



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*

<b>ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО</b> Исмаева Н. Т., Меизатова Л.Р., Жалолова И.Б.	172
<b>ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИСИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРТ</b> Ихтиярова Г.А., Музаффарова М.Х., Курбанова З.Ш. Иргашев Д.С.	173
<b>РОЛЬ ВИТАМИНА D<sub>3</sub> В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ</b> Ихтиярова Г.А. <sup>1</sup> , Розикова Д.К. <sup>2</sup>	175
<b>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ.</b> Калегин А. В. <sup>1</sup> , Калегина В. А. <sup>2</sup>	176
<b>ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫХ СВЯЗОК К СТЕНКЕ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ.</b> Калегина В. А. <sup>1</sup> , Калегин А. В. <sup>2</sup>	178
<b>ЭНДОМЕТРИОЗ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН</b> Караманян А.А. <sup>1</sup> , Пахомова Ж.Е. <sup>2</sup>	180
<b>ЗНАЧЕНИЕ ЭХОДОПЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b> Каримов А.Х., Ахмедова Б.Т.	181
<b>ДИАГНОСТИКА ВУЛЬВОВАГИНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</b> Каримов А.Х., Каюмова Д.Т., Рузибоева Н.Ч.	183
<b>ПУТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИХ СРОКАХ И ЕЁ ОЦЕНКА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b> Саломова И.С. <sup>1</sup> , Каримова Н.Н. <sup>2</sup>	185

гибель плода была установлена у 14%. Таким образом, невынашивание беременности имело место у 66% женщин, страдающих эндометриозом. Течение беременности осложнилось гипертензивными состояниями у 39%, кровотечением во II половине беременности - у 17% пациенток.

**Выводы.** Оценивая репродуктивный потенциал женщин, страдающих эндометриозом, можно определить основные проблемы — это бесплодие и неблагоприятные исходы беременности у этого контингента пациенток. Так эндометриоз приводит к снижению репродуктивной функции женщин, и самостоятельная беременность наступает лишь в 19% случаях. Невынашивание беременности отмечалось у 66% женщин с эндометриозом.

## **ЗНАЧЕНИЕ ЭХОДОПЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Каримов А.Х., Ахмедова Б.Т.

Ташкентская медицинская академия, кафедра Акушерства и гинекологии семейной медицины. Бухарская городская больница экстренной медицинской помощи.

**Актуальность.** В последние годы отмечается неуклонный рост частоты встречаемости внематочной беременности (ВБ), остро текущего заболевания имеющего полиэтиологическую природу. Ультразвуковое исследование органов малого таза является наиболее часто применяемым неинвазивным методом исследования для диагностики внематочной беременности, однако единого мнения об информативности эходоплерографических признаков до сих пор нет.

**Цель исследования.** Определить значение эходоплерографии в диагностике внематочной беременности.  
**Материалы и методы.** Проспективно изучены

эходоплерографические и доплерометрические состояния сосудов матки и яичников у 50 поступивших женщин репродуктивного возраста в Бухарский филиал РНПЦЭМП и в отделении экстренной медицинской помощи Бухарской городской больницы в 2020 – 2022гг. Контрольная группа – 30 здоровых женщин. Определены и сопоставлены эхографические в 2D, 3D изображении и эходоплерографические, эластографические диагностические критерии с внематочной беременностью у женщин репродуктивного возраста.

**Результаты и обсуждение.** Эходоплерографически определен признак «дополнительного мелкого округлого солидного образования придатков», который определяется на ранних сроках ВБ. Появление этого признака можно объяснить локальным утолщением стенки трубы за счет разрастания трофобласта. Обычно наблюдаемое образование имеет небольшие размеры (часто не более 10-15 мм). Характерное цветное кольцо по периферии ЭБ, соответствующее васкуляризации хориона. PS 3,65cm/s. RI 0,32. С низкоскоростным, низкорезистентным потоком. В результате динамического наблюдения в течение 5-7 дней появляются другие прямые признаки ВБ, в первую очередь «эхогенного трубного кольца» в англоязычной литературе для него также относительно часто используются термины «bagel sign» или «donut sign» - признак «бублика» или признак «пончика с дыркой». Признак эхогенного трубного кольца вокруг эконегативного содержимого. Диаметр колеблется в пределах 1-3 см. Признак высоконадежен. Эхогенность трубного кольца может быть различной – высокой, средней, низкой. Прогностическая ценность 95%. Также определен признак дополнительного некистозного «сложного» образования придатков. Наблюдаемая эхокартина напоминает признак «шарика», размеры которого 4 см. При цветной эходоплерографии напоминает симптом «огненного кольца». Прогностическая ценность составила 90%. Признак развивающейся ВБ. Вне матки визуализируется плодное яйцо с живым эмбрионом. Специфичность и положительная

прогностическая ценность признака приближаются к 100%. При развивающейся ВБ - регистрируется множество локусов кровотока, отражающих интенсивное кровоснабжение эмбриона и эктопического хориона.

**Выводы.** Определенные эходоплерографические методы диагностики и прогноза позволяют ранней диагностике и снизить осложнения у женщин репродуктивного возраста с внематочной беременностью, возвращению их к полноценной жизни, в том числе репродуктивного здоровья.