



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	✓ Исенова С.Ш., Иссағалиева С.К., Нугманова Ж.М., Сабиров Р.А., Исхақбаева 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., Қудажанова Ш.А., Алғинбаева 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., Андақұлова Н.Б., Бижанова М.К., Қашева А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ	72
38	Садуақасова Ш.М., Тілеуқұл Н.Ә., Алдабергел А.Д., Смадияр А.М., Сандыбай Б.М. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	73
39	Скакова 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., Есмағалиева А.Н. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	78
41	Шарипова М.Ш., Мұқашева А.Б., Сейталиева А.Е., Керимкулова Б.К. ЖҮКТІ ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ ЕМХАНА ДЕНГЕЙІНДЕ 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., Нуржанова Г.К., Аймағамбетова А.С., Касенова А.Б., Қытайбаева Ж.Н. Кабыл Б.К. ОЦЕНКА, МОНИТОРИНГ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДОВСПОМАГАТЕЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ Г. АЛМАТЫ	96

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ

*Исенова С.Ш., Исагалиева С.К., Нугманова Ж.М., Сабиров Р.А., Искажбаева У.Ш.,
Дадаева Л.Р.*

*НАО «Национальный медицинский университет» имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы
Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы*

Актуальность. Частота бесплодия, по данным ВОЗ колеблется 15-18% и не имеет тенденции к снижению. В Казахстане, по различным источникам, частота бесплодия достигает 20%. С широким внедрением ЭКО во многих странах мира, неуклонно растет численность новорожденных, рожденных после применения ВРТ, в связи с чем значительный научный и социальный интерес представляет состояние здоровья детей, родившихся в результате индуцированной беременности [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить состояние раннего неонатального периода новорожденных, рожденных после ЭКО.

Материал и методы исследования: Проведен проспективный анализ особенностей течения раннего неонатального периода новорожденных, рожденных после ЭКО в Центре перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы в 2019 году.

Результаты исследования: Изучено состояние детей при рождении, течение раннего неонатального периода у 173 новорожденных, из них 147 (85%) новорожденных родились при доношенной беременности (37-41 недель) и 26 (15%) при преждевременных родах (26-37 недель). В большинстве (53,1%) случаев дети родились в сроках 34-35 недель, что не требовало значительных медицинских усилий, материальных затрат и применения высоких технологий для выхаживания недоношенных новорожденных. Несмотря на усилии репродуктологов и акушер-гинекологов не имеет тенденции к снижению частота рождения детей с многоплодной беременностью, которая превышает

популяционный показатель в 38 раз. Полученные сведения диктуют необходимость контролирования переносов эмбрионов и снижения количества многоплодных беременностей.

Получение результаты по оценке новорожденных при рождении по шкале Апгар позволяют демонстрировать, что большинство новорожденных родились в удовлетворительном состоянии. В асфиксии легкой степени с оценкой по шкале Апгар 6 баллов родилось 36 новорожденных и лишь 1 новорожденных родился с оценкой 5 баллов, новорожденных, рожденных в асфиксии тяжелой степени, не было. Большим успехов является отсутствие детей, рожденных с экстремально низкой массой плода (менее 1500 грамм) и связанных с ним медико-социальных проблем. Достоверно большая часть новорожденных 75% родились с массой плода от 2500 грамм и более. Обращает внимание высокая частота (10%) встречаемости врожденных пороков сердца у новорожденных рожденных после применения ВРТ. Из 195 детей, рожденных после применения ЭКО, дефект межжелудочковой перегородки у новорожденных встречался в 4% наблюдений и аневризма межпредсердной перегородки с открытым овальным протоком был у 6,2% новорожденных, что превышает популяционный показатель.

Полученные результаты, свидетельствуют, о важности изучаемой проблемы, улучшении акушерских и перинатальных исходов на современном этапе после применения ВРТ и требуют дальнейших усилий для снижения количества преждевре-

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

Список литературы:

1. Локишин В.Н., ДжуSUBалиева 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 Progestin-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., Ваисова 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 Дианатал, на течение родов и состояния новорожденных.

Материалы и методы. С соблюдением принципов рандомизации пациентки распределены на две группы: в первую группу (исследования) вошли 30 первородящих женщин, 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