составляет от 40 до 80% , причем у большинства больных заболевание в

течение длительного периода после инфицирования протекает в латентной, малосимптомной форме, в том числе и при наличии цирроза печени.

Связи с этим актуальным является вопрос о ранней оценке стадии и тяжести данного заболевания. Ультразвуковое исследование (УЗИ) имеет широкое распространение в диагностике заболеваний печени в связи с доступностью, неинвазивностью, отсутствием лучевых нагрузок. Однако вопрос диагностической ценности данного метода при хронических гепатитах остается открытым.

УЗИ при подозрении на хронический гепатит проводят с целью определения размеров, оценки состояния паренхимы печени и наличия признаков портальной гипертензии [3], дополнительно рекомендуется осмотр селезенки, определение калибра портальной вены и скорости портального кровотока [4, 6, 7].

В литературе имеется ряд сообщений, иногда противоречивых, об эхографических проявлениях хронического гепатита. Сообщается, что при хроническом гепатите на эхограммах может визуализироваться как структурно однородная печень, так и с включениями единичных структур, чаще в проекции левой доли печени. Для хронического гепатита характерно наличие гепатолиенального синдрома, неравномерная плотность ткани, участки повышенной эхогенности [4, 8], повышение эхогенности печени и селезенки, зернистость их структуры, иногда может иметь место мелкоочаговая неоднородность с признаками дистального угасания ультразвука, выявление увеличенных лимфатических узлов в воротах печени, изменения сосудов печени и селезенки [8]. Некоторые авторы [1] поднимают вопрос о дифференциальной диагностике персистирующего и активного хронического гепатита. Как дифференцирующие признаки рассматривается степень повышения эхогенности печени, наличие мелких эхоочагов слабой и умеренной плотности и пр. Целью этого исследования было определение информативности ультразвукового исследования в оценке активности и стадии у больных с верифицированным диагнозом хронический гепатит. Исследовали информативность метода в дифференциации тяжести данного заболевания.

Материалы и методы

Для проведения исследования были сформированы 2 группы.

В первую группу (здоровые - ЗД) вошли профессиональные спортсмены 20 человек возрастом 18-25 лет, ведущие здоровый образ жизни, не имеющие клинико-лабораторных проявлений каких-либо заболеваний (за исключением последствий травм опорно-двигательного аппарата) и сведений о болезнях печени в анамнезе.

В вторую группу (больные хроническим гепатитом – БХГ) - вошло 80 больных хроническим гепатитом возрастом 17-72 года, из которых у 49 – выявлен вирусный гепатит С, 29 - вирусный гепатит В не имеющих клинико-лабораторных данных за цирроз печени.

Всем пациентам выполнено УЗИ печени по стандартным методикам на аппарате УЗИ «ESAOTEMYLAV 7» (Италия). На серошкальной эхограмме оценивали частоту выявления признаков, наиболее характерных (по данным литературы) для хронического гепатита: гепатомегалия, спленомегалия, изменения эхогенности паренхимы, зернистость, наличие гиперэхогенных включений и диаметр портальной вены.

Результаты и обсуждение

По данным нашего исследования на серошкальном ультразвуковом исследовании у 60% пациентов с хроническим гепатитом присутствовали его эхографические признаки. Эхографические признаки, упоминаемые в литературе как типичные для хронического гепатита, наблюдались даже у молодых здоровых людей в 2 случаях (11%). В группе пациентов БЗП описываемые признаки имели место в 8 (10.5%) случаях.

Наиболее распространенным признаком являлось эхогенность паренхимы печени.

Проведенный анализ позволил сделать следующие заключения. Как показывают полученные данные только у 55% пациентов с подтвержденным хроническим гепатитом присутствовали его эхографические признаки, т.е. высок уровень ложноотрицательных результатов, что обуславливает низкие показатели чувствительности (33,6%) и ОПЦ (отрицательная предсказывающая ценность) (50,0%). Таким образом, не выявление при УЗИ эхографических признаков хронического гепатита не свидетельствует об его отсутствии, и не может служить причиной отказа от дальнейшего обследования. С другой стороны, эхографические признаки, упоминаемые в литературе как типичные для хронического гепатита, могут иметь место и при отсутствии такового так как, даже у молодых здоровых людей наблюдались изменения эхогенности. У пациентов группы БЗП описываемые признаки встречались в 8 (11%) случаях. Наиболее распространенным признаком являлась эхогенность паренхимы печени. Наиболее чувствительным эхо признаком при хроническом гепатите является наличие включений, наиболее специфичным – неоднородность эхо структуры. При анализе не выявлено достоверных различий в частоте проявления эхографических признаков между изучаемыми группами пациентов с отсутствием группы ЗД и наличием хронического гепатита. Статистический анализ частоты выявления эхографических признаков у пациентов с хроническим гепатитом показал, что наиболее выявляемым на УЗИ признаками хронического гепатита являются наличие включений, повышения эхогенности и неоднородность эхо структуры.

У пациентов с хроническим гепатитом достоверно чаще, чем при его отсутствие выявляются включения, однако частота их не зависит от стадии и активности патологического процесса.

Неоднородность структуры выявляется при хроническом гепатите достоверно чаще, чем при его отсутствие, и статистически значимо различается в группах с различной активности хронического гепатита.

Таким образом, наиболее чувствительным к наличию или отсутствию хронического гепатита и его степени и стадии является такой эхо признак как неоднородность структуры. Наличие и стадия фиброза достоверно не влияют на частоту проявления каждого из изучаемых признаков, однако частота отсутствие эхографических изменений печени достоверно ниже у здоровых людей чем и при гепатите с тяжелым фиброзом.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной диагностической ценности УЗИ при выявлении хронического гепатита, установление его стадии и активности. Однако данный метод может использоваться на начальных этапах диагностического процесса.

Выводы

1. Чувствительность УЗИ в выявлении хронического гепатита составляет 60%, положительная предсказывающая ценность – 55%, что не всегда позволяет утверждать об отсутствии заболевания у пациентов при не выявлении эхографической симптоматики.
2. Специфичность УЗИ в выявлении хронического гепатита составляет 72,3%, отрицательная предсказывающая ценность – 50,0%, что доказывает необходимость комплексного обследования, в частности, выполнения доплерографии и эластографии при выявлении изменений эхографической картины печени.
3. Ультразвуковое исследование печени не является достаточным для диагностики хронического гепатита, оценки его стадии и активности но, вследствие своей неинвазивности, безвредности и доступности, может быть полезно в установлении показаний к дальнейшему обследованию.

Использованная литература

1. Бондарев Л.С., Домашенко О.Н., Сотник Ю.П. Эхосканирование - метод выявления хронизации процесса при первичных гепатитах // Врачебное дело.– 1988.– № 12.– С. 98-100.
2. Вовк А.Д, Соляник І.В., Янченко В.Г. та ін.. Вірусні гепатити – актуальна проблема охорони здоров'я // Нова медицина. - 2004.– №6 (17).– С. 12-18
3. Лечение гепатита С. Конференция-консенсус // Медицинская кафедра.– 2003.– №1 (5).– С. 19-36
4. Догра В., Рубенс Д.Дж. Секреты ультразвуковой диагностики. Пер. с англ.–М.: МЕДпресс-информ, 2005.– С.144-163.
5. Лук'янова О.М., Задорожна Т.Д., Денисова М.Ф. Клініко-морфологічні особливості склерогенезу печінки у дітей, хворих на хронічні гепатити // Журн. АМН України.– 2002.– №1.– С. 72-81.
6. Тюрютиков А.Е., Левитан Б.Н., Гринберг Б.А., Воробьева И.А. Дифференциально-диагностический алгоритм печеночно-воротного кровотока у больных хроническими диффузными заболеваниями печени / Современное состояние методов неинвазивной диагностики в медицине. Тезисы докладов.– Сочи, 2002.– С. 191-192.
7. Цыб А.Ф., Дергачев А.И. Ультразвуковая дифференциальная диагностика желтух // Вестник рентгенологии и радиологии.– 1990.– №2.– с. 32-39.
8. Чуба П.С. Діагностична цінність методу ультразвукового дослідження у хворих на вірусні гепатити, які вживають наркотики // Сучасні інфекції.– 2000.– №3.– С. 34-36.
9. Hirata M, Akbar SM, Horiike N, Onji M. Noninvasive diagnosis of the degree of hepatic fibrosis using ultrasonography in patients with chronic liver disease due to hepatitis C virus // Eur J Clin Invest .–2001.– № 3.– P.:528–535.
10. O'donohue J, Ng C, Catnach S, Farrant P, Williams R. Diagnostic value of Doppler assessment of the hepatic and portal vessels and ultrasound of the spleen in liver disease // Eur J Gastroenterol Hepatol.– 2004.–№ 16.– P. 147–155