



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., Исагалиева С.К., Нугманова Ж.М., Сабиров Р.А., Искамбаева У.Ш., Дадаева Л.Р. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ | 68 |
| 35 | ✓ Исенова С.Ш., Касимова Г.С., Балтабаева Г., Валисова 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 | Садуакасова Ш.М., Плеуқұл Н.Ә., Алдаберген А.Д., Смадиір А.М., Сандыбай Б.М. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ | 73 |
| 39 | Скакова Р.С., Сейталиева А.Е., Искакова Г.У., Саматов Т.А., Нелобин 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., Мукашева А.Б., Сеиталиева А.Е., Керимкулова Б.К. ЖҮКТІ ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ ЕМХАНА ДЕНГЕЙІНДЕ КӨРСЕТІЛЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ | 79 |
| Оригинальные статьи | | |
| 42 | Абдуллаева Г.М., Батырханов Ш.К., Жубаньшиева 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., Кыпшақбаева Ж.Н. Кабыл Б.К. ОЦЕНКА, МОНИТОРИНГ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДОВСПОМАГАТЕЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ Г. АЛМАТЫ | 96 |

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ COVID-19

Исенова С.Ш., Мусоева Ш.А., Кудажанова Ш.А., Алчибаева Д.А., Черных Е.В., Машикова А.М.

НАО КАЗНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы

Неблагоприятные акушерские последствия респираторной вирусной инфекции напрямую связаны со сроком беременности, при котором наблюдается развитие заболевания. Наличие COVID-19 у беременной и роженицы с большой вероятностью может сопровождаться, кроме преждевременных родов, развитием дистресс-синдрома у плода, тромбоцитопенией [1,2,3].

Ретроспективно изучено 150 историй родов, беременных с подозрительным случаем на COVID-19. Большинство госпитализированных были в возрасте 29-34 лет и более (67%), COVID-19 достоверно чаще выявлялся во 2 и 3 триместре (90%).

Патология легких по данным рентгенологических исследований выявлена в 53% наблюдений, при этом чаще 2-х сторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония (27%), 2-х сторонняя бронхопневмония (22%), правосторонняя интерстициальная пневмония (25%).

Из осложнений беременности достоверно чаще встречались тяжелая преэклампсия (25%), гестационная тромбоцитопения (30%), гестационный диабет (17%). По данным ультразвукографии выявлена патология плодных оболочек (24%) и нарушение маточно-плацентарный и плодово-плацентарный кровоток 1 степени (32%). Достоверно чаще встречались дородовый разрыв плодных оболочек (21%) и преждевременное излитие околоплодных вод (25%).

Частота преждевременных родов в популяции составляет 8-9%, а частота преждевременных родов при COVID-19 инфекции увеличилось в 3 раза за период пандемии (25%).

Наличие положительного результата COVID-19 не влияло на акушерскую тактику. Беременность и роды не усугубляли тяжесть течения инфекции, ассоциированной с COVID-19. Наличие COVID-19 положительного результата, у беременных с клиническими симптомами инфекции верхних дыхательных путей не требовало перевода или длительной госпитализации пациенток в отделении интенсивной терапии.

Отмечена высокая частота оперативного родоразрешения – кесарево сечение проведено в 37% случаев, что возможно связано с госпитализацией пациенток по принципам регионализации акушерско-гинекологической помощи. Во всех случаях при операции кесарева сечения применялась эпидуральная анестезия, не требовалось проведения/перевода на искусственная вентиляция легких.

При родоразрешении беременных с положительными результатами на COVID-19 и проведении операции кесарева сечения, родов через естественные родовые пути не было случаев гнойно-септических осложнений.

По степени тяжести COVID-19 всех исследованных пациенток можно отнести к группе легкого и средне тяжелого течения заболевания.

Полученные результаты не свидетельствуют о более тяжелом течении COVID-19 у беременных/рожиц/родильниц по сравнению с общей популяцией.

Случаев заболеваемости новорожденных не было, что связано с изоляцией всех новорожденных от родильниц.

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., Бижсанова 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 имела 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 анемия (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