



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

< 1 / 422 >





Сохранить

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АВО-ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ Нажмутдинова Д.К. ¹ , Чориева Г.З. ¹ , Юлдашева Д.Ю. ¹ ,	253
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТЕРЬ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ Нажмутдинова Д.К. ¹ , Ахмаджонова Г.М. ²	255
ЖИНСИЙ ОРГАНЛАР ПРОЛАПСИ БИЛАН ОПЕРАЦИЯ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ. <i>Назаров Б.Б.³, Ниязметов Р.Э.⁴</i>	257
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ III - IV СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ Назаров Б.Б. Ниязметов Р.Э.	259
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ Назирова М. У.	260
ДИНАМИКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА Каттаходжаева М.Х, Назирова М.У. Хамдамова Н. И.	262
СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Назирова М.У. Каттаходжаева М.Х. Хамдамова Н. И.	264
БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗАПАСА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ ¹ Найимова Н. С.	266
ОТВЕТНАЯ ИММУННАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА СОЧЕТАННЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ Арипов О.А., ¹ Наркузиева Г.Б. ²	268



ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АВО- ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

Нажмутдинова Д.К.¹, Чориева Г.З.¹, Юлдашева Д.Ю.¹,
Садуллаева У.А.¹, Ахмедова Г.А.¹

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

Проблема ГБ плода и новорожденных по АВО системе остается актуальной в мире, так как отсутствует программа обязательной профилактики АВО-изоиммунизации женщин репродуктивного возраста. Доля ГБ в перинатальной смертности составляет от 2% до 6-7%. В последние годы широко изучается патогенетическая роль синдрома эндогенной интоксикации при патологии беременности. Определение молекул средней массы в сыворотке крови позволяет оценки степени и тяжести ЭИ при нарушенных метаболических процессах. Определение уровня маркеров эндогенной интоксикации – ТПП, ТЗП, МСМ и цитохром С в крови беременных женщин является непредвзятой оценкой функционального состояния ФПС и критерием риска развития ПД.

Целью нашего исследования явилась оптимизация методов диагностики плацентарной дисфункции при иммунизации по АВО системе.

Клинико-статистическому анализу подвергнуто результаты обследования 95 беременных с АВО-иммунизацией со сроком беременности от 16 до 38 недель и 87 их новорожденных, нами были оценены особенности течения гестации на фоне АВО-иммунизации, а также показатели эндогенной интоксикации в крови, моче беременных, в плаценте и пуповинной крови биохимическими методами.

У беременных с АВО-иммунизацией отмечается высокая частота угрозы прерывания беременности – в 70,4% случаях, ПОНРП, как наиболее тяжелое акушерское осложнение, при

253



АВО-иммунизации отмечалось почти у половины рожениц (48,1%), возможно связанное с высокой частотой плацентарной дисфункции (77,8%), развившейся на фоне внутриматочного инфицирования (ВМИ) (63%). 63,0% беременных с АВО иммунизацией имели многоводие, что совпадает с данными литературы. Патологические параметры КТГ были незначительно снижены, но в 10 раз превышали таковые показатели в группе контроля, у 65,4% выявили нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод.

В сыворотке крови беременных с АВО иммунизацией содержание ТЗП было в 2,6 раза, ТРП – в 1,6 раза, МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ – в 1,4 раза выше соответственно, а содержание цитохрома С – в 1,2 раза ниже чем в контрольной группе. При изучении цитохрома С и процессов протеолиза в пуповинной крови, выявлена тоже тенденция и направленность как и в предыдущих исследованиях. Уровень ТРП – в 5,4, МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ – в 3,3 и 1,5 раза соответственно было значительно выше показателей контроля, в показателях цитохрома С значительных различий не наблюдались. Аналогичные по направленности данные нами получены при изучении показателей протеолиза в моче у матерей с АВО иммунизацией. В основном значительные различия были в показателях МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ – в 2,1 и 1,5 раза выше чем в контрольной группе.

Таким образом, у беременных с АВО иммунизацией отмечается осложненное течение беременности и родов, при этом наблюдается эндотоксемия, с последующим развитием плацентарной дисфункции. При АВО-иммунизации реализация иммуноконфликтной ситуации сопровождается мембранной патологией, активизацией процессов протеолиза и развитием эндогенной интоксикации (ЭИ) в системе мать-плацента-плод, и обусловлен повышенным содержанием маркеров ЭИ в сыворотке крови (32%), в моче беременных (29,4%), в плаценте (34%) и пуповинной крови (40%). Это позволяет использовать показатели протеолиза в качестве доклинических критериев оценки



состояния фетоплацентарного комплекса. Дополнительными диагностическими критериями АВО иммунизации являются развитие плацентарной дисфункции (НМПК) и гипоксии плода (БФПП).

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТЕРЬ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

Нажмутдинова Д.К.¹, Ахмаджонова Г.М.²

¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика
Узбекистан

²Андижанский медицинский институт, Андижан, Республика
Узбекистан

Актуальность

Несмотря на известные успехи, достигнутые в перинатологии, частота самопроизвольных аборт не имеет существенной тенденции к снижению и составляет по данным различных авторов 5-12%.

При антифосфолипидном синдроме участие ультразвукового исследования и диагностические показатели процесса гестации до конца не изучены. Изучая процесс эмбриогенеза отмечается, что основной морфоструктурой гестации является так называемый желточный мешок, который должен быть обнаружен как внеамниотическая структура округлой формы. Зачастую желточный мешок является важным показателем при диагностике угрозы прерывания беременности. Но надо отметить является ли таковым и при патологии беременности, вызванной антифосфолипидным синдромом.

Целью исследования: изучение данных ультразвукового исследования желточного мешка у женщин с выявленным антифосфолипидным синдромом на ранних сроках фертильности.