



**THE SECOND INTERNATIONAL SCIENTIFIC – PRACTICAL VIRTUAL  
CONFERENCE IN MODERN MEDICINE "WOMEN'S HEALTH AND REPRODUCTIVE  
ENDOCRINOLOGY: PROGNOSIS, ACHIEVEMENT AND CHALLENGES."**

## **CONFERENCE PROCEEDINGS**

**AZERBAIJAN-ESTONIA-GEORGIA-KAZAKHSTAN-TURKEY**

**ESTONIA TALLINN JULY 30-31, 2021**



**WHREPAC**

**THE SECOND INTERNATIONAL SCIENTIFIC – PRACTICAL VIRTUAL  
CONFERENCE IN MODERN MEDICINE "WOMEN'S HEALTH AND REPRODUCTIVE  
ENDOCRINOLOGY: PROGNOSIS, ACHIEVEMENT AND CHALLENGES."**

## **CONFERENCE PROCEEDINGS**

**AZERBAIJAN-ESTONIA-GEORGIA-KAZAKHSTAN-TURKEY**

**ESTONIA TALLINN JULY 30-31, 2021**

**TALLINN 2021**



**Organizer of the conference:**

MTÜ. The International Center for Research Education & Training. (Estonia Tallinn).

Al-Farabi Kazakh National University. Faculty of Medicine and Health care Higher School of Medicine.

LTD The Southern Caucasus International Academy of Modern Sciences. (UK London).

LTD Aspendos-Academy. International Academy of Medical and Social Sciences. (UK London).

**Invited organizations:**

Izmir Tepejik Training & Research Hospital. (Turkey)

Azerbaijan Medical University (Azerbaijan)

Tbilisi State Medical University (Georgia).

Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan (Uzbekistan).

Semey Medical University (Kazakhstan, Semey).

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. (Kyrgyzstan)

David Agmashenebeli Academy. (Georgia)

ABB College Kosovo.

International Balkan University.

University Clinic for Neurology University Campus Mother Theresa – Skopje.



## TABLE OF CONTENTS

Organizing Committee .....	04
Scientific Committee .....	05
Publishing committee .....	06
Editorial Board .....	07
Program at a Glance .....	08
Abstracts and Theses .....	09



## ORGANIZING COMMITTEE

### Aytan Huseynova

Director. Aspendos International Academy of Medical and Social Sciences. LTD. (UK London).

### Davit Tophuria

Tbilisi State Medical University. Head of International Students Academic Department, Associate Professor. PhD in HNA.

### Elmira Aliyeva

AMU. Head of the Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Gulmira Zhurabekova

Department of fundamental Medicine, Higher School of Medicine. Al Farabi Kazakh National University. Associate Professor, M.D., PhD.

### Maia Matoshvili

Tbilisi State Medical University. The First University Clinic. Dermato-Venereologist. Assistant Professor. PhD in DAPS.

### Namig Isazade

International Research, Education & Training Center. MTÜ. PhD in Business Administration.

### Nigar Kamilova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Nino Didbaridze

Tbilisi State Medical University. Microbiology and Immunology Department. Immunology Direction. PhD MD.

### Nino Pirtskhelani

Tbilisi State Medical University. Associated Professor. Department of Molecular and Medical Genetics.

### Lyazzat Sirlibayeva

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University.

### Rafiq Mammadhasanov

AMU. Head of the Department of Internal Medicine II. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Rusudan Sujashvili

New Vision University. School of Medicine. Professor. Tbilisi, Georgia.

### Saadat Sultanova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Tamara Abaeva

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. Head of the department, of Normal and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.



## SCIENTIFIC COMMITTEE

### Blerim Ademi

University clinic of neurology, Dr.Spec, MD, Skopje, North Macedonia

### Davit Tophuria

Tbilisi State Medical University. Head of International Students Academic Department, Associate Professor. PhD in HNA.

### Elmira Aliyeva

AMU. Head of the Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Gular Fataliyeva

AMU. Department of Internal Medicine II. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Gulmira Zhurabekova

Department of fundamental Medicine, Higher School of Medicine. Al Farabi Kazakh National University. Associate Professor, M.D., PhD.

### Irada Sultanova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Maia Matoshvili

Tbilisi State Medical University. The First University Clinic. Dermato-Venereologist. Assistant Professor. PhD in DAPS.

### Mina Qarashova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Namig Isazade

International Research, Education & Training Center. MTÜ. PhD in Business Administration.

### Nigar Kamilova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Nino Didbaridze

Tbilisi State Medical University. Microbiology and Immunology Department. Immunology Direction. PhD MD.

### Nino Pirtskhelani

Tbilisi State Medical University. Associated Professor. Department of Molecular and Medical Genetics.

### Lyazzat Sirlibayeva

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University.

### Rafiq Mammadhasanov

AMU. Head of the Department of Internal Medicine II. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Saadat Safarova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Saadat Sultanova

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

### Sabina Mashadiyeva

AMU. Department of Internal Medicine II. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Sain Safarova

AMU. Department of Internal Medicine II. PhD in Medicine. Associate Professor.

### Tamara Abaeva

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. Head of the department, of Normal and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

### Tamar Didbaridze

Tbilisi State Medical University, First University Clinic. PhD in MD, Tbilisi, Georgia.



## **PUBLISHING COMMITTEE**

**Aytan Huseynova**

Director. Aspendos International Academy of Medical and Social Sciences. LTD. (UK London).

**Namig Isazade**

International Research, Education & Training Center. MTÜ. PhD in Business Administration.



## EDITORIAL BOARD

**Aytekin Hasanova**

Azerbaijan Medical University. I Preventive Medicine Faculty. Deputy of Dean. PhD in Medical Biology.

**Gulmira Zhurabekova**

Department of fundamental Medicine, Higher School of Medicine. Al Farabi Kazakh National University. Associate Professor, M.D., PhD.

**Maia Matoshvili**

Tbilisi State Medical University. The First University Clinic. Dermato-Venereologist. Assistant Professor. PhD in DAPS.

**Namig Isazade**

International Research, Education & Training Center. MTÜ. PhD in Business Administration.

**Nino Didbaridze**

Tbilisi State Medical University. Microbiology and Immunology Department. Immunology Direction. PhD MD.

**Nino Pirtskhelani**

Tbilisi State Medical University. Associated Professor. Department of Molecular and Medical Genetics.

**Saadat Safarova**

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. PhD in Medicine. Associate Professor.

**Saadat Sultanova**

AMU. Department of Obstetrics and Gynecology I. Doctor of Medical Sciences. Professor.

**Sain Safarova**

AMU. Department of Internal Medicine II. PhD in Medicine. Associate Professor.

**Tamara Abaeva**

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. Head of the department, of Normal and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.





## PROGRAM AT A GLANCE

<b>First day</b>	<b>30 July 2021</b>
Moderators	Namig Isazade, Aytan Huseynova
Opening ceremony	Namig Isazade, Aytan Huseynova
19.00-19.30	<b>Tamara Abaeva</b> Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. Head of the department, of Normal and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.
	<b>Gular Fataliyeva</b> Azerbaijan Medical University. Department of Internal Medicine II. PhD in Medicine. Associate Professor.
19.30-19.50	<b>Mariam Kharraishvili</b> BODY MASS INDEX AND POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME.
19.50-20.10	<b>Yasemen Abbaszade</b> IMPACT OF MEDIA ON THE HEALTHCARE SYSTEM.
20.10-20.30	<b>Абаева Т.С , Жунусов Данияр, Асан кызы Жумагуль, Бейшебай кызы Гулнура</b> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТИМУСА У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА , ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕСТНОСТИ ПОВЫШЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ УРОНОВЫХ ОТХОДОВ..
20.30-20.50	<b>Phargana Guliyeva</b> PSYCHOSOMATIC
20.50-21.10	<b>Melis Gönülal</b> TWO CASES WITH SKIN REACTIONS BECAUSE OF INACTIVATED SARS-COV-2 VACCINATION

<b>First day</b>	<b>31 July 2021</b>
Moderators	Namig Isazade, Aytan Huseynova
Opening ceremony	Namig Isazade, Aytan Huseynova
19.00-19.20	<b>Саадет Сафарова</b> ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА D И E ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ
19.40-20.00	<b>Алиева М.Б., Сапарбаев С.С., Аяганов Д.Н.</b> НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ COVID-19
20.00-20.20	<b>Адилгереева А.С., Журабекова Г.А., Ibrahim A.Abdelazim</b> ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСА РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ
20.20-20.40	<b>Aytakin Hasanova</b> TURNER SYNDROME MECHANISMS AND MANAGEMENT.
20.40-21.00	<b>Nino Pirtskhelani, Ketevan Kartvelishvili</b> THROMBOPHILIA AND WOMEN'S HEALTH
21.00-21.20	<b>Khatira Safarova</b> PSYCHOSOMATIC

**ABSTRACTS AND THESES****ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСА РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ****Адилгереева А.С., Журабекова Г.А., Ibrahim A.Abdelazim**

Al-Farabi Kazakh National University. Faculty of Medicine and Health care Higher School of Medicine.

**РЕЗЮМЕ**

Доброкачественные новообразования яичников являются предшественниками злокачественного перерождения. В настоящее время эффективным методом ранней диагностики является расчет индекса риска малигнизации (RMI), основанный на показателях менопаузального статуса, ультразвуковых данных и уровня маркера Ca125 в крови.

**Цель исследования:** представить морфологические особенности кист яичников в тесной корреляции с показателем RMI

**Материалы и методы:** В проспективное исследование включены 264 женщины, разделенные на три возрастные группы. В каждой группе на основании анамнестических показателей, УЗИ данных яичников, уровня Ca125 - произведен расчет RMI и проведено последующее морфологическое исследование биопсии кист яичников.

**Результаты:** В 1ой группе показатели RMI составил  $56,2 \pm 89,6$  при этом 90,9% доброкачественные и 9,1% злокачественные новообразования. В данной группе лидировала серозная киста (38,75%), далее по убыванию фолликулярная (23,75%), дермоидная (16,25%), цистаденома у 13,75%. Показатели RMI 2 и 3 групп -  $152,1 \pm 186,8$  и  $236,4 \pm 244,1$  соответственно, но при этом частота доброкачественных опухолей составила 64,8%. Отмечается преобладание цистоаденом 31,6% (2гр) и 29,8% (3гр) над серозными кистами - 24,6% и 14,0%, отмечается тесная связь роста дермоидных кист с возрастом - 19,3% и 21,0%, но фолликулярный тип видимо, привержен более молодому возрасту - 10,5% и 12,3%. В 1ой группе уровень СА-125 составил  $25,5 \pm 27,9$ , во 2-ой гр  $54,1 \pm 60,7$ ; в 3-ей  $40,1 \pm 106,3$  Ед/мл.

Показатель RMI превышал 200 у женщин со злокачественными опухолями и в том числе с доброкачественными новообразованиями яичников, которые морфологически соответствовали серозной цистоаденоме и дермоидной кисте (в 3 случаях). Частота злокачественных опухолей была значительно выше в исследуемых группах пременопаузы и постменопаузы по сравнению с репродуктивной группой ( $P = 0,0008$  и  $0,0008$  соответственно). RMI при пороговом значении  $>200$  в трех исследуемых группах ROC имел чувствительность 82,9%, специфичность 93,8%, PPV 82,9% и NPV 93,8%. Анализ коэффициента корреляции показал значительную положительную корреляцию между возрастом участников и RMI ( $P = 0,001$ ) и значительную положительную корреляцию между СА-125 участников и RMI ( $P < 0,0001$ ) в группе с высоким риском злокачественности новообразований яичников.



**Выводы:** Анализ в определении злокачественного потенциала доброкачественных новообразований яичников с применением RMI показал корреляционную связь с морфологическими гистотипами, а также высокую специфичность в идентификации доброкачественных и злокачественных опухолей, опосредованных с показателем возраста женщин.

---

## TWO CASES WITH SKIN REACTIONS BECAUSE OF INACTIVATED SARS-COV-2 VACCINATION

**Melis Gönülal**

University of Health Sciences, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, Unit of Dermatology, Turkey,

### ABSTRACT

Adverse reactions due to vaccines can appear against any excipient used in the preparation or any active component of the vaccine. SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac, by Sinovac Life Sciences, Beijing, China) is an inactivated vaccine against coronavirus disease and we can see adverse skin reactions against this vaccine too. Here, it's aimed to present two cases with skin reactions because of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (Coronovac).

**Introduction:** SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac, by Sinovac Life Sciences, Beijing, China) is an inactivated vaccine against coronavirus disease (COVID-19) (1) Although various skin reactions have been reported because of COVID-19, skin reactions because of inactivated vaccine are rare for now but it is expected that there will be more publications on this topic in the future. Here, it's aimed to present two cases with skin reactions because of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) (2,3).

**Case report:** A 22-year-old health worker female case applied to dermatology outpatient clinic because of erythematous macules on her nape and back appeared three days after 2nd dose vaccine of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac). This skin rash had been for six days at the time of the case's outpatient clinic application. The patient didn't have any diseases. Spongiotic skin reaction was determined at biopsy. Nonspecific exanthema was thought clinically (figure 1-2). She had no complaints due to rash. Moisturizer was suggested to the case. The skin rash appeared to heal completely on the ninth day. (vaccine 1st dose: 01.14.2021, 2nd dose: 02.14.2021, onset of the rash: 02.17.2021, application to dermatology outpatient clinic: 02.23.2021)

A 73-year-old female case with rheumatoid arthritis, applied to dermatology outpatient clinic because of wounds on her hands appeared four days after 1st dose vaccine of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac). These wounds had been for ten days at the time of the case's outpatient clinic application on the palms and backs of the hands were observed (figure 3-4). These wounds were in inactive period and resembled acral chil-blain like lesions (CLL). She had no complaints due to rash. The patient refused to be taken biopsy. Betamethasone dipropionate- gentamicin sulfate containing ointment was suggested for the case. (vaccine 1st dose: 03.08.2021, onset of the rash: 03.12.2021, application to dermatology outpatient clinic: 03.22.2021)



**Discussion:** Many researchers have been trying to develop vaccines for COVID-19, currently in preclinical or clinical development including inactivated vaccines, live virus vaccines, recombinant protein vaccines, vectored vaccines, and DNA or RNA vaccines. Inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) has good immunogenicity with vaccine-induced neutralising antibodies to SARS-CoV-2 (1).

Adverse reactions due to vaccines can appear against any excipient used in the preparation or any active component of the vaccine. These side effects can exist because of host immunodeficiency, genetic predisposition are currently unknown. When we investigate immune-mediated adverse reactions to vaccines, we can notice that these reactions are divided into various subgroups; antibody mediated hypersensitivity, excipient mediated immediate hypersensitivity, T-cell mediated hypersensitivity, delayed vaccine hypersensitivity (4). In antibody mediated hypersensitivity, itching, urticaria, angioedema, nausea, vomiting, diarrhoea, wheezing, shortness of breath, hypotension, loss of consciousness and, in severe instances, death can occur (5). Although rare, vaccine anaphylaxis can consist through excipient mediated immediate hypersensitivity (4). In T-cell mediated hypersensitivity, we often see localized skin symptoms to disseminated rashes with systemic symptoms and/or blistering of the skin and mucosal surfaces (6). Rare cutaneous reactions by T-cell mediated hypersensitivity are acute generalized exanthematous pustulosis, erythema nodosum, granuloma annulare, bullous pemphigoid, Sweet's syndrome, Gianotti–Crosti syndrome, lichenoid eruptions, cutaneous lupus, lupus vulgaris and serum sickness-like reactions. Delayed type hypersensitivity reactions against vaccine excipients may present as a generalized reaction or a contact reaction over the area of the vaccine and may sometimes occur as disseminated cutaneous rashes (4). In the literature, for now, there is one publication about skin reactions because of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac). In this publication, Temiz et al. (7) have been reported CLL of two cases. Probably, our second case had CLL on her hands. When the photos of our second case and the cases of Temiz et al. (7) are compared, the similarity can be seen easily. Our second case had come to the outpatient clinic in her inactive period not in active period of rushes. That localized acral skin injury might be the result of robust immune-mediated response triggered by SARS-CoV-2 and here these cases indicate that CLL can appear because of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) too. As far as is known, reports about cutaneous manifestations due to inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) have been found in the literature very rarely. In time, case reports about skin side effects because of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) will increase. It be thought that our cases will contribute to the literature in this rare topic.

This case report was presented as oral presentation in 4th International Scientific-Practical Virtual Conference “Modern Medicine: Innovations, Problems and Prognoses” which was made in the date 2021 May 28-29.

**Keywords:** inactivated SARS-CoV-2 vaccine, COVID-19, skin reactions.

---



## IMPACT OF MEDIA ON THE HEALTHCARE SYSTEM

### Yasemen Abbaszade

MBA(Health Management) student. Azerbaijan State University of Economics.

**Introduction:** In this paper, we learn the main impacts of media in health care systems. Effects of social media, mass media during coronavirus, women health care, an information search difference about health care between generations.

During Corona 19 we all experienced the big role of the media on the health system. Every day we got a lot of information, some true news and some fake news which stressed everyone. The greatest challenge during the disease is social media. Because information is easily spread on social media. Poor quality information complicates the work of health workers and the government. But on the other hand, there are benefits of social media, for example, it allows health institutions to adhere to discoveries, health tips and recommendations, relevant news to people.

If you ask someone, does media: newspapers, magazines, social media, radio and television affect health policy, care? respondings can get unanimous and resounding " Yes". But if you want to know how the media do it, you will get mixed information.

Some say the media essentially set the governmental agenda, another says press coverage simply moves higher on the agenda, an issue already growing at the grassroots. Maybe one critic complains that media sensationalism often pushes the government into bad policies, another charges that by disregarding a problem, the media permits the government to ignore it as well.

Instead of that, we need some regulations and well-informed reporters in this health section news. Health care systems are not as regular as other sections, this kind of news must be precisely and trusted. If we take a look at the level of awareness of women's health care we can see that there are information problems too, mostly in developing or backwards countries. Women's health includes gynaecology, breast cancer, menopause, pregnancy and childbirth, etc.

Sometimes, due to a lack of information, women do not understand the processes taking place in their bodies and go to the doctor late, which makes it difficult to prevent a certain level of advanced disease. This is a scene mostly seen in developing countries. Because people pay less attention to health care information or they do not know how to get that. This ignorance makes them dependent on the doctor. Sometimes this leads to financial waste for treatment and medication.

If they have information about health care, they can understand the processes going on in their bodies, so they can see doctors in time and intervene quickly.

People do not matter, women or men, need to know what the treatment is, what pills will be used, the duration of the procedure and the side effects.

There are four largest groups of generations: Baby Boomers, Generation X, Millennials, Z generations. Each generation possesses unique communication styles and preferences. If you are worried that you miss a specific patients population, you can relax. Every generation is online. Forbes reported that as of January 2017, 9 percent of all Facebook users were over 55 years of age. They search for health-related information and services.



According to the Pew Research Centre, 79% of people age 50-65 year's go online every day. Baby Boomers, the most ideal primary care provider's office would house many of the services they need in one location and wouldn't require patients to travel between various sites for X-rays, lab draws or another routine exam. They also value their time and money.

2017 Kantar Health study measuring how consumers healthcare decisions found Generation X used more information sources than Baby Boomers and Millennials when they make decisions.

Millennials give attention to a healthy lifestyle but at the same time, they give attention to costs too. They use social media more than Baby Boomers and Generation X for health information. Elite Daily study found 62% of Millenials are more loyal to brands that engage directly with consumers on social media.

Those same trends continue for Gen X, the youngest generation. They use emails, apps to manage appointments or contact doctors.

**Result:** No matter which generation or countries people belong to, the health system needs more trustworthy news and professional staff. Also, social media or mass media resources to inform people about patient care, medication and so on. With this true information, people get a lot of information about their bodies, diseases, pills, health system, rights and much more things. In today's world, people need to communicate quickly with providers. They want to know about the medication or doctors though. Sometimes patients interact through social media with each other about feedbacks on the medication process, doctor, hospital, etc. This is the second reason why health systems need more care than the other sectors. If people know about the health care they communicate with the doctor at right time and the doctor can help them correctly afterwards the risk of death will decrease.

**Keywords:** Effects of social media, Fake and true news

---

## **ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА D И E ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ**

**Саадет Сафарова**

гинеколог, доцент Азербайджанского медицинского университета, кафедра акушерства и гинекологии I.

**Актуальность.** Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) — оказывает негативное влияние на состояние здоровья молодых женщин и является серьезной психологической проблемой. Витамин D, играет роль в репродуктивных процессах влияет на стероидогенез эстрадиола и прогестерона, синтез антимюллерова гормона (АМГ). Витамин E как кофактор глутатионпероксидазы играет важную роль в удалении избытка накопленных активных форм кислорода (АФК) в яичниках.

**Цель исследования.** Определить терапевтический эффект витамина D и E у пациенток с преждевременной недостаточностью яичников.

**Материалы и методы.** Обследовано 34 женщин с установленным диагнозом ПНЯ с нормальным кариотипом и неопределенной этиологией и дефицитом витамина D (<20 нг/мл в





сыворотке крови). Пациентки были поделены на 2 группы. В первую группу(основную) было включено 17 пациенток, которые наряду с заместительной гормональной терапией (ЗГТ) получали витамин D в виде таблеток в дозе 1000 МЕ (25 мкг колекальциферола) и 400 МЕ витамина E ежедневно на протяжении 3 месяцев. Во вторую группу (контрольную) было включено 17 женщин, которые получали ЗГТ и плацебо.

С помощью электрохемилюминесцентного иммуноанализа (ECLIA) в плазме крови определяли уровень витамина D и E. Уровни ФСГ, E<sub>2</sub> и АМГ определяли иммунохемилюминесцентным методом.

**Результаты и обсуждение.** Возраст пациенток в обеих группах колебался от 21 года до 37 лет, составляя в среднем 29±2,4 года в 1-й и 30±6,2 лет во 2-й группе. Все пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по соматическому статусу.

В значениях обследованных гормонов до начала применения витаминов D и E значимых различий между группами выявлено не было. В основной группе средние значения исследуемых гормонов были следующими: ФСГ 56 ± 3,3 мМЕ / мл, E<sub>2</sub> 19,3 ± 1,4 пм/л, АМГ 1,6 Нг/мл. У пациенток контрольной группы уровень ФСГ составил в среднем 54 ± 7,2 мМЕ / мл, E<sub>2</sub> 22 ± 6,3 пм/л, АМГ 1,8 Нг/мл.

Через месяц после прекращения приема витаминов D и E был проведен повторный анализ концентрации гормонов в плазме крови. У пациенток основной группы отмечались некоторые изменения показателей в сравнении с исходными значениями. Так, уровень ФСГ в среднем 46 ± 2,5 мМЕ / мл, E<sub>2</sub> 29,7 ± 4,4 пм/л, АМГ 2,1 Нг/мл. Во второй группе в уровне гормонов существенных изменений не наблюдалось. Так, ФСГ составил в среднем 50 ± 3,1 мМЕ / мл, E<sub>2</sub> 24 ± 3,1 пм/л, уровень АМГ 1,8 Нг/мл. После терапии так же установлена нормализация концентрации витамина D до уровня в сыворотке крови не менее 30 нг/мл.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что восполнение витамина D и добавление к терапии витамина E могут благоприятно влиять на овариальную функцию. Существует необходимость в проведении рандомизированных клинических исследований для получения более убедительных результатов в отношении роли витамина D и E при ПНЯ.

**Ключевые слова:** преждевременная недостаточность яичников, витамин D, витамин E

---

## НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ COVID-19

**М.Б. Алиева, С.С. Сапарбаев, Д.Н. Аяганов**

Западно- Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

\*М.Б Алиева – PhD 2-года обучения по специальности «Медицина»,

### РЕЗЮМЕ

В данной статье представлены клинические случаи выявления инсульта на фоне новой коронавирусной инфекции. Зачастую это заболевание наслаивается на сердечно-сосудистую патологию. При этом важной проблемой является сочетание инфекционного процесса и остро возникшей очаговой неврологической симптоматики. Обращает на себя внимание то, что во время пандемии, при обследовании пациентов с неврологическими заболеваниями клиницисты



должны учитывать возможность наличия у пациента COVID-19, а также рассматривать его как дифференциальный диагноз, чтобы избежать ошибок диагностики, назначить своевременное лечение и предотвратить распространение инфекции.

**Актуальность:** В декабре 2019 года в Китае, Ухань (Wuhan City), столице провинции Хубэй (Hubei Province of China) произошла вспышка коронавирусной инфекции (COVID-19). 11 марта 2020 г. была объявлена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной пандемией [1]. Но еще в 2004 г. ВОЗ объявила инсульт глобальной эпидемией, которая продолжается в настоящий момент. Несомненно, эти заболевания ложатся тяжелым социально-экономическим бременем на общество [2]. 31 марта 2020 г. Американская ассоциация по лечению инсульта (ASA), а 6 апреля 2020 г. Министерство здравоохранения Российской Федерации опубликовали временные рекомендации по лечению острого нарушения мозгового кровообращения в условиях пандемии. Отмечено, что инфицирование SARSCoV-2 может клинически проявляться различной симптоматикой, в том числе неврологической, которая может либо совпадать, либо предшествовать легочным проявлениям и лихорадке [3]. В данных рекомендациях предлагается рассматривать каждого поступающего пациента с ОНМК как возможного носителя COVID-19, в связи с чем на всех этапах оказания помощи данной группе пациентов рекомендуется использовать средства индивидуальной защиты. При этом необходимо соблюдать все имеющиеся рекомендации и протоколы лечения острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе с соблюдением времени оказания помощи, что крайне важно при нахождении пациента с инсультом в терапевтическом окне [4,5]. У пациентов с нарушением мозгового кровообращения могут быть различные причины повышения температуры тела (аспирационная пневмония, инфекция мочевыводящих путей и т. д.), однако в настоящей ситуации пациентам должна быть проведена и диагностика COVID-19. На данный момент во всем мире наблюдается возрастание числа пациентов с COVID-19, у которых развиваются нарушения коагуляции и высокая распространенность тромбозомболических осложнений [6,7]. Одним из таких осложнений является ишемический мозговой инсульт. В этой работе приведен случай возникновения инсульта у больного COVID-19.

**Цель исследования:** Анализ острых неврологических состояний на фоне COVID-19.

**Материал и методы:** Дизайн исследования проспективный. ОНМК наблюдались у 25 пациентов, чаще при тяжелом течении COVID-19. Из них интерес представляют два клинических случая.

*Клинический случай 1.* Пациент А., 45 лет, без сопутствующей патологии поступил с жалобами на нарушение речи, головную боль, повышение температуры тела до 37,8°C. Из анамнеза известно, что стал отмечать у себя нарушение речи за несколько дней, но значение этому не придавал, потому что речь периодически в течении дня восстанавливалась. За медицинской помощью обратился после однократной потери сознания утром на фоне полного благополучия





и нарушения речи. На уровне приемного покоя показатели артериального давления 180/90 мм. рт. ст., глюкоза -7,6 ммоль/л., SpO<sub>2</sub>- 93%, температура тела 37,0°C. В неврологическом статусе обращает на себя внимание легкая девиация языка влево. Дизартрия. NIHSS 2 баллов. Рэнкина-1 баллов. Бартела-100 баллов. В общем анализе крови тромбоцитопения (153\* 10<sup>9</sup>/л.), лейкоцитоз за счет увеличения сегментоядерных клеток (83,4 %;), лимфоцитопения (13,7%), повышение уровня СОЭ (25 мм/час). В биохимическом анализе крови повышение уровня общего билирубина (20,5 мкмоль/л), за счет прямой фракции (5,2 мкмоль/л). На компьютерной томографии (КТ) головного мозга ишемический очаг в левой лобной доле. КТ органов грудной клетки выявил поражение легких по типу «матового стекла». Степень поражения легких: КТ2. После получения положительного результата теста ОТ-ПЦР, пациент был переведен в инфекционный стационар, где продолжено лечение ишемического инсульта и COVID-19 в соответствии с национальными клиническими протоколами лечения МЗРК. С учетом малого неврологического дефицита, изменений на КТ головного мозга и времени с момента появления первых клинических симптомов более 4,0 часов, вопрос о выполнении экстренной реперфузии не рассматривался.

*Клинический случай 2.* Пациент Б., 28 лет без сопутствующей патологии обратился в приемный покой БСМП с жалобами на сильнейшую головную боль, рвоту, слабость в левых конечностях, повышение температуры тела до 40°C и насморк. Из анамнеза заболевания известно, что заболел остро, когда находился дома. На уровне приемного покоя показатели артериального давления 120/80 мм. рт. ст., глюкоза -5,6 ммоль/л., SpO<sub>2</sub>- 95%, температура тела 39,1°C. В неврологическом статусе обращает на себя внимание выраженная общемозговая симптоматика, левосторонний гемипарез с силой мышц 3,0 б. Экстренно был выполнен мазок из полости носа и ротоглотки на SARS-CoV-2 методом ПЦР, который оказался положительным. В общем анализе крови лейкоцитоз (25\*10<sup>9</sup>/л), повышение уровня СОЭ (35 мм/час). Уровень D- димера составлял 603 нг/мл, СРБ- 120 нг/мл. IL-6 – 8,7 пг/мл. На КТ головного мозга выявлен геморрагический очаг в левой теменной доле. На КТ органов грудной клетки двусторонняя полисегментарная пневмония. Степень поражения легких: КТ2 (более 50%). Пациент был направлен в инфекционную больницу, госпитализирован в ОРИТ для дальнейшего обследования и лечения геморрагического инсульта и COVID-19 в соответствии с национальными клиническими протоколами лечения МЗРК.

**Обсуждение:** Первоначально считалось, что пациенты обращаются за медицинской помощью со значительной задержкой по поводу симптомов инсульта из-за их страха заразиться COVID-19, что делает невозможным провести тромболитическую терапию. Заболевание COVID-19 является значимым фактором риска возникновения цереброваскулярных осложнений, поэтому госпитализированные в стационар пациенты с ОНМК, должны рассматриваться как возможно инфицированные COVID-19. В Китае было замечено, что острый инсульт чаще встречается при тяжелом течении COVID-19, он наблюдается у 5,7% пациентов с тяжелым течением COVID-19 и только у 0,8% пациентов с легкой формой [8]. Следовательно прогноз определяется не столько размером ишемии, сколько особенностями течения основного заболевания.



Исследования, проведенные в Великобритании, показали, что высокий риск заболевания имеют пациенты в возрасте 40–64 лет, затем люди в возрасте 75 лет и старше, и далее – пациенты в возрасте 65–74 года. Риск развития инсульта повышается в 7 раз в возрасте до 50 лет при минимальных проявлениях вирусной инфекции или их отсутствии [9]. В этом же исследовании приводятся данные, что положительный результат ПЦР тестов среди мужчин были выше (18,4%) по сравнению с женщинами (13,3%). Ученые это связывают с наличием андрогенов или низким уровнем антител к вирусу SARS-CoV-2 по сравнению с женщинами. По литературным данным, сообщаемая частота острого ишемического инсульта у пациентов с COVID-19 колеблется от 2,5 до 5% [10,11,12].

**Выводы:** таким образом, представленные нами клинические случаи согласуются с результатами, опубликованными группой исследователей, наблюдавших ишемический инсульт на фоне COVID-19. ОНМК при отсутствии факторов риска развития сердечно-сосудистых событий, а также без клинически видимых симптомов инфекционного заболевания, может быть первым клиническим проявлением новой коронавирусной инфекции, что подчеркивает (до получения отрицательных результатов лабораторного исследования на SARS-CoV-2) важность оценки всех поступающих пациентов с ОНМК как потенциально инфицированных или болеющих COVID-19.

**Ключевые слова:** коронавирус, ишемический инсульт, неврологические проявления, COVID-19, неврологические осложнения.

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТИМУСА У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕСТНОСТИ ПОВЫШЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ УРОНОВЫХ ОТХОДОВ

<sup>1</sup>Абаева Т.С., <sup>2</sup>Жунусов Данияр, <sup>3</sup>Асан кызы Жумагуль, <sup>4</sup>Бейшебай кызы Гулнура.

<sup>1,2</sup>к.м.н, доцент, <sup>1,2</sup>Кафедра нормальной и топографической анатомии, Кыргызская Государственная Медицинская Академия. <sup>3,4</sup>Кафедра макро и микро анатомии, Международная Высшая Школа Медицины, Бишкек.

**Введение:** При заложении хвостохранилищ в прошлом не были предусмотрены долгосрочные меры по защите объектов от действия опасных природных процессов (оползни, паводковые и селевые явления), противофильтрационные решения, меры по защите населения (санитарно-защитные зоны и др.) [1].

В настоящей работе представлены результаты изучения динамики морфологических показателей тимуса. Исследование тимуса и красного костного мозга у 17 женщин детородного возраста (трупов), умерших от болезней не связанных с иммунологическими нарушениями. Лимфобласты местами образуют значительные скопления. Стенки отдельных сосудов инфильтрированы лимфобластами.



**Целью настоящего исследования:** является изучение морфофункционального состояния тимуса, у женщин проживающих в регионах с повышенным воздействием веществ уранового производства.

**Материалы и методы исследования:** Материалом исследования является: вилочковая железа. Изучено на 17 трупах. Методики исследования. 1.Анатомические методы (препаровка, взвешивание, измерение). 2.Гистологические методы (окраска гематоксилин-эозином, по Ван-Гизон).

**Результаты исследования:** Собственные результаты и общие данные: Вилочковая железа – небольшой орган розовато – серого цвета, мягкой консистенции, поверхность ее дольчатая . У женщин детородного возраста его продольные размер колеблются 6,1-7,9 см (в среднем 7), левой доли – от 5,2 до 6,3 см (в среднем – 5,7).

Поперечные размеры правой доли колеблются от 2,4 до 3,7 см (в среднем - 3 ) , левой - от 1,7 до 3,1 см ( в среднем – 2,4). Толщина правой доли колеблится от 1,2 до 1,5 см (в среднем- 1,3 ). Верхняя граница вилочковой железы находится на вырезки рукоятки грудины. Граница правой доли несколько выше левой. Нижняя граница железы на уровне угла образующегося основанием рукоятки грудины хрящевой части седьмого ребра. Вилочковая железа имеет нежную тонкую соединительнотканную капсулу, состоящую преимущественно из эластических волокон, среди волокон выявляются коллагеновые волокны ( при окраске по Ван-Гизон).

Корковый слой содержит большое количество лимфоцитов, расположенных компактно. По периферии коркового слоя, под капсулой встречаются лимфобласты (20%). В мозговом слое также встречаются лимфобласты(30%), но значительно меньше, чем в корковом (50%).В основном тельца Гассалья обнаруживаются в мозговом слое (65% ), в центре долек встречаются тельца Гассалья больших размеров (10%). Междольковые прослойки содержат сплетения лимфатических сосудов. Сосудистая стенка в 2% случаях утолщена, склерозирована.

Динамика клеточных популяций в единице условной площади коркового вещества дольки тимуса лимфобласты составляют  $28,9 \pm 0,5$ , малые лимфоциты  $301,7 \pm 2,3$ , апоптозные клетки . в Карабалта  $69,5 \pm 1,5$ , Тельца Гассалья в  $6,1 \pm 0,3$ , макрофаги  $6,6 \pm 0,3$ .

Стереометрическая характеристика тимуса новорожденных показывает корковое вещество в  $72,7 \pm 0,5$ , мозговое вещество  $29,5 \pm 0,7$ . Лимфобласты местами образуют значительные скопления, лимфобласты, малые лимфоциты увеличены. Стенки отдельных сосудов инфильтрированы лимфобластами.

В результате исследования показатели у жителей г. Бишкек реальный счет на 500 клеток составляют: : бласты -4,0 (1,2%), промиелоциты 1,2 (3,6%), лимфоциты- 41 (12,2%). Индекс созревания крови составляет 0,8% . Мегакариоциты в достаточном количестве, функция достаточная, сохранена.

**Выводы:** В тимусе лимфобласты местами образуют значительные скопления. Лимфобласты, малые лимфоциты, макрофаги увеличены. Стенки отдельных сосудов инфильтрированы



лимфобластами. Все ростки кроветворения сохранены. Мегакариоциты в достаточном количестве, функция достаточная.

---

## **ROLE OF THE ASPECT SCORING SYSTEM ON BRAIN CT ANGIOGRAPHY IN ISCHEMIC STROKE**

**<sup>1</sup>Erekle Gigiadze, <sup>2</sup>Nikoloz Sainishvili**

<sup>1</sup>PhD Student, MD, David Aghmashenebeli University of Georgia, Radiologist, K.ERISTAVI National Center of Clinical and Experimental Surgery, Georgia.

<sup>2</sup>Professor, PhD, MD, David Aghmashenebeli University of Georgia, Georgia.

### **ABSTRACT**

**Background:** The ASPECTs scoring system has been used to prognosticate, for example the score is a strong predictor of functional outcome in acute anterior circulation ischemic stroke. The effectiveness of thrombolysis and thrombectomy in patients with middle cerebral artery occlusion shows effect modification by the Alberta Stroke Program Early CT Score.

**Purpose:** Determination of the role of the aspect assessment system in computed tomography of the brain in ischemic stroke

**Materials and methods:** 81 consecutive patients with acute anterior circulation ischemic stroke treated with thrombectomy during 2019-2020 were included. Two radiologists evaluated score by using the Alberta Stroke Program Early CT methodology on CTA. Good and extremely poor outcomes at 3 months were defined by modified Rankin Scale scores of 0-2 and 5-6 points, respectively.

**Results:** Factors associated with good outcome on univariate analysis were ASPECTAS, lower NIHSS scores, and time to recanalization. On multivariate logistic regression ASPECTAS >5 were independent predictors of good outcomes.

**Conclusions:** ASPECTS scoring system on brain CT angiography (arterial ASPECTS) is valuable for predicting of good outcome in patients with acute anterior circulation ischemic stroke.

**Keywords:** CT, ASPECT, ASPECTA endovascular thrombectomy.

---

## **СИНДРОМ ТЕРНЕРА: МЕХАНИЗМЫ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Гасанова Айтакин**

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра медицинской биологии и генетики.

Синдром Тернера - редкое состояние у женщин, которое связано либо с полной, либо с частичной потерей одной X-хромосомы, часто с мозаичным кариотипом. Синдром Тернера связан с низким ростом, задержкой полового созревания, дисгенезией яичников, гипергонадотропным гипогонадизмом, бесплодием, врожденными пороками развития сердца,



эндокринными нарушениями, такими как сахарный диабет 1 и 2 типа, остеопороз и аутоиммунные расстройства. Заболеваемость и смертность у женщин с синдромом Тернера повышаются по сравнению с населением в целом, а поражение нескольких органов на всех этапах жизни требует мультидисциплинарного подхода к лечению. Несмотря на часто заметный фенотип, диагностическая задержка может быть значительной, и средний возраст постановки диагноза составляет около 15 лет. Однако были достигнуты многочисленные важные клинические успехи, охватывающие все области специализации, связанные с уходом за девочками и женщинами с синдромом Тернера. В нашей работе мы представляем обновленный обзор синдрома Тернера, охватывающий достижения в области генетических и геномных механизмов заболевания, связанных расстройств и мультидисциплинарных подходов к ведению пациентов, включая терапию гормоном роста и заместительную гормональную терапию.

**Ключевые слова:** Синдром Тернера, генетические и геномные механизмы заболевания, гормональная терапия

---


**TABLE OF CONTENTS**
**Адилгереева А.С., Журабекова Г.А., Ibrahim A.Abdelazim**

 ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСА РИСКА  
 МАЛИГНИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ .... 09

**Melis Gönülal**

 TWO CASES WITH SKIN REACTIONS BECAUSE OF INACTIVATED SARS-COV-2  
 VACCINATION ..... 10

**Yasemen Abbaszade**

IMPACT OF MEDIA ON THE HEALTHCARE SYSTEM ..... 12

**Саадет Сафарова**

 ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА D И E ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ  
 НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ..... 13

**М.Б. Алиева, С.С. Сапарбаев, Д.Н. Аяганов**

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ COVID-19 ..... 14

**Абаева Т.С., Жунусов Данияр, Асан кызы Жумагуль, Бейшебай кызы Гулнура**

 МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКОЗАТЕЛЕЙ ТИМУСА У ЖЕНЩИН  
 ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕСТНОСТИ ПОВЫШЕННОГО  
 ВОЗДЕЙСТВИЯ УРОНОВЫХ ОТХОДОВ ..... 17

**Erekle Gigiadze, Nikoloz Sainishvili**

 ROLE OF THE ASPECT SCORING SYSTEM ON BRAIN CT ANGIOGRAPHY IN  
 ISCHEMIC STROKE ..... 19

**Гасанова Айтакин**

СИНДРОМ ТЕРНЕРА: МЕХАНИЗМЫ И ЛЕЧЕНИЕ ..... 19

## **Organizers of the conference:**

MTÜ. The International Center for Research Education & Training. (Estonia Tallinn).

Al-Farabi Kazakh National University. Faculty of Medicine and Health care Higher School of Medicine.

LTD The Southern Caucasus International Academy of Modern Sciences. (UK London).

LTD Aspensos-Academy. International Academy of Medical and Social Sciences. (UK London).

## **Invited organizations:**

Izmir Tepejik Training & Research Hospital. (Turkey)

Azerbaijan Medical University (Azerbaijan)

Tbilisi State Medical University (Georgia).

Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan (Uzbekistan).

Semey Medical University (Kazakhstan, Semey).

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. (Kyrgyzstan)

David Agmashenebeli Academy. (Georgia)

ABB College Kosovo.

International Balkan University.

University Clinic for Neurology University Campus Mother Theresa – Skopje.

©**Publisher:** NGO International Center for Research, Education and Training.

MTÜ Rahvusvaheline Teadus-, Haridus- ja Koolituskeskus.

Management Board Member: Seyfulla Isayev.

©**Publisher:** NGO Azerbaijan International Diaspora Center in Georgia.

Deputy of director: Aytan Huseynova.

©**Editorial office:** Narva mnt 5, 10117 Tallinn, Estonia.

©**Typography:** NGO International Research, Education & Training Center. The Baltic Scientific Journals.

**Registered address:** Narva mnt 5, 10117 Tallinn, Estonia.

**Telephones:** +994 55 241 70 12; +994518648894; +994 55 241 70 09;;

**Website:** <https://scia.education/>

**E-mails:** gulustanbssjar@gmail.com, sc.mediagroup2017@gmail.com

E-ISBN: XXX-XXXX-XXXX-X-X

DOI suffix: 10.36962/WHREPAC-02



This book consist  
with 22 pages





## **CONFERENCE PROCEEDINGS**

**AZERBAIJAN-ESTONIA-GEORGIA-KAZAKHSTAN-TURKEY**

**ESTONIA TALLINN JULY 30-31, 2021**



**WHREPAC**