«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясы

«Астана медицина университеті» КеАҚ

«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясының материалдар жинағы

Сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные тренды в охране материнства и детства»

2023 жылғы 22-23 маусым
Астана қаласы

УДК 614.2:618.2(045)
ББК 51.1,4я43
А56

НАО «Медицинский университет Астана»
Редакционная коллегия: Искаков С.С., Смаилова Л.К., Шегенов Г.А., Сагандыкова Г.А.

«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясының материалдар жинағы
Сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные тренды в охране материнства и детства»
22-23 июня 2023 года – Астана:
НАО «Медицинский университет Астана», 2023. – 219 стр. – қазақша, орысша, ағылшынша.

Жинаққа «ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» (2023 жылғы 22-23 маусым) Халықаралық қатысуымен жас ғалымдар, интерндер, резиденттер, магистранттар, «Астана медицина университеті» КЕАҚ докоранттары, Әзербайжан, Қазақстан, Қырғызстан, Тәжікстан, Түрікменстан, Өзбекстан. Республикасының басқа да жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарының республикалық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары кірді.

Конференция материалдары ғылыми бағыттардың кең ауқымын қамтиды. Жарияланған жұмыстар белсенді студент жастардың, жас ғалымдардың, резиденттердің, магистранттардың, докоранттардың, ассистенттердің, ғылыми - зерттеу қызметімен айналысатын кіші ғылыми қызметкерлердің, сондай-ақ жас мамандардың кең ауқымы үшін зор құндылық болып табылады.

В сборник вошли материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные тренды в охране материнства и детства» (22-23 июня 2023 года) молодых ученых, интернов, резидентов, магистрантов, докторантов НАО «Медицинский университет Астана», других медицинских организаций высшего и послевузовского образования Республики Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан.

Материалы конференции охватывают широкий спектр научных направлений. Опубликованные работы представляют огромную ценность для широкого круга активной студенческой молодежи, молодых ученых, резидентов, магистрантов, докторантов, ассистентов, младших научных сотрудников, занимающихся научно- исследовательской деятельностью, а также для молодых специалистов.

УДК 614.2:618.2(045)
ББК 51.1,4я43
А56

© Коллектив авторов, 2023



«Гуманизация лечебных мероприятий, имеющая приоритетом, прежде всего, повышение качества жизни пациентов есть основной вектор развития современной, динамично развивающейся медицины», - С.Искаков.



«Ана мен баланы қорғаудағы заманауи трендтер» халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-практикалық конференциясы

СОДЕРЖАНИЕ

1	**Djumaeva C.T.** Problems related to endometriosis and endometriosis and ovary sindrom in women of reproguctive period of the uzbek population	9-10
2	**Hamidova N.A.** Ultrasound markers of prognosis and diagnostic of intrauterine fetal growth retardation	10-11
3	**Urinbaeva N.A., Basitkhanova S.R.** Evaluation the efficiency of complex treatment of endometriosis	11
4	**Kulbayeva S.N., Dzhubanishbaeva T.N.** Clinical case obstetric atypical hemolytic-uremic syndrome: the first experience of diagnosis and management	12-13
5	**Абдуллақызы А.** COVID – 19 және жүктілік, вертикальды берілу мүмкіндігі	14 -16
6	**Аксултанова А.А., Галицкая Т.Н., Елемесова Д.О., Ахатаева А.А.** Пути снижения кровопотери при оперативном родоразрешении женщин с патологическим прикреплением плаценты	16-19
7	**Алиева П.И.** Осложнения беременности во время железо-дефицитной анемии	20-21
8	**Алишова Н.Ф., Багирова.Х.Ф., Джавадова Г.Р., Гамидова Н.А.** Внедрение и активное применение акушерских пессариев при истмико-цервикальной недостаточности и невынашивании беременности	21-22
9	**Асадова Ш.Ш., Вагабова Ш.Б., Гурбанова Р.Ш.** Клинико-диагностические особенности постмено-паузального остеопороза у женщин в условиях г. Баку	23-26
10	**Шегенов Г.А., Султанбекова Б. О., Мараткызы М.** Предикторы преэклампсии	27-28
11	**Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И., Абдиева М.О.** Дифференцированный подход к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом	29-32
12	**Ахмедова Т.А., Гараманова Г.О., Нургельдыева С.Я.** Оценка результатов показателей гомоцистеина, фолиевой кислоты и витамина В12 у женщин с привычным невынашиванием беременности	32-33
13	**Багирова Л.Г.** Особенности вагинального микробиоценоза при бактериальном вагинозе у женищин репродуктивного возраста	33-36
14	**Багирова С.К., Везирова Р.Ш., Алишова Н.Ф., Муслимова С.А., Керимова И.М.** Сравнение эффективности хирургической и медикаментозной коррекции истмико-цервикальной недостаточности в профилактике невынашивания беременности	36-38
15	**Бегалиева М. Б., Қуанышбек Н.Ж.** Жүктілік және босану барысының әйелдің жас шамасына байланысты ерекшеліктері	38-42

16	**Бегимова Г.А., Искаков С.С.** Оптимизация тактики ведения патологий шейки матки ассоциированной с вирусом папилломы человека у женщин молодого возраста	42-44
17	**Гафурова Н.Г.** Острый жировой гепатоз беременных в сочетании с острым повреждением	44-45
18	**Гофуров Д.М.** Морфологическая характеристика рубца на матке после кесарево сечения	45-49
19	**Джумабаева Д.П.** Клиническое значение и структура патологии шейки матки у женщин	49-51
20	**Джумаева С.Т.** Современные методы лечения генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста узбекской популяции	51-53
21	**Ходжаева А.С., Джураева Д.Л.** Роль соматических заболеваний в генезе репродуктивных нарушений у девочек – подростков	54-56
22	**Есжанова А.А., Халмуратова К.Ж., Сагандыкова Г.А., Султанбекова Б.О., Сырымова А.С., Талип А.М.** Клинические показатели у женщин с эндометриозом	56-57
23	**Жайлауов Ш.Б., Жексенбек Н.А., Мұқанбет Л.К., Нурғожаева Д.Р., Әлімбатыров А.Ә.** ҚР ана ӨЛІМІНІҢ ҚҰРЫЛЫМДЫҚ КӨРСЕТКІШІН САРАПТАУ	57-59
24	**Есжанова А.А., Халмуратова К.Ж., Сагандыкова Г.А., Штаева Б.Е., Эргашева Д.А.** Анализ фертильности у женщин с ожирением	60-62
25	**Жаксылыкова А.** Оптимизация пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода	62-63
26	**Илес Н.Е., Шырынбай А.Б., Имаш Н.Н, Молдаш Ф.Е.** Клинические аспекты осложнения вмс	64-68
27	**Каримова Ф.Д., Атаханов Ш.Э., Хужамбердиев Ч.М.** Акушерский сепсис, есть ли проблема?	68-73
28	**Каримова Ф.Д., Атаханов Ш.Э., Раджабова З.А., Джураева Д.Л.** Современный взгляд на возможности коррекции эндогенной интоксикации в лечении акушерских септических осложнений	73-75
29	**Каримова Ф.Д., Муминова Н.Х.** Роль цитокинов в патогенезе синдрома системного воспалительного ответа	75-76
30	**Кожаназарова А.Д., Искаков С.С.** Репродуктивная функция у женщин, перенесших covid-19	76-78
31	**Кязимова А. У., Хейбатлы М. Ф., Мусаева Е. М.** Гестационный сахарный диабет и иммномодуляторы	78-79
32	**Қабиденова Ж.Х.** Проблема гестационного сахарного диабета	79-84
33	**Малгаждарова Б.С., Тулемисова А.А., Кожагапарова А.Г., Болатбек С.Д., Битемирова Ш.К., Ким М.Г.** Особенности ведения родильниц в условиях антибиотикорезистентности	84-88

задержкой внутриутробного развития родились двое. Все новорожденные были женского пола.

Выводы: Таким образом, ОЖГБ в структуре причин МС занимает весомое место (3,9%), а перинатальные исходы при ОЖГБ весьма не благополучные. При данной патологии высока перинатальная смертность, оперативные роды, преждевременные роды и рождение недоношенных детей.

УДК 618.2

Гофуров Д.М.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Саиджалилова Д.Д. - профессор, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ТМА Кафедра акушерства и гинекологии, Республиканский перинатальный центр, Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент.

Актуальность. По данным мировой литературы [5, 6, 7, 8], каждая четвертая беременная родоразрешается путем КС, и у каждой пятой оперированной пациентки послеоперационный период протекает с осложнениями. Частота кесарева сечения (КС) в мире увеличилась более чем в два раза и в среднем составила 20-28% [1, 2, 3, 4]. Увеличение количества этих операций происходит в основном за счёт крупных акушерских центров и перинатальных центров, где контингентом являются женщины с тяжёлой соматической и акушерской патологией, высокими материнским и перинатальным рисками (после ЭКО, с рубцом на матке после КС и миомэктомии). Именно поэтому все большую актуальность приобретают вопросы качества репарации шва на матке после КС.

Адекватное заживление шва на матке и формирование полноценного рубца после КС – это, один из основных вопросов акушерства и гинекологии. Распространенность несостоятельности рубца на матке составляет 38-56% среди пациенток, перенесших одно КС, и достигает 100% после трех КС [9, 10]. В настоящее время проблему формирования рубца на матке следует рассматривать только в рамках мультидисциплинарного подхода, с учетом, клинически-функциональных, иммунологических, биохимических, иммуно-гистохимических и морфологических концепций заживления ран. Имеются сведения о том, что определяющим фактором формирования состоятельного рубца является характер заживления раневой поверхности с преимущественным образованием либо мышечной, либо соединительной ткани [5, 9]. Для более полного изучения проблемы необходимо проведение дополнительных исследований.

Цель исследования: В сравнительном аспекте оценить морфологическую характеристику рубцов на матке после кесарева сечения.

Материал и методы исследования: обследовано 120 беременных с рубцом на матке, обратившихся в Республиканский перинатальный центр с 2020 по 2022 гг. В зависимости от выявления при исследовании несостоятельности рубца на матке, женщины были разделены на 2 группы. Основную группу составили 34 женщины с несостоятельностью рубца на матке. Группу сравнения составили остальные 86 женщин, у которых со состоятельным рубцом. Критериями включения в исследование были: конец третьего семестра гестации (более 34 недель), одноплодная беременность. Проводили сбор анамнеза, уточняли особенности

течения беременности, в том числе показания к последнему КС, течение послеоперационного периода.

Всем пациенткам до выполнения КС выполняли ультразвуковое исследование с изучением состояния рубца на матке. При выявлении у пациенток на УЗИ истончения рубца на матке (менее 2,5-3 мм, обнаружения локального истончения миометрия в виде ниши) ставился предварительный диагноз «несостоятельность рубца на матке». Иссеченную рубцовую ткань направляли на гистологическое исследование.

Результаты исследования. Все женщины были в возрасте от 24 до 32 лет. Средний возраст в группах составил: в основной - 25,6±1,3; в группе сравнения - 24,1±2,4 ($p>0,05$). Изучение паритета у исследуемых женщин показало, группы статистически значимо не отличались по количеству беременностей и родов ($p>0,05$). Так, количество беременностей в группе женщин с несостоятельностью рубца в среднем составило - 3,21±1,49, в группе сравнения - 3,26±1,59. В сравниваемых группах количество родов также было в недостоверно значимых пределах и составило в основной группе женщин с несостоятельностью рубца - 2,36±0,69, в группе сравнения - 2,60±0,81. Количество КС в анамнезе в исследуемых группах было в среднем 2,30±0,61: в основной - 2,28±0,57, в группе сравнения - 2,30±0,63. Таким образом, обследованные нами группы женщин по возрастной характеристике и паритету были сопоставимы между собой.

Для изучения влияния предыдущей операции КС на формирование рубца (плановое, экстренное, в родах и т.д.) мы выяснили показания к данной операции (табл.1). В исследуемых группах показанием для КС были: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), дистресс плода, предлежание плаценты (полное, неполное с кровотечением), предыдущие операции на матке (2 и более КС), одно КС в сочетании с другими относительными показаниями, преэклампсия тяжелой степени, аномалии сократительной деятельности матки (чаще слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной терапии), неправильное положение и предлежание плода (косое положение, тазовое предлежание с предполагаемой массой плода 3600 г и более), отсутствии эффекта от подготовки к родам при беременности сроком 41 нед. и более, тазо-головная диспропорция, соматические заболевания, требующие исключения потуг. Редкими показаниями были рубцовая деформация шейки матки и влагалища (после коррекции разрыва промежности 3 степени в предыдущих родах) и угрожающий разрыв матки.

Было выявлено статистически значимое влияние КС, проведенного в связи с развитием аномалий сократительной деятельности матки (точнее слабости родовой деятельности), на формирование локального истончения миометрия ($P<0,05$).

Таблица 1.

Показания к КС	Основная группа (n=34)		Группа сравнения (n=86)		Итого (n=120)		P
	абс	%	абс	%	абс	%	
ПОНРП	2	5,9	4	4,7	6	5	0,71
Предлежание плаценты	1	2,9	5	5,8	6	5	0,44
Дистресс плода	4	11,8	15	17,4	19	15,8	0,49
Рубец на матке	6	17,6	17	19,8	23	19,2	0,83
Преэклампсия тяжелая	5	14,7	10	11,6	15	12,5	0,18
Аномалии родовой деятельности	7	20,6	4	4,7	11	9,2	<0,05
Тазово-головная диспропорция	5	14,7	11	12,8	16	13,3	0,8

Соматическая патология	2	5,9	7	8,1	9	7,5	0,51
Угрожающий разрыв матки	0	0	3	3,5	3	2,5	0,32
Операции на влагалище и шейке матки	0	0	4	4,7	4	3,3	0,32
Отсутствие эффекта от родовозбуждения при сроке 41 нед и более	1	2,9	0	0	1	0,83	0,28
Неправильное положение и предлежание плода	6	17,6	11	12,8	17	14,2	0,22

Видимо, это объясняется затяжным 1 и 2 периодом родов, в течение которых были максимальным безводный период, частые вагинальные исследования, которые в свою очередь осложнились гнойно-септическими осложнениями в послеродовом периоде.

Общеизвестно, что течение послеоперационного периода имеет огромное значении в репарации шва на матке. Нами были изучены течение послеоперационного периода у женщин с КС (табл. 2).

Различные гнойно-воспалительные осложнения в послеродовом периоде зарегистрированы у 13,3% из 120 обследованных нами женщин. В группе женщин с несостоятельностью шва на матке осложнения послеоперационного периода наблюдалось у каждой 4 женщины и составили 23,5% (n=8). Тогда как, в группе женщин с нормальной репарацией шва на матке данный показатель составил 9,3%, что в 2,5 реже и является статистически значимым различием (p = 0,012).

Таблица 2

Особенности течения послеродового периода у исследуемых женщин с рубцом на матке после кесарева сечения

Осложнения	Основная группа (n=34)		Группа сравнения (n=86)		Итого (n=120)		P
	абс	%	абс	%	абс	%	
Субинволюция матки	5	14,8	14	16,3	19	15,8	0,25
Гнойно-воспалительные	8	23,5	8	9,3	16	13,3	<0,001
Тромбофлебит	0	0	5	5,8	5	4,2	0,27
Обострение хр пиелонефрита	4	11,8	17	19,8	21	17,5	<0,05
Другие	3	8,8	11	12,7	14	11,7	0,32

Среди этих женщин с осложнением послеродового периода наблюдалась тенденция к преобладанию пациенток, КС которым было выполнено в связи с развитием тазово-головной диспропорции (p = 0,08) и слабостью родовой деятельности (p=0,09). Таким образом, нами выявлено значимое увеличение количества пациенток с локальным истончением миометрия, послеродовой период которых осложнился развитием гнойно-септического заболевания.

Нами проведено морфологическое исследование иссеченного рубца на матке при операции кесарево сечения. Изучение структуры рубца показало, увеличение содержания фиброзной ткани в 19 из 34 морфопрепаратов (55,9%), а также почти во всех препаратах отмечена низкая

васкуляризация ткани (p=0,003). Результаты морфологического исследования указывают на взаимосвязь между характером рубца на матке и интенсивностью ангиогенеза в зоне рубца, что подтверждается данными литературы [3, 5]. Исследовании иссеченных рубцов матки характеризовалась как диффузным склерозом с мелкими очагами фиброзной ткани, так и крупноочаговым фиброзом. Отмечалась зрелость соединительной ткани, которая складывалась из характеристик плотности, клеточности, васкуляризации, воспалительной инфильтрации. Следует отметить, что ни в одном случае мы не смогли обнаружить полной мускуляризации рубца матки независимо от его давности.

Исходя из гистологической структуры иссеченных рубцов матки после кесарева сечения рубцы были разделены на полноценные и неполноценные. Полноценные рубцы в 16 случаях из 34 (69,6 %) и в 23 случаях их 86 (26,7%) характеризовались узкими прослойками зрелой соединительной ткани, которые окутывали пучки гладкомышечных волокон. Мы их обозначали термином диффузный сетчатый или мелкоочаговый склероз (рис. 1). Васкуляризация рубца была низкой и была представлена единичными сосудами мелкого и среднего калибра. Давность рубца в среднем составила около 4 лет, при этом рубцы 6-7-летней давности практически не отличались от 4-летних. Интересно то, что в трех случаях из 34 (8,8%) сроки между оперативными родоразрешениями не превышали 2 лет, а выявленная зрелость соединительной ткани и полноценность рубца были, вероятно, обусловлены индивидуальными особенностями организма женщин.

Неполноценные рубцы в 7 случаях (30,4%) состояли из крупных очагов незрелой соединительной ткани, богатой клеточными элементами типа фибробластов, обилием мелких сосудов с пролиферирующим эндотелием, часто с перифокальной лимфоидной инфильтрацией. Рубцовая ткань была отечна, с включениями узких пучков дистрофически измененных мышечных волокон, круглоклеточными инфильтратами. При этом в области рубца отмечались набухание и вакуолизация гладкомышечных клеток, отек, фибриноидный некроз, очаги кровоизлияний, лейкоцитарная инфильтрация. Давность рубца на матке при его неполноценности составляла в среднем 1,5-2 года.

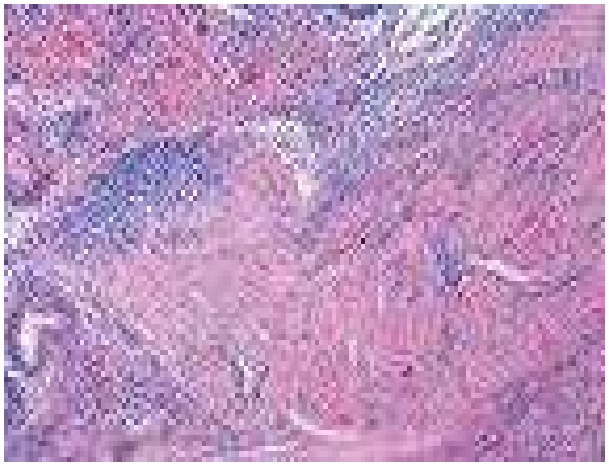


Рис. 1. Структура состоятельного рубца на матке (гладкомышечные волокна с узкими прослойками соединительной ткани)

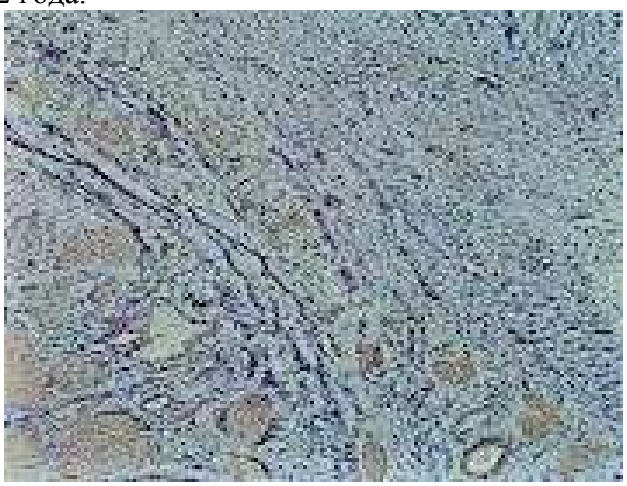


Рис.2.Структура несостоятельного рубца на матке (редкие участки мышечной ткани, соединительная ткань с участками фиброза).

Следовательно, временной интервал после кесарева сечения имеет определяющее значение для созревания соединительной ткани и формирования полноценного рубца. Нами не было отмечено грубых процессов дезорганизации соединительной ткани и сосудов рубца матки во время беременности, описанных некоторыми авторами [8], за исключением случаев прикрепления плаценты в области рубца.

Выводы:

Ведущими факторами риска развития несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения являются осложненный гнойно-воспалительными заболеваниями послеродовый период ($p<0,001$) и операции, выполненные по поводу неудовлетворительного прогресса в родах, а именно слабость родовой деятельности и тазово-головная диспропорция ($p<0,05$).

По морфологической структуре ткань рубца на матке характеризуется высоким содержанием соединительной фиброзной ткани (55,9%) и низкой васкуляризацией.

Временной интервал после кесарева сечения имеет определяющее значение для созревания соединительной ткани и формирования полноценного рубца.

Литература:

1. Енькова Е.В. Прогнозирование несостоятельности рубца на матке путем оценки популяции тучных клеток // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – Т. 5. – № 2. – С. 86–95.

2. Краснопольский В.И. Несостоятельность шва (рубца) на матке после кесарева сечения: проблемы и решения // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15. – № 3. – С. 4–8.

3. Полянин Д.В., Михельсон А.А. и др. Дискуссионные вопросы несостоятельного рубца на матке в эру эпидемии кесарева сечения // Уральский медицинский журнал. – 2019. – № 5. – С. 17–22.

4. Расползание рубца на матке после кесарева сечения / М.А. Курцер, И.Ю. Бреслав, О.П. Барыкина и др. // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 2. – С. 59–64.

5. Стрижаков А.Н. Беременность после кесарева сечения: течение, осложнения, исходы / А.Н. Стрижаков, Т.Е. Кузьмина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2017. – Т. 1. – № 2. – С. 40–46.

6. Щукина Н.А. Причины формирования и методы профилактики несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 37. – С. 85–89.

7. Donnez O. Cesarean scar defects: management of an iatrogenic pathology whose prevalence has dramatically increased / O. Donnez // Fertil. Steril. – 2020. – Vol. 113. – № 4. – P. 704–716. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.01.037.

8. Lannon S.M.R. Uterine rupture risk after periviable Cesarean delivery / S.M.R. Lannon, K.A. Guthrie et al. // Obstet. Gynecol. – 2015. – Vol. 125. - № 5. – P. 1095–1100. DOI: 10.1097/ AOG.0000000000000832.

9. Vervoot A.J.M.W. Why do niches develop in Caesarean uterine scars? Hypotheses on the aetiology of niche development / A.J.M.W. Vervoort, L.B. Uittenbogaard, W.J.K. Hehenkamp et al. // Human Reprod. – 2015. – Vol. 30. – № 12. – P. 26952702. DOI: 10.1093/humrep/dev240.

УДК 618.15

Джумабаева Д.П.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН

Научный руководитель-Жапар Майра

Кафедра акушерство и гинекология, Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Яссауи, г. Шымкент

Актуальность: Патология шейки матки - общее название для различных состояний и заболеваний шейки матки. В настоящее время такие патологии затрагивают большое число