



**ОБЪЕДИНЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ФОРМЕ
АССОЦИАЦИИ «ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЕ
ДВИЖЕНИЕ «БОБЕК»
КОНГРЕСС УЧЕНЫХ КАЗАХСТАНА**



«SCIENCE AND EDUCATION IN THE MODERN WORLD:
CHALLENGES OF THE XXI CENTURY»

атты X Халықаралық ғылыми-тәжірибелік
конференция
ЖИНАҒЫ

МАТЕРИАЛЫ

X Международной научно-практической
конференции
**«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ:
ВЫЗОВЫ XXI века»**

12. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

II ТОМ



НҰР-СҰЛТАН – 2022



СОДЕРЖАНИЕ CONTENT

ПЕТРОВСКАЯ ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА, РИМЖА МИХАИЛ ИВАНОВИЧ (МИНСК, БЕЛАРУСЬ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ РАЗНЫХ УРОВНЯХ ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА	3
ПЕТРОВ ВАСИЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, РОМАНОВА ЕКАТЕРИНА ВЛАДИМИРОВНА, ЩЕТИНА АНГЕЛИНА СЕРГЕЕВНА, НОВИКОВ ЕВГЕНИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ, ШАФРАНОВИЧ ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, ВЕРЕМЕЙЧИК ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ (ВИТЕБСК, БЕЛАРУСЬ) ВЕТЕРИНАРНЫЙ ПРЕПАРАТ «БАКТОПРИМ-КОНЦЕНТРАТ» И ЕГО ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В ОСТРОМ ОПЫТЕ НА ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШАХ	5
МЕКЕНОВА АЙГЕРИМ МЕКЕНОВНА (АТЫРАУ, КАЗАХСТАН) ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОБЛЮДЕНИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ АТЫРАУСКОГО ОБЛАСТНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА	9
АЛИЕВА Э.Н., МАМЫРБЕКОВА С.У., СУЙДИКОВА Н.М. (ШЫМКЕНТ, КАЗАХСТАН) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ВЫЯВЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА	14
БАЙБЕРЕКОВ НҮРЖАН, ТУРМАНБАЕВА ЖАДЫРА (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОБАК С ПРОМЕЖНОСТНЫМИ ГРЫЖАМИ В УСЛОВИЯХ УНВЦ «АЙБОЛИТ»	17
ЧЕРГИЗОВА Б.Т., АБУОВА Г.Т., АСАН А., ОМЕРБЕК Д., ЖАМАНХАН А. (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) ИЗМЕНЕНИЯ АДАПТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	20
ДЖУМАГАЛИЕВА САНДУНАШ БОРИСОВНА (АТЫРАУ, КАЗАХСТАН) ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ	24
ПАЙЗУЛЛА БИБИГУЛ НҮРЖАНҚЫЗЫ (ШЫМКЕНТ, КАЗАХСТАН) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	31
МУСАЕВА ЛУИЗА НАДИРОВНА (МАХАЧКАЛА, РОССИЯ) СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В РАЗНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА	35
АВЕРКИНА ТАНИРА РИНАТОВНА (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) ВЛИЯНИЕ COVID-19 ИНФЕКЦИИ НА КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ МИКРОБИОТЫ НОСОГЛОТКИ	38
ТИМУРҚЫЗЫ ҚАЗЫНА (КАРАҒАНДЫ, ҚАЗАҚСТАН) БАЛАЛАР ӨЛІМІНІҢ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ НЕГІЗГІ ТЕНДЕНЦІЯЛАРЫ	41
АУБАКИРОВА НҮРЖАМАЛ ТАЛҒАТОВНА (НҮР-СУЛТАН, КАЗАХСТАН) ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА (Обзор литературы)	46
ГАБИТОВА АРУ АЙБОЛАТОВНА (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПОДВЗДОШНОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ	51
ЕРМУХАМБЕТОВА АСЕЛЬ ЖАНАРБЕКОВНА (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) ПРИМЕНЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ МЕТАЛЛОВ В МЕДИЦИНЕ	53





УДК 618.33

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ВЫЯВЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА

Алиева Э.Н., Мамырбекова С.У., Суйндикова Н.М.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави,
Кафедра акушерства-гинекологии, кафедра акушерства и гинекологии АО ЮКМА,
Городской перинатальный центр,
Шымкент, Казахстан

Аннотация: В данной статье оценена эффективность пренатального скрининга в диагностике пороков развития у плода посредством анализа результатов работы медико-генетического отделения. Вовремя проведенная пренатальная диагностика позволяет предупредить рождение детей с некорректируемыми хромосомными аномалиями и пороками развития. Также позволяет решить вопрос об оптимальной тактике ведения беременности, сроках, месте и методе родоразрешения, необходимом объеме постнатального лечения в случае выявления курабельных аномалий у плода, что влияет на снижение детской смертности, заболеваемости и инвалидности по причине врожденных заболеваний.

Ключевые слова: пренатальная диагностика, пренатальное кариотипирование, пренатальный комбинированный скрининг, хромосомные аномалии, эхографические маркеры.

Введение. В связи с высокой частотой, вторым местом в структуре перинатальной и младенческой смертности, психозомональными и социальноэкономическими утратами в семье, обществе, государстве, врожденные пороки развития (ВПР) у плода представляют серьезную проблему. Так как возникновение ВПР имеет спорадический характер возникновения, это обуславливает необходимость применения профилактических мероприятий путем проведения пренатального скрининга согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2021 года № ҚР ДСМ- О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга". Проведение инвазивной пренатальной диагностики требует четких показаний . [1, 4, 7]. Анализ многочисленных мультицентровых исследований показал низкую эффективность проводимых ранее мероприятий пренатального скрининга, ориентированного на сроки II триместра беременности и широкую сеть врачей, проводящих ультразвуковые исследования в акушерстве при отсутствии контроля над качеством измерений фетометрических показателей и эхомаркеров [3,4].

В соответствии с Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2021 года № ҚР ДСМ- О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга" был определен новый алгоритм пренатальной диагностики, определяющий проведение массового ультразвукового скрининга беременных беременных в сроки I триместра (11 неделя 0 дней по 13 неделя 6 дней беременности с первого дня последней менструации, (рекомендуется не позднее 1-3 календарных дней)) на экспертный уровень диагностики, использование особой подготовки врачей ультразвуковой диагностики (УЗД) и новых технологий в соответствии с общемировыми тенденциями, организацию постоянного аудита качества лабораторных и ультразвуковых исследований [2,8,9].



Цель исследования. Оценка эффективности внедрения алгоритма раннего пренатального комбинированного скрининга на экспертном уровне в выявлении пороков развития и хромосомных аномалий у плода.

Материалы и методы. В медико-генетическом отделении городского перинатального центра г.Шымкент оценены показатели выявляемости врожденных пороков развития (ВПР) и хромосомных аномалий с учетом различных факторов риска по результатам пренатального комбинированного скрининга (ПКС) (биохимического и ультразвукового) за 2 года

(2020-2021 гг). За это время в ПКС проведен в 2020г.-21266 беременным (охват – 98,8%), 2021г.-27460 (98,3%) . В группу высокого риска по хромосомным aberrациям у плода включено 443 (1,9%) беременных. В сыворотке крови матери определялись концентрации ассоциированного с беременностью белка плазмы А (РАРР-А) и свободной β субъединицы хорионического гонадотропина человека (св. β -ХГЧ) в сроке беременности 11– 14 недель. Одновременно выполнялся расчет индивидуального риска рождения ребенка с трисомией 21 (с-м Дауна), 18 (с-м Эдвардса) и 13 (с-м Патау) хромосом с учетом возраста матери, анамнеза, эхографических показателей и уровня РАРР-А и св. β -ХГЧ. Пороговая величина риска для оценки результатов скрининга на ХА составляла 1:100. Возраст женщин в анализируемой группе высокого риска варьировал от 18 до 41 года, составив в среднем $32,4 \pm 5,80$ лет. Ультразвуковое сканирование выполнялось всем состоявшим на учете по беременности женщинам в 11–14 недель.

Результаты исследования. За 2020 год в медико-генетическом отделении обследовано беременных на биохимические маркеры в 1 триместре-21977 беременных, за 2021г.- 26004. По УЗИ скринингу выявлено ВПР плода в 2020г.-648 (1,3%) в 2021г.-825 (1%). В том числе ВПР плода несовместимые с жизнью 2020г.- 142 (21,9%) , в 2021г. - 153 (18,5%). Количество прерванных беременности ВПР несовместимые с жизнью 2020г.- 126 (88,7%) , в 2021г. - 139 (90,5%). Всем пациенткам с риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями, превышающим 1:100, было проведено кариотипирование в 2020-94, 2021-252 женщинам. Всего ВПР в 2020 г. -124, за 2021-203. Хромосомные болезни выявлены в 2020-19 и 2021г.- 27 случаях. Структура ВПР представлена на рисунке 1.

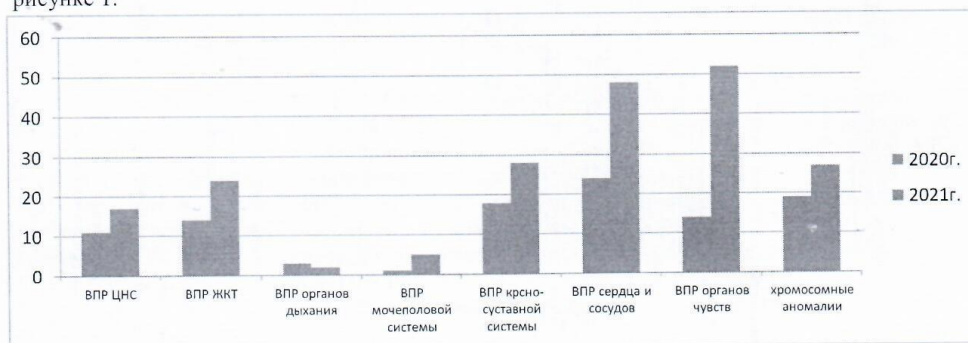


Рисунок №1 Структура ВПР за 2020-2021гг.

Под данным литературных данных у беременных с врожденными аномалиями развития плода на ранних сроках беременности отмечена стойкая угроза прерывания беременности, патология плацентации и ранняя плацентарная недостаточность, в более поздних сроках - патология околоплодных вод, сочетающаяся с внутриутробной задержкой развития плода, преэклампсией тяжелой степени[3].





С внедрением обязательного пренатального скрининга отмечено также увеличение выявляемости пороков развития у плода, особенно в ранние сроки гестации. За прошедший период обнаружено 203 плодов с анатомическими дефектами, из них количество умерших от 0-6 суток-19, до 28 дней-16, мертворожденных -3.

Заключение. Таким образом, обязательны перинатальный скрининг, проводимый в I триместре беременности, позволяет достоверно формировать группу высокого риска для пороков развития плода, что определяет эффективность дородовой диагностики хромосомных аномалий у ребенка. Выполнение инвазивных манипуляций и выявление тяжелых аномалий развития у плода в ранние сроки беременности имеет важное значение с медицинской и социальной точки зрения, позволяя семейной паре решить вопрос о целесообразности пролонгирования беременности, основываясь на пренатальном диагнозе. Проведенная своевременно пренатальная диагностика позволяет предотвратить рождение детей с некорректируемыми хромосомными аномалиями и пороками развития, определить оптимальную тактику ведения беременности, сроки, место и метод родоразрешения, необходимый объем постнатального лечения в случае выявления курабельных пороков у плода, что влияет на снижение детской смертности, заболеваемости и инвалидности по причине врожденных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (путеводитель по клинической генетике). – М.: ТриадаХ, 2004. – 560 с.
2. Никифоровский Н.К., Степанькова Е.А., Лукина Н.В., Покусаева В.Н. Роль раннего пренатального комбинированного скрининга в диагностике врожденных аномалий развития у плода в Смоленской области. Смоленский медицинский альманах- 2018, № 4-С.19-23
3. Медведев М.В., Юдина Е.В. Дифференциальная пренатальная ультразвуковая диагностика. 4-е изд., перер. – М.: Реал Тайм, 2010. – 160 с.
4. Николаидес К. Ультразвуковое исследование в 11–13+6 недель беременности. Перевод с английского А. Михайлова, Е. Некрасовой. Санкт-Петербург, ИД «Петрополис», 2007 г. — 144 с.
5. Вахарловский В.Г., Верлинская Д.К., Воронин Д.В. и др. Анализ результатов мультицентрового исследования состояния пренатальной диагностики в некоторых регионах Российской Федерации // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – Т. LVI, Вып. 1. – С. 46–55.
6. Жученко Л.А., Мельникова Е.Н. Система мониторинга и регистра врожденных пороков развития, как средство контроля качества пренатальной диагностики в регионе // Молекулярно-биологические технологии в медицинской практике / Под ред. А.Б. Масленикова. – Вып. 9. – Новосибирск: Альфа Виста, 2009. – С. 150–154.
7. Кашеева Т.К. Биохимический скрининг маркерных белков в сыворотке крови беременных // Клиническая лабораторная диагностика. – 2008. – № 2. – С. 25–32.
8. Юдина Е.В. Первые итоги биохимического скрининга в условиях мегаполиса // Пренатальная диагностика. – 2007. – Т. 6, № 2. – С. 156–160.
9. Nicolaides K. N. A model for a new pyramid of prenatal care based on the 11 to 13 weeks' assessment. Prenat. Diagn. 2011; 31(1): 3–6.
10. Nicolaides K. N. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. Prenat. Diagn. 2011; 31(1): 7–15.
11. Souter V., Nyberg D., El-Bastawissi A. [et al.] Correlation of ultrasound findings and biochemical markers in the second trimester of pregnancy in fetuses with trisomy 21 // Prenat. Diagn. 2002. – V. 22. – P. 175–182

