

чурраи сӯроҳӣ гузаронида шуданд. Ба гурӯҳи дуюм 44 нафар беморон дохил шуданд, ки аз ҷарроҳии ҷарроҳии пастериорӣ гузаронида шуданд. 46 нафар беморони боқимонда гурӯҳи сеюмро ташкил медоданд, ки усулҳои стандартӣ «дароз»-и герниопластикаи намуди Онлай (n=28) ва Сублай (n=18) гузаштанд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он.** Нуктаҳои асосие, ки ба интиҳоби усули ҷарроҳӣ дар беморони ҳамаи 3 гурӯҳи мушоҳидашуда таъсир расониданд, ин нишондиҳандаҳои ташҳиси дохилиҷарроҳии сатҳи фишори дохили шикам буданд. Дар беморони гурӯҳи якум дар давраи фаврии пас аз ҷарроҳӣ бо истифода аз пластикаи чудокунии пеш, дар 10 (17,2%) беморон мушкилиҳо аз захм ба вучуд омадаанд. Дар гурӯҳи дуюми беморони ҷарроҳӣ, ки аз пластикаи

чудокунии пасӣ гузаштаанд, дар 4 (9,1%) беморон чунин мушкилӣ мушоҳида шудааст. Дар гурӯҳи сеюми муоинашуда, ки усулҳои шиддатнокии герниопластикаро истифода мебарданд, дар 7 (15,2%) ҳолат аҳвол аз захм мушоҳида карда шуд.

**Хулоса.** Ҷурраҳои вентралии пасазҷарроҳӣ дар 25% ҳолатҳо як мушкилии лапаротомия боқӣ мемонад, махсусан дар беморони фарбеҳ бо бисёр патологияҳои соматикӣ. Такроршавии ҷурра ва марговарӣ бо усулҳои стандартӣ шиддатнокии герниопластика дар муқоиса бо вариантҳои пешниҳодшудаи чудокардани пластикҳо бо истифода аз эндо-меш баланд боқӣ мемонад.

**Калимаҳои калидӣ:** ҷурраҳои пасазҷарроҳии вентралӣ, эндосеткаҳо, табобати ҷарроҳӣ.

УДК 616.31-084(075.8)

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-85-89

Р.И. Юльчиев, Р.Н. Джонибекова

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТООСТЕОПЛАСТИКИ ЛОЖА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ДЕФЕКТА У БОЛЬНЫХ С ЛУНОЧКОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЛАЗМЫ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА, ПОКРЫТОГО НАНОЧАСТИЦАМИ ОКСИДА ЖЕЛЕЗЫ

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», кафедра челюстно-лицевой хирургии*

**Юльчиев Рустам Иброхимович** – соискатель кафедры челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; 734003, г. Душанбе, ул. Сино 29-31; Тел.: +992907300186; E-mail: rustam-dantist@bk.ru

**Цель исследования.** Совершенствование результатов лечения луночкового кровотечения путем одновременной стимуляции репаративных процессов с применением плазмы богатой тромбоцитами в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами.

**Материал и методы исследования.** Для остановки луночкового кровотечения у 150 пациентов был использован перевязочный материал, покрытый наночастицами оксида железа, с одномоментным использованием плазмы богатой тромбоцитами. Для получения богатой тромбоцитами плазмы у пациента с постэкстракционными луночковыми кровотечениями забирали из вены 45-60 мл крови. Кровь фракционировали путем двукратного центрифугирования. Из богатой тромбоцитами плазмы, полученной после второго центрифугирования, изготавливали мембрану для изоляции перевязочного материала, покрытой наночастицами оксида железа.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При использовании сочетания вышеупомянутых материалов, у пациентов рентгенологически был зафиксирован более ранний остеогенез, что можно объяснить улучшением остеокондуктивных свойств тромбоцитарного фактора роста и перевязочного материала, покрытого наночастицами оксида железа, благодаря фибриновой сети богатой тромбоцитами плазмы.

**Заключение.** При использовании аутопластики с применением богатой тромбоцитами плазмы в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами, в отдаленные сроки наблюдения показатель плотности альвеолярного отростка варьировался от 650 до 800 ед. НУ.

**Ключевые слова:** луночковое кровотечение, наночастица, оксид железа, тромбоцит, плазма.

R.I. Yulchiev, R.N. Dzhanibekova

**RESULTS OF THE USE OF ALVEOLAR DEFECT BED AUTO-OSTEOPLASTY IN PATIENTS WITH BULBOUS BLEEDING USING PLATELET-RICH PLASMA AND DRESSING MATERIAL COATED WITH GLANDULAR OXIDE NANOPARTICLES**

*Department of Maxillofacial Surgery at the Avicenna Tajik State Medical University*

*Yulchiev Rustam Ibrokhhimovich – postgraduate student at the Department of Maxillofacial Surgery at the Avicenna Tajik State Medical University; 734003, Dushanbe, Sino st. 29-31; Tel.: +992907300186; E-mail: rustam-dantist@bk.ru*

**Aim.** To improve the outcome of alveolar socket bleeding treatments by simultaneous stimulation of reparative processes using plasma-rich platelets in combination with a dressing material coated with nanoparticles.

**Material and methods.** This study involved 150 patients experiencing minor socket bleedings post-extraction. To arrest the bleeding, a dressing material coated with iron oxide nanoparticles was applied in conjunction with platelet-rich plasma. To prepare the plasma, 45-60 ml of venous blood was drawn from each patient and subjected to a double centrifugation process. A membrane created from the platelet-rich fraction post-second centrifugation was used to cover the nanoparticle-coated dressing material.

**Results.** The combined application of these materials in the alveolar defect sites led to earlier detection of osseogenesis via X-ray examinations. This outcome is attributed to the enhanced osseoconductive properties conferred by the thrombocyte factors and the iron oxide nanoparticle-coated dressing material, facilitated by the fibrin network within the thrombocyte-rich plasma.

**Conclusion.** The use of autologous platelet-rich plasma in conjunction with nanoparticle-coated dressing materials has shown variability in the density of alveolar bone regeneration, with observed densities ranging from 650 to 800 Hounsfield units during extended follow-up periods.

**Keywords:** socket bleeding, nanoparticles, iron oxides, thrombocytes, plasma.

**Актуальность.** Известно, что в патогенезе деформации альвеолярного отростка важное место занимает дефект костной ткани в области удаленного зуба. Дефицит костной ткани прогрессирует в постэкстракционном периоде из-за нарушения костнодинамического равновесия, а также диспропорции роста альвеолярных костей [1, 4, 7]. При луночковых кровотечениях под влиянием рубцового стяжения задерживается рост и развитие альвеолярной кости, что в дальнейшем затрудняет функцию жевания, а также ортодонтическое и ортопедическое лечения [6].

Своевременная альвеолярная пластика позволяет устранить часть этих проблем. Однако в технике ее проведения у специалистов нет единого мнения. Также важно создать благоприятные условия для предстоящей альвеолопластики и в дальнейшем рационального протезирования [2]. Некоторые авторы [3] причиной неудач считали отсутствие достаточной опоры для основания ортопедической конструкции и прибегали к использованию аллопластических и биологических опорных материалов, которые не всегда давали удовлетворительные результаты. В связи с этим в последние годы в стране и за рубежом стала популярной аутоостеопластика с одновременным использованием для закрытия альвеолярного дефекта различных биоактивных препаратов [5].

С учетом изложенного, в настоящее время вопрос о совершенствовании способов лечения луночкового кровотечения с программированием макрофагов и использовании наноструктурных частиц остаются малоизученными.

**Цель исследования.** Совершенствование результатов лечения луночкового кровотечения путем одновременной стимуляции репаративных процессов с применением плазмы богатой тромбоцитами

в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами.

**Материал и методы исследования.** Наша задача по аутоостеопластике ложа альвеолярного дефекта у 150 пациентов с луночковыми кровотечениями в возрасте от 20 до 50 лет и старше с использованием перевязочного материала, покрытых наночастицами оксида железа, в сочетании с богатой тромбоцитами плазмы, заключалась: в устранении костного и мягкотканого дефекта альвеолярного отростка; в стабилизации положения ложа альвеолярного дефекта, достигнутого постэкстракционной подготовкой; в обеспечении костной опоры для зубов, расположенных по краю дефекта удаленного зуба.

Благодаря внедрению конусно-лучевой компьютерной томографии в комплексе обследования пациентов с луночковыми кровотечениями, стало возможным оценка ближайших и отдаленных результатов аутоостеопластики ложа альвеолярного дефекта у больных с луночковыми кровотечениями с использованием перевязочного материала, покрытого наночастицами оксида железа в сочетании с плазмой богатой тромбоцитами. Данные конусно-лучевой компьютерной томографии дали возможность определить:

- длину, ширину и толщину альвеолярного отростка у больных с луночковыми кровотечениями;
- объем костной ткани вокруг зубов, по краям дефекта альвеолярного отростка у больных с луночковыми кровотечениями после удаления зубов;
- плотность костной ткани на границе альвеолярного дефекта и перевязочного материала, покрытых наночастицами двуокиси алюминия и железа в динамике.

Для получения богатой тромбоцитами плазмы у пациента с постэкстракционными луночковыми кровотечениями получали из вены 45-60 мм крови в шприц, содержащий антикоагулянт на основе цитрата с декстрозой. Кровь фракционировали путем двукратного центрифугирования на аппарате «Labofuga 300». В результате первого цикла центрифугирования при невысокой скорости (2400 об/мин, 10 минут) эритроциты отделяются от лейкоцитов, тромбоцитов и бедной тромбоцитами плазмы. На этом этапе получается препарат плазмы с низкой концентрацией тромбоцитов. Для получения тромбоцитарного концентрата требуется повторное центрифугирование (3600 об/мин, 15 минут). Для активации тромбоцитов при использовании центрифуги «Labofuga 300» применяли 10% хлорид кальция и добавляли несколько капель из кровотокашей лунки.

Из плазмы богатой тромбоцитами, полученной после второго центрифугирования, изготавливали мембрану для изоляции перевязочного материала, покрытой наночастицами оксида железа. Часть мембраны укладывали на кровотокашую лунку альвеолярного отростка, затем однородной массой, полученной при смешивании перевязочного материала и плазмой богатой тромбоцитами, заполняли сформированное ложе альвеолярного отростка. Следует отметить, что помимо стимуляции репаративных процессов, применение плазмы богатой тромбоцитами в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами, удобно в работе из-за того что: полученный конгломерат пластичен (легко придать нужную форму), обеспечивает гемостаз, отсутствие отека и гематом в постэкстракционной области.

Статистическая обработка материала производилась при помощи компьютерных программ Microsoft Excel, SPSS Statistics на основе созданной базы данных. Выбор центральных характеристик исследуемых данных осуществляли после изучения формы их распределения. Для анализа выраженности и частоты встречаемости симптомов использовали методы описательной статистики. Рассчитывали абсолютные и относительные частоты, среднее значение, ошибку среднего и его 95% доверительные границы, а также медианы и пределы колебания показателя.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У больных с луночковыми кровотечениями в области дефекта альвеолярного отростка удаленного зуба из рубцовоизмененных мягких тканей формировалось ложе для перевязочного материала, покрытых наночастицами оксида железа, в сочетании с плазмой богатой тромбоцитами. Альвеолярный дефект у больных с луночковыми кровотечениями заполняли вышеупомянутой смесью.

До выполнения операции по удалению зуба внедрена методика пластики альвеолярного ложа

с использованием богатой тромбоцитами плазмы (БотП) в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами оксида железа, в которой концентрация тромбоцитов значительно превышает нормальную (200 тыс./мкл и 400 тыс./мкл) и достигает 1000 тыс./мкл. Плазма богатая тромбоцитами является аутогенным источником факторов роста, который получают в результате разделения цельной крови по градиенту плотности.

При увеличении концентрации тромбоцитов в альвеолярной ложе с перевязочным материалом, покрытым наночастицами оксида железа, возрастает концентрация факторов роста. В такой плазме тромбоцитарный фактор роста и перевязочный материал, покрытый наночастицами находится в биологически преопределенных соотношениях.

При использовании сочетания вышеупомянутых материалов в ложе альвеолярного дефекта у больных с луночковыми кровотечениями рентгенологически был зафиксирован более ранний остеогенез. Данный эффект, на наш взгляд, можно объяснить улучшением остеокондуктивных свойств тромбоцитарного фактора роста и перевязочного материала, покрытый наночастицами оксида железа, благодаря фибриновой сети богатой тромбоцитами плазмы.

Сравнительная оценка состояния альвеолярного ложа удаленного зуба показала, что при сочетанном использовании перевязочного материала, покрытого наночастицами и плазмой богатой тромбоцитами, время начала и конец скорости остановки кровотечения составлял 1:03 – 3:02 соответственно и она созревала в 1,62-2,16 раза быстрее, чем при использовании того же перевязочного материала без применения плазмы богатой тромбоцитами. Гистоморфометрический анализ показал, что плотность альвеолярной кости при использовании перевязочного материала, покрытого наночастицами, и плазмой богатой тромбоцитами была выше ( $74,2 \pm 3,8\%$ ), чем в области, где перевязочный материал был использован без БотП ( $55,1 \pm 3,2\%$ ).

Наши наблюдения показали, что через 4 месяца после аутопластики ложа удаленного зуба с луночковыми кровотечениями, в области аутопластики плотность ткани субстрата, по данным КТ-денситометрии, близка к плотности альвеолярного отростка этой зоны (от 230 до 450 ед. НУ), а через 6 месяцев – от 450 до 600 ед. НУ.

Для сравнения, плотность костной ткани альвеолярного отростка в норме составляет 550-800 ед. НУ в зависимости от слоя костной ткани (кортикальная пластинка, губчатая часть кости). При применении в кровотокашем ложе удаленного зуба только перевязочного материала, покрытого наночастицами оксида железа, без использования плазмы богатой тромбоцитами, через 6-12 месяцев показатели плотности ткани

альвеолярного отростка колебались от 280 до 450 ед. НУ, через 2 года – от 450 до 550 ед. НУ. Вместе с тем, значение вышеназванных показателей при использовании аутопластики с применением богатой тромбоцитами плазмы в сочетании с перевязочным материалом, покрытых наночастицами, за указанный срок наблюдения составило соответственно от 550 до 650 ед. НУ и от 650 до 800 ед. НУ.

**Заклучение.** Собственный опыт применения плазмы богатой тромбоцитами в сочетании с перевязочным материалом, покрытый наночастицами оксида железа, показывает ее высокую эффективность у больных с лучочковыми кровотечениями. Смесь факторов роста с перевязочным материалом, покрытый наночастицами, позволяет получить лучший результат по сравнению с чистым перевязочным материалом, что в дальнейшем обеспечивает полноценную костную опору для зубов, расположенных по краю дефекта для предстоящего протезирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

(пп. 6-7 см. в REFERENCES)

1. Богатов В.В. Исследование комбинированной методики лечения с помощью лекарственного средства на основе антибиотика «Грамицидин С» и низкочастотного лазерного излучения на динамику болевого синдрома при альвеолите челюстей / В.В. Богатов, Е.С. Кулаева // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2019. - Т.8, №3. - С. 124-131.

2. Дыгов Э.А. Клиническая апробация различных антибактериальных и гемостатических средств для остановки кровотечения и профилактики воспаления после удаления зуба / Э.А. Дыгов, Э.А. Дегтярь, А.В. Арутюнов // Кубанский научный медицинский вестник. - 2015. - №1 (150). - С. 66-69.

3. Иорданишвили А.К. Сравнительная оценка эффективности средств для лечения альвеолита / А.К. Иорданишвили, А.А. Пономарев, М.И. Музыкин // Институт стоматологии. - 2017. - №1 (74). - С. 51-53.

4. Ломакин М.В. Способ количественной оценки заживления хирургической раны (на примере лунки удаленного зуба) / М.В. Ломакин, И.И. Солощанский, А.А. Похабов // Пародонтология. - 2020. - Т.25, №4. - С. 349-355.

5. Михайловский А.А. Клинико-рентгенологические особенности регенерации тканей после аугментации лунки удаленного зуба с помощью различных остеопластических материалов и мембран / А.А. Михайловский, В.М. Королёв, О.Ю. Винниченко // Стоматология. - 2014. - Т.93, №4. - С. 37-40.

#### REFERENCES

1. Bogatov V.V. Issledovanie kombinirovannoy metodiki lecheniya s pomoshchyu lekarstvennogo sredstva na osnove antibiotika «Gramitsidin S» i nizkovolnogo lazernogo izlucheniya na dinamiku bolevogo sindroma pri alveolite cheluyesty [Study of combined treatment with the antibiotic-

based drug “Gramicidin C” and low-wave laser radiation on the dynamics of pain syndrome in jaw alveolitis]. *Vestnik Smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii – Herald of Smolensk State Medical University*, 2019, Vol. 8, No. 3, pp. 124-131.

2. Dygov E.A. Klinicheskaya aprobatsiya razlichnykh antibakterialnykh i gemostaticeskikh sredstv dlya ostanovki krvotocheniya i profilaktiki vospaleniya posle udaleniya zuba [Clinical validation of different antibacterial and haemostatic agents for stopping bleeding and preventing inflammation after tooth extraction]. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik – Kuban Scientific Medical Herald*, 2015, No. 1 (150), pp. 66-69.

3. Iordanishvili A.K. Sravnitel'naya otsenka effektivnosti sredstv dlya lecheniya alveolita [Comparative evaluation of the efficacy of agents for the treatment of alveolitis]. *Institut stomatologii – Institute of stomatology*, 2017, No. 1 (74), pp. 51-53.

4. Lomakin M.V. Sposob kolichestvennoy otsenki zazhivleniya khirurgicheskoy rany (na primere lunki udalennogo zuba) [Method of quantitative assessment of surgical wound healing (on the example of the extracted tooth cavity)]. *Parodontologiya – Parodontology*, 2020, Vol. 25, No. 4, pp. 349-355.

5. Mikhaylovskiy A.A. Kliniko-rentgenologicheskie osobennosti regeneratsii tkaney posle augmentatsii lunki udalennogo zuba s pomoshchyu razlichnykh osteoplasticheskikh materialov i membran [Clinical and radiological peculiarities of tissue regeneration after augmentation of the extracted tooth with different osteoplastic materials and membranes]. *Stomatologiya – Dentistry*, 2014, Vol. 93, No. 4, pp. 37-40.

6. Baladrón V., Redondo F.J., Collar L.G. Noninvasive mechanical ventilation with a helmet in a patient with acute respiratory failure due to alveolar bleeding. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 2018, Vol. 58, No. 8, pp. 525-526.

7. Banniasadi B., Evrard L. Alveolar ridge preservation after tooth extraction with DFDBA and platelet concentrates: A radiographic retrospective study. *The Open Dentistry Journal*, 2017, Vol. 11, pp. 99-108.

#### ХУЛОСА

Р.И. Юлчиев, Р.Н. Чонибекова

**НАТИҶАҶОИ ИСТИФОДАИ АУТОПЛАСТИКАИ МАСОНАИ НУҶСОНИ АЛВЕОЛАРӢ ДАР БАӢНИ БЕМОРОНИ ХУНРАВӢ АЗ ДАНДОНХОНА ДОШТА БО ИСТИФОДА АЗ ПЛАЗМАИ ҒАНИГАРДОНИДАШУДА БО ТРОМБОСИТҶО ВА МАВОДҶОИ БАНДИНАИ АЗ НАНОЗАРРАҶАҶО ПУШОНИДАШУДА**

**Мақсади таҳқиқот.** Такмили натиҷаҳои табоботи хунравӣ аз лункаи дандон бо усули стимулятсияи якҷояи равандҳои репаративӣ бо истифода аз плазмаи ғанигардида аз тромбоситҳо ва маводҳои бандинаи бо нанозарраҷаҳо пушонидашуда.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Бо мақсади боздоштани хунравӣ аз лункаи дандон байни 150 нафар беморон маводҳои бандинаи бо нанозаррачаҳо пушонидашуда дар якҷоя бо плазмаи ғанигардида аз тромбоситҳо истифода шуд. Барои гирифтани плазмаи ғанигардида аз тромбоситҳо байни беморони дорои хунравӣ аз лунка пас аз кандани дандон аз раги варида бемор 45-60 мл хун гирифта шуд. Хуни гирифта бо истифодаи центрифугкунони дукарата ба фраксияҳо тақсим карда шуд. Аз плазмаи ғанигардида аз тромбоситҳо лавҳача бо мақсади пушонидани бандинаи аз нанозаррачаҳои оксиди оҳан истифода гардид.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он.** Ҳангоми истифодаи маводҳои номбурда дар масонаи нуқсонӣ

алвеоларии беморони хунравидошта аз лункаи дандон дар рентгени ин қисмат нисбатан остеогенези барвақтӣ мушоҳида карда шуд, ки ин аз сабаби хислати остеоиндуктиви тромбоситҳо ва маводҳои бо нанозаррачаҳои пушонидашуда аз оксиди оҳан ба амал омад.

**Хулоса.** Ҳангоми истифодаи аутопластика дар якҷоя бо плазмаи аз тромбоситҳо ғанигардида ва маводҳои бандинаи бо нанозаррачаҳо пушонидашуда, дар муҳлатҳои дури мушоҳида нишондоди зичии шоҳаи алвеоларӣ аз 650 то 800 воҳиди Хаунсфилд лаппиш дошт.

**Калимаҳои асосӣ:** хунравӣ аз лункаи дандон, нанозаррачаҳо, оксиди оҳан, тромбосит, плазма.

## **ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

УДК 616-053.31-082-036.21

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-89-95

С.М. Мухаммадиева, Д.З. Юнусова

### **ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ, РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ РЕГИОНАЛИЗАЦИИ**

*ГООУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»*

**Мухаммадиева Саодатхон Мансуровна** – профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони 59; Тел.: +992939999128; E-mail: saohon@mail.ru

*В обзоре суммированы данные популяционных исследований о системе перинатальной регионализации, изложены основные принципы формирования и развития системы перинатальной регионализации. Дана оценка качества, доступности и эффективности трехуровневой структуры системы оказания перинатальной помощи. Выявлены проблемы и региональные различия, касающиеся организации работы в учреждениях разного функционального уровня, объединенных согласно принципам централизации помощи.*

**Ключевые слова:** регионализация, маршрутизация, перинатальный центр, качество услуг, антенатальный уход

S.M. Mukhamadieva, D.Z. Yunusova

### **STAGES OF FORMATION, DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT OF ORGANIZATIONAL MODELS OF PERINATAL REGIONALIZATION**

*State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in the Healthcare Sphere of the Republic of Tajikistan»*

**Mukhamadieva Saodatkhon Mansurovna** - Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 of the State Educational Institution "Institute of Postgraduate Education in Health Care of the Republic of Tajikistan"; 734026, Republic of Tajikistan, Dushanbe, I. Somoni Ave. Somoni 59; Tel: +992939999128; E-mail: saohon@mail.ru

*The review presents a summary of the data from population studies on the system of perinatal regionalisation, outlining the main principles of the formation and development of the system of perinatal regionalisation. An assessment of the quality, accessibility and effectiveness of the three-level structure of the perinatal care system is provided. Problems and regional differences have been identified regarding the organisation of work in institutions of different functional levels, which are united according to the principles of centralisation of assistance.*