



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

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Тян Т.В.1, Нишанов Д.А.2	285
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ Норбобоев Р., Нигматова Г.М.	288
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ Научный руководитель: Жуманиязов К.А., Отажанова С.Х.	290
TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV Rajabova Gulzoda Oybekovna, Ikramova Xolidajon saxibovna	292
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У НЕЛЕЧЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ Раззакова Н.С., Нигматова Г.М.	294
АДЕНАМИОЗ И БЕСПЛОДИЕ. Рахимова З.А. доцент, д.м.н. Муминова З.А.	296
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН МЕРТВорождений В НЕСКОЛЬКИХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛАССИФИКАЦИИ WIGGLESWORTH Расуль-Заде Ю.Г, Климашкин А.А. , Киличева В. А.	298
ВЛИЯНИЕ ФРАКЦИЙ ПЕПТИДОВ СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ НА СИСТЕМУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. <i>Ахмедова Н.М., Рахимова З.</i>	300

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН МЕРТВОРОЖДЕНИЙ В НЕСКОЛЬКИХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛАССИФИКАЦИИ WIGGLESWORTH

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Киличева В. А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность. В настоящее время в Узбекистане не принята какая-либо универсальная классификация мертворождений. Случаи мертворождений систематизируются либо по причинам, связанным с клинической картиной, либо по причинам, выявленным в ходе проведения патологоанатомического вскрытия, то есть используются подходы, которые были широко распространены в практике еще в 70-80 годах прошлого столетия. Популярная до недавнего времени в мире классификация Wigglesworth, некоторым образом, схожа со схемой разделения случаев мертворождения, принятой у нас в стране. Классификация учитывает время смерти и гестационный срок при рождении, проста в использовании и требует рассмотрения только клинических подробностей момента смерти и макроскопического исследования плода.

Цель исследования: изучить структуру случаев мертворождений, произошедших в нескольких регионах Узбекистана, и применить к ним классификацию Wigglesworth

Материалы и методы: использованы материалы о 285 случаях мертворождения, собранные в течение всего периода пилотного внедрения (2018-2022 гг.) в 24 учреждениях, расположенных в нескольких регионах Узбекистана. Классификация мертворождений по Wigglesworth проводилась с учетом клинических данных и данных аутопсии, включая макроскопические, гистологические и микробиологические исследования.

Результаты: проведенный анализ данных позволил распределить все случаи мертворождения в пять основных групп.

В группу 1. «Аntenатальная гибель плода» распределено в общей сложности 149 (51,9%) случаев мертворождений».

Наименьшую по численности группу составила вторая «Врожденные аномалии развития», так как в нее включено лишь 9 (3,2%) случаев. В третью группу «Состояния, связанные с недоношенностью» случаев не набрано. На долю группы 4. «Смерти вследствие интранатальной асфиксии, аноксии, родовой травмы» приходилось 29 (10,2%) смертей. Из этого числа причиной смерти, связанной с асфиксией, составили 69,0 % случаев, а состояния, указывающие на наличие родовой травмы - 10,3%. Важной характеристикой данной группы считалось то, что все случаи интранатальной смерти имели место среди плодов в весовой категории более 1500 гр, а 72,4% - в категории более 2500 гр. В пятую группу «Смерть вследствие причин и особых состояний, не вошедших в другие группы» распределялись случаи групповой несовместимости (n=3), водянки плода без пороков развития (n=5), случаи специфических инфекций (n=8), и случаи с невыясненными/необъясненными причинами гибели (n=83). Масса тела при рождении в данной группе была в диапазоне от 500 до 2499 гр, но, как и в других группах данной классификации, плоды с массой тела при рождении более 2600 гр. составили значимую долю в 43,4%.

Выводы: анализ случаев мертворождений по классификации Wigglesworth не позволил установить причину мертворождений в 99/285 (34,7%) случаев. Вместе с тем, распределение случаев мертворождений по данной классификации вполне согласуется с установившейся в нашей стране практикой, когда лидирующие позиции в причинах мертворождений занимают антенатальная гибель, гибель плодов от инфекционных и гипоксических осложнений.