

*«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

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

воздействии хирургического аборта. Около 2/3 сообщили, что в некоторой степени могут сделать аборт в будущем, несмотря на то, что большинство считают себя сторонниками выбора. Выявлена значимая связь между клиническим воздействием хирургического аборта и желанием включить аборт в будущую практику. Наиболее распространенными возражениями против будущих абортотворений были личные ценности, религиозные возражения и отсутствие обучения/опыта. Большинство респондентов не чувствовали себя комфортно, предоставляя консультации по вопросам аборта или усыновления. В совокупности только 14,4 % сообщили, что они хотя бы в какой-то степени склонны подавать заявки на программы магистратуры по акушерству-гинекологии или семейной медицине, включая программы с возможностью такого обучения.

**Выводы.** Большинство студентов Самаркандского государственного медицинского университета хорошо осведомлены об абортотворениях, поддерживают эту процедуру если имеются медицинские показания. Более ранняя работа показала, что намерения студентов-медиков поддерживать аборт до поступления в ординатуру более значительные, чем у студентов во время ординатуры. Таким образом, возможно с возрастом и приобретенными навыками в медицине все меньшее число специалистов поддерживают абортотворения, так же в медицинских учреждениях для консультаций критически мало времени по вопросам абортотворений и вариантов беременности. Такое воздействие и отношение студентов-медиков являются областями исследований, которые следует дополнительно изучить, чтобы внести вклад в расширение и нормализацию оказания абортотворений.

УДК 618.111

Олимова К.Ж.1., Шукуров Ф.И.2

**МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ "ПУСТЫХ"  
ФОЛЛИКУЛОВ**

*Кафедра акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

**Актуальность.** Синдром "пустых" фолликулов (СПФ) представляет собой наиболее трудную форму женского бесплодия, характеризующуюся отсутствием или недостаточным развитием графовых фолликулов, необходимых для овуляции [1-4]. Одной из главных проблем, с которыми сталкиваются женщины с СПФ, являются нарушения менструальной функции. Несмотря на то, что СПФ является относительно редким заболеванием, число женщин с этой патологией постепенно увеличивается в связи с увеличением среднего возраста населения [5-9]. Особенно малоизученной остается связь между СПФ и менструальной функцией у женщин в разных возрастных группах. В связи с этим, актуальным является изучение менструальной функции у женщин с СПФ в разных возрастных группах [10-14]. Целью данного исследования явилась оценка менструальной функции у женщин с синдромом пустых фолликулов в разных возрастных группах.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 118 женщин с диагнозом СПФ. Из них 58 были в раннем репродуктивном возрасте (20-35 лет) (1-ая группа), и 60 – в позднем репродуктивном возрасте (36-45лет) (2-ая группа). Диагноз СПФ был подтвержден на основании результатов 3D УЗИ и гормональных исследований. У всех женщин были проведены клинико-лабораторные и инструментальное исследование.

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

Для анализа корреляционной связи стероидных гормонов с менструальной функцией у женщин с синдромом "пустых" фолликулов нами было проведено оценка следующих параметров менструальной функции: продолжительность цикла, даты начала и окончания месячных длительность менструации, количество кровяных выделений, наличие боль во время менструации, а также оценка гормонального статус пациенток изучали уровень гормонов, такие как уровень гонадотропных гормонов, эстрадиола, прогестерона, тестостерона и антимюллерового гормона в различные дни менструального цикла.

Уровень стероидных гормонов в крови измеряли с помощью иммуноанализатора MINDRAY MR-96A (Германия) иммуноферментным методом с использованием стандартных реактивов фирмы «Алкор Био» (Россия), «Beckman coulter» (США), «DRG Diagnostics» (Германия) и «Hoffman La Roch» (Швейцария). Гормональные исследования проводились на 3–7 дни менструального цикла. Для изучения гормонального статуса были исследованы содержание гонадотропинов: фолликуластимулирующего гормона (ФСГ), лютиенизирующий гормон (ЛГ), из стероидных гормонов: эстрадиол (Е2), прогестерон, тестостерон (Т), пролактин и антимюллерового гормона (АМГ). Ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось на аппарате SAMSUNG Madison Accuvix XQ с использованием трансабдоминальных и трансвагинальных конвексных датчиков 5 МГц.

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

**Результаты исследования.** Результаты исследования показали, что у женщин с СПФ (84,7%) пациенток имели нерегулярный цикл, и 12,7% женщин имели аменорею. Только 2,6% женщин имели регулярный менструальный цикл. Средняя длительность цикла составила 42,6 дней.

При сравнении результатов у женщин раннего и позднего репродуктивного возраста выявлено, что у первых наблюдается менее выраженные нарушения менструальной функции по сравнению с пациентками позднего репродуктивного возраста. Так, 76,7% женщин раннего репродуктивного возраста имели нерегулярный цикл, и 6,9% - аменорею. В группе женщин позднего репродуктивного возраста нерегулярный цикл был обнаружен у 91,4% женщин, а аменорея - у 18,3% (см.рисунок).

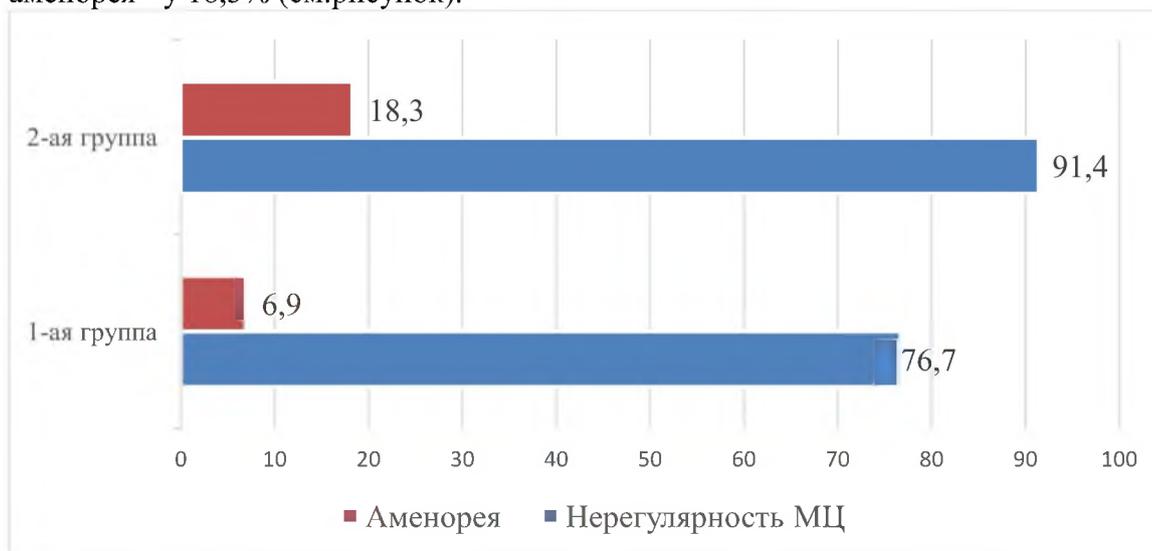


Рисунок 1. Характеристика менструального цикла у женщин с СПФ,%

Результаты показали значительные нарушения менструальной функции у женщин с СПФ, которые проявляются в форме длительных задержек месячных, нерегулярных циклов и

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

амеореи. При этом, женщины раннего репродуктивного возраста имели менее выраженные нарушения, чем женщины позднего репродуктивного возраста.

Наши результаты показали, что у женщин с синдромом "пустых" фолликулов была значительно более низкая продолжительность цикла, чем у здоровых женщин. У женщин раннего репродуктивного возраста продолжительность цикла составляла в среднем 28 дней, а у женщин позднего репродуктивного возраста - 30 дней, что было меньше, чем у женщин группы сравнения (28-32 дня). Длительность менструации была также значительно меньше у женщин с синдромом "пустых" фолликулов: в среднем 3-4 дня, в то время как у женщин группы контроля она составляла 5-7 дней. Количество кровяных выделений у женщин с синдромом "пустых" фолликулов было также меньше, чем у женщин группы контроля.

Комплексный анализ результатов гормональных исследований выявил различия по ряду показателей между разными группами пациенток, в частности выявлен высокое содержание уровня ЛГ в I-ой группе -  $12,4 \pm 1,2$  МЕ/л, во II группе –  $11,8 \pm 2,1$  МЕ/л, также у пациенток обеих групп наблюдалась высокая концентрация ФСГ –  $13,2 \pm 1,4$  МЕ/л и  $14,2 \pm 0,1$  МЕ/л соответственно. Средний уровень тестостерона (Т) был достоверно выше у пациенток I и II группах, и средние показатели составили -  $2,0 \pm 1,1$  нг/мл и  $2,1 \pm 1,2$  нг/мл соответственно. Уровень пролактина также был выше у женщин позднего репродуктивного возраста, составляя  $18,6 \pm 6,5$  нг/мл, по сравнению с  $12,3 \pm 4,8$  нг/мл у женщин раннего репродуктивного возраста ( $p < 0,001$ ). Содержание эстрадиола E2 в обеих группах по сравнению с показателями группы сравнения  $88,0 \pm 2,4$  пг/мл был низким  $70,6 \pm 2,1$  пг/мл и  $70,4 \pm 1,3$  пг/мл соответственно ( $p < 0,001$ ). Уровень прогестерона также оказался значительно ниже и составил –  $1,0 \pm 0,2$  нг/мл и  $1,1 \pm 1,2$  нг/мл соответственно (см.таблицу).

Таблица 1

Содержание гормонов у женщин с СПФ в разных возрастных группах,  $M \pm m$

Гормоны	I-ая группа (n=58)	II -ая группа (n=60)	Группа сравнения (n=30)
ФСГ(МЕ/л)	$13,2 \pm 1,4^*$	$14,2 \pm 0,1$	$11,1 \pm 0,51$
ЛГ(МЕ/л)	$12,4 \pm 1,2$	$11,8 \pm 2,1$	$7,2 \pm 0,35$
E <sub>2</sub> (пг/мл)	$70,6 \pm 2,1^*$	$70,4 \pm 1,3$	$88,0 \pm 2,4^{**}$
Прогестерон (нг/мл )	$1,0 \pm 0,2$	$1,1 \pm 1,2$	$1,7 \pm 1,39$
Т (нг/мл )	$2,0 \pm 1,1^*$	$2,1 \pm 1,2^*$	$1,6 \pm 0,12$
Прлактин (нг/мл)	$18,6 \pm 6,5$	$12,3 \pm 4,8$	$10,2 \pm 3,2$
АМГ (нг/мл)	$1,2 \pm 0,1$	$0,90 \pm 0,1^*$	$2,5 \pm 0,10^{**}$

Примечание: \* – по сравнению показателями группы сравнения достоверны (\* –  $P < 0,05$ , –  $P < 0,001$ )

По результатам гормональных исследований установлено, что низкая уровень E2 и прогестерона наблюдается у пациенток обеих групп. Основываясь на данных гормональных исследований, можно сказать, что у женщин с СПФ нарушение секреции гонадотропных и стероидных гормонов играют особую роль в патогенезе СПФ, при этом низкая уровень эстрадиола и прогестерона, может быть причиной нарушения фолликулогенеза у этих женщин что мы должны учесть при назначении соответствующий гормональной терапии.

Дополнительно нами было проведено анализ корреляционной связи между параметрами менструального цикла с уровнем содержания стероидных гормонов.

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

Анализ корреляционной связи параметров менструального цикла с уровнями половых стероидных гормонов у женщин с СПФ, выявил прямую корреляцию между параметрами менструального цикла с эстрадиолом ( $r=0,20$ ) и уровнями прогестерона ( $r=0,22$ ).

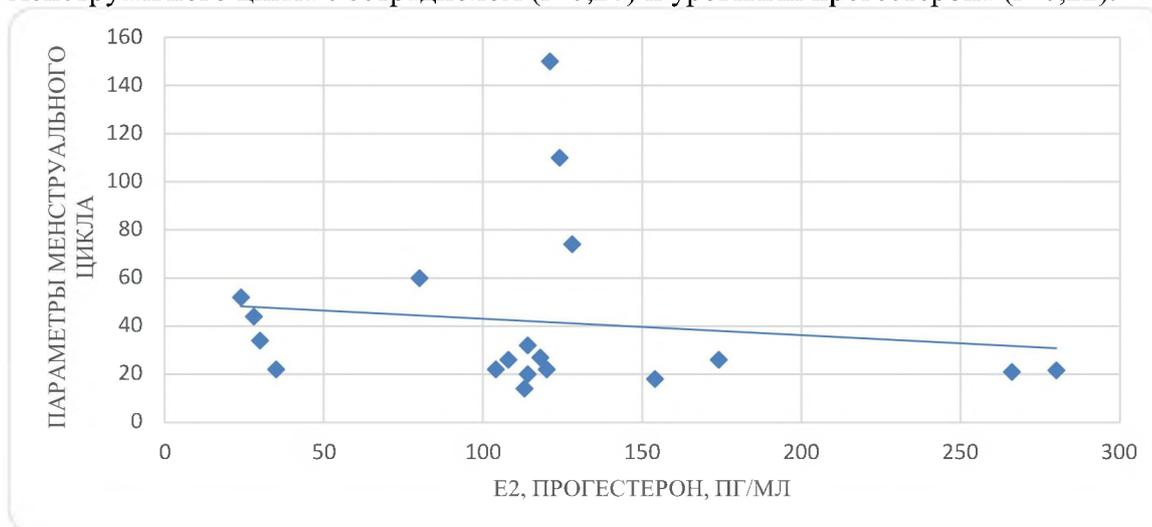


Рисунок 2. Корреляционная связь между параметрами менструального цикла и уровнями эстрадиола и прогестерона

Таким образом, нами доказана важность определение корреляционной связи между параметрами менструального цикла с уровнем стероидных гормонов у женщин с СПФ.

**Обсуждение.** Наши результаты показали, что у женщин с синдромом "пустых" фолликулов были изменения в менструальных функциях, которые могут отражать нарушение репродуктивной функции. Низкий уровень эстрадиола и прогестерона могут оказывать отрицательное влияние на функцию яичников и процессы овуляции, что может приводить к бесплодию у женщин [3-7]. Важно отметить, что наши результаты показали различия в менструальных функциях у женщин раннего и позднего репродуктивного возраста с синдромом "пустых" фолликулов. Это может свидетельствовать о том, что возраст может играть роль в том, как синдром "пустых" фолликулов влияет на репродуктивную функцию у женщин. Синдром "пустых" фолликулов может оказывать значительное влияние на менструальную функцию у женщин, особенно в позднем репродуктивном возрасте. Дальнейшие исследования необходимы для более глубокого понимания механизмов, лежащих в основе этих изменений, а также для разработки более эффективных методов лечения данного состояния.

Результатов нашего исследования указывает на важность регулярного мониторинга менструальных функций у женщин с СПФ и использование индивидуального подхода к лечению данного заболевания.

**Выводы.** Синдром "пустых" фолликулов может существенно влиять на менструальную функцию у женщин в любом возрасте. Результаты показали, что у женщин с синдромом "пустых" фолликулов частота менструации была значительно ниже, чем у контрольной группы. Кроме того, у женщин позднего репродуктивного возраста, у которых был выявлен синдром "пустых" фолликулов, менструальный цикл был более неустойчивым.

У женщин с СПФ нарушение секреции гонадотропных и стероидных гормонов играют особую роль в патогенезе СПФ, при этом низкая уровень эстрадиола и прогестерона, может быть причиной нарушения фолликулогенеза у этих женщин что мы должны учесть при назначении соответствующий гормональной терапии.

Наше исследование показало, наличии корреляционной связи между параметрами менструального цикла и содержанием уровня стероидных гормонов.

**Литература:**

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

1. Abbara A, Islam R, Clarke S, et al. The diagnosis and management of primary ovarian insufficiency. *BMJ*. 2016;353:i2723.
2. Bachelot A, Binart N. *Reproductive Endocrinology: A Molecular Approach*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2018.
3. Lledó B, Ortiz JA, Morales R, et al. Human oocyte cryopreservation in assisted reproductive technology: a review. *Fertil Steril*. 2013;99(6):1496-1503.
4. Nelson SM. Polycystic ovary syndrome: a syndrome of ovarian dysfunction or chronic inflammation? *Minerva Ginecol*. 2010;62(6):559-576.
5. Saravelos SH, Li TC. Unexplained infertility: the thyroid connection. *Reprod Biomed Online*. 2006;12(5):703-708.
6. Шукуров Ф.И. Опыт восстановления менструальной функции у женщин с доброкачественными структурными изменениями яичников после эндохирургического лечения//Сборник тезисов XII Международный конгресс по репродуктивной медицине Москва/ 2018. С.182-183.
7. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль ультразвукового исследования с цветным доплеровским картированием в диагностике доброкачественных структурных изменений яичников//Сборник тезисов XXXII международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии//Москва.2019.,- С65-66.
8. Шукуров Ф.И., Мамажанова Д.М.,Саттарова К.А., Юлдашева Н.З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адьювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения//Экспериментальная и клиническая фармакология.2022.Том 85.,№8.-С.14-16,
9. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль адьювантной гормональной терапии в восстановлении репродуктивной функции у женщин после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников//Гинекология. 2021; 23 (1): С. 68–72.
10. De Leo V, Musacchio MC, Cappelli V, et al. Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS: an update. *Reprod Biol Endocrinol*. 2016;14(1):38.
11. Farquhar CM, Bhattacharya S, Repping S, Mastenbroek S, Kamath MS, Marjoribanks J. Female subfertility. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):7.
12. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive HealthPark Inn by Radisson PribaltiyskayaSaint Petersburg, Russia. Final programme and book of abstracts.2017-c-22-23
13. Welt CK. Primary ovarian insufficiency: a more accurate term for premature ovarian failure. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2008;68(4):499-509.
14. De Leo V, la Marca A, Ditto A, et al. Analysis of menstrual cycle disorders in women with premature ovarian failure or early menopause. *J Womens Health Gend Based Med*. 2000;9 Suppl 1:S13-S18.
15. Rebar RW. Premature ovarian failure. *Obstet Gynecol*. 2009;113(6):1355-1363.

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

34	<b>Малгаждарова Б.С., Каркабаева А.Д., Шлымова Р.О., Тулемисова А.А.</b> Дефицит витамина d у беременных, как один из факторов развития гестационного сахарный диабета	89-90
35	<b>Малгаждарова Б.С., Искаков С.С., Беккужинова Г.С., Тулемисова А.А.</b> Редкое хромосомное нарушение у новорожденного – синдром «кошачьего крика»	91-93
36	<b>Маммедли Л.З.</b> Оценка диагностической ценности пайпель-биопсии как скринингового метода в диагностике патологий эндометрия	93-94
37	<b>Маканбаева Ж.Д., Алжанова Ұ.А., Акимжанова А.Э., Мүсілім М.</b> Сравнительный анализ эффективности методов прерывания неразвивающейся беременности до 12 недель	95-98
38	<b>Мирзаева Н.М., Муминова Н.Х.</b> Роль прогестерона в акушерской практике при невынашивании беременности	98-99
39	<b>Мирзакаримова Ш.А., Муминова Н.Х.</b> Роль донаторов оксида азота при нарушениях гемодинамики в системе мать-плацента-плод у беременных в 1-м триместре	100
40	<b>Мирзахажаяева Х.</b> Роды, осложненные преждевременным разрывом плодных оболочек	101-102
41.	<b>Мирходжаева С. А.</b> Результаты исследования женщин после хирургической менопаузы	102-107
42	<b>Муминова Н.Х., Холова Н.М.</b> Роль микронутриентов у пациенток с репродуктивными нарушениями	107-109
43	<b>Муминова Н.Х., Мирзакаримова Ш.А.</b> Пути снижения ожидаемых осложнений после вспомогательных технологий	110-112
44	<b>Нурмагамбетова Д.М., Билялова Г.Т., Акылжанова Ж.Е., Тургумбаева А.Б., Узакова С.Ж.</b> Течение неонатального периода при преждевременном и дородовом излитии околоплодных вод	112-120
45	<b>Нурмагамбетова Д.М., Билялова Г.Т., Акылжанова Ж.Е., Тургумбаева А.Б.</b> Механизмы развития хориоамнионита	121-125
46	<b>Олимжонова Ф.О., Шопулотова З.А.</b> Отношения студентов медиков по вопросам консультации абортот	125-126
47	<b>Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И.</b> Менструальная функция у женщин с синдромом "пустых" фолликулов	126-130
48.	<b>Рузметова Н.Ф., Хошимова Д.Б.</b> Роль эходоплерометрического исследования в диагностике неразвивающейся беременности у женщин с covid-19	131-134
49	<b>Сайдалиева Д.А.</b> Гнойно-воспалительные заболевания при различной тактике гемостаза гипотонических кровотечений	134-135
50	<b>Сайлыбаева В.С., Галицкая Т.Н., Баранбаев С.О., Әбсәмет Ж.Т.</b> Хориоамнионит - как фактор повышающий оперативные роды	136-138
51	<b>Сарыева Э.Г.</b> Особенности течения и результаты гестации, родов и послеродового периода у беременных с вирусными гепатитами в и с	138-139