

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020





**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**
лекарственных средств и медицинских изделий

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацевцией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.



ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

ПОДПИСКА НА 2020 ГОД

Регион: **город**

1 месяц – 768,30

3 месяца – 2 304,90

6 месяцев – 4 609,80

12 месяцев – 9 219,60

Регион: **район/село**

1 месяц – 772,60

3 месяца – 2 317,80

6 месяцев – 4 635,60

12 месяцев – 9 271,20



ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Полноцветная обложка

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 70 350 тенге.

Полноцветный вкладыш

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 64 630 тенге.

При размещении рекламного модуля

необходимо наличие разрешения на рекламу.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО «Казпочта», в головном офисе РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» в г. Нур-Султан, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях почтовых операторов – ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство «Евразия Пресс» (в том числе для подписчиков из Российской Федерации).

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам:



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



pharmkaz@dari.kz



www.pharmkaz.kz

Подписной индекс издания: **75888**

Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопеясының
қазақ және орыс тіліндегі III томы жарыққа шықты



Вышел в свет III том Государственной фармакопеи
Республики Казахстан на казахском и русском языках

Pharmkaz.kz – это достоверная информация о рынке лекарств и медицинских изделий, состоянии фармацевтического рынка Казахстана и других стран, нормативные правовые акты МЗ РК, данные о побочных действиях лекарственных средств и медицинских изделий, рекомендации специалистов, публикация результатов научных исследований казахстанских и зарубежных ученых в области фармации, клинической фармакологии и практической медицины, обсуждение фармакопейных статей, новости фармацевтических компаний, электронные версии журнала «Фармация Казахстана».



**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники**

№1 (222) январь • Издаётся с 2001 г.

**Издатель: РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК**

WWW.DARI.KZ

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
Анна Мальм (Польша)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Россия)
Росс Самир Анис (США)
В.Ю. Сергеев (Россия)
Э. Станкевичюс (Литва)
Елена Л. Хараб (США)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)

Редакционная коллегия

У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
Н.А. Жуманазаров
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
А.И. Нуртаев
М.Т. Рахимжанова
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

**Координатор группы
«Редакция журнала
«Фармация Казахстана»
Ф.Э. Сулеева**

**Дизайн и верстка
А.В. Беккер,
А.Б. Рахметова**



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы.
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (whatsapp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

корпоративного фонда
«Каратальская первичная организация»
ОО «Казахское общество слепых».
РК, Алматинская область, Каратальский район,
г. Уштобе, проспект Абылай хана, 5.
Контактные телефоны: 8 (707) 431 48 41, 8 (707) 158 88 81.
E-mail: dalaprint@mail.ru.
Дата выхода: 4.03.2020 г.
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №1.
Периодичность: 1 выход в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан, Латвия,
Литва, Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.

Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17.

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки elibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых Интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ	
АРЫКБАЕВА А.Б., УСТЕНОВА Г.О., БЕЙСЕБАЕВА У.Т., КУАТБАЙ Э.Б. Перспективы применения лечебных косметологических средств против акне на основе растительных экстрактов.....	9
РУСТЕМКУЛОВА А.Е., ДАТХАЕВ У.М., АБДУЛЛАБЕКОВА Р.М., АЛИМОВА У.С. Рациональный состав шампуня – основа его безопасности и качества.....	12
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
БАДЕКОВА К.Ж., АХМЕТОВА С.Б. Антимикробная активность эфирных масел, растений, произрастающих в Казахстане.....	15
ТЕМО-ОГЛЫ П.Я., СОКОЛЕНКО А.С., БАКТЫБАЕВА Л.К., УМИРБЕКОВА Л.К. Эритропоз и тромбоцитопоз стимулирующая активность нового синтезированного соединения БИВ-104 на фоне острой интоксикации бенз(а)пиреном.....	18
СОКОЛЕНКО А.С., ТЕМО-ОГЛЫ П.Я., БАКТЫБАЕВА Л.К., УМИРБЕКОВА Л.Ж. Лейкопозстимулирующая активность соединения БИВ-104 на фоне острой интоксикации бенз(а)пиреном.....	22
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
SAMAT S.S., KAYUROVA F.E., SHADIYAROVA A.S., RAKHIMOVA N.A., DYUSEMBINOVA G.A. Medical drug provision of the population under the compulsory medical insurance fund (literature review).....	27
АЯЗБЕКОВ А.К., НУРХАСИМОВА Р.Г., РЫСКЕЛДИЕВА К.Ж., КУШКАРОВА А.А., КУРБАНИЯЗОВА С.А. Түркістан аймағындағы болашақ аналардың денсаулығының қазіргі жағдайын талдау.....	31
ЮБИЛЕЙ	
Маншук РАХИМЖАНОВА: финансовый кризис-менеджер – это талант и труд.....	36
АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА	
70 тысяч обращений поступило в Центр обслуживания заявителей НЦЭЛСиМИ в 2019 году.....	38
ФАРМАКОГНОЗИЯ	
КОЖАНОВА А.М., ИШМУРАТОВА М.Ю., РАХАТАЕВА А.А., ТЕМИРГАЗИЕВ Б.С., ДРАШАР П., ТУЛЕУОВ Б.И., АДЕКЕНОВ С.М. Исследование микроскопического строения надземных органов смолевки волжской (<i>Silene wolgensis (Hornem) Bess. Ex spreng</i>).....	40
ТУЛЕБАЕВ Е.А., ИШМУРАТОВА М.Ю., ЛОСЕВА И.В. Изучение микроскопического строения надземных органов лабазника (<i>Filipendula vulgaris</i>).....	44

АЯЗБЕКОВ А.К.¹, НУРХАСИМОВА Р.Г.¹, РЫСКЕЛДИЕВА К.Ж.¹, КУШКАРОВА А.А.¹, КУРБАНИЯЗОВА С.А.¹,
¹Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

ТҮРКІСТАН АЙМАҒЫНДАҒЫ БОЛАШАҚ АНАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫН ТАЛДАУ

Жасөспірім қыздар мен қыздар дамуының ең ерте кезеңдерінде сауықтыру шараларын жүргізу елдегі демографиялық жағдайды, босану жасындағы репродуктивті денсаулығын жақсартуға және «ауру ана ауру баланы туады» патологиялық тізбекті тоқтатуға мүмкіндік береді.



АҢДАТПА

Мақалада Түркістан аймағы қыздар мен жасөспірім қыздарының денсаулық жағдайы зерртеу қорытындылары келтірілген. Түркістан аймағының қыздар мен жасөспірім қыздарының республика бойынша орташа өсу және салмақ көрсеткіштері бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтардың болмағанын көрсетті. Дегенмен, зерттелетін когорта дене салмағының өсуі жоғары және де тапшылығы бар қыздар мен жасөспірім қыздар саны артты, яғни астенизацияға деген айқын беталысы байқалды. Тексерілген жасөспірім қыздардың анасында соматикалық денсаулық патологиясы және жүктілік пен босанудағы патологиялық ағымның жиі кездесуі, жасөспірім қыздардың физикалық дамуы нашар болуымен ассоцирленді.

Түйін сөздер: жасөспірімдер денсаулығы, жасөспірім қыздар, физикалық даму, репродуктивті потенциал.

ӨЗЕКТІЛІГІ

Өскелең ұрпақтың денсаулығы әрбір мемлекеттің маңызды әлеуметтік және экономикалық параметрі болып табылады, себебі бала туу, болжамды өмір сүру ұзақтығы, экономикалық потенциал мен басқа да көрсеткіштер осыған байланысты. ДДҰ-ның «Жасөспірімдер мүддесіндегі денсаулық» атты баяндамасы 2014 жылы жасөспірімдердің денсаулығы мен әлауқаты мәселелерін басты назарда ұстауға мүмкіндік

берді. Бүгінгі таңда жасөспірімдердің денсаулығы мен әлауқаты мәселелері жөніндегі комиссия дайындаған жаңа ұсыныстар жасөспірімдердің потенциалын толық іске асыру үшін барлық жағдайларды жасауға бағытталған шараларды құптайды және дамытады. ДДҰ жасөспірімдердің денсаулығын негізгі мәселелердің бірі ретінде қарайды. 2016-2030 жылдар аралығында жоспарланған «Әйелдер, балалар және жасөспірімдер денсаулығын қорғаудың жаһандық стратегиясында» басты назар жасөспірімдерге аударылған. Осыған байланысты, ДДҰ жасөспірімдерге денсаулықты қорғау бойынша олардың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін тиісті шараларды жоспарлау, жүзеге асыру және мониторинг жасау бойынша жұмыстарға көмектесу үшін жасөспірімдермен және басқа да әріптестермен бірлесе отырып жұмыс жасайды.

Етеккір функциясының қалыптасуына әсер ететін факторлар ретінде жасөспірімдердің физикалық дамуы мен гормондық қамтамасыз етілуі жеткілікті зерттелмеген [1,2]. Жасөспірімдер шақты критикалық деп қарастыру керек, өйткені осы кезеңде биохимиялық, физиологиялық, морфологиялық, жүйкелік-психикалық қондырғылардың едәуір қайта құрылуы болады, соның салдарынан ағзада ересек адамның биологиялық ерекшеліктері қалыптасады және дамудың сапалық жаңа кезеңі басталады [3,4]. Жыныстық жетілу кезеңінде антропометриялық белгілердің қарқынды өсуі және ағзаның функционалдық

қайта құрылуы болады, сыртқы әсерлерге қарсылық төмендейді, соның салдарынан қызметі бұзылып, патологияға өтуі мүмкін [5,6,7,10]. Жаңа туған қыздың физикалық денсаулығы ананың денсаулық жағдайымен байланысты екені белгілі, ал болашақ әйелдің репродуктивті жүйесінің жағдайы көбінесе оның жасөспірімдік жастағы денсаулық жағдайымен анықталады. [8,9]

ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

Түркістан облысының болашақ аналарының, яғни фертильді жасқа өтетін жасөспірім қыздардың денсаулығының қазіргі жай күйін талдау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕРІ

Біз Түркістан облысының әртүрлі аймақтарында тұратын 5 721 қызбалалар мен жасөспірім қыздарды тексердік, гинеколог, педиатр және эндокринологтың бірлескен мамандандырылған медициналық қабылдауы кезінде жүргізілді. Зерттеу ата-аналар мен қыздардың құпиялылығы және ақпараттандырылған келісімінің этикалық қағидаларын толық сақтай отырып жүргізілді. Ауқымды тексеру арнайы гинекологиялық тексеру жүргізуді қамтымады және сол арқылы жасөспірім қыздарға ешқандай қолайсыздық тудырған жоқ. Скринингтік зерттеу басталғанға дейін мектеп оқушыларына, олардың ата-аналары мен мұғалімдерге, студенттерге арналған санитарлық-гигиеналық ерекшеліктері жайлы, салауатты өмір салты дағдылары туралы өңгіме жүргізілді.

Жаңа туған қыздың физикалық денсаулығы ананың денсаулық жағдайымен байланысты екені белгілі, ал болашақ әйелдің репродуктивті жүйесінің жағдайы көбінесе оның жасөспірімдік жастағы денсаулық жағдайымен анықталады. Осыған байланысты біз тексерілген жасөспірім қыздардың 286 аналарында соматикалық денсаулық ерекшелігіне, жүктілік ағымына, босану нәтижесі мен перинаталдық және постнаталдық кезеңдеріне талдау жүргіздік.

Зерттеу популяциялық проспективті, ретроспективті, анкеталау, эксперттік және статистикалық анализ әдістерімен жасалды.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Зерттеу нәтижелерін тереңдетіп талдай отырып, 7-19 жастағы 5 721 қыз бен жасөспірім қыздардың негізгі антропометрикалық көрсеткіштерін кешенді бағалау тексерілген қыздардың (2 780) 48,6% физикалық дамудың әртүрлі деңгейіне ие болғанын анықтауға мүмкіндік берді. Бұл қыздар физикалық даму деңгейіне байланысты 2 топқа бөлінген қыздардың негізгі тобын құрады. Бірінші топ үйлесімсіз дамуы нашарлаған (45,8%) 2620 қыздан тұрады. Екінші топқа физикалық дамуының жалпы кідірісі (2,8%) 160 қыз жатқызылды. Салыстыру тобына дамуы сатысы қалыпты жүріп жатқан (51,4%) 2 941 қыз алынған. Жүргізілген зерттеулер Түркістан аймағының қыздар

мен жасөспірім қыздарының республика бойынша орташа өсу және салмақ көрсеткіштері бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтардың болмағанын көрсетті (Түркістан облысы қыздарының бойы 160,4 см болса, ал республика бойынша 160,8 см, салмақтары 53,1 кг болса, сәйкесінше 52,4 кг). Дегенмен, зерттелетін когортта дене салмағының өсуі жоғары және де тапшылығы бар қыздар мен жасөспірім қыздар саны артты, яғни астенизацияға деген айқын беталысы байқалды. Көптеген авторлардың пікірі бойынша, үйлесімсіз физикалық даму жоғары аурушаңдылық пен жыныстық жетілу процестерінің бұзылу қаупінің факторы болып табылады.

Алынған нәтижелер жасына байланысты физикалық параметрлердің ұлғаюын көрсетеді. Бойдың «пубертатты» өсуі 11-12 жас аралығында тіркелген, бұл уақытта бойдың өсуі жылына 12 см құрайды. Қыздар бойының қарқынды өсуі 15 жасқа дейін жалғасады, бірақ жылына 5-2 см-ге төмендейді. Одан әрі қыздардың өсуі баяулайды, ол жылына 0,1-0,5 см-ден аспайды (Кесте-1).

Түркістан облысында тұратын қыздар мен жасөспірім қыздардың антропометриялық сипаттамаларының динамикасын салыстырмалы зерттеу, қыздардың физикалық дамуының негізгі параметрлері (дене салмағы, дене ұзындығы және кеуде қуысының шеңбері) репродуктивті жүйенің қалыптасу кезеңінде барлық параметрлердің динамикалық өсуі арасында айырмашылықтар бар екенін көрсетті. Біз жалпы популяциядағы қыздардың дене салмағының максималды өсімі 14-15 жасқа келетінін анықтадық. Бұл барлық жастағы топтарда артық дене салмағы бар

Кесте-1 – Тексерілген қыздар мен жасөспірім қыздардың орташа физикалық параметрлері (бойы мен салмағы)

Жас ерекшеліктері (жас)	Тексерілушілер саны (n=5 721)	Бойы, см (n=5 721)	Дене салмағы, кг (n=5721)
7	24	121,9±2,8	22,5±2,1
8	96	124,3±2,5	25,2±1,9
9	98	129,2±2,1	27,8±3,0
10	288	132,4±1,9	33,0±2,6
11	616	144,5±2,2*	36,1±2,9
12	623	150,4±3,6*	40,8±3,2*
13	663	155,7±4,2*	46,5±4,0*
14	570	158,6±4,8	50,2±5,0*
15	624	160,1±3,4	52,8±3,9*
16	500	160,4±2,1	53,2±3,7
17	499	160,3±2,0	55,9±2,8
18	684	161,3±1,9	55,4±2,5
19	436	161,5±2,5	55,8±2,0

Мұндағы: * – $p_1 \leq 0,05$ қыздардың алдыңғы бойларының өсу көрсеткіштерімен салыстырғанда, ** – $p_6 \leq 0,05$ қыздардың алдыңғы салмақ көрсеткіштерімен салыстырғанда.

қыздардың басым болуымен байланысты. Түркістан облысы қыздарының menarche пайда болу уақыты, яғни республика бойынша орташа көрсеткіштен 10 айға кеш басталуы – 12 жас және 10 аймен байланысты болуы мүмкін. 12 және 17 жастағы дене салмағымен ерекшеленетін, үйлесімсіз дене дамуы нашарлаған және жалпы кідірісі бар қыздарға ерекше назар аударған жөн. Дене дамуының жалпы кідірісі бар топтағы қыздар дене дамуының барлық көрсеткіштері бойынша нақты айырмашылықтарға ие және салыстырмалы топтағы ($p < 0,05$) қыздардың көрсеткіштерімен салыстырғанда дене салмағының, бойының және кеуде қуысы шеңберінің аз болуымен ерекшеленеді.

Барлық тексерілгендер арасында бойының орташа көрсеткіштері жасөспірімдердің 74,6%-ы; ал 8,4%-ы орташадан төмен; 2,8%-ы төмен және өте төмен ескені анықталды. Қыздардың бойы 9,1%-да орташадан жоғары, ал 2,1%-да жоғары және өте жоғары болды. Әсіресе, бұл айырмашылық 17 жастағы қыздар арасында байқалады.

Дене салмағының орташа мәні 80,5% қыздарда, ал 8,1%-да дене салмағы орташадан төмен болды. Сонымен қатар, жасөспірімдердің 15,6%-да дене салмағы орташадан жоғары болды. Және де, жасы ұлғайған қыздар арасында дене салмағы артық және семіздігі бар қыздар санының қысқаруы, тамақтану деңгейі төмен қыздардың үлес салмағының артуы айқын тенденция көрініс табады (6,1%-дан 14,6-14,0%-ға дейін, 16 жастағы ең жоғары мәнге қол жеткізе отырып – 14,6%). Алайда, пубертат жасын аяқтау барысында дене салмағының орташа салмақтан 15,6%-ға артуы секілді ауытқулар анықталды.

Түркістан облысының 12-13 жас аралығындағы қыздар мен жасөспірімдердегі кеуде қуысы шеңбе-

рінің көрсеткіштері 14-17 жас аралығындағы жасөспірімдермен салыстырғанда анық төмен. Сонымен қатар, әрбір бесінші қызда (17,2%) 13 жастан бастап кеуде қуысы шеңберінің үлкен көрсеткіштері анық байқалады, 15 жаста – 12,2%, 24,0%, 34,5% ($p \leq 0,05$).

Егер 7-9 жас аралығындағы қыздардың жалпы популяциясында қыздардың 26,9%-да созылмалы соматикалық аурулар болса, онда ересек жастағы қыздарда олардың 81,0%-ға дейін кездеседі, демек, бұл қыздардағы репродуктивті денсаулық соматикалық патологиямен бара-бар жүреді.

Жасөспірім қыздарды зерттеу процесінде олардың физикалық даму сипатына байланысты кейіннен репродуктивті денсаулыққа әсер ететін болжамды факторлар мыналар болып табылады: соматикалық патология мен гинекологиялық бұзылыстардың жоғары жиілігі, етеккір циклі мен эндокринді-алмасу жүйесінің бұзылуы. Сонымен, балалардың жұқпалы аурулары (скарлатин, эпидемиялық паротит, тұмау, қызылша және т.б.) негізгі топтағы пациенттерде 4,7 есе жиі (63,6%) және салыстыру тобында ($p < 0,001$) сирек байқалды.

Тексерілген негізгі топтағы осы қыз баланы туған кезде анасының орташа жасы 31,4±2,5 жасты, ал салыстыру тобында – 26,4±1,2 жасты ($p \leq 0,05$) құрады. Анамнестикалық деректерді талдау жасөспірімдер қыздардың физикалық даму сипатының бұзылуы бар антенаталдық өмір сүру кезеңі қиын жағдайларда өткенін көрсетті. Осы қыздардың аналары ұзақ уақыт бойы йод тапшылығы бар аймақта өмір сүргенін ескеру қажет. Тексерілген қыздардың аналардағы жүктілік кезеңінде әртүрлі соматикалық аурулар мен жүктіліктің асқынулары жиі тіркелген. Бұл жайдайда нашарлаған немесе нашар үйлесімді емес дамуы бар қыздардың аналарын-

Кесте-2 – Қыздардың физикалық даму сипатына байланысты соматикалық денсаулық ерекшеліктері

Қыздар денсаулығының ерекшеліктері	Негізгі топ (n=2780)		
	Салыстыру тобы	Үйлесімді емес нашарлаған даму	Физикалық дамудың жалпы кідірісі
	Қалыпты үйлесімді даму (n=2 941)	(n=2 620)	(n=160)
Балалар инфекциясы	394 13,4±2,0	1090 41,6±3,9*^	160 100±0*
Құлақ мұрын мүшелерінің аурулары	424 14,4±2,0	582 22,2±3,3*^	50 31,3±11,5*
Тіс жегі	291 9,9±1,7	870 33,2±3,7*^	160 100±0*
Тыныс алу жүйесінің аурулары	1559 5,3±1,3	477 18,2±3,1*^	90 56,3±12,4*
Зәр шығару жүйесінің аурулары	174 5,9±1,4	647 24,7±3,4*^	160 100±0*
Ас қорыту жүйесінің аурулары	132 4,5±1,2	1939 74,0±3,5*^	160 100±0*
Жүрек қан-тамыр жүйесінің аурулары	-	-	10 6,3±5,9
Қалқанша безінің патологиясы	1676 57,0±2,9	2477 83,1±3,9*^	160 100±0*
Анемия	2444 83,1±2,2	2620 100,0±0*	160 100±0*

да экстрагениталдық патология жиілігі жиі болған, ал аталған патология үйлесімді емес дамуы нашар және физикалық дамуының жалпы кідірісі бар қыздардың аналарында 100%-ға жуық жағдайда ($p \leq 0,001$) кездескен.

Талдау көрсеткендей, қыздардың аналардағы жүктілік асқынулары антенаталдық өмір кезеңінде де физикалық даму сипатының бұзылу жиілігіне әсер етеді. Алынған деректерді егжей-тегжейлі қарау кезінде біз 4 ең жиі кездесетін нозологиялық форманы анықтадық. Салыстырмалы қауіп шамасы бойынша 1-ші орын презклампсияға ($OR=9,11-9,75$), 2-ші орын жүктілікті ұзу қаупіне ($OR=9,23-9,59$), 3-ші орын – 35-37 апта мерзімінде аз салмақты ұрықты босану немесе мерзімінен бұрын босандыру ($OR=9,35-9,44$), 4-ші орын – фето-плацентарлық кешеннің созылмалы жеткіліксіздігіне ($OR=9,09-9,11$) тиесілі болды. Тікелей босануға байланысты патологиялық жағдайлар қыздардың физикалық дамуының бұзылу қаупін айтарлықтай арттырғанын атап өту қажет.

Сонымен, физикалық дамуы нашар қыздардың аналарындағы презклампсия 44,2±4,0% жағдайда, физикалық дамуының жалпы кідірісі бар қыздардың аналарында – 100,0±0%, ал физикалық дамуы қалыпты қыздардың аналарында – сәйкесінше 30,6±2,7% ($p < 0,001$) қан аздық – 88,9±4,0%, 65,6±4,7%, 100,0±0% және сәйкесінше 77,5±2,4% жағдайларда ($p=0,001$); созылмалы плаценталық жеткіліксіздік – 88,9±2,5%, 100±0%, 100±0% және сәйкесінше 77,5±2,4% ($p=0,001$); жүктіліктің ерте мерзімде үзілу қаупі (42,2±3,9%, 56,6±4,9%, 100,0±0% және 30,3±2,7%, $p \leq 0,001$).

Түркістан облысында тұратын физикалық даму сипаты бұзылған қыздардың аналарындағы босану әктері мен босанғаннан кейінгі кезең ағымының талдауы да бірқатар ерекшеліктерді көрсетті. Олардың жартысы 37 аптаға дейінгі мерзімінде (сәйкесінше 33,1%, 44,4% және 50,0%), ал қалыпты үйлесімді дамуы бар топ қыздардың – тек 5,6% ($p=0,001$) аналары ғана мерзімінен ерте босанған. Бұл жағдайда физикалық дамуы бұзылған қыздардың аналарында кесар тілігі арқылы 43 (16,0±2,2%) операция жасалды, салыстыру тобында – тек 10 (3,5 1,0%, $p < 0,001$). Негізгі топ қыздарының екі анасына (12,5±8,2%) акушерлік қысқыштар салынған.

Негізгі топтың әр қызына орта есеппен 4,1•0,2 ($p < 0,001$) антенаталдық кезеңнің асқынған ағымдары бойынша келді, қалыпты үйлесімді дамуы бар топта бұл көрсеткіш төмен болды және 0,8•0,1 ($p < 0,001$) құрады.

Жаңа туған қыздардың бой-салмақ көрсеткіштерінің орташа мәні де айтарлықтай айырмашылықтарға ие болды. Сонымен, негізгі топта нәрестелердің орташа салмағы 2851,3±59,8 г-нан аспаған, салыстыру тобында – 3446,4±13,8 г ($p < 0,001$) құрады. Бұл жағдайда үлестік қатынас бойынша негізгі топтағы салмағы аз балалар саны 35,7 2,9%-ды, салыстыру тобында 10,9 1,8%-ды ($p < 0,001$) құрады.

Нәрестелердің жағдайын бағалай отырып, салыстыру тобының дені сау нәрестелермен салыстырғанда негізгі топтағы балаларда патологияның үлес салмағы жоғары болғанын атап өтуіміз керек. Ең жиі кездесетін негізгі ауырлық дәрежесі мен түрлі формадағы гипоксия болды – 42,2±3,9%, 56,6±4,9% және 7,7±1,5% қарсы 100,0±0% салыстыру тобында ($p < 0,001$).

Құрсақшілік инфекциялану көрсеткіштері, мидағы қан айналымының бұзылуы және босану кезіндегі жарақаттар сәйкесінше 61,7%, 16,7% және 2,2%-ды, 4,2±2,1 және 1,0•0,5%-ды, $p < 0,05$ құрады. Жасөспірім қыздардың физикалық дамуы нашар болған сайын, соғұрлым анасында соматикалық денсаулық патологиясы және жүктілік пен босанудағы патологиялық ағымның жиі кездескендігін көрсетеді. Осылайша, анамнестикалық деректерді зерттеу барысында алынған талдау көрсеткендей, олар туған қыздар пубертаттық кезеңде репродуктивті денсаулықтың бұзылуының, оның ішінде йод тапшылықты жағдайлардың қалыптасуына әсер ететін қауіп-қатердің маңызды медициналық-әлеуметтік факторларының едәуір саны бар.

ҚОРЫТЫНДЫ

Жақын болашақта репродукцияның белсенді фазасына репродуктивті және соматикалық денсаулығында ауыр мәселелері бар әйелдер популяциясы кіреді.

Түркістан облысында жасөспірім қыздардың антропометриялық көрсеткіштері динамикасының ерекшеліктері үйлесімді емес физикалық дамудың жоғары таралуын сипаттайды.

Үйлесімді емес физикалық даму жоғары аурушаңдылық пен жыныстық жетілу процестері бұзылысы бар, босану жасындағы енетін жасөспірімдердің денсаулық жағдайы келешекте болатын жүктіліктердің асқинумен жүруінің қауіп факторы болып табылады.

Анасында соматикалық денсаулық патологиясы және жүктілік пен босанудағы патологиялық ағымның жиі кездесуі, жасөспірім қыздардың физикалық дамуы нашар болуымен ассоцирленді.

РЕЗЮМЕ

АЯЗБЕКОВ А.К.¹, НУРХАСИМОВА Р.Г.¹,
РЫСКЕЛДИЕВА К.Ж.¹, КУШКАРОВА
А.А.¹, КУРБАНИЯЗОВА С.А.¹,

¹Международный казахско-турецкий
университет имени Х.А. Яссави, г. Туркестан

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ МАТЕРЕЙ ТУРКЕСТАНСКОГО РЕГИОНА

В публикации представлен анализ исследования состояния девочек и девочек-подростков, проживающих в Туркестанском регионе. Нами выявлено отсутствие значительных статистических различий у девочек и девочек-подростков в показателях роста и веса по

сравнению со статистическими данными по этим параметрам в целом по республике.

Однако отметим, что в исследованной нами когорте увеличилось количество девочек и девочек-подростков с дефицитом веса, то есть наблюдается тенденция к астенизации.

В группе девочек с дисгормоничным развитием в анамнезе у матерей выявлена высокая частота соматических заболеваний, разного рода осложнения после перенесенных заболеваний во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Ключевые слова: здоровье подростков, девочки-подростки, физическое развитие девочек, репродуктивный потенциал.

SUMMARY

AYAZBEKOV A.K.¹, NURKHASHIMOVA R.G.¹, RYSKELDIEVA K.ZH.¹, KUSHKAROVA A.A.¹, KURBANIAZOVA S.A.¹,
¹Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan c.

Әдебиет:

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – Санкт Петербург: Фолиант, 200, с. 160-161.
2. Харченко Е.В. Медико-биологические и социальные аспекты подготовки девочек-подростков к репродуктивной функции: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. – Барнаул: Алтайский мед. ун-т, 1997, 24 с.
3. Уварова Е.В., Тарусин Д.И.. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. – Москва: Триада-Х, 2009, С. 232.
4. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002, 240 с.
5. Загорельская Л.Г., Шестакова В.Н., Иванян А.Н. и др. Динамика состояния здоровья юных женщин во время беременности и родов. // Тезисы докладов III Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2001, 58-59 с.
6. Киктева Р.Н. Особенности полового развития девочек при различных формах ожирения. // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2004, 155 с.
7. Латышевская Н. И., Давыденко Л. А., Новикова А. Н., Беляева А. В. – Вестник ВолгГМУ. – 2013. – №3 – С. 41-43.
8. Пашукова Е.А., Тетелютина Ф. К., Блинова А. А. – Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – №4. – С. 59-60.
9. Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков: рук-во для врачей. – М.: МИА, 2001, 251 с.
10. Кулаков, В.И., Долженко И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях. – Репродуктивное здоровье и детей и подростков. – 2005. – №1. – С. 22-26.

ANALYSIS OF THE HEALTH STATUS OF EXPECTANT MOTHERS IN THE TURKESTAN REGION

The publication provides an analysis of the study of the state of girls and adolescent girls in the Turkestan region. The absence of significant statistical differences between girls and adolescent girls in the Turkestan region in terms of average height and weight indicators compared to the national data was revealed. However, in the study cohort, the number of girls and adolescent girls with weight deficits increased, that is, there is a tendency to asthenization. In the group of girls with a history of dyshormonic development, mothers had a high incidence of somatic diseases, complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period.

Keywords: adolescent health, adolescent girls, physical development, reproductive potential.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

Efficient Laboratories отзывает с рынка США «Rompe Pecho» из-за микробного загрязнения

По сообщению Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA), компания Efficient Laboratories, Inc. инициировала добровольный отзыв с рынка лекарственных препаратов Rompe Pecho EX, Rompe Pecho CF и Rompe Pecho MAX.

В частности, речь идёт о следующих сериях: Rompe Pecho EX 19F332 (годен до июня 2022 г.), Rompe Pecho CF 19H359 (годен до августа 2022 г.), Rompe Pecho MAX 19B42 (годен до февраля 2022 г.).

Согласно опубликованной информации, во всех вышеперечисленных партиях было обнаружено микробное загрязнение. Применение данных ЛС может привести к рвоте и диарее. На сегодняшний день каких-либо сообщений о негативных последствиях после приема лекарственного средства Rompe Pecho не получено.

Rompe Pecho используется для лечения симптомов гриппа и простуды. Препарат представлен в виде сиропа, упакован в бутылку. Efficient Laboratories уже уведомила дистрибьюторов и организует возврат с рынка всех указанных партий.

fda.gov

