



ҚАЗАҚСТАН
ТӘУЕЛСІЗДІГІНЕ
30 ЖЫЛ



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ»

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ КАЗАХСТАНА

СПЕЦВЫПУСК

№ 1 (18) 2021

**РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ»**

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И
РЕАНИМАТОЛОГИЯ КАЗАХСТАНА**

**№1 (18) 2021
СПЕЦВЫПУСК**

**Материалы научно-практической конференции
с международным участием
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СЛУЖБЕ ПЕРИНАТОЛОГИИ
И ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ»
в честь 30-летия Независимости Республики Казахстан
и 10-летия открытия Центра перинатологии и детской кардиохирургии**

АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН

34 ✓	<i>Исенова С.Ш., Исағалиева С.К., Нугманова Ж.М., Сабиров Р.А., Искакбаева У.Ш., Дадаева Л.Р.</i> ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ	68
35 ✓	<i>Исенова С.Ш., Касимова Г.С., Балтабаева Г., Ваисова Б.Н., Жапар А.</i> ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АКУШЕРСКУЮ ПРАКТИКУ	69
36 ✓	<i>Исенова С.Ш., Мусаева Ш.А., Кудажанова Ш.А., Алчибаева Д.А., Черных Е.В., Маликова А.М.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ COVID-19	71
37 ✓	<i>Исенова С.Ш., Мухатаева А.Х., Досова Л.И., Андакулова Н.Б., Бижанова М.К., Казиева А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ	72
38	<i>Садуақасова Ш.М., Тлеуқұз Н.Ә., Алдабергел А.Д., Смадияр А.М., Сандыбай Б.М.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	73
39	<i>Скакова Р.С., Сейталиева А.Е., Искакова Г.У., Саматов Т.А., Нелюбин С.А.</i> БЕСПЛОДИЕ ПРИ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.	76
40	<i>Султанова Ж.У., Нуриева В. Ж., Керимкулова Б.К., Апселенова М.К., Есеналиева А.Н.</i> РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	78
41	<i>Шарилова М.Ш., Муканева А.Б., Сейталиева А.Е., Керимкулова Б.К.</i> ЖҮКТІ ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ ЕМХАНА ДЕНГЕЙІНДЕ КӨРСЕТІЛЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ	79
Оригинальные статьи		
42	<i>Абдуллаева Г.М., Батырханов Ш.К., Жубаншиева К.Б.</i> ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ	83
43 ✓	<i>Алтаева А.А., Исенова С.Ш., Нурланова Г.К., Аймагамбетова А.С., Касенова А.Б., Кыпшақбаева Ж.Н., Кабыл Б.К.</i> ОЦЕНКА, МОНИТОРИНГ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДОВСПОМАГАТЕЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ Г. АЛМАТЫ	96

менных родов, изучения анамнеза детей для установления взаимосвязи проблем здоровья детей, рожденных после применения ВРТ.

Список литературы:

1. Локшин В.Н., Джусубалиева Т.М. Клиническая практика в репродуктивной медицине. -Алматы: MedMedia Казахстан, 2015. с.12
2. Исенова С.Ш., Бодыков Г.Ж. и соавторы. Анализ течения беременности и родов у пациенток с бесплодием в анамнезе после применения программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). – Репродуктивная медицина – 2019 - №3 (40) -с.45
3. Jialyu Huang et al. Drug Des Devel Ther- «Neonatal Outcomes and Congenital Malformations in Children Born After Dydrogesterone Application in Progesterone-Primed Ovarian Stimulation Protocol for IVF: A Retrospective Cohort Study»- 2019

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АКУШЕРСКУЮ ПРАКТИКУ

Исенова С.Ш., Касимова Г.С., Балтабаева Г., Вансова Б.Н., Жапар А.

НАО КАЗНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы

В современном акушерстве слабость родовой деятельности, акушерский травматизм, рост оперативных вмешательств во время родов является актуальной проблемой. За последние несколько десятилетий частота кесарева сечения значительно увеличилась во многих странах мира, особенно в странах высокого и среднего уровня дохода. ВОЗ рекомендует в качестве оптимального показателя кесарева сечения 10-15% [1,2,3].

Цель исследования: изучить влияние акушерского геля Диванатал, на течение родов и состояния новорожденных.

Материалы и методы. С соблюдением принципов рандомизация пациентки распределены на две группы: в первую группу (исследования) вошли 30 первородящих рожениц, в родах у которых использовался акушерский гель, во вторую (группу сравнения) – 30 первородящих женщины, роды которых протекали без применения геля. Начиная с активной фазы родов, акушерский гель Dianatal вводили в родовые пути во время вагинального осмотра, при ваги-

нальном осмотре 2-4 мл геля равномерно распределяли во влагалище с помощью стерильной перчатки посредством вагинального аппликатора или без него. Введение средства продолжалось периодически до момента появления головки новорожденного. Допустимая максимальная дозировка геля составила 30 мл. Массаж промежности не проводился. Роды велись под непрерывным кардиомониторным наблюдением за состоянием роженицы и плода.

Результаты клинической оценки. Продолжительность активной фазы 1 периода родов составила в группе исследования 172 ± 40 мин, в группе сравнения 207 ± 55 мин. Средняя продолжительность 2 периода родов составила в группе исследования 53 ± 18 мин, в группе сравнения 70 ± 20 мин. Средняя общая продолжительность родов (стадии 1 и 2) составила 225 ± 58 мин в группе исследования, 277 ± 75 мин в сравнительной группе. Продолжительность активной фазы 1 периода родов сократилась на 35 минут, продолжительность 2 периода родов на 17 мин, это составило

32% и имеет клиническую значимость. У пациенток исследуемой группы операция эпизиотомии/перинеотомии применялись в единичных случаях – в группе исследования в 3,3% случаев в связи с угрожающим состоянием плода и в 6,6% наблюдений в сравнительной группе в связи с угрожающим состоянием плода и в 1 случае при применении вакуум экстракции плода. При применении акушерского геля во 2 периоде родов значительно снижается количество разрывов влагалища и промежности, при этом в основном разрывы были 1 степени (40% и 73%, соответственно). Разрывы 2 степени также были реже после применения акушерского геля (20% и 36,6%, соответственно). Частота кесарева сечения в исследуемой группе составила 13,3%, а в группе сравнения 20%. Применение акушерского геля позволило снизить частоту оперативного родоразрешения в исследуемой группе. Средние значения состояния новорожденного по шкале Апгар на 1 минуте в группе исследования составило $8,3 \pm 1,2$ балла, в группе сравнения $8 \pm 1,0$ баллов. На 5 минуте по шкале Апгар в группе применения акушерского геля ($9,5 \pm 0,6$) были значимо выше, чем в контрольной группе ($9,2 \pm 0,8$). Показатели рН пуповинной крови (артериальной) также были сопоставимы и статистически

значимо не отличались при сравнении исследуемых групп. Показатели рН пуповинной крови (венозной) также были сопоставимы и статистически значимо не отличались при сравнении исследуемых групп.

Не наблюдались неблагоприятные или побочные эффекты, связанные с использованием акушерского геля, также отсутствовали аллергические реакции у матерей или новорожденных. Никаких осложнений у матерей, вызванных использованием акушерского геля (например, анафилаксия, инфекция или кожная реакция), зарегистрировано не было.

Список использованной литературы:

1. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/RHR/15.02).
2. Keag OE Norman JE Stock SJ Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2018; 15: e1002494 [Scopus (85)] [PubMed] [Crossref] [Google Scholar]
3. Azam S Khanam A Tirlapur S Khan K Planned caesarean section or trial of vaginal delivery? A meta-analysis. Curr Opin Obstet Gynecol. 2014; 26: 461-468 [Scopus (5)] [PubMed] [Crossref] [Google Scholar]