

Протокол заседания Ученого Совета КНЦРЧ от 16.11.2023 г.

Присутствовали:

1. Шоонаева Н.Дж., д.м.н., профессор - председатель
2. Выборных В.А., к.м.н., - зам председателя
3. Самигуллина А.Э., д.м.н., профессор
4. Байгазаков А.Т., д.м.н. (в/с)
5. Макенжан уулу А., д.м.н. (в/с)
6. Букуев Н.М., д.м.н. (в/с)
7. Сулайманов С.Б., к.м.н. (в/с)
8. Бектемир кызы З., к.м.н.
9. Керменбаева А.Ж.
10. Ким Э.И.
11. Кушубекова А.К., к.м.н., ученый секретарь

Кворум имеется.

Выборных В.А.: Добрый день, уважаемые Члены Ученого Совета. Поскольку имеется кворум, считаю заседание Ученого совета открытым.

На повестке дня у нас сегодня:

1. Отчет аспиранта Доовлотовой Г.С. на тему: «Оптимизация прогнозирования врожденных пороков развития и основных осложнений беременности»
2. Презентация методической рекомендации «Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде» Кушубековой А.К.
3. Презентация клинического протокола «Эктопическая (внематочная) беременность» Керменбаевой А.Ж.
4. Обсуждение.
5. **1. Доклад аспиранта Давлоотовой Г.С.** Отчет за 2020-2023 год на тему: «Оптимизация прогнозирования врожденных пороков развития и основных осложнений беременности»

Макенжан уулу А.: По поводу вашего исследования, что насчет абсолютных и относительных рисков?

Ответ: Мы продолжаем над этим работать. По поводу математического расчета у нас сейчас используется программа SPS.

Сулайманов С.Б.: Вы отправляли и использовали данные лабораторий в Алматы?

Ответ: Использовались данные лабораторий КНЦРЧ и частной лаборатории «Аквалаб»: PAPP-A, В-ХГЧ и определение Mg. Основное количество

беременных женщин были обследованы у нас в городе: УЗИ, доплерометрия, также показатели крови. 30% информации – данные Аквалаб. В Алматы были отправлены генетические анализы - НИПТ и данные по амниоцентезу.

Самигуллина А.Э.: Кто ваш руководитель?

Ответ.: Руководитель темы профессор Рыскелдиева В.К.

Самигуллина А.Э.: Вы указали в таблице что 1720 беременных включены в исследование и из них у 156 беременных выявлена патология или осложнения?

Ответ: Да, у 156 исходов беременности были с осложнениями в виде преэклампсии, кровотечения и другие акушерские состояния.

Самигуллина А.Э.: Сколько выявлена патологии в процентном соотношении?

Ответ: В процентном соотношении получилось - 1,2%.

Самигуллина А.Э.: Вы пишете «судьба неизвестна, отказано в исследовании в связи с нехваткой материальных ресурсов», что не должно быть в клиническом исследовании. Вы должны были исключить их или довести до конца либо указать сколько было включено и сколько выбыло.

Ответ: «Судьба неизвестна»- это беременные которые отказались от дополнительно предложенного исследования, но мы ждем исходы их беременности и по этим результатам будут подкорректированы эти данные. Это было параллельное платное Astraia, чтобы сравнить данные с моей работой. Исходы беременностей этой работы будут учтены.

Самигуллина А.Э.: Уточните пожалуйста, что вы делали в своей работе?

Ответ: Собирала данные о беременных, сейчас мы проводим статистическую обработку данных.

Самигуллина А.Э.: Какова была цель вашего исследования?

Ответ: Это определение предикторов осложнения беременности, таких как преэклампсия, ранние роды, хромосомные аномалии и пороки развития. Учитываются как биохимические маркеры так и ультразвуковые, так как по этим маркерам у нас уже работают программы в Бишкеке. Это программы Priska и Astraia, но в этих программах основной пункт для расчета рисков это этническая принадлежность и раса. Программы были разработаны для европеоидной расы. По литературным данным от этнической расы и места проживания меняется как исход беременности, так и уровень этих предикторов. Поэтому мы решили на нашей географической территории, на женщинах азиатской этнической принадлежности проверить эти данные и потом по итогам сказать насколько эти программы рабочие и можем ли мы обследовать наших женщин или наши данные отличаются от заданных параметров этих программ и нам надо разработать свои программы для определения рисков хромосомных аномалий и акушерских осложнений.

Самигуллина А.Э.: Так как у вас в теме стоит оптимизация, на такие мелочи как раса и место проживания должна отводиться только 1 задача, а все остальное должно вертеться вокруг оптимизации. Я так понимаю, что в

пренатальном скрининге, внедряемом в нашей стране, вы хотите добавить Mg и посмотреть является ли он маркером определения ВПР.

Ответ: Да, но не только ВПР, но и кровотечение.

Самигуллина А.Э.: Но кровотечения не стоят у вас в теме исследования.

Ответ: Нет, но в основных видах осложнения течения беременности мы взяли преэклампсию, кровотечения и преждевременные роды.

Самигуллина А.Э.: Тогда что вы оптимизируете? Раскройте тему подробнее.

Ответ: Оптимизация прогнозирования пороков и основных осложнений беременности, так как эти предикторы встречаются как при ВПР и хромосомных аномалиях, так и при преэклампсии, кровотечениях и преждевременных родах.

Самигуллина А.Э.: Тогда вам надо поделить профилактику на уровни: пренатальный скрининг, вторичная профилактика, то есть выявление вовремя и прерывание или прогнозирование других осложнений и третичная профилактика- после родов. Тогда вы добьетесь и адаптации новорожденных, при наличии у него каких либо пороков или патологии и лечение женщины, если у нее было какое либо осложнение в родах или после родов. Потому что у вас определенный процент женщин обследованных выбывает из исследования и статистические данные могут быть просто искажены этими факторами. Вы должны извлечь их из своего исследования или довести до конца. Но так как вы до конца не довели, они не должны попасть в счет. Тогда общее количество должно уменьшится. Сколько биохимических и ультразвуковых пренатальных скринингов было проведено? У всех 1720?

Ответ: Ультразвуковых - 44, доплерометрии - 0, у 100 беременных - не определяли уровень магния.

Самигуллина А.Э.: Значит всех этих женщин вы исключаете из исследования?

Ответ: Да, мы над этим думаем.

Самигуллина А.Э.: Также вам надо определиться с задачей и когда вы определитесь что у вас будет в задачах, так как сейчас они непонятны и уже по задачам вам надо будет делать статистическую обработку данных, иначе потом это все будет тяжело переделать. Надо определиться что у нас внедрено в стране, что не внедрено, это и будет наша новизна и эти же маркеры, которые входят у нас в пренатальный скрининг, они же, вы предполагаете, и были маркерами поздних осложнений как преэклампсия и так далее, верно?

Ответ: Да.

Самигуллина А.Э.: Вы уже три года работаете, вам нужно ускориться с работой.

Выборных В.А.: У вас последний год аспирантуры, вам нужно постараться закончить работу в этом году.

Еще вопросы есть к докладчику?

Ответ: Вопросов нет.

2. Презентация методической рекомендации «Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде» Кушубекова А.К.

Макенжан уулу А.: Что нового вы предложили в наших рекомендациях и какая целевая аудитория?

Ответ: Методические рекомендации разработаны для амбулаторного звена как внутренний протокол КНЦРЧ. 2018 году были разработаны методические рекомендации по АМК, нами были пересмотрены и введены лекарственные препараты по уровню доказательной базы, которые мы можем применить в виде консервативного и гормонального гемостаза, применения КОК и НПВС. Согласно пересмотренному закону об «Охране репродуктивного здоровья» пересмотрены юридические аспекты и нормативно-правовые документы. Методические рекомендации находятся на стадии рецензирования. Все замечания мы примем к сведению и устраним.

Сулайманов С.Б.: В данное время сколько коек у вас в стационаре предусмотрено для этих пациентов?

Ответ: В отделении оперативной гинекологии у нас 20 коек и среди них 5 коек предусмотрено для этой категории пациентов.

Сулайманов С.Б.: Мой вопрос связан с ростом населения, у нас сейчас население около 4 млн и нет ли необходимости открыть отделение по ювенологии как было раньше?

Ответ: У нас есть все условия для лечения и дальнейшего наблюдения за этими пациентами. В перспективе особое внимание уделяется аномалии развития половых органов и с этой целью в рамках межгосударственного соглашения были обучены наши врачи Рафиков Р.Ф. и Абдукадырова М.А. в ФГБУ «НМИЦ» АГП им. В.И. Кулакова г.Москва

Выборных В.А.: Еще вопросы есть к докладчику, если нет то позвольте перейти к следующему докладу.

3. Презентация клинического протокола «Эктопическая (внематочная) беременность» Керменбаевой А.Ж.

Сулайманов С.Б.: Как у вас проводится дифференциальная диагностика несостоявшейся беременности?

Ответ: Для определения беременности широко используется УЗИ диагностика и определение дискриминационного уровня ХГЧ, т.е. разница уровня в динамике.

Сулайманов С.Б.: По УЗИ данным очень часто дают неразвивающуюся трубную беременность, делаете ли вы соскоб из полости матки?

Ответ: Если ставится диагноз при поступлении: Неразвивающаяся трубная беременность? то мы обязательно делаем МВА полости матки и направляем полученный результат на гистологическое исследование что в последующем дает результат и окончательный ответ на сегодняшний день и сами гистологи говорят что сама внематочная беременность является вариантом трофобластической болезни.

Эта группа женщин передается в амбулаторно- диагностическое отделение для дальнейшего наблюдение и контроля в динамике.

Макенжан уулу А.: Очень хорошо что у нас создаются протоколы акушерстве и гинекологии и взята инициатива на пересмотр даже если он будет внутренним документом с учетом прошедших 3-4 лет. Это очень приветствуется.

Выборных В.А.: Если вопросов больше нет, прошу голосовать. Кто за?
Единогласно.
Уважаемые члены Ученого Совета повестка дня исчерпана.
Заседание Ученого Совета КНЦРЧ считаю закрытым.

Председатель Ученого Совета КНЦРЧ,

д.м.н., профессор

Ученый секретарь, к.м.н.



Шоонаева Н.Дж.

Кушубекова А.К.