



Ассоциация
акушеров-гинекологов
Республики Узбекистан



Министерство
Здравоохранения
Республики Узбекистан



Центр Развития
Профессиональной Квалификации
Медицинских Работников РУз



Ташкентская
Медицинская
Академия

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Материалы научно-практической конференции

Сборник Тезисов



*посвященной памяти
д.м.н, профессора А.С. Мордухович*

Ташкент 23.02.2023

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К СТАНДАРТИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

Материалы научно-практической конференции
посвященной памяти д.м.н, профессора А.С. Мордухович.

Сборник Тезисов

Ташкент 23.02.2023

плода, в 4 раза - досрочного родоразрешения, в 2-2,5 раза - асфиксии ребенка при рождении и госпитализации его в ПИТ, в 3 раза - с риском СДР и перевода новорожденного на 2 этап лечения.

Выводы. Таким образом, показатель ЦПМО обладает высокой прогностической значимостью в отношении неблагоприятных перинатальных исходов, позволяет оптимизировать тактику ведения беременности и родов у пациенток с низкой ПМП и свидетельствует о целесообразности включения оценки ЦПМО при обследовании пациенток с ЗРП и МГС плодом.

СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.

Солиева У.Х.¹, Саиджалилова Д.Д.²

^{1,2}Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Более 75% оперативных вмешательств рано или поздно осложняются образованием спаек, а это каждая вторая женщина, которая перенесла оперативное вмешательство. Более 45% случаев болевого синдрома в животе и нарушений менструального цикла являются последствием образования спаек в малом тазу. Остаётся неясным не только преимущественная причина спайкообразования в малом тазу, но и те зачастую не учитываемые факторы, которые при прочих равных условиях превращают физиологический процесс ограничение брюшиной места патологического воздействия - в патологический процесс тяжёлой спаечной болезни. что требует правильной диагностики и коррекции данного процесса.

Цель исследования: определить структуру этиологических факторов развития спаечного процесса органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования: обследованы 183 женщины, которым выполнены оперативные вмешательства по поводу различной гинекологической патологии. Из них, основную группу составили 106 пациенток со спаечным процессом органов малого таза, (по классификации R-AFS), группу сравнения – 77 пациенток без спаечного процесса органов малого таза.

Результаты исследования: Частота встречаемости спаечного процесса в структуре интраоперационных диагнозов в отделении оперативной гинекологии 9 акушерского комплекса г. Ташкента составила 57,9%. Анализ структуры причин спаечного процесса, показал наличие в анамнезе предшествующих операции на органах брюшной полости и органах малого таза (лапаротомия, лапароскопия), воспалительные заболевания органов малого таза и наружный генитальный эндометриоз. При сочетании причин, приводящих к спаечному процессу, пациенты были выделены в отдельную группу, в которой ведущий фактор установить было невозможно. При наличии в анамнезе только данных о перенесенных оперативных вмешательствах диагностировали послеоперационные спайки, при указании на воспалительные заболевания придатков матки любой этиологии - тазовые перитонеальные спайки (ТПС), при наличии эндометриоза, диагностированного при проведении лапароскопии и отсутствии других причин формирования спаечного процесса - спайки, связанные с эндометриозом. Вышеприведенный анализ причин спайкообразования показывает, что только у 49,1% женщин было возможно установить единственную причину формирования спек в малом тазу, среди которых чаще выявлены ТПС (19,8%). Что касается сочетания причин спайкообразования, то чаще встречались сочетание ТПС и послеоперационных спаек (21,7%), которые достоверно не отличались от показателей частоты сочетания эндометриоза и послеоперационных спаек (18,9%). Тогда как,

сочетания ТПС и спаек, связанных с эндометриозом, встречались в 2 раза реже.

При проведении лапароскопии женщинам со спайкообразованием была проанализирована степень распространенности спаечного процесса. Отмечалось преобладание пациенток с III–IV степенью распространения (согласно классификации R-AFS) - 66 (62,3%), тогда как пациенток с малыми формами распространения спаечного процесса (I–II ст.) было 40 (37,7%), независимо от этиологического фактора ($p < 0,05$).

Таким образом, нами были выделены экзогенные факторы риска, связанные с хирургической травмой. К ним относятся: лапаротомный доступ ($r=0,439$; $p<0,01$); наличие повторных операций на различных отделах брюшной полости ($r=0,355$; $p<0,01$); экстренность предшествующей операции ($r=0,219$; $p<0,01$); дренирование брюшной полости ($r=0,324$; $p<0,01$).

ЗНАЧИМОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ОЦЕНКЕ АДЕНОМИОЗА

Соломатина А.А.¹, Братчикова О.В.¹, Тюменцева М.Ю.¹, Регул С.В.¹, Исмайлова П.Д.¹

¹ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Актуальность современное развитие хирургических технологий в оперативном лечении доброкачественных гинекологических заболеваний диктует необходимость анатомо-топографической диагностики аденомиоза. Методы лучевой диагностики, включающие ультразвуковое обследование и магнитнорезонансную томографию (МРТ), наиболее обсуждаемы в настоящее время.

<p>УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОК С НЕДОСТАТОЧНЫМ РОСТОМ ПЛОДА</p> <p>Сичинава Л.Г.¹, Шишкина Д.И.¹, Бреусенко Л.Е.¹</p>	320
<p>СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.</p> <p>Солиева У.Х.¹, Саиджалилова Д.Д.²</p>	322
<p>ЗНАЧИМОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ОЦЕНКЕ АДЕНОМИОЗА</p> <p>Соломатина А.А.¹, Братчикова О.В.¹, Тюменцева М.Ю.¹, Регул С.В.¹, Исмайилова П.Д.¹</p>	324
<p>ЗНАЧИМОСТЬ УЗИ В ОЦЕНКЕ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ</p> <p>Соломатина А.А.¹, Тюменцева М.Ю.¹, Тумасян Е.А.¹, Гашимова А.И.¹, Халифаева З.З.¹</p>	326
<p>ЗНАЧИМОСТЬ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИФФУЗНОЙ И УЗЛОВОЙ ФОРМ АДЕНОМИОЗА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.</p> <p>Соломатина А.А.¹, Тюменцева М.Ю.¹, Братчикова О.В.¹, Хамзин И.З.¹, Исмайилова П.Д.¹, Регул С.В.¹</p>	329
<p>ЗНАЧИМОСТЬ УЗИ В ОЦЕНКЕ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ</p> <p>Соломатина А.А.^{1,2}, Тюменцева М.Ю.¹, Тумасян Е.А.¹, Гашимова А.И.¹, Халифаева З.З.¹</p>	331