



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

Использованная литература:

1. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19: Временные рекомендации 13 марта 2020 г. – ВОЗ.
2. Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей, версия 2 – 03.07.2020г., с.4-8.
3. FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 March 2020. Accessed March 25, 2020. Available at: <https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19>

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ

Исенова С.Ш., Мухатаева А.Х., Досова Л.И., Андакулова Н.Б., Бижанова М.К., Казиева А.

НАО КАЗНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы

Актуальность: В настоящее время одной из актуальных проблем современного акушерства является воспаление, возникающее вследствие инфицирования амниотических вод, плаценты, плода, плодовых оболочек или децидуальной оболочки матки во время беременности и родов [1]. По данным статистики, в США 1-4% всех родов осложняется хориоамнионитом, в Великобритании частота интраамниотической инфекции составляет 1-5%, а в странах СНГ, согласно разным источникам, частота заболеваемости хориоамнионитом варьирует от 0,5 до 10,0% [2, 3].

Цель: Провести сравнительный клинико-лабораторный анализ особенностей течения родов и состояния новорожденных при хориоамнионите.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 68 историй родов с клиническим диагнозом – хориоамнионит.

Результаты и их обсуждение:

Индекс массы тела был в пределах нормы у 39,5% (ИМТ 18,5-24,9), у 41,6% пациенток имел место избыточная масса тела (ИМТ 25,0-30,0), а в 18,9% случаев отмечалось ожирение различной степени

(ИМТ > 30,0). Таким образом, 60,5% рожениц имели ИМТ выше нормы, пациенток с низкими показателями ИМТ не было.

Все пациентки с хориоамнионитом имели различную экстрагенитальную патологию, при этом в 37,0% случаев имело место сочетание двух и более соматических заболеваний. В структуре экстрагенитальных заболеваний у пациенток с хориоамнионитом ведущее место занимает anemia (24,0%), в 19,0% случаев имели место хронические заболевания мочевыводящих путей, в 16,0% - носительство инфекции (ЦМВ, ВПЧ, микоплазмоз, уреаплазмоз и др.

Данная беременность в 56,0% случаев закончилась родами через естественные родовые пути, в 44,0% родоразрешены путем операции кесарево сечение. Среди родов через естественные родовые пути в 10,0% случаев роды были индуцированными. Операция кесарево сечение у пациенток с хориоамнионитом была проведена в экстренном порядке в связи с угрожающим состоянием плода (55,0%), в 20% случаев операция выполнена по поводу клинически узкого таза, в остальных 25% случаев операция проведена в связи с рубцом

на матке, слабости родовой деятельности на фоне родовозбуждения и неподготовленности родовых путей.

В большинстве наблюдений (60,0%) у пациенток с хориоамнионитом имело место дородовое излитие околоплодных вод, безводный период составлял более 24 часов. При анализе характера околоплодных вод при дородовом излитии, выявлено, что в 43,0% случаев воды были светлыми, в 41,0% случаев меконнальными, в 16,0% случаев мутными, в 38,0% случаев воды были с неприятным запахом.

Изучен клеточный состав крови (уровень лейкоцитов) пациенток при хориоамнионитом который лишь в 8,0% случаев был в пределах нормы, в 12,0% случаев отмечались их пограничные показатели (от 9 до $15 \times 10^9/\text{л}$) тогда, как лейкоцитоз в исследуемой группе пациенток имел место в 80,0% случаев. Следует отметить, что уровень лейкоцитоза в 61,0% случаев был свыше $18 \times 10^9/\text{л}$. Результаты исследования уровня С-реактивного белка (СРБ) в крови показало, что в 100,0% случаев у пациенток наблюдалось повышение СРБ более 5 г/л, что соответствует критерием хориоамнионита (протокол диагностики и лечения МЗ РК). Следует отметить, что в 23,0% случаев уровень СРБ был значительно повышенным и составил более 100 г/л.

При гистологическом исследовании плацент у пациенток с хориоамнионитом имело место в 48,0% случаев гнойный и очаговый хориоамнионит. Морфологическая картина плацент у пациенток с хориоамнионитом характеризуется циркуляторными, дегенеративно-дистрофическими и воспалительными нарушениями.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар у пациенток с хориоамнионитом на 1-й минуте жизни составляла 5 баллов и более, а на 5-й минуте жизни все новорожденные имели оценку 7 баллов и более.

Список использованной литературы:

1. Протокол диагностики и лечения МЗ РК «Хориоамнионит» от № 23 от «12» декабря 2013 года;
2. Diagnosis and Management of Clinical Chorioamnionitis Alan T. N. Tita, MD, PhD and William W. Andrews, PhD, MDb <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008318/>
3. Fetal and Maternal Responses to Intraamniotic Infection Roberto Romero, ... Noppadol Chaiyasit, in Fetal and Neonatal Physiology (Fifth Edition), 2017.
4. Lindsay E. N. Managing recurrent urinary tract infections in women // Women's Health. 2005; Jul, 1: 39–50.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

*Садуакасова Ш.М.¹, Тілеуқұл Н.Ә.², Алдаберген А.Д.³, Смадиір А.М.⁴, Сандыбай Б.М.⁵
НАО Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра Акушерства и гинекологии 1 – к.м.н., доцент, кафедра Акушерства и гинекологии; 2, 3, 4, 5 – резиденты акушер-гинекологов*

Актуальность. В настоящее время частота операций на матке и придатках остается достаточно высокой. Пик оперативных вмешательств приходится на возраст 42,9 лет, тем не менее достаточно большая

часть операций проводится в возрастной группе 20-39 лет [1]. При оперативных вмешательствах на женских репродуктивных органах не всегда удается сохранить яичники, вследствие чего развивается