

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ ПЕРВОЙ
БУХАРСКОЙ
МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
И МОЛОДЕЖИ Том 1**

**THE JOURNAL
OF THE FIRST
BUKHARA
INTERNATIONAL
CONFERENCE OF
MEDICAL STUDENTS
AND YOUTH Vol. 1**

23-25 МАЯ 2019 г.



Ответственный редактор:

Д.м.н., профессор

А.Ш. Иноятов

Рецензенты:

Проректор по учебной и воспитательной работе Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, к.м.н., доцент

Г.Ж. Жарылкасынова

Проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., профессор

Н.А. Нуралиев

Первая Бухарская международная конференция студентов-медиков и молодежи (The First Bukhara International Conference of Medical Students and Youth): Материалы Первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи (Materials of the First Bukhara International Conference of Medical Students and Youth), Бухара, 23-25 мая 2019 года. / Отв.ред. А.Ш. Иноятов – Бухара, БухГМИ, 2019г. 1-Том, 600 с.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Редакционная коллегия не несёт ответственности за содержание опубликованных статей и тезисов в сборнике.

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Киличева В.А.	
Генитальный сепсис в структуре материнской смертности	263
Кудратова Д.Ш., Исмадова М.И.	
Современные аспекты родоразрешения пациенток с дородовым излитием околоплодных вод в аспекте риска инфекционных осложнений.....	264
Кукебаева А.Ж., Ахметгареева Р.Р.	
Маркеры стволовых клеток базального слоя эндометрия и их роль в структуре гинекологичсеких заболеваний	265
Орипова Ф.Ш.	
Ретроспективный анализ историй родов с послеродовым кровотечением с учетом реабилитационных мер	268
Пасечник С.И., Пищик А.А.	
Эффективность лечения бесплодия на фоне генитального эндометриоза	270
Саидова Ф.И.	
Психоэмоциональные расстройства у женщин_с нарушением микробиоценоза влагалища	271
Салимбоева Н.З.	
Эффективность теста actim-partus в предикции преждевременных родов	272
Тихомирова А.А., Золотарева А.С., Вуклова В.А., Пугачев Д.А.	
Анализ показателей младенческой смертности в Оренбургской области в 2011- 2017гг.....	273
Тошева И.И.	
Дифференцированный подход к лечению тубоовариальных образований малого таза	276
Уколова Е.С., Лихограй Л.И., Дробинина А.В.	
Исследование взаимосвязи изменения времени суток на течение родов.....	277
Умбитбаева С.А., Муханов Ж.Ж.	
Изучение эффективности лечения плоскоклеточного рака шейки матки в г.Оренбург	280
Хайруллина С.Е.	
Микробиологический пейзаж возбудителей бессимптомной бактериурии у беременных г.Алматы	281
Хафизова Д.Б.	
Клинико-морфологические аспекты эффективности предгравидарной подготовки женщин с репродуктивными потерями.	285
Хушвактов Б.С., Валидонова Д.В., Нарзиева З.Ш., Сайдахмедова М.У.	
Гипергомоцистеинемия-значимый фактор невынашивания беременности	286
Чехунова А.А.	
Патогенетическая роль цитокинов перитонеальной жидкости у больных с глубоким инфильтративным эндометриозом	287
Шаймерденова Г.Г., магистрант, Ашитаева С.Т.	
Особенности течения туберкулеза при беременности.....	289
10-СЕКЦИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ	291
Абакумова Е.В.	
Врожденные пороки сердца у новорождённых	291
Абдрахманова Г.З., Дедова Д.В.	

осуществлять контроль гомоцистеина в течение беременности для выработки тактики и дальнейшего ведения.

Чехунова А.А., врач-интерн

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИТОКИНОВ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Научный руководитель: д.м.н, проф. Щербина Н.А.
Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии №1

Эндометриоз является одним из самых многоликих и загадочных гинекологических заболеваний, к одной из основных особенностей которого следует отнести его способность к инфильтративному росту с проникновением в окружающие ткани с деструкцией последних.

Важность проблемы определена основными клиническими проявлениями у больных – синдромом хронических тазовых болей, нарушениями менструальной, генеративной функции, приводящих к потере трудоспособности социально активных женщин репродуктивного возраста.

Патогенез болезни продолжает оставаться неясным. Персистенция, имплантация и дальнейшая инфильтрация эндометриоидных гетеротопий могут происходить только при определенных условиях: повышении факторов потенцирующих инвазию гетеротопий в подлежащие ткани и органы, а так же недостаточности защитных факторов, которые могут способствовать лизису клеток.

Цель. Разработать патогенетически обоснованную иммуномодулирующую терапию на основании оценки цитокинового статуса, факторов роста у больных глубоким инфильтративным эндометриозом.

Материалы и методы. Проведено обследование 75 женщин с глубокими инфильтративными формами эндометриоза (инвазия на глубину более 5 мм).

Средний возраст пациенток составил $28,2 \pm 2,4$ года. Контрольную группу составили 32 здоровые фертильные женщины. Всем больным, кроме общепринятых клиничко-лабораторных, проводились иммунологические исследования.

Объектом исследования явилась перитонеальная жидкость (ПЖ), которую получали во время лапароскопического вмешательства. Концентрацию цитокинов в ПЖ в культуральной среде (супернатанте) определяли методом ИФА с использованием коммерческих тест-систем производства “Diaclone” (Франция).

Методом проточной цитофлуориметрии в формате СВА с использованием проточного цитофлуориметра Fax Canto II (Becton Dickinso, USA) и тест-систем, определяли факторы роста – FGF, TGF- β .

Результаты. У обследованных больных была обнаружена повышенная, по сравнению со здоровыми женщинами, спонтанная секреция основных

провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-6), хемокина ИЛ-8 ($p < 0,05$) Так уровень ИЛ-6 был повышен в 1,7 раза и составил $174,1 \pm 30,9$ пг/мл; $83,7 \pm 9,4$ соответственно). Известна роль ИЛ-6, который избирательно блокирует апоптоз лимфоцитов, приводя к персистенции воспалительной функции [3]. Кроме того, известно, что ИЛ-6 может усиливать активность фибробластов, вызывая фиброз [2]. Так же отмечены повышенные уровни в 2,0 раза ФНО α и ИЛ-8, по сравнению с контрольной группой (ФНО α – $233,4 \pm 38,7$ пг/мл; $117,5 \pm 14,4$ пг/мл соответственно; ИЛ-8 – $243,8 \pm 25,1$ пг/мл; $118,4 \pm 12,2$ пг/мл соответственно).

Таким образом, развитие эндометриоза связано с нарушением цитокинового баланса. Повышенная продукция цитокинов с провоспалительными свойствами предопределяет развитие реакций в перитонеальной полости по иммуновоспалительному типу.

Учитывая, что ФНО α является синергистом факторов роста, способен ускорять пролиферацию клеток в гетеротопиях [1], мы посчитали необходимым изучить факторы роста. У больных глубоким инфильтративным эндометриозом уровень FGF, ассоциирующийся с ростом соединительной ткани, был в 1,5 раза выше, в сравнении с группой контроля и составил $58,2 \pm 0,3$ и $38,6 \pm 0,1$ соответственно. При этом уровень TGF β – у больных снижен в 1,9 раза, по сравнению с контрольной группой и составил $900,8 \pm 154,2$ и $1825,4 \pm 2,1$ соответственно. Сниженный уровень TGF β – может способствовать персистенции воспаления за счет отсутствия ограничения иммуносупрессии и бесконтрольному синтезу соединительной ткани.

Таким образом в патогенезе глубокого инфильтративного эндометриоза основными звеньями патогенеза могут являться персистенция воспалительной реакции, как фон для прогрессирования эндометриоза, неконтролируемый рост соединительной ткани и неоангиогенез.

Для эффективной терапии пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом и увеличения длительности безрецидивного периода, патогенетически обоснованным является включение в схемы комбинированного (оперативного и консервативного) лечения, иммуномодулирующей терапии препаратом, который повышает общую иммунореактивность организма и особенно Т-звена иммунитета – внутривенный иммуноглобулин человека нормальный.

Список литературы

1. Соколов Д.И., Кондратьева П.Г., Розломий В.Л., и др. Роль ангиогенеза в развитии наружного генитального эндометриоза // Цитокины и воспаление. – 2007. – № 2. – С. 10–17.
2. Rapkin A, Morgan M, Bonpane C, Martinez-Maza O. Peritoneal fluid interleukin-6 in women with chronic pelvic pain. *Fertil Steril*. 2000 Aug;74(2):325-8.
2. Velasco I, Acien P, Campos A, et al. Interleukin-6 and other soluble factors in peritoneal fluid and endometriomas and their relation to pain and aromatase expression. *J Reprod Immunol*. 2010;84(2):199-205.



**СБОРНИК ПЕРВОЙ БУХАРСКОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И МОЛОДЕЖИ BIMSC-2019
БЫЛ СОЗДАН НА ОСНОВЕ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
ЧТОБЫ ДАТЬ БУДУЩИМ ВРАЧАМ-УЧЕНЫМ ВОЗМОЖНОСТЬ
РАЗВИТЬ НАВЫКИ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ
ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В АКАДЕМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ. НАШ СБОРНИК СОЗДАН СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ И
МОЛОДЫМИ УЧЕНЫМИ, РАБОТАЮЩИМИ ПОД ЧУТКИМ
РУКОВОДСТВОМ НАСТАВНИКОВ**

**THE BOOK OF ABSTRACTS OF 1ST BUKHARA INTERNATIONAL
CONFERENCE MEDICAL STUDENTS AND YOUTH, BIMSC-2019
IT WAS CREATED TO ENABLE FUTURE MEDICAL SCIENTISTS
TO DEVELOP THE CRITICAL THINKING SKILLS, THEY NEED
TO SUCCEED IN ACADEMIC AND CLINICAL PRACTICE.
OUR BOOK OF ABSTRACTS WAS CREATED REVIEWED AND
EDITED BY MEDICAL STUDENTS WORKING UNDER
THE GUIDANCE OF MENTORS**