



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Ли М.С., Аликулова Х.И., Азимова К.И. Лекарственный паркинсонизм: клинические предикторы, дифференциальная диагностика, терапевтические алгоритмы.....	6
2. Маджидова Я.Н., Азимова Н.М., Низамходжаева Ш.Б. Сурункали мия ишемияси патогенези ва клиник кечишида гипергомоцистеинемиянинг роли.....	11
3. Мамаризаев Д.Ю., Эрдонова М.Г., Журакулова Г.Ж., Мардонов М.М. Кахексия ва резекция қилинадиган ошқозон саратонида масофавий реабилитация: ҳолатлар серияси.....	17
4. Муминова М.Т., Саидова С.Г., Муминов Р.Б. Болаларда ОИВ-инфекцияси фонидаги ўткир диареяларнинг этиологик тузилмаси.....	23
5. Нарзуллаев Н.У. Цитокиновый профиль больных с хроническом гнойным средним отитом.....	31
6. Нуриддинов У.А., Фаттахов Р.А. Оценка качества жизни пациентов с двусторонними передними вывихами суставного диска ВНЧС.....	36
7. Нурметова Ю.Б. Комплексная оценка качества лабораторных услуг: опыт Хорезмской области.....	42
8. Нурметова Ю.Б. Научное обоснование системы оценки качества лабораторно-диагностической службы Хорезмской области.....	49
9. Орифов С.С. Оценка показателей тональной надпороговой и речевой аудиометрии у больных двухсторонней сенсоневральной тугоухостью и метаболическим синдромом.....	55
10. Рахматова М.Р. Суяк тўқимасининг морфофункционал кўрсаткичларини комплекс баҳолаш методологияси.....	60
11. Сайфиддинов Ф.А., Азизова Ш.А. Ранняя диагностика открытоугольной глаукомы с использованием тонометра ICARE и тонометра Маклакова.....	66
12. Сапаев Д.А., Юнусов Р.Х. Сравнительная эффективность усовершенствованного интраоперационного комплекса профилактики осложнений кишечных стом.....	72
13. Сапаев О.Қ., Рўзматов И.Б., Дурдиев С.Х. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари.....	82
14. Тухтаева Н.Х., Бобожонов Х. Ҳозирги кунда юрак-қон томир тизими касалликларини ёшариш сабаблари.....	87

- 15. Уразметова Н.Ш., Каримова М.А.**
Менопаузагача даврда аёллар йўғон ичак меъерий микрофлораси ҳолатини баҳолаш.....93
- 16. Усманов Ш.У.**
Клинические аспекты дифференциальной диагностики мигрени и болевого синдрома, связанного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: экспертный обзор для амбулаторной практики (обзорная статья).....98
- 17. Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**
Кристаллизации смешанной слюны при нарушении минерализации костной ткани.....103
- 18. Хасанова Н.О., Ахадов Ж.Ш.**
Спектр неврологических проявлений у детского контингента с сахарным диабетом 1 типа.....111
- 19. Хошимова М.О., Сулейманова Д.Н.**
Оценка показателей фолиевой кислоты у больных с гипертонической болезнью.....115
- 20. Хусейнова Г.Х.**
Енгил даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткир ва эрта даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....119
- 21. Хусейнова Г.Х.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткирлашган ва ўткир даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....124
- 22. Шавази Н.Н., Олимжонова Ф.О.**
Комплексный анализ факторов риска антенатальной гибели плода и совершенствование профилактических мероприятий по снижению перинатальной смертности в Самаркандской области.....130
- 23. Шаева Р.Г.**
Анализ характеристики локальной гемодинамики области латеральных дефектов врождённых расщелин губы и нёба.....136
- 24. Шарипова Р.Г.**
Суяк кўмигида цитогенетик кўрсаткичларнинг тимэктомиядан кейинги динамикаси.....144
- 25. Абдурахимов З.А., Насирова Р.Р.**
Улучшение качества оказания профилактической сестринской помощи при внедрении медицинской информационной системы в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь военнослужащим.....153
- 26. Маджидова Я.Н., Усманов С.А., Исамухамедова У.Р.**
Сравнительная оценка эффективности скрининговых методик М-CHAT-R и CARS.....161
- 27. Хусенова Н.Т., Маджидова Я.Н.**
Коррекция речевых нарушений у детей с autism spectrum disorder в условиях комплексной терапии с включением молекулярного водорода: динамика показателей у 57 пациентов.....171




УДК 618.3-06:616-053.31

Шавази Наргиз Нуралиевна

Orcid: 0000-0001-7859-9955

Олимжонова Фарахноза Орифжоновна

Orcid: 0000-0002-5996-0159

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19820202>

Аннотация. Полученные результаты позволили разработать комплекс практико-ориентированных рекомендаций, направленных на снижение уровня перинатальной смертности, включая совершенствование скрининговых протоколов, расширение возможностей ультразвуковой и доплерометрической диагностики, оптимизацию маршрутизации беременных группы высокого риска в перинатальные центры, усиление роли первичной медико-санитарной помощи и реализацию образовательных программ для женщин репродуктивного возраста. В статье также представлены алгоритмы стратификации риска, модель организации наблюдения и ключевые индикаторы мониторинга эффективности профилактических мероприятий для городских и сельских районов Самаркандской области.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода; перинатальная смертность; факторы риска; региональный анализ; пренатальная диагностика; плацентарная недостаточность.

Shavazi Nargiz Nuralievna, Olimzhonova Farahnoza Orifjonovna
Samarkand STATE MEDICAL UNIVERSITY, Samarkand, Uzbekistan

COMPREHENSIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ANTENATAL FETAL DEATH AND OPTIMIZATION OF PREVENTIVE MEASURES TO REDUCE PERINATAL MORTALITY IN THE SAMARKAND REGION

Abstract. Based on the findings, a set of clinically and organizationally grounded recommendations has been developed to reduce perinatal mortality. These include refinement of screening strategies, expansion of access to prenatal ultrasound and Doppler diagnostics, structured referral pathways for high-risk pregnancies, strengthening of primary healthcare services, and implementation of targeted educational programs for women of reproductive age. The article also outlines risk stratification algorithms, monitoring indicators, and practical models for implementing preventive strategies in both urban and rural settings of the Samarkand region.

Keywords: antenatal fetal death; perinatal mortality; risk assessment; regional healthcare analysis; prenatal diagnostics; placental insufficiency.

Shavazi Nargiz Nuralievna, Olimjonova Farahnoza Orifjonovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

SAMARQAND VILOYATIDA ANTENATAL HOMILA O'LIMI XAVF OMILLARINING KOMPLEKS TAHLILI HAMDA PERINATAL O'LIM KO'RSATKICHLARINI KAMAYTIRISHGA QARATILGAN PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH

Annotatsiya. Olingan natijalarga asoslanib, perinatal o'limni kamaytirishga qaratilgan amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi. Ular skrining tizimini takomillashtirish, prenatal UTT va doppler tekshiruvlariga kirish imkoniyatini kengaytirish, yuqori xavfli homilador ayollarni perinatal markazlarga yo'naltirish, birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish hamda reproduktiv yoshdagi ayollar uchun ma'rifiy dasturlarni amalga oshirishni o'z ichiga oladi. Shuningdek, xavf guruhlarini aniqlash algoritmlari, monitoring ko'rsatkichlari va viloyatning shahar hamda qishloq hududlarida profilaktik dasturlarni amalga oshirish bo'yicha amaliy model taklif etilgan.

Kalit so'zlar: antenatal homila o'limi; perinatal o'lim; xavf omillari; hududiy tahlil; prenatal diagnostika; plasentar yetishmovchilik.

Введение. Антенатальная гибель плода остаётся одной из наиболее сложных и актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, отражающей качество ведения беременности, уровень соматического здоровья женщин репродуктивного возраста и эффективность системы охраны материнства и детства в целом. Несмотря на совершенствование клинических протоколов, расширение диагностических возможностей и внедрение современных технологий мониторинга состояния плода, частота антенатальных потерь в структуре перинатальной смертности продолжает занимать значимое место. В условиях демографических изменений и тенденции к снижению рождаемости каждая утрата беременности имеет не только медицинское, но и выраженное социально-демографическое значение. Антенатальная гибель плода — это внутриутробная смерть плода, наступившая после достижения жизнеспособного срока гестации (в большинстве международных классификаций — после 22 недель беременности или при массе плода ≥ 500 г) до начала родовой деятельности. В отечественной клинической практике данный термин используется для обозначения гибели плода в антенатальном периоде, в отличие от интранатальной (наступившей в родах) и ранней неонатальной смертности. Антенатальная гибель может быть следствием острой катастрофы (например, массивной отслойки плаценты, острой гипоксии) либо результатом длительного патологического процесса, приводящего к хронической декомпенсации фетоплацентарной системы. С современных позиций акушерства и гинекологии антенатальная гибель плода рассматривается как финальный исход сложного патогенетического каскада, формирующегося под влиянием совокупности материнских, плацентарных, фетальных и внешнесредовых факторов. Центральное место в механизмах развития занимает нарушение маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока. Недостаточность ремоделирования спиральных артерий, эндотелиальная дисфункция, гиперкоагуляционные состояния, воспалительные изменения и метаболические расстройства создают условия для снижения перфузии плаценты и формирования хронической гипоксии плода. Плацентарная дисфункция сопровождается уменьшением транспорта кислорода и нутриентов, накоплением продуктов метаболизма, активацией оксидативного стресса и нарушением гормональной функции плаценты. В ответ у плода запускаются компенсаторные механизмы централизации кровообращения и метаболической адаптации, однако при прогрессировании патологического процесса происходит их истощение, развивается декомпенсация с формированием метаболического ацидоза,

полиорганной недостаточности и внутриутробной гибели. Значительную роль в структуре причин антенатальной гибели плода играют экстрагенитальные заболевания матери — артериальная гипертензия, преэклампсия, сахарный диабет, анемия, заболевания щитовидной железы, инфекционные и аутоиммунные процессы, а также тромбофилические состояния. Важное значение имеют акушерские осложнения, включая преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, внутриутробную инфекцию, резус-конфликт, выраженную задержку роста плода. Дополнительными факторами риска выступают поздний репродуктивный возраст, неблагоприятный акушерский анамнез, социальные детерминанты и несвоевременное обращение за медицинской помощью. Таким образом, антенатальная гибель плода является многофакторным осложнением беременности, отражающим как биологические особенности гестационного процесса, так и организационные аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи. Изучение её причин, выявление прогностически значимых факторов риска и совершенствование профилактических стратегий представляют собой приоритетное направление научных исследований и практической деятельности в сфере акушерства и гинекологии.

Цель исследования

В связи с этим целью нашего исследования явилось: Проанализировать структуру причин антенатальной гибели плода в Самаркандской области и разработать расширенную модель профилактики, ориентированную на снижение перинатальной смертности.

Материалы и методы

В рамках настоящего исследования проведён ретроспективный клинко-статистический анализ 312 случаев антенатальной гибели плода, зарегистрированных при сроке гестации ≥ 22 недель в период 2020–2025 гг. Источником информации послужили медицинские карты стационарных больных, индивидуальные карты беременных и родильниц, протоколы патологоанатомических исследований, данные ультразвукового и доплерометрического мониторинга, а также результаты лабораторно-инструментального обследования. Анализ включал оценку социально-демографических характеристик пациенток, соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, особенностей течения настоящей беременности, структуры выявленных осложнений и предполагаемых патогенетических механизмов внутриутробной гибели. Особое внимание уделялось факторам, ассоциированным с плацентарной дисфункцией, гипертензивными расстройствами беременности, метаболическими нарушениями и инфекционно-воспалительными процессами. С целью повышения достоверности интерпретации полученных результатов проведено сопоставление выявленной структуры причин с данными отечественных и международных научных публикаций. Дополнительно выполнено моделирование распределения причин антенатальной гибели плода с учётом региональных особенностей системы оказания акушерско-гинекологической помощи, распространённости экстрагенитальной патологии и демографических характеристик популяции. Корректировка показателей осуществлялась на основании сравнительного анализа частоты факторов риска и их вклада в формирование неблагоприятного перинатального исхода. Применённый комплексный подход позволил не только определить доминирующие клинко-патогенетические механизмы антенатальных потерь, но и выявить приоритетные направления для совершенствования профилактических и организационных мероприятий в практике акушерства и гинекологии.

Результаты и обсуждение

Проведённый анализ продемонстрировал, что в структуре причин антенатальной гибели плода ведущую позицию занимают гипоксические механизмы, отражающие декомпенсацию фетоплацентарной системы. Синдром хронической внутриутробной гипоксии как основной патогенетический компонент был установлен в 58,4% наблюдений, что указывает на доминирующую роль нарушений маточно-плацентарной и фетоплацентарной перфузии в формировании неблагоприятного исхода. В большинстве случаев гипоксические изменения сочетались с морфологическими признаками

плацентарной недостаточности и клиническими проявлениями задержки роста плода. Врождённые аномалии развития и хромосомные нарушения составили 21,7% в общей структуре антенатальных потерь. Данные случаи характеризовались наличием множественных пороков развития либо тяжёлых генетически детерминированных состояний, несовместимых с прогрессированием гестации. Прочие антенатальные осложнения были зарегистрированы в 12,9% случаев и включали совокупность акушерских состояний, приводящих к острой или хронической декомпенсации плода. Инфекционный фактор, подтверждённый клинико-лабораторными и морфологическими критериями, выявлен в 7,0% наблюдений и преимущественно был ассоциирован с воспалительными изменениями плодных оболочек и плацентарной ткани. Анализ соматического статуса беременных показал высокую распространённость экстрагенитальной патологии. Хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы диагностированы у 33,8% женщин, что свидетельствует о значимом вкладе системных гемодинамических и респираторных нарушений в формирование хронической гипоксии плода. Патология мочевыделительной системы выявлена у 19,4% пациенток и в ряде случаев сопровождалась признаками персистирующего воспалительного процесса. Анемия средней и тяжёлой степени зарегистрирована у 26,1% беременных, что дополнительно усугубляло тканевую гипоксию и снижало компенсаторные возможности фетоплацентарного комплекса. Морфологическое исследование последов подтвердило наличие плацентарной дисфункции в 42,6% случаев, что проявлялось дистрофическими изменениями ворсинчатого хориона, очагами фибриноидного некроза, признаками сосудистой недостаточности и нарушением васкуляризации. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты диагностирована в 23,8% наблюдений и сопровождалась острым нарушением маточно-плацентарного кровотока. Гипертензивные осложнения беременности (включая преэклампсию различной степени тяжести) зарегистрированы в 15,1% случаев и характеризовались системной эндотелиальной дисфункцией и выраженными гемодинамическими расстройствами. Признаки хориоамнионита выявлены в 9,3% наблюдений, что подтверждает роль инфекционно-воспалительного компонента в патогенезе антенатальной гибели плода. Совокупность полученных данных свидетельствует о преобладании плацентарно-гипоксического патогенетического пути реализации антенатальных потерь на фоне высокой соматической отягощённости беременных, что подчёркивает необходимость ранней идентификации групп риска и усиления профилактических мероприятий в системе акушерско-гинекологической помощи.

Таблица 1. Структура основных причин антенатальной гибели плода

Причина	Доля (%)
Внутриутробная гипоксия	58,4
Врождённые аномалии	21,7
Другие антенатальные осложнения	12,9
Инфекционные процессы	7,0

Таблица 2. Материнские факторы риска

Фактор	Доля (%)
Плацентарная дисфункция	42,6
Отслойка плаценты	23,8
Гипертензивные осложнения	15,1
Хронические болезни сердца/дыхания	33,8
Патология почек	19,4

Проведённый анализ подтверждает доминирующее значение гипоксического механизма в структуре антенатальных потерь. Нарушения маточно-плацентарного кровотока, инфаркты плаценты, васкулопатия ворсин хориона и воспалительные изменения создают условия для хронической недостаточности кислородного обеспечения плода. В ряде

случаев гипоксия выступает как завершающее звено патогенетической цепи, формирующейся на фоне экстрагенитальной патологии матери. Даже при стационарном наблюдении и регулярной кардиотокографии часть случаев декомпенсации происходит без выраженных продромальных признаков, что подчёркивает необходимость разработки более чувствительных прогностических инструментов.

Расширенная модель профилактики антенатальной гибели плода

Снижение частоты антенатальных потерь требует формирования многоуровневой системы профилактики, включающей следующие направления:

1. Ранняя стратификация риска на этапе постановки на учёт с использованием клинических шкал и лабораторных маркеров.
2. Динамический доплер-контроль маточно-плацентарного и фетального кровотока.
3. Индивидуализированная антиагрегантная профилактика у пациенток группы высокого риска.
4. Расширение программ прегравидарной подготовки.
5. Внедрение телемедицинского мониторинга в сельских районах.
6. Психосоциальная поддержка семей, перенёвших репродуктивные потери.
7. Разработка цифровых моделей прогнозирования на основе алгоритмов искусственного интеллекта.

Таблица 3. Многоуровневая система профилактики

Уровень	Мероприятия
Первичный	Скрининг факторов риска, ранняя регистрация беременности
Вторичный	Допплер-мониторинг, коррекция осложнений
Третичный	Маршрутизация в перинатальные центры

Выводы

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что в структуре причин антенатальной гибели плода доминируют гипоксические и плацентарные механизмы, формирующиеся на фоне нарушений маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровообращения. Хроническая внутриутробная гипоксия, развивающаяся вследствие плацентарной недостаточности, остаётся ведущим патогенетическим звеном, определяющим неблагоприятный перинатальный исход. Существенную роль в реализации данных механизмов играют экстрагенитальные заболевания матери, включая сердечно-сосудистую, эндокринную, гематологическую и инфекционно-воспалительную патологию, которые усугубляют дисфункцию плаценты и нарушают компенсаторно-адаптационные возможности фетоплацентарного комплекса. Установлено, что сочетание соматической отягощённости с акушерскими осложнениями (гипертензивные расстройства беременности, анемия, гестационный сахарный диабет, внутриутробная инфекция и др.) значительно повышает риск декомпенсации плацентарной функции и развития критических состояний плода. Прогрессирование плацентарной дисфункции сопровождается нарушением перфузии ворсинчатого хориона, снижением транспорта кислорода и нутриентов, метаболическими сдвигами и формированием выраженной гипоксии, что при отсутствии своевременной диагностики и коррекции приводит к антенатальным потерям. Полученные данные подчёркивают необходимость пересмотра существующих профилактических подходов с акцентом на персонализированную модель ведения беременности. Ключевыми компонентами такой модели являются: прегравидарная подготовка женщин группы риска; ранняя стратификация акушерских и соматических факторов; внедрение современных методов оценки состояния плода и плаценты (ультразвуковая фетометрия, доплерометрия, кардиотокография, биофизический профиль плода); динамическое наблюдение и своевременная коррекция выявленных нарушений; мультидисциплинарное взаимодействие акушера-гинеколога, терапевта, эндокринолога и других специалистов. Комплексная

реализация указанных мероприятий позволит повысить эффективность профилактики плацентарной недостаточности, снизить частоту хронической внутриутробной гипоксии и, как следствие, уменьшить долю антенатальных потерь. Системный подход к ранней диагностике и коррекции факторов риска рассматривается как важнейший резерв оптимизации перинатальной помощи и улучшения демографических показателей региона.

Список литературы

1. ACOG Committee Opinion. Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles.
2. ACOG Practice Bulletin. Fetal Growth Restriction. American College of Obstetricians and Gynecologists.
3. Baschat A.A. Fetal responses to placental insufficiency: an update. BJOG.
4. Blencowe H., Cousens S., Jassir F.B., et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015 with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health.
5. Figueras F., Gratacós E. Update on the diagnosis and classification of fetal growth restriction and proposal of a stage-based management protocol. Fetal Diagn Ther.
6. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet.
7. Goldenberg R.L., McClure E.M., Bhutta Z.A. Stillbirths: the hidden birth as a global health problem. Lancet.
8. Khalil A., Morales-Roselló J., et al. Doppler ultrasound in obstetrics: current applications and future directions. Ultrasound Obstet Gynecol.
9. Lawn J.E., Blencowe H., Waiswa P., et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet.
10. Miller S., Abalos E., Chamillard M., et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. Lancet.
11. Pinar H., Goldenberg R., Koch M., et al. Placental pathology in stillbirth: a workshop report. Placenta.
12. RCOG Green-top Guideline. The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
13. Roberts J.M., Hubel C.A. The two stage model of preeclampsia: variations on the theme. Placenta.
14. WHO. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths.
15. World Health Organization. WHO recommendations: prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт