

«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**

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

УДК 614.2:618.2(045)

ББК 51.1,4я43

А56

НАО «Медицинский университет Астана»

Редакционная коллегия: Исаков 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. – казакша, 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 докторанттары, 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, докторанттардың, 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

УДК 618.11-008.64

Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И., Абдиева М.О.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

Кафедра акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время вопрос восстановления фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста являются актуальным и требуют серьезного исследования [1-7]. Один из наиболее значимых факторов, влияющих на возможность забеременеть у женщин старшего возраста, является низкий овариальный резерв [8-12]. В связи с этим, поиск эффективных методов восстановления фертильности у женщин с низким овариальным резервом является одной из приоритетных задач современной репродуктивной медицины. Дифференцированный подход к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом является перспективным направлением исследований [12-15]. Он позволяет учитывать особенности организма каждой пациентки, а также выбирать оптимальную стратегию лечения, учитывая причины нарушения фертильности.

Цель исследования изучить эффективность PRP-терапии в восстановлении фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 100 женщин позднего репродуктивного возраста из них: 40 женщин с низким овариальным резервом (1-ая группа) и 40 женщин с крайне низким овариальным резервом (2-ая группа). Группу контроля составили 20 женщин с нормальным овариальным резервом. Всем пациенткам были проведены исследование маркеров овариального резерва в частности ультразвуковое исследование яичников для подсчета количества антральных фолликулов (КАФ) и уровня содержания антимюллерового гормона (АМГ) а также содержание гонадотропных и половых стероидных гормонов. Всем женщинам с целью восстановления фертильности были применены PRP терапия.

Статистическую обработку результатов проводили методами непараметрической статистики в среде Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США) с использованием ее возможностей построения таблиц сопряженности, на основании которых оценивали связь между признаками с помощью распределения Пирсона χ^2 при $p \leq 0,05$ (95 %).

Результаты исследования. Результаты исследования маркеров овариального резерва показали, что применение PRP терапии у женщин с низким и крайне низким овариальным резервом привело к увеличению количества антральных фолликулов и увеличение концентрации антимюллерового гормона. Конкретно, количество антральных фолликулов у женщин с низким овариальным резервом составило $8,3 \pm 2,1$, а у женщин с крайне низким овариальным резервом $6,1 \pm 1,8$. Среднее концентрация антимюллерового гормона, у женщин с низким овариальным резервом составило $2,5 \pm 1,2$, а у женщин с крайне низким овариальным резервом $2,0 \pm 0,9$ (см.таблицу).

Таблица 1

Содержание маркеров овариального резерва у обследованных женщин до и после PRP-терапии, $M \pm m$

Группы	Количества антральных фолликулов	Содержание АМГ, нг/мл
--------	----------------------------------	-----------------------

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

	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1-ая группа, n=40	5,3±1,2	8,3±2,1	0,98±1,2	2,5±1,2
2-ая группа, n=40	5,1±1,4	6,1±1,8	0,80±0,9	2,0±0,9
Группа контроля, n=30	8,8±2,2		2,5±1,2	

Анализ результатов эффективности PRP терапии показало, что у 34 (85%) из 40 женщин с низким овариальным резервом способствовало восстановлению фертильности и у 31 (77,5%) из 40 женщин с крайне низким овариальным резервом достигнута восстановлению фертильности после лечения. Средняя продолжительность лечения составила 3 месяца (см.рисунок).

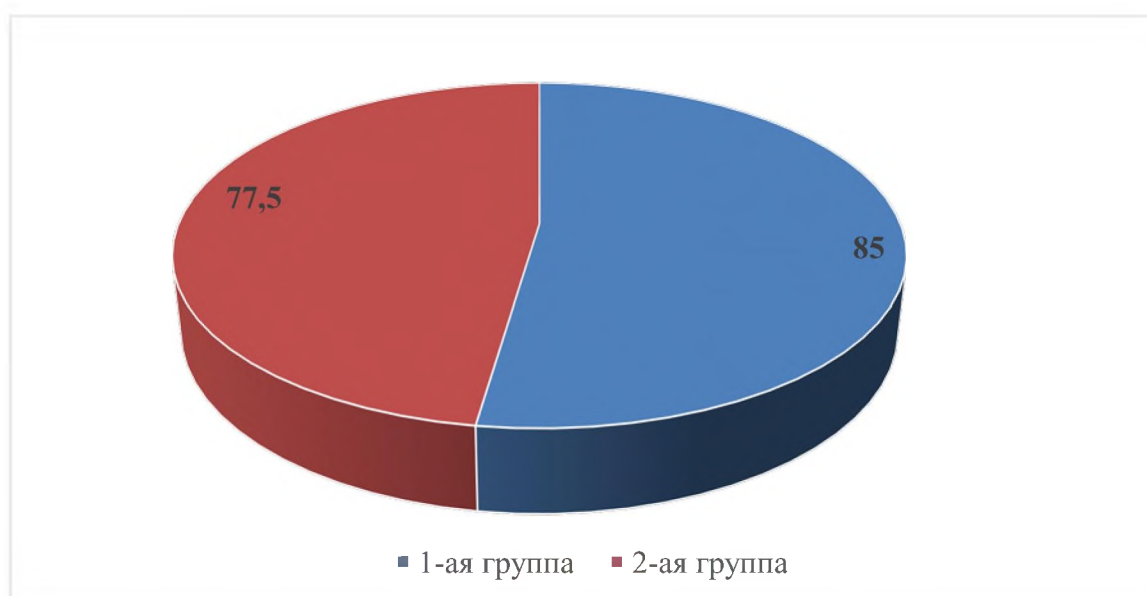


Рисунок 1. Эффективность PRP терапии у обследованных, %

Эти результаты показывают, что использование PRP терапии может быть эффективным методом к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом.

Нежелательных эффектов от применения PRP-терапии не выявлено. По результатам ультразвукового мониторинга не было выявлено гиперстимуляции яичников или других осложнений при процедурах стимуляции овуляции.

Обсуждение. Дифференцированный подход к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом - это стратегия лечения, направленная на повышение шансов на беременность и успешное родоразрешение у данной категории женщин [4]. В отличие от общепринятого подхода, который может быть неэффективным или неприменимым для данной группы пациенток, дифференцированный подход учитывает индивидуальные особенности каждой женщины, создавая персонализированный план лечения [7].

Один из ключевых аспектов дифференцированного подхода - это оценка овариального резерва и возраста пациентки. Женщины позднего репродуктивного возраста имеют ограниченное количество ооцитов и часто сталкиваются с проблемами зачатия и вынашивания беременности [11]. При определении наилучшего подхода к восстановлению фертильности у этих женщин, врачи учитывают параметры овариального резерва, такие как уровень антимюллера гормона (АМГ) и подсчет количество антральных фолликулов, чтобы предложить наиболее эффективные методы лечения.

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

В дифференцированном подходе используются различные методы лечения, включая медикаментозную терапию и вспомогательные репродуктивные технологии, такие как экстракорпоральное оплодотворение и ИКСИ, чтобы увеличить шансы на зачатие и беременность. В некоторых случаях, когда собственные ооциты имеют низкую вероятность успеха, может быть рассмотрена возможность использования донорских яйцеклеток или спермы [14].

Некоторые методы лечения, такие как использование гормональной стимуляции овуляции, могут быть связаны с риском многоплодной беременности или осложнений. Также важно учитывать факторы, такие как общее здоровье женщины, наличие других медицинских состояний или факторов риска, которые могут влиять на результаты лечения.

В дальнейшем исследовании и развитии дифференцированного подхода к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом необходимо углубленное изучение эффективности и безопасности различных методов лечения. Также важно проводить более длительные наблюдения за пациентками, чтобы оценить долгосрочные результаты и последствия использования различных стратегий.

В целом, дифференцированный подход к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом представляет собой важное направление в области репродуктивной медицины. Персонализированный подход, учитывающий индивидуальные особенности пациенток, улучшает шансы на достижение беременности и успешное родоразрешение. Он помогает оптимизировать лечение, выбирая наиболее подходящие методы стимуляции овуляции или помощи репродуктивной технологии для каждой конкретной женщины.

Дальнейшие исследования и развитие этого подхода необходимы для определения оптимальных стратегий лечения и достижения лучших результатов для пациенток.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение дифференцированного подхода, включающего PRP-терапию, является эффективным методом в восстановлении фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом. У 34 (85%) из 40 женщин с низким овариальным резервом получили положительный результат после лечения и 31 (77,5%) из 40 женщин с крайне низким овариальным резервом получили положительный результат после PRP-терапии. PRP-терапия, привело к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом в 2.1 раза.

Литература:

1. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Чкуасели А.С. Факторы, определяющие овариальный резерв женщины. Журн. акуш. и женских болезней. 2009; 58 (2): 65–71.
2. Шукуров Ф.И., Джаббарова Ю.К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесших эндохирургические операции//Вестник Ташкентской медицинской академии.2016,-№2.,-с106-108.
3. Шукуров Ф.И. Прогностическая значимость биохимических маркеров в диагностике доброкачественных структурных изменений яичников//Сборник тезисов XI Международный конгресс по репродуктивной медицине.Москва.2017,С.101-103.
4. Шукуров Ф.И. Прогностическая значимость биохимических маркеров в диагностике доброкачественных структурных изменений яичников//Сборник тезисов XI Международный конгресс по репродуктивной медицине.Москва.2017,С.101-103.
5. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, Volume 6, Number 6, December 2016 P-182-185.

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

6. Nelson SM, Telfer EE, Anderson RA. The ageing ovary and uterus: new biological insights. Hum Reprod Update. 2013;19(1):67-83.
7. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion. Fertil Steril. 2012;98(6):1407-1415.
8. Esteves SC, Roque M, Bedoschi GM, Conforti A, Humaidan P, Alviggi C. Defining low prognosis patients undergoing assisted reproductive technology: POSEIDON criteria—the why. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:461.
9. Gleicher N, Kim A, Barad DH. "Ovarian rejuvenation" for poor ovarian responders: does it work? J Genet Syndr Gene Ther. 2014;5(4):227.
10. Humaidan P, Alviggi C, Fischer R, Esteves SC. The novel POSEIDON stratification of "Low prognosis patients in Assisted Reproductive Technology" and its proposed marker of successful outcome. F1000Res. 2016;5:2911.
11. Ferraretti AP, La Marca A, Fauser BC, Tarlatzis B, Nargund G, Gianaroli L. ESHRE consensus on the definition of 'poor response' to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria. Hum Reprod. 2011;26(7):1616-1624.
12. Sunkara SK, Rittenberg V, Raine-Fenning N, Bhattacharya S, Zamora J, Coomarasamy A. Association between the number of eggs and live birth in IVF treatment: an analysis of 400 135 treatment cycles. Hum Reprod. 2011;26(7):1768-1774.
13. Cimadomo D, Fabozzi G, Vaiarelli A, Ubaldi FM, Ubaldi N, Rienzi L. Impact of maternal age on oocyte and embryo competence. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:327.
14. Drakopoulos P, Blockeel C, Stoop D, Camus M, de Vos M, Tournaye H. Conventional ovarian stimulation and single embryo transfer for IVF/ICSI. How many oocytes do we need to maximize cumulative live birth rates after utilization of all fresh and frozen embryos? Hum Reprod. 2016;31(2):370-376.
15. Alviggi C, Conforti A, Esteves SC, et al. Recombinant luteinizing hormone supplementation in assisted reproductive technology: a systematic review. Fertil Steril. 2018;109(4):644-664.

УДК 618.396

Ахмедова Т.А., Гараманова Г.О., Нургельдыева С.Я.

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМОЦИСТЕИНА, ФОЛИЕВОЙ
КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА В₁₂ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ
НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии, Туркменский Государственный университет имени
Мурата Каррыева, Туркменистан, Ашхабад*

Актуальность: невынашивание беременности является одной из важнейших проблем современного акушерства и встречается в 20-25% случаев, среди них самопроизвольные аборт достигают 80%, из них 45-88% приходится на долю неразвивающейся беременности. Среди различных причин, приводящих к этим состояниям, в последнее время большое внимание уделяется генетическим факторам, в основном, дефектам фолатного цикла, тромбофилическим и коагулопатическим нарушениям.

В акушерстве среди тромбофилических нарушений большую роль играет гипергомоцистеинемия. Повышение количества гомоцистеина повреждает эндотелий сосудов, повышает тромбообразование и приводит к бесплодию, привычному невынашиванию беременности, а также является одной из причин осложнений беременности.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Djumaeva С.Т. 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 женщин 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