



ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

3



**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:

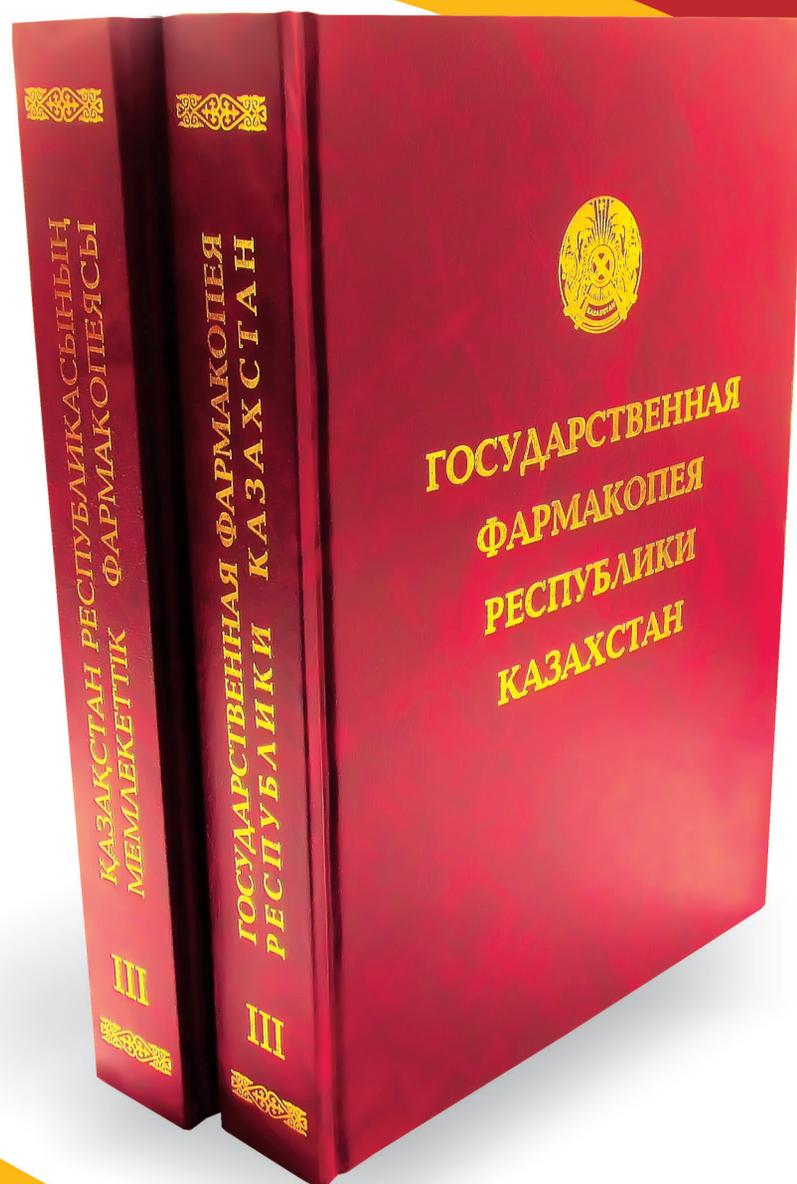
 +7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17

 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».



Уважаемые наши читатели!

Перед вами мартовский номер нашего журнала. От имени коллектива Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий, членов редакционного совета, редакционной коллегии и работников редакции сердечно поздравляю вас со светлым праздником Наурыз. Несмотря на трудности и опасности, связанные со стремительным распространением по планете коронавируса и введением почти во всех странах карантина, Наурыз мы все-таки встретили в кругу семьи, не нарушив наших вековых традиций.

Однако жизнь продолжается, и наш журнал выходит по-прежнему, но временно в электронном формате.

Хочу акцентировать ваше внимание на тематике статей, размещенных на страницах очередного номера. В последнее время в область научных интересов многих ученых вошли проблемные вопросы, связанные с лабораторными исследованиями, которые обязательны для каждого пациента, получающего медицинскую помощь в поликлинике или стационаре.

В публикации наших авторов Сулейманова А.Ф., Садуакасовой А.Б., Винникова Д.В. «Анализ результатов ПЭТ/КТ исследований с 18F-фтордезоксиглюкозой» приведены весьма интересные сведения о достоверности самой точной и дорогостоящей на сегодняшний день процедуры, применяемой в онкологии.

Заслуживают внимания и результаты анализа случаев применения процедуры медикаментозного стимулирования родов у юных женщин в Туркестанской области, проведенного исследователями Аязбековым А.К. и Нурхасимовой Р.Г. («Сравнительный анализ эффективности методов индукции мизопростолом у первородящих юных женщин»).

Молодые ученые со своими маститыми наставниками продолжают изучать лекарственные растения, произрастающие на территории Казахстана, и потенциально перспективное органическое природное сырье. Как показали последние события, связанные с распространением смертельно опасного вируса, каждая страна должна иметь собственную сырьевую и производственную базу для бесперебойного обеспечения граждан эффективными и недорогими лекарственными средствами.

Интересны результаты исследования, направленного на поиск оптимального состава для производства раневой ткани, предназначенной для лечения ожоговых повреждений кожи, на основе коллагена, полученного из конского биоматериала, по достоинству оцененного в последние годы производителями лекарственных средств и фармацевтических продуктов во всем мире.

Также в тренде поиск лучших решений для лечения железодефицитной анемии, анализ состояния внутреннего рынка после введения ряда регуляторных мер, касающихся этики продвижения лекарственных средств, правил их регистрации и продаж в странах Евразийского союза, внедрения электронных рецептов, мер по ограничению бесконтрольного применения населением антибиотиков.

Интересны результаты, полученные в ходе проведения тренингов кардиобиологической обратной связи (БОС) для коррекции физиологического и психологического состояния человека, которые анализирует наш автор А.Т. Сурамисова.

Примечательно, что БОС может заменить медикаментозное лечение пограничных состояний психики людей, подвергающихся ежедневному стрессу на рабочем месте. В эту категорию входят железнодорожники, полицейские, работники скорой медицинской помощи, летчики, водители. Тренинги БОС, по мнению исследователя, учат человека корректировать собственное психологическое состояние, не прибегая к помощи психолога или психиатра, и обходиться без седативных лекарственных средств.

Дорогие наши читатели! Вынужденная изоляция в стенах родного дома дает возможность понять, что важно в жизни, а что второстепенно. Худшие времена проходят и забываются.

В «тревожную» весеннюю пору желаем Вам только здоровья! Берегите себя, детей, родных и близких!

*Ф. СУЛЕЕВА,
координатор редакции*

**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств
и медицинских изделий**

№3 (224) март • Издаётся с 2001 г.

**РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы
лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК**

WWW.NDDA.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



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: 30.03.2020 г.
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №2.
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
--------------------------------	---

ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ

МУЛЬКИБАЕВА Ш.Ш. Гистофункциональные особенности строения слизистой оболочки полости рта.....	7
---	---

ИЗЗАТУЛЛАЕВА Г.А., АЗИМХАНОВА Г.К. Новые возможности лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью.....	11
--	----

СУРАМИСОВА А.Т. Эффективность сеансов кардиобиологической обратной связи (БОС) для коррекции физиологического и психологического состояния человека.....	16
--	----

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

СУЛЕЙМАНОВ А.Ф., САДУАКАСОВА А.Б., ВИННИКОВ Д.В. Анализ результатов ПЭТ/КТ исследований с 18F-фтордезоксиглюкозой у онкологических больных.....	22
---	----

АЯЗБЕКОВ А.К., НУРХАСИМОВА Р.Г. Сравнительный анализ эффективности методов индукции мизопроустолом у первородящих юных женщин.....	30
--	----

ЕСМАКОВА Л.Е., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А., ШАБДАРБАЕВА Д.М. Жедел респираторлы вирусты инфекция әсеріндегі ұйқы безіне иммуногистохимиялық талдау жүргізу.....	34
--	----

САДЫКОВА Г.С., ДАТКАЕВА Г.М., БЕКМУРЗАЕВА Э.К., ТУЛЕГЕНОВА Н.Ж., САРКУЛОВА И.С. Жүктілердегі темір анемия тапшылықты репродуктивті жастағы әйелдерде.....	37
---	----

ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

ПАРХАТКЫЗЫ Н., САКИПОВА З.Б., ЖУМАШОВА Г.Т. Разработка состава и технологии производства таблеток «Слабитаб» с экстрактом ревеня сердцевидного (<i>Rheum Cordatum Losinsk.</i>).....	42
--	----

ОМАРКУЛОВА Ж.К., УСТЕНОВА Г.О., НУРМУХАМБЕТОВА А.Б. Разработка технологии и параметров качества раневых покрытий.....	43
---	----

ФАРМАЭКОНОМИКА

ДЮСЕМБИНОВА Г.А., ИСКАКОВА Б.З., СЕРИКБАЕВА Э.А., ДОШМАНОВА С.Д. Фармацевтический рынок Казахстана в условиях внедряемой политики нормативного правового регулирования.....	45
---	----

МРНТИ: 76.29.48

АЯЗБЕКОВ А.К.¹, НУРХАСИМОВА Р.Г.¹,¹Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясауи, г. Туркестан

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИНДУКЦИИ МИЗОПРОСТОЛОМ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЮНЫХ ЖЕНЩИН

Мизопростол является безопасным, эффективным и доступным по стоимости средством для использования с целью созревания шейки матки и индукции родов. Однако дальнейшие исследования позволят более детально и объективно определить его оптимальное применение в акушерской практике. [9]

АННОТАЦИЯ

Целью проведенного нами исследования стала оценка эффективности индукции мизопростолом, применяемой к первородящим женщинам в возрасте от 16 до 19 лет с помощью двух методов – перорального приема и интравагинального применения ЛС – для изучения их воздействия на организм матери и плод.

Существует пять основных показаний для применения индукции родов: дородовое излитие околоплодных вод, переношенная беременность, гипертензивные нарушения во время беременности (тяжелая и легкая преэклампсия, гипертензия, вызванная беременностью, хроническая артериальная гипертензия), антенатальная гибель плода и олигогидроамнион с задержкой развития внутриутробного плода. Выбор лекарственного препарата «Мизопростол» определяли коллегиально (консилиумом), по согласованию с самой беременной. Большая часть индуцированных родов протекала без осложнений. В группе, где применили интравагинальный метод, без осложнений родили 82,8% от общего числа женщин. В группе пациенток, принимавших мизопростол перорально, также 86% родов прошли без осложнений. Так, по результатам нашего исследования, эффективность обоих методов доказанно сопоставима и не имеет значительных статистических различий.

Ключевые слова: подростковая беременность, ранние роды, индукция родов, синтетический аналог ПГЕ1, осложнения при родах, мизопростол.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Беременность в подростковом возрасте ассоциирована с высоким риском развития неблагоприятных исходов как во время беременности и родов, так и в после-



родовом периоде. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется около 16 млн случаев рождения детей, преимущественно в развивающихся странах, у совсем молодых женщин – от 15 до 19 лет. Решение о досрочном завершении беременности является одним из наиболее серьезных вмешательств в ее естественный ход, и индукция родов считается наиболее часто применяемым вмешательством в акушерстве. Процедура направлена на искусственное вызывание родовой деятельности с целью родоразрешения через естественные родовые пути при сроке беременности от 22 недели и более.

Индукции родов применяется для профилактики и снижения рисков перинатальных осложнений у матери или плода, когда пролонгирование беременности сопряжено с большой вероятностью неблагоприятных исходов беременности. В последние годы фиксируется увеличение частоты индукции родов (родовозбуждения). В Европе частота преждевременных родов составляет 5-9%, а индуцированных – на 20-25%.

Наиболее ответственным при обсуждении этой патологии, как правило, становится принятие решения о целесообразности самого родовозбуждения. Мнения исследователей о влиянии родовозбуждения на частоту осложнений родов, в послеродовом периоде, при оперативном разрешении, а значит, на состояние плода и новорожденного неоднозначны. В современной акушерской практике широко используется три метода родовозбуждения: механическое воздействие, амниотомия, введение утеротонических ЛП. Для улучшения созревания шейки матки и родовозбуждения наиболее часто используется мизопростол. В составе – метилэстер простагландина E1, разработанный для

предупреждения и лечения пептической язвы желудка, вызванной ингибиторами синтеза простагландинов. При пероральном или интравагинальном применении происходит быстрое всасывание лекарственного препарата. Простагандин (по сравнению с окситоцином) с большей вероятностью приводит к родоразрешению в более короткие сроки после начала родовозбуждения и сопровождается достаточно низкой частотой оперативного родоразрешения. Изменения, происходящие в шейке матки в последние недели беременности, в частности, степень ее зрелости, являются наиболее важными прогностическими факторами благополучного течения родов и родовозбуждения.

Согласно рекомендациям клинико-диагностического протокола «Индукция родов», одобренного объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 27 декабря 2017 года [10], условиями проведения индукции являются консультирование пациентки о цели проведения индукции родов, используемых медикаментах, информация о возможных осложнениях, получение согласия пациентки, оценка шейки матки по модифицированной шкале Бишопа.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности индукции мизопростолом у юных первородящих женщин, проводимых двумя методами: перорально и интравагинально. Также мы планировали изучить исход родов для матери и плода. Пероральный прием мизопростола осуществляли в дозировке 25 мг каждые 2 часа до установления регулярной родовой деятельности (200 мг таблетированного мизопростола, разведенного в 200 мл воде). При интравагинальном (в задний свод влагалища) применении вводили мизопростол, по 25 мг каждые 6 часов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено ретроспективное исследование 100 историй индуцированных родов у юных первородящих женщин в возрасте от 16 до 19 лет (за 2018 и 2019 гг.), на базе ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3» (г. Туркестан). Проведен анализ продолжительности индукции, исходов родов, течения послеродового периода, оценка состояния плода при рождении по шкале Апгар (таблица 1). Истории болезни пациенток распределили на две группы: беременные из 1-й группы (n=50) получали синтетический аналог ПГЕ1 перорально, из 2-й группы (n=50) – интравагинально. Сформированные группы были сопоставимы по возрасту, паритету и показателям степени зрелости шейки матки.

Средний возраст беременных составлял 17,9 лет в первой и 18,1 года во второй группах. Беременные с незрелой шейкой матки (0-2 балла) были в равном количестве представлены в обеих группах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от состояния беременных и показаний к родоразрешению, процедура индукции в Областном

перинатальном центре №3 г. Туркестан проводилась в отделениях патологии беременных, анестезиологии, реанимации, а также в родильном блоке.

Как видно из данных таблицы 1, количество родов в подростковом возрасте остается практически одинаковым, с небольшими колебаниями. Вынашивание беременности в подростковом возрасте – серьезное испытание, так как процесс гестации протекает в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности адаптационных механизмов и незавершенности психосексуального развития. Отсутствие динамики в сторону снижения количества родов свидетельствует о сомнительной эффективности проводимых мер по информированию относительно контрацепции, планирования семьи среди подрастающего поколения.

Так, за 2016 год проведено 614 процедур, в 2017 – 668, в 2018 – 651, 2019 – 711 процедур (индукций родов).

Как видно из данных диаграммы (рисунок 1), процентное соотношение самопроизвольных и индуцированных родов в динамике (по годам) свидетельствует о стабильном увеличении доли последних. Рост обусловлен механизмом централизации (регионализации) беременных с высоким риском на III уровень и расширением показаний для проведения индукции в интересах плода, как второго пациента.

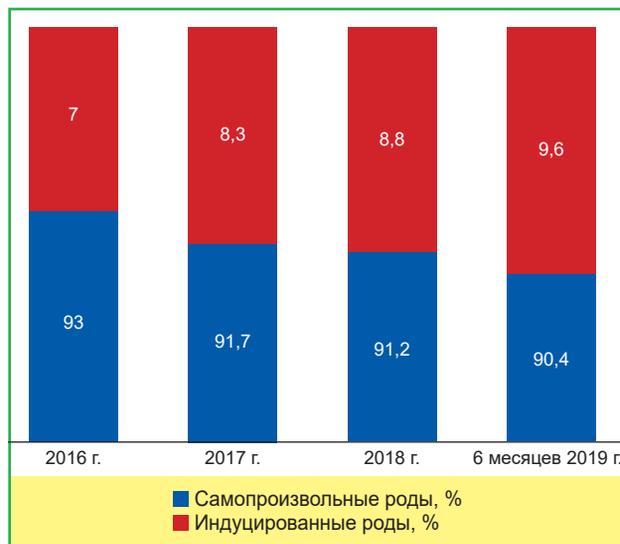


Рисунок 1 – Динамика доли индуцированных родов среди общего количества родов

Для применения индукции родов необходимы пять основных показаний: дородовое излитие околоплодных вод, переношенная беременность, гипертензивные нарушения во время беременности (тяжелая и легкая преэклампсия, гипертензия, вызванная беременностью, хроническая артериальная гипертензия), антенатальная гибель плода, олигогидроамнион с поддержкой развития плода (внутриутробного).

Таблица 1 – Соотношение количества родов у подростков в сравнении (2016-2019 гг.)

Годы	2016	2017	2018	2019
Роды в возрастной категории ниже 19 лет, в %	3	2,1	2,4	2,6
Роды в возрастной категории свыше 19 лет, в %	96,9	97,8%	97,5%	97,3%
Общее количество родов	8 723	7 986	7 373	7 545

Таблица 2 – Количество рожениц, получавших медицинскую помощь в связи с обнаружением различных патологий в дородовом, послеродовом периоде и во время родов

Виды процедур при родовспоможении	Интравагинальный метод индукции, n=50	Пероральный метод индукции, n=50
Индукция в доношенном сроке	44	43
Индукция в недоношенном сроке	6	7
Роды через естественные родовые пути на фоне индукции	45	46
Проведение кесарева сечения на фоне индукции	5	4
Кровотечения на фоне индуцированных родов	3	2
Гнойно-септические осложнения в родах и послеродовом периоде на фоне индуцированных родов	4	2
Всего рожениц	100	

Выбор метода индукции мизопростолом определялся коллегиально (консилиумом), по согласованию с беременной. Большая часть индуцированных родов протекала без осложнений. В группе, где применили интравагинальный метод, без осложнений родили 82,8%, в группе беременных, принимавших ЛС перорально – 86 женщин. В первой группе роды осложнялись угрожающим состоянием плода, асфиксией, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, obstructивными родами (17,2%). Во второй группе осложнения зафиксировали у 14% женщин.

Продолжительность по времени с момента начала индукции и родов в группах различались. В группе, где применили мизопростол интравагинально, роды, в среднем, начались через 17 час 40 минут от начала индукции. Во второй группе (пероральное введение ЛС) роды начались на 1 час и 10 минут раньше, чем в первой группе, и продолжались в течение 16 часов и 30 минут. Данную разницу, вероятнее всего, можно объяснить сложностью определения максимально точной дозы мизопростола при вагинальном введении.

В группе применения интравагинального метода вагинальный осмотр с целью оценки степени зрелости и динамических структурных изменений шейки матки проводился усредненно дважды, тогда как в группе применения перорального метода вагинальный осмотр был индивидуальным (у 1,6% женщин).

Меньшее количество вагинальных осмотров с целью индукции является одним из методов профилактики гнойных септических осложнений родов и послеродового периода. Так, в группе применения интравагинального метода частота послеродового эндометрита составила 8% (4 случая). В группе применения перорального метода случаев послеродового эндометрита не зарегистрировано, но было выявлено 2 случая хориоамнионита в родах (4%). В обоих случаях при применении индукционного метода основным показанием стало дородовое излитие околоплодных вод с безводным периодом более 24 часов. Все 4 роженицы с эндометритом получали антибиотики 2 и 3 поколения в комбинации, средняя продолжительность нахождения в стационаре после родов составила 7,2 койко-дня.

Как видно из таблицы 2, в обеих группах по срокам родоразрешения значительных различий нет. При доношенном сроке индукция проводилась в группе применения интравагинального введения препарата (88%), в группе применения перорального приема ЛС – 86%, при сроке до 37 недель индукцию применили в 12% и 14% случаев соответственно. В группе интравагиналь-

ного приема роды через естественные родовые пути произошли в 90%, а в группе перорального приема в 92% случаев. Всего путем кесарева сечения на фоне индукции родоразрешены в группе интравагинального приема мизопростола 5 (10%), в группе перорального приема 4 женщины (8%). Не дала эффекта индукция в абсолютных 5 случаях из 100 (5%). Из них в группе интравагинального применения – 3 случая (6%), а 2 случая (4%) – в группе перорального приема.

Во всех пяти случаях установлена регулярная родовая деятельность, констатирован первый период родов с регулярной родовой деятельностью и частотой в 3-4 схватки, интенсивностью в 30-35 секунд за 10 минут, с раскрытием маточного зева, минимум, на 4 см. Далее, по наблюдению в родильном зале, была установлена аномалия родовой деятельности в виде неудовлетворительного прогресса родов. Имеется в виду отсутствие дальнейшего раскрытия маточного зева. Родильницы были родоразрешены с помощью кесарева сечения. Кровотеря в группах распределилась следующим образом: при применении интравагинальной методики среднее значение по группе составило 247,40 мл, при пероральном – 260,22 мл. В итоге, в абсолютных цифрах есть незначительная разница, составившая 13 мл.

Всего на 100 случаев индукции родов послеродовое атоническое кровотечение зарегистрировано в 5 случаях (5%), из них 3 (6%) случая массивной кровопотери произошло в группе перорального применения ЛП (1 – 1 600 мл, 2 – 1 420 мл, 3 – 1 560 мл). После проведения трансфузии компонентов крови кровотечение остановлено с помощью хирургического гемостаза (применялась деваскулиризация маточных артерий, наложение компрессионных швов на матку). Соответственно, в группе трансвагинального применения мизопростола отмечено 2 случая атонического кровотечения. Кровотеря при этом была составила 800 мл (620 мл и 710 мл) без трансфузионной терапии. Кровотечение остановлено медикаментозно.

Предвлекают интерес результаты нашего локального исследования исходов индукции для плода. В группе перорального применения средняя оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах составила 6,51-7,52, в группе интравагинального применения – 7,18-8,18. Легкая и умеренная асфиксия диагностированы в 4 (8%) случаях перорального и 2 (4%) случаях интравагинального приема ЛС. В палате интенсивного наблюдения новорожденные первой группы находились, в среднем, 12,3 часа и во второй – 13 часов, случаев тяжелой ас-

фиксии новорожденных в исследуемых группах не было. В группе интравагинального применения ЛС отмечен один случай интранатальной гибели плода, у которого антенатально были выявлены множественные сочетанные пороки развития (центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, мочеполовой сферы), не совместимые с жизнью, случаев тяжелых осложнений нет.

ВЫВОДЫ

Таким образом, доля индуцированных родов в динамике за последние годы растет, в частности, среди юных первородящих женщин, что требует более квалифицированного и ответственного подхода к вынесению решения о необходимости проведения самой индукции, и вопрос необходимости ее проведения является крайне важным.

Пероральный прием и интравагинальное применение мизопростола можно рекомендовать как эффективные, однако при выборе перорального метода осложненный на 3,2% меньше, чем при применении интравагинального метода введения ЛС. Время родов в этом случае по длительности уменьшается на 1 час и 10 минут, что положительно сказывается на психике юной матери.

ТҮЙІНДЕМЕ

АЯЗБЕКОВ А.К.¹, НУРХАСИМОВА Р.Г.¹,

¹Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

АЛҒАШ БОСАНУШЫ ЖАСӨСПІМДЕРДЕГІ МИЗОПРОСТОЛМЕН ЖҮРГІЗІЛГЕН ИНДУКЦИЯНЫҢ ЕКІ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІН ТАЛДАУ

Зерттеудің мақсаты жас алғашқы туғандарда (16-19 жас аралығындағы) екі әдіспен жүргізілетін мизопростволмен индукция тиімділігін бағалау болып табылады: ауызша қабылдау және интравагиналды қолдану, ана

мен ұрық үшін нәтижені зерттеу. Мизопроствол препаратымен индукция әдісін таңдау жүкті әйелдің келісімі бойынша консилиуммен анықталды. Индукцияланған босанулардың басым бөлігі асқынусыз өтті, интравагиналды әдіс тобында асқынусыз 82,8%, ішетін әдіс тобында 86% босану болды. Қорытынды: салыстыру деректері бойынша айтарлықтай статистикалық айырмашылықтарсыз екі әдістің тиімділігі дәлелденді.

Түйін сөздер: жасөспірім босанушылар, туу индукциясы, синтетикалық аналогы ПГЕ1, босану асқинулары, мизопроствол, жүктілік.

SUMMARY

AYAZBEKOV A.¹, NURKHASIMOVA R.¹,

¹International Kazakh-Turkish University named after K.A. Yassawi, Turkestan c.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF METHODS MISOPROSTOL INDUCTIONS IN YOUNG PRIMIPAROUS WOMEN

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of misoprostol induction in young primiparous mothers (aged 16 to 19 years) using two methods: oral administration and intravaginal administration, to study the outcomes for the mother and fetus. Among the indications for induction of labor, there were five main indications: prenatal outpouring of amniotic fluid, delayed pregnancy, hypertensive disorders during pregnancy (severe and mild preeclampsia, hypertension caused by pregnancy, chronic arterial hypertension), antenatal fetal death, oligohydroamnion with intrauterine development delay. Most of the induced births were uneventful, in the intravaginal group method without complications and gave birth to 82.8% in the group oral method, 86% of births. Conclusions: according to the comparison data, the effectiveness of both methods is comparable without significant statistical differences.

Keywords: young primiparous, induction of labor, synthetic analog of PGE1, complications of labor. misoprostol.

Литература:

1. Арбуханов М.А., Ибрагимов Б.Р., Сайпулаева Н.И. Наш опыт ведения программированных родов. Материалы 6-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М.: Авиаздат, 2003, с. 156-157.
2. Васильева Л.Н., Кузьмич Н.В., Колыско Д.В. Характеристика беременности и ее исходов у юных первородящих. – Молодой ученый. – 2017. – №44. – С. 45-48.
3. Бондаренко К.В., Радзинский В.Е. Программированные роды. Материалы 5-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М.: Авиаздат, 2003, 136 с.
4. Воскресенский С.Л. Значение физиологического прелиминарного периода для родоразрешения. / Материалы VIII съезда акушеров-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь в 2-х томах. – Гродно, 2002, т. I., с. 55-59.
5. Гуляева Л.С., Вербицкий В.С., Эль-Диеффи Д.Ф. Пути оптимизации тактики ведения индуцированных родов. / Материалы VIII съезда акушеров-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь в 2-х томах. – Гродно, 2002, т. I., с. 71-76.
6. Каримова Ф.Д., Абрамченко В.В., Исамова У.Ш. Роль простагландинов с целью регуляции родовой деятельности. / Материалы 5-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М.: Авиаздат, 2003, с. 307-308.
7. Керимова Н.Р., Мяслицын И.И. Сравнительная эффективность методов прерывания беременности во II триместре у беременных с тяжелой эклампсией. / Материалы 5-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М.: Авиаздат, 2003, с. 91-92.
8. Бобрывшева Е.П., Охапкин М.Б. Применение простагландина Е 1 при доношенной беременности разной степени акушерского риска. – Материалы 5-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М.: Авиаздат, 2003, с. 30-31.
9. Искра Ю.Д. Сравнительная оценка перорального и вагинального введения мизопростола для индукции родов. // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. LXI междунар. студ. науч.-практ. конф. №2(60). URL: [https://sibac.info/archive/nature/2\(60\).pdf](https://sibac.info/archive/nature/2(60).pdf).
10. Клинико-диагностический протокол «Индукция родов» (одобрено объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК 8 декабря 2016 года, протокол №17). [Электронный ресурс]: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35506258.