

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2019

3

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, 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.

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.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО Казпочта», территориальных филиалах РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство Евразия Пресс» (в том числе на территории РФ).

Подписной индекс издания: **75888.**

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам: **+7 (727) 272 03 73, +7 (747) 373 16 17.**

Факс: **+7 (727) 273 68 80.**

Электронный ресурс: www.pharmkaz.kz; <mailto:pharmkaz@dari.kz>, pharmkaz@mail.ru

ПОДПИСКА НА 2019 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.



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

№3 (212) март • Издается 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)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

**Заместитель
главного редактора**

Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка

А.Б. Рахметова



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы.
пр. Абылай хана, 63, оф. 215
тел.: +7 (727) 273 03 73
факс: +7 (727) 273 55 00
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
М.И. Дурманова
В.Н. Локшин
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 15.04.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №85
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

Подписка и распространение журнала:
тел. +7 (727) 273 03 73

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	
<i>ШЕГЕБАЕВ М.А., НУСКАБАЕВА Г.О.</i> Анализ заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и предикторов ее осложненного течения в Туркестанской области.....	11
<i>САТАЕВА А.М., КУЛАНЧИЕВА Ж.А.</i> Анализ эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции в Республике Казахстан.....	16
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ	
<i>ИЗИМОВА Ж.Н.</i> Сравнительная оценка частоты развития ААД при применении цефprozила и амоксициллина/клавуланата у детей.....	20
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО	
<i>ТАИРОВА К.У., DILBARKHANOVA ZH.R., SHAPOVALOVA V.A.</i> Regulation of pharmaceutical activity: criminal-legal aspects.....	23
<i>ТАИРОВА К.Е., ДАТХАЕВ У.М., ДИЛЬБАРХАНОВА Ж.Р.</i> О необходимости совершенствования системы нормативного правового регулирования фармацевтической деятельности.....	27
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
<i>ШОРАБАЕВА А.Р., KURMANOVA G.M., LATAYEVA E., AZNABAKIYEVA F., MAUKEBAY G.</i> Rational pharmacotherapy of Kazakhstan patients: one of the important components of the health care system.....	30
<i>АБЛАЕВА Д.С., УМУРЗАХОВА Г.Ж., ШЕРТАЕВА К.Д., УТЕГЕНОВА Г.И., БЛИНОВА О.В.</i> О совершенствовании менеджмента в фармацевтической отрасли Казахстана.....	34
ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА	
<i>BISHEKOVA B.N., KABIL B.K., UMIROVA R.U., AIGYRBAEVA A.N., MUKHAMEJANOVA ZH.A., SHINTASSOVA N.</i> Peculiarities of pulmonary tuberculosis during pregnancy, labour and postpartum period.....	38
<i>БИЩЕКОВА Б.Н., УМИРОВА Р.У., АЙГЫРБАЕВА А.Н.</i> Ірі ұрық кезіндегі акушерлік және перинаталдық нәтижелер.....	42
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>ШАРАБИТДИНОВА Г.Г., СУРАМИСОВА А.Т.</i> Клинико-биохимическая характеристика хронических вирусных гепатитов у пациентов, проживающих в городе Кентау.....	46

МРНТИ: 76.29.48, 76.29.39

БИЩЕКОВА Б.Н.¹, УМИРОВА Р.У.¹, АЙГЫРБАЕВА А.Н.¹,¹«Ұлттық медицина университеті» АҚ, Алматы қ.

ІРІ ҰРЫҚ КЕЗІНДЕГІ АКУШЕРЛІК ЖӘНЕ ПЕРИНАТАЛДЫҚ НӘТИЖЕЛЕР

23 ел арасында, фетальды макросомиясы бар – 246 659 босанған әйелдің қатысуымен болған, ДЖДСҰ-ның халық арасында өткізген зерттеуінде келесі жағдай айқындалған: ≥ 4000 г және одан көп салмақпен туылған балалар арасында, қолайсыз акушерлік және перинатальдық нәтижелердің кездесуі 2 есеге дейін жоғары. [4]



АНДАТПА

Ірі ұрық кезінде жүктілік пен босану жиі патологиялық жағдайларға әкелетін болғандықтан, ұрық макросомиясы өзекті медико-социальды мәселе және әр түрлі мамандардың – акушерлер, неонатологтар, невропатологтардың мұқият көзқарасын талап етеді. Әлемде, жалпы босанулардың ішінде, ірі ұрықпен туылатын балалар жиілігі орташа 8-12%, бірақ, соңғы онжылдықта көп елдерде макросомия жиілігінің 20,0%-ға дейін жоғарлауы байқалады [1,2]. Алматы қаласы бойынша акушерлік қызмет көрсететін мекемелерде, ірі ұрықпен туылатын балалар жиілігі 18,5%. [3]

Түйін сөздер: жүктілік, ірі нәресте, қауіп факторлар, экстрагенитальды патология, жүктілік асқынуы, босану, бейімделу кезеңі.

ӨЗЕКТІЛІГІ

Фетальды макросомияның дамуының 50%, анамнезінде ірі ұрық болған және қысқа интергравидарлы үзілісі бар қайта босанатын әйелдер құрайтыны және үш немесе одан көп бала тапқан аналарда да болатыны белгілі. [5]

Көптеген авторлардың мөләметінше: қантты диабет, семіздік, жүрек-қанайналым жүйесінің

ауралары, кеш менархе, қайта босану, анамнезде ірі ұрық, аборттар, жүктіліктің ұзаққа созылуы, жүктілік кезінде 20 кг-нан артық салмақ қосу, жүктіліктің II және III ұшайлықтарында вазоактивті заттарды қабылдау (пентоксифиллин, курантил), макросомияға әкелетін қауіпті факторлар ішінде жетекші рөл атқарады. Макросомияға әкелетін ан-тенатальды қауіп факторларына: жүктіліктің I ұшайлығында гестагендерді қабылдау (дюфастон, утрожестан), II және III ұшайлықтарында вазоактивті заттарды (трентал, курантил, актовегин) және E витаминін қабылдау жатады. [6,7]

Жалпы жүктілік кезеңі инсулинге физиологиялық резистенттік жоғарлауымен жүретіні белгілі, сондықтан тіпті қалыпты ағымды жүктілікті де біз «диабетогенді жағдай» деп қарастырамыз. Жүктілік кезінде контринсулярлық гормондар концентрациясының жоғарлауына байланысты, перифериялық инсулинді резистенттілік, салыстырмалы гиперинсулинизм дамиды. [8]

Макросомияға әкелетін факторларының ішінде, ананың артық салмағы және соған байланысты метобликалық бұзылыстар бірінші орында орналасқан. Метобликалық синдромның ауырлық дәрежесі – инсулинге резистенттіктің дәреже-

сіне және висцеральды майлардың мөлшеріне байланысты. Осы жағдай 2-ші типті қантты диабеттің даму қаупін 5 ретке дейін жоғарлатады. Репродуктивті жастағы әйелде, осы аталған факторлардың болуы, жүктілік кезінде гестационды қантты диабеттің даму жиілігін жоғарлатады. Оның таралуы 1-ден 14%-ға дейін кездеседі, ол орташа 7%-ға тең. 2010 ж. Европада ГҚД (гестационды қант диабеті) таралу жиілігі 20,7%-ға тең болған, ал 2030 ж. оның жиілігінің өсуін 49,3%-ге дейін болжауда. Әдебиеттегі мәліметтерге сүйенсек, жоғары қауіп тобына жүктілікке дейінгі қант диабеті, гестационды қант диабеті (ГҚД), салмақкөптік және семіздік жатады. Әдебиеттегі мәліметтер бойынша ГҚД кезіндегі макросомия кездесу жиілігі 5,3-дан 35%-ға дейін [9, 10].

Макросомиямен босану кезінде босану әрекеттерінің ауытқуы, бала басы өлшемдерінің, әйел жамбас өлшемдеріне сәйкес келмеуі және кесір тілігі, вакуум-экстракциясы, акушерлік қысқыштар салу операцияларын қолдану жиілігі жоғарлауымен сипатталады [11]. Макросомия кезінде кездесетін ең ауыр асқыну иық дистоциясы, ол 5-24%-да кездеседі және ұрық салмағы көбейген сайын, оның кездесу жиілігі жоғарлайды: бала салмағы 4000,0-4500,0 болса – 5-6%-ға, ұрық салмағы 4500,0 не одан да жоғары болса 12-19%-ға өседі [1]. Иық дистоциясы – бұғананың, сирек жағдайда иық және жауырын сүйектерінің сынуына, иық буынының зақымдануына (Эрба-Дюшенна салы, Дежерин-Клюмпке салы), ұрықтың құрсақ ішілік гипоксиясына, ұрықтың интранатальды өліміне әкелуі мүмкін. Неонатальды кезеңде, үлкен салмақты балаларда қалыпты салмақты балалармен салыстырғанда, гипогликемия және гипербилирубинемия сияқты электролитті және метаболикалық бұзылыстар жиірек кездеседі. [12]

Ұрық маросомиясы кезінде қағанақ суымен аспирация синдромы, бала мен ананың босану кезіндегі жарақаттары даму қаупі жоғарлайды және босану кезіндегі асфиксия жиілігі жоғары [13]. Ірі ұрық болу себебінен, жатыр қабырғасының тым созылып кетуіне байланысты, босану және босанғаннан кейінгі ерте кезеңде жиі гипотониялық қан кетулер болады. [14]

Макросомия кезінде перинатальды өлім көрсеткіштері, қалыпты салмақты нәрестелерге қарағанда 1,5-3 есеге жоғары. Gyurkovits Z. және оның әріптестері перинатальды нәтижелерге анализ жүргізгенде, салмағы 4 500,0 және одан жоғары болып, қалыпты босанудан туған нәрестелерде бүйрек үсті безіне қан құйылу жиілігі жоғары екенін анықтаған. Сонымен қатар, осы авторлар ұрық макросомиясы кезінде бұғана сыну қаупінің жоғарлауын, Апгар шкаласы бойынша 5 минуттан

кейін бағалау нәтижесі төмен болуын және гипогликемиямен туылу болғанын белгілеген [15]. Ірі ұрықтың антенатальды кезеңде созылмалы азап шегуі әсеренен, онтогенездің, постнатальды кезеңінде физикалық, соматикалық және нервті-психикалық дамуында ауытқулар болуы мүмкін [16]. Пубертатты кезеңде, макросомиямен туылған қыз балаларда – жыныстық дамуы, физикалық дамуға қарағанда артта қалады. Осы қыздарда етеккір қызметі келесі белгілермен сипатталады: гиперменструальды синдром және ретсіз етеккір циклі (15,7%), дисменорея жиілеуі (52,8%), пубертатты кезеңнің қан кетулері (39,3%), сүт бездерінің дисгормональды өзгерістері (64%), аналық безде ретенционды түзілістердің персистенциясы және перифериялық аналық без поликистозының эхографикалық белгілері бар гиперандрогения (53,9%). [17]

ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

Ұрық макросомиясы кезінде жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі және неонатальды кезеңдердің ағымының ерекшеліктерін анықтау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Зерттеу Алматы қаласының №5-ші қалалық клиникалық перзентханасында жүргізілді. 2018 ж. жылдық есебінде ірі ұрықпен босану – 9,0% құраған. Перзентханаға босануға келіп түскен 150 босану тарихында – жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі және неонатальды кезеңдердің ағымының ерекшеліктері талданған. Шығару критериясына енгізілді: әр типті қантты диабет, декомпенсация сатысындағы кез-келген соматикалық патология, әйелдің зерттеуден бас тартуы. Алынған мәліметтердің статистикалық өңдеуі – компьютерде, 2016 ж. Microsoft Excel-дегі қосымша бағдарламасын қолдана отырып жүргізіген.

НӘТИЖЕЛЕР МЕН ТАЛҚЫЛАУЛАР

Барлық тексергендердің ішінде - алғаш босанатын әйелдер – 21,3%, қайта босанатындар – 78,7% құрады. Жасына байланысты әр бір төртінші әйел (25,6%) 18-ден 24 жасқа дейін, әр бір екінші әйел (44,7%) 25-тен 30 жасқа дейін, әр бір үшінші әйел (29,8%) 30 жастан асқан. Тексерілген әйелдердің орташа жасы 28,3±2,9 сәйкес. Нәрестелердің өкелерінің көбі – 25 жастан 34 жасқа дейін болған, орташа жас 31,2±7,3-ті құрайды.

Барлық жүктілер әйелдер кеңес орнында есепте тұрған, жүктілік кезінде аймақтық дәрігерге орташа алғанда 7 рет барған. Барлық тексерілген әйелдердің ішінде, ірі бала туған әйелдердің 29,3% үй шаруасындағы әйелдер. Бұл жайт, аз қимылдайтын, өмір сүру салтына сәйкес және макросомияға

әкелетін қосымша факторларға жатады. 24,7%-ғы әйелдерде семіздіктің 1-2 дәрежесі анықталған, олардың дене салмағы индексі 29-дан 35-ке дейін.

Әйелдердің репродуктивті жүйесін зерттегенде 27,3%-да алдыңғы босануларында ірі ұрық болғаны анықталған. Әйелдердің 28,7%-да акушерлік-гинекологиялық анамнезі асқынған, оларда: жүктіліктің әр мерзімінде өздігінен болған түсіктер, дамымаған жүктілік, бедеулік, жатырдан тыс жүктілік болған.

Жүкті әйелдердің 48,7%-да әр түрлі экстрагенитальды патология анықталған, оның ішінде ең жиі кездесетіні - тыныс алу (16,7%) және зәр шығару (13,3%) жүйесінің аурулары. Сонымен қатар, кездесу жиілігіне қарай: асқазан-ішек жүйесінің (8,7%), қалқанша безінің (5,3%) және жүрек-қантамыр жүйесінің (4,7%) аурулары анықталған.

Кестеден көріп отырғанымыз, әрбір екінші әйелде (48,7%) тыныс алу, зәр шығару, ас қорыту, эндо-

Кесте – Жүкті әйелдердегі соматикалық аурулардың структурасы

№	Жүкті әйелдер аурулары	n	%
1	Тыныс алу жүйесінің аурулары: созылмалы бронхит, созылмалы тонзиллит, пневмония.	25	16,7
2	Зәр шығару жүйесінің аурулары: созылмалы пиелонефрит, цистит.	20	13,3
3	Ас қорыту жүйесі: созылмалы гастрит, созылмалы холецистит, өт шығару жолдарының дискинезиясы.	13	8,7
4	Эндокриндық жүйе аурулары: гипотиреоз, эутиреоз.	8	5,3
5	Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары: созылмалы артериальды гипертензия, вегетативтік дистония.	7	4,7

криндық және жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары анықталған.

Ірі ұрықты жүкті әйелдердің, жүктілік ағымына талдау жүргізгенде, 73,3%-да жүктіліктің асқынулары болғаны анықталған. Соның ішінде, ең жиі кездесетін патология: әр түрлі дәрежедегі анемия – 59,3%, жүктілік кезіндегі гипертензия – 16,7%, тыныс алу және зәр шығару жүйесінің инфекциялары – 12,7%, көп сулық – 8,7%.

Антенатальды кезеңде ірі ұрық клиникалық диагнозы келесі тексерулер нәтижесінде анықталған: УДЗ мәліметімен нақтыланған, іш айналымы мен жатыр түбі биіктігін өлшеу арқылы, ұрықтың болжам салмағын санап шығару. Ұрық макросомиясымен тексерілген әйелдердің 15,3%-да босану кесір тілігі арқылы болған, оның ішінде: жоспарлы түрде – 56%, жедел түрде - 44%. Босануды оперативті жолмен өткізуге көрсеткіштер: ұрықтың болжам салмағы – 4500,0 және одан да жоғары болуы немесе ірі ұрық диагнозымен бірге акушерлік патологияның болуы: қосымша репродуктивті технологиялар көмегімен болған жүктілік, жамбаспен жатуы, жатыр тыртығы. Жедел кесір тілігі операциясы келесі жағдайларда жасалған: қағанақ суының уақытынан бұрын кетуі және босану жолдарының дайын болмауы, босану әрекетінің әлсіздігі, бала бас өлшемдерінің, әйел жамбас өлшемдеріне сәйкес келмеуі, босанудың I кезеңінде ұрық жағдайына қауіп төнуі.

Босану жолдары арқылы қалыпты босану – 84,7%, оның ішінде, индуцирленген босану – 10,7% құрайды. Босанудың I кезең ұзақтығы, орташа 10-12 сағат, II кезең 60-80 минут. Әйелдердің келісімі бойынша – III кезеңді белсенді жүргізілген – баланың алдыңғы иығы туылғаннан кейін бұлшық етке – 10

бірлік окситоцин енгізілген. Жалпы қан шығыны – 320,0±50,0. Босану жолдарының жұмсақ тіндерінің жыртылысы 21,3%-ды құрайды. Босанғаннан кейінгі кезеңде асқынулар анықталмаған.

Нәрестелердің 91,3%-ның туған кездегі салмағы 4 000,0-4 500,0, ал 8,7%-да 4 500,0 және одан да жоғары. Нәрестелерде бейімделу кезеңінің бұзылысы 30,7% болған, 9,3%-да ми ишемиясы анықталған және осыған байланысты невролог ұсынған емді қабылдаған. Нәрестелерде, 2,7%-да кардиореспираторды дистресс байқалған және 2,0%-да, үш жағдайда туылған нәрестеде босану ісігі анықталған. Барлық нәрестелер тексеру және емдеу жүргізгеннен кейін, қанағаттанарлық жағдайда үйлеріне шығарылған, аймақтық педиатр мен невропатологтың бақылауына берілген.

Сонымен, ұрық макросомиясы бар, 150 жүкті әйелдерде тексеруден кейін, келесі нәтижелер шығарылған:

- ұрық макросомиясына әкелетін факторларға жатады: аз қозғалатын өмір салты (29,3%), алынғы босануларды ірі ұрық болуы (27,3%), семіздіктің 1-2 дәрежесі 24,7%;
- әр бір екінші жүкті әйелдің анамнезінде (48,7 процент) әр түрлі экстрагенитальды патология анықталған, соның ішінде, тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары 16,7%, зәр шығару жүйесінің аурулары 13,3%.
- жүктілік ағымының асқынулары 73,3%-да кездеседі, оның ішінде, әр түрлі дәрежедегі анемия 59,3%, 16,7%-да жүктілік кезіндегі артериальды гипертензия, тыныс алу және зәр шығару жүйесінің инфекциялары 12,7% және 8,7%-да ірі ұрық көп сулықпен қатар кездеседі;

- оперативті босану жиілігі 15,3%, перинатальды нәтижелерді жақсартуға бағытталған жоспарлы кесір тілігі басым бөлікте;
- нәресте кезеңінде әрбір үшінші балада (30,7%) бейімделу кезеңінің бұзылысы және әрбір оныншы балада ми ишемиясы (9,3%) анықталған.

РЕЗЮМЕ

БИЩЕКОВА Б.Н.¹, УМИРОВА Р.У.¹, АЙГЫРБАЕВА А.Н.¹,
¹АО «Национальный медицинский университет»,
 г. Алматы

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ

В современных условиях макросомия плода является одной из актуальных медицинских и социальных проблем, заслуживающих пристального внимания врачей разных специальностей (акушеров, неонатологов, невропатологов), так как беременность и роды при крупном плоде часто носят патологический характер. Частота рождения крупных детей в мире составляет, в среднем, 8-12% к общему числу родов, причем в последние десять лет в ряде стран отмечается рост частоты макросомии плода – до 20,0%. По данным родовспомогательных учреждений города Алматы, частота родов крупным плодом составляет 18,5%.

Әдебиет:

1. Тагуец Н.И. Қауіп тобындағы жүкті әйелдерде ұрық макросомиясын болжау және анықтау. автореф. дисс... м.ғ.к. – Казань, 2014, 33 б.
2. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Понамарева Ю.Н., Мудров А.А. Ірі ұрықпен жүктілік және босану нәтижелері. – Акушерлік және әйелдер аурулары. – 2016. – т. XI, №6. – 36-44 б.
3. Исенова С.Ш., Бищекова Б.Н. Ірі ұрық – акушерлік және перинатальдық проблема. – Медицина. – 2014. – №10. – 36-39 б.
4. Stephen F. Thung. Fetal macrosomia. *Obstetricimaging.* – J.A. Copel, M.E. D'Alton, D.P. Lawrence. – Elsevier Health Sciences. – 2012. – P. 505-507.
5. Одинокова В.А., Шмаков Р.Г., Чаговец В.В. Фетальды макросомияда болжау, алдын алу және жүктілік пен босануды жүргізу тактикасы. – Акушерлік және гинекология. – 2018. – №1. – 14-20 б.
6. Чухарева Н.А., Рунихина Н.К., Есаян Р.М., Клименченко Н.И. Жүктілік және заманауи әйелдердің үш маңызды мәселесі: семіздік, диабет және артериальды гипертензия. – *Consilium Medicum.* – 2014. – Т. 16, №6. – 5-7 б.
7. Черепнина А.Л., Олешкевич Л.Н., Панина О.Б. Ірі ұрықта жүктілікпен босануды жүргізу. – Гинекология, акушерлік және перинатология сұрақтары. – 2005. – №4(1). – 9-15 б.
8. Геворкян Р.С., Рымашевский А.Н., Волков А.Е., Маркина В.В. Ұрық макросомиясы: заманауи мәселе. – Ғылым мен білімнің заманауи мәселелері. – 2016. – №6. – 20-24 б.
9. Wang D., Hong Y., Zhu L., Wang X., Lv Q., Zhou Q. et al. Risk factors and outcomes of macrosomia in China: a multicentric survey based on birth data. – *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* – 2017; 30(5): 623-7.
10. Jolly M.C., Sebire N.J., Harris J.P. et al. Risk factors for macrosomia and its clinical consequences: a study of 350,311 pregnancies. – *Eur J Obstet Gynec Reprod Biol.* – 2003;111:1:14.
11. Бресский А.Г., Радецкая Л.Е., Мацуганова Т.Н., Прусакова О.И. Ірі ұрықпен босану нәтижесі. Фундаментальды, клиникалық медицина мен фармацевцияның жетістіктері: 71-ші ғылыми сессия 2016 г. – Витебск: ВГМУ; 2016, 171 б.
12. Wassimi S., Wilkins R., Mchugh N.G., Xiao L., Simonet F., Luo Z.C. Association of macrosomia with perinatal and postneonatal mortality among First Nations people in Quebec. – *CMAJ.* 2011; 183(3): 322-6.
13. Баева И.Ю. Қантты диабеті жоқ әйелдерде, ірі ұрықта перинатальды нәтижелер. // И.Ю. Баева, О.Д. Константинова. – Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15, №5. – С. 64-68.
14. Гульченко, О.В. Ірі ұрықта акушерлік және перинатальды нәтижелер. / О.В. Гульченко, Н.К. Никифоровский, В.Н. Покусаева, Л.И. Стась. – Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – Т. 10, №1. – С. 55-58.
15. Gyurkovits Z. Neonatal outcome of macrosomic infants: an analysis of a two-year period. / Z. Gyurkovits, K. Kallor, J. Bakki et al. – *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* – 2011. – V. 159. – P. 289-292.
16. Елгина С.И. Нәрестелердің репродуктивті жүйесін бағалау, бұзылыстарын болжау. / С.И. Елгина, Г.А. Ушакова. – 2012. – №1. – С. 94-97.
17. Хурасева А.Б. Туылған салмағына байланысты нәрестелердің бірінші жылдағы адаптациясы. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – Т. 25., №4 (175). – С. 102-105.

Ключевые слова: беременность, крупный плод, факторы риска, экстрагенитальная патология, осложнения беременности, роды, период адаптации.

SUMMARY

BISHEKOVA B.¹, UMIROVA R.U.¹, AIGYRBAEVA A.N.¹,

¹JSC «national medical University», Almaty c.

OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES AT LARGE FETUS

In modern conditions fetal macrosomia is one of the most pressing health and social issues that deserve attention of doctors of different specialties – obstetricians, neonatologists, neurologists, because pregnancy and childbirth at large fetus are often pathological conditions. The frequency of large fetus of the world's childbirths is an average of 8-12% of the total number of births, and it is in recent decades in many countries, there is increase in the frequency of fetal macrosomia to 20.0%. According to the maternity facilities of Almaty city, the frequency of large fetus childbirth is 18.5%.

Keywords: pregnancy, large fetus, risk factors, extragenital pathology, complications of pregnancy, childbirth, the period of adaptation.

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».

