

- 2.Почечная форма - в 28 случаях, средний возраст составил -46.
3.Смешанная форма -24 случаях, средний возраст составил - 57лет.

В ходе исследования было установлено улучшение физических и ментальных показателей оперированных пациентов на основе вопросника SF-36. Было показано, что висцеральные симптомы у больных первичным гиперпаратиреозом, с почечной формой заболевания, были статистически значимо более выражены, чем у больных без уролитиаза ($p>0,01$); также статистически значимо большим было у них значение, на которое снижалась сумма баллов висцеральных симптомов после операции ($p>0,01$). При этом висцеральные симптомы после операции снижались сильнее, чем общесоматические и психологические. После операции через 12 месяцев было установлено достоверное улучшение у всех пациентов по восьми различным показателям, относящимся к социальному функционированию, эмоциональному статусу, ментальному здоровью, энергичности. Было выявлено, что хирургическое лечение влияет в большей степени на физическую составляющую качества жизни в послеоперационном периоде.

Выводы: 1.Выполнение паратиреоидэктомии статистически и клинически значимо улучшает качество жизни пациентов с первичным гиперпаратиреозом.

2. Установлено клинически значимое увеличение показателей качества жизни пациентов в исследуемых группах в послеоперационном периоде по всем доменам SF – 36.

3. Оценка качества жизни после хирургического лечения при гиперпаратиреозе может быть использована для комплексной оценки эффекта терапии, а также мониторинга состояния больного после операции, в том числе, в реальной клинической практике.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

**Джаббарова Л.А., 410 группа медико-педагогического и лечебного
факультета**

Научные руководители: ассистент Кулдошов А.Ш.

д.м.н., доцент Рузиева Н.Х.

**ТашПМИ, кафедры акушерства, гинекологии, детской гинекологии и
фтизиатрии**

Актуальность. Генитальный туберкулез (ГТ) является актуальной медицинской и социальной проблемой, так как чаще всего поражает женщин активного репродуктивного возраста (20–45 лет) и является причиной женского бесплодия в 10-27,8% случаев. Бесплодие является характерным и часто единственным для туберкулеза гениталий симптомом, встречается у 60–95 % пациенток. Локализация микобактерии туберкулеза (МБТ) в 90-100% представлена в маточных трубах. Одновременно у 10-60% пациенток выявляется туберкулезное поражение эндометрия. Яичники поражаются в 6-30% случаев; туберкулез вульвы, влагалища и шейки матки встречается реже – в 1-15%. Туберкулез женских половых органов относится к наиболее трудно диагностируемым локализациям внелегочного туберкулеза и выявляется, зачастую, на поздних стадиях, когда, несмотря на проводимую терапию, восстановления менструальной и репродуктивной функций женского организма не происходит. Длительное течение воспалительных заболеваний

органов малого таза и бесплодие, отсутствие эффекта от лечения воспалительных заболеваний органов малого таза, высокая частота оперативных вмешательств на придатках матки, наличие кальцинатов в миометрии и/или яичниках по УЗИ позволяют заподозрить туберкулез гениталий. Раннее выявление наряду со своевременной и адекватной специфической терапией позволяют до 34 % случаев восстановить фертильность.

Цель: выяснить частоту выявления генитального туберкулеза среди пациенток, страдающим бесплодием.

Материал и методы исследования. Обследованы 100 пациенток обратившихся в частную клинику «Медиофармэко»г.Ташкента, которые подверглись эндоскопическим методам лечения по поводу бесплодия. Диагноз генитального туберкулеза устанавливался на основании типичной патоморфологической картины операционного или биопсийного материала, клинических особенностей течения инфекций урогенитального тракта: рефрактерность к стандартной антибактериальной терапии, рецидивирующее течение.

Результаты. Из 100 обследованных пациенток генитальный туберкулез выявлен у 2 (2%) больных. Пациентки предъявляли жалобы на бесплодие, субфебрилитет, периодические боли внизу живота, а также имелись такие неспецифические симптомы интоксикации, как слабость, потливость, хроническая усталость. Нарушение менструального цикла по типу гипоменоореи отмечено у 1-й пациентки. Обе пациентки страдали первичным бесплодием. Средняя длительность бесплодия у них составила $5,4 \pm 0,5$ года. При лапароскопии обнаружен у одной больной туберкулез яичника, у другой – маточных труб. При оценке данных эпиданамнеза у одной пациентки в детстве был туберкулез брюшины, у второй - установлен контакт с больным туберкулезом отцом в детском возрасте. Выявленные больные были направлены на дальнейшее лечение к фтизиатру.

Выводы. Частота генитального туберкулеза у женщин, страдающих бесплодием, составила 2%. При длительном бесплодии, особенно первичном, необходимо более тщательно изучать анамнез больных для исключения генитального туберкулеза, дополнительное обследование на туберкулез (УЗИ, ГСГ, реакция Манту), консультация фтизиогинеколога.

ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Джаббарова Л.А., 410-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

**Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Своевременная и правильная диагностика заболеваний головного мозга у детей является одной из актуальных проблем в педиатрии. Комплекс исследований для определения состояния головного мозга необходимо проводить с учетом возможности получения максимальной диагностической эффективности,