



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



МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАНСФОРМАЦИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ СТЕНОК ИСКУССТВЕННОГО ВЛАГАЛИЩА <i>Якубов М.З.¹ Ахмедов З.Ш.¹ Хамроева Л.К.¹</i>	387
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Янгибаева Д.Т.¹, Юлдашева Д.Ю.¹, Чориева Г.З.¹, Садикова Д.Р.¹, Мамадалиева У.П.¹</i>	388
МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРТ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ <i>Ярматова Ш.З.¹, Ихтиярова Г.А.²</i>	390
ВЛИЯНИЕ МИКРОПЛАСТИЧЕСКИХ ЧАСТИЦ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ <i>Яхьяева-Урунова М.Х.¹, Эргашева И.Ф.²</i>	393



уплотненная, клеточная, выявляются очаги диффузного, умеренно выраженного склероза, гиалиноза, коллагеновые волокна утолщены, расположены неупорядоченно, запустевшие кровеносные сосуды, связанные с ишемией вагинальной стенки.

Таким образом, Разработка алгоритма гистологического исследования трансформаций эпителиальных стенок искусственного влагалища, что позволит улучшить выявляемость морфологических изменений в динамике.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Янгибаева Д.Т.¹, Юлдашева Д.Ю.¹, Чориева Г.З.¹, Садикова Д.Р.¹,
Мамадалиева У.П.¹

¹Кафедра акушерства и гинекологии в семейной медицине,
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

По данным последних исследований в мире врожденные пороки развития встречаются у 5% новорожденных, по оценкам, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни умирают 303 000 детей. Проблема далека от решения, так как прегравидарную подготовку получают около 5% женщин, а дефицит фолатов наблюдается у 70–80% женщин репродуктивного возраста. Многие патологические эффекты дефицита фолатов связаны с повышением в плазме уровня гомоцистеина. Было отмечено, что у женщин с дефицитом фолатов особенно в сочетании с мутациями ферментов, участвующих в обмене гомоцистеина, чаще отмечается рождение детей с ДНТ и синдромом Дауна.

Целью исследования явилась изучить критерии формирования пороков развития плода и замершей беременности у женщин узбекской популяции.

Для осуществления цели исследования было обследовано 185 женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Основную группу

составили 110 женщин, они были распределены на 2 группы. 1 группа – 40 женщин с ВПР плода в анамнезе. 2 группа - 70 женщины были с клиническим диагнозом неразвивающейся беременности. Контрольную группу составили 75 условно здоровые женщины репродуктивного возраста со здоровыми детьми.

Методами исследования были анамнестические данные женщин с отягощенным анамнезом, общеклинические и инструментальные методы исследования, определение уровня гомоцистеина и свертывающую систему у женщин.

Средний возраст составил – 29,0 лет. Каждая вторая беременная в обеих группах была в возрасте 20-25 лет. Предрасполагающими факторами развития гипергомоцистеинемии является наличие соматической патологии. Наиболее часто у обследованных диагностировали гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит и анемию - у каждой 2-й женщины, сердечно-сосудистые заболевания - у каждой 3-й женщины. Варикозная болезнь вен нижних конечностей – в первой группе у 30%, а во второй группе у 20%. У всех обследованных 2-й группы была диагностирована неразвивающаяся беременность в анамнез - 70 (100%) случаях, тогда как в первой группе этот показатель был выявлен в 2 раза меньше. Мы выявили, что наиболее часто встречалась плацентарная дисфункция в обеих группах 45 и 38,5%, возможно связанная с неадекватной васкуляризацией экстраэмбриональных структур, ответственных за трофику эмбриона на ранних стадиях развития. Гипергомоцистеинемия, возникающая на фоне повышенного содержания метионина в крови, вызывает пороки развития у плода. В нашем исследовании мы выявили, что в первой группе обследованных уровень гомоцистеина в 3,1 раз выше по сравнению с контрольной. Во второй группе этот показатель был в 2,5 раза выше по сравнению с контролем. Многие аспекты воздействия гипергомоцистеинемии на систему свертывания крови остаются предметом оживленной дискуссии,



несмотря на активное изучение роли повышенного уровня гомоцистеина в формировании гиперкоагуляционного синдрома. Показатели фибриногена в 1 и во 2 группе были в 1,5 раза выше чем показатели контрольной группы. Протромбиновое время было понижено в обеих исследованных группах по сравнению с группой контроля.

Таким образом, эти данные свидетельствуют о том, что у пациенток с ранними и поздними выкидышами гипергомоцистеинемия является одной из главных форм тромбофилических расстройств среди беременных с гипертензивными нарушениями и при ПОНРП и вероятно имеется важная роль повышения уровня гомоцистеина в развитии сосудистых нарушений. Поэтому диагностированная гипергомоцистеинемия спровоцировала тромбообразование в кровеносных сосудах. Это привело к генерализованной патологии сосудов во время беременности, возникновению замершей беременности, гипертензивным нарушениям.

МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРТ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ

Ярматова Ш.З¹., Ихтиярова Г.А².

¹Перинатальный центр города Карши, Кашкадарья.

²Бухарский государственный медицинский институт, Бухара.

Актуальность. Одной из важнейших проблем практического акушерства является невынашивание беременности. В вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ) невынашивание беременности до клинического обнаружения с помощью ультразвукового сканирования также обычно называют биохимической беременностью. Хотя исследования, проведенные среди населения в целом, могут дать некоторые оценки риска неразвивающейся беременности, размер

