

# 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 2021 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  
и медицинских изделий**

№9 (230) сентябрь • 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  
М.Т. Рахимжанова  
А.У. Тулегенова  
З.Б. Сакипова  
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: 20.11.2020 г.  
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №42.  
Периодичность: 1 раз 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**

САРКУЛОВА И.С., ДЖУБАНИШБАЕВА Т.Н., НЫСАНТАЕВА С.К., ТУЛЕГЕНОВА Н.Ж.  
Балалар мен жасөспірімдердің артериялық (әдеби шолу)..... 20

САРКУЛОВА И.С., ЖУМАДИЛОВА А.Р., МУЗДЫБАЕВА Г.А., УТЕПОВА Р.Я., Дуйсебаева Э.Е.  
Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру..... 25

АБДУЛЛАЕВА Г.З., НУСКАБАЕВА Г.О., РУСТЕМОВА С.А. Инсульт алған науқастарда когнитивті  
функцияларды және деменцияны анықтауда заманауи шкалалар тиімділігін талдау..... 29

#### **ЮБИЛЕЙ**

Жалгаскали АРЫСТАНОВ: экономика и менеджмент призваны сделать лекарства доступными  
для всех казахстанцев..... 34

#### **ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ**

НИКОЛАЕВА О.Ю. Классификация лекарственных средств природного происхождения и травяных  
сборов для укрепления здоровья в фитотерапии..... 36

ЛАХЛИФИ Абделькбир, ГЛАДУХ Е.В. Изучение жирнокислотного состава и физико-химических  
свойств растительных масел восточной медицины..... 40

#### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

ШОПАБАЕВА А.Р., КУРМАНОВА Г.М., ЛАТАЕВА Э.Х., АЗНАБАКИЕВА Ф.М., МАУКЕБАЙ Г.Б.  
Рациональная фармакотерапия пациентов: важнейшая составляющая здравоохранения ..... 43

#### **ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА**

ABDYKERIMOVA S.B., KOZHANOVA K.K., IBRAGIMOVA L.N., SAKIPOVA Z.B., TERNINKO I.I.  
Technological aspects of preparation of medicinal vegetable raw material from fruits and leaves of some  
species of berberis..... 46

САРКУЛОВА И.С.<sup>1</sup>, ЖУМАДИЛОВА А.Р.<sup>1</sup>, МУЗДЫБАЕВА Г.А.<sup>1</sup>, УТЕПОВА Р.Я.<sup>1</sup>, ДҮЙСЕБАЕВА Э.Е.<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті (Шымкент медицина институты)  
Turkestan с., Шымкент қ.

## ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА **АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫР**

**Акушерлік-гинекологиялық көмектің әлеуметтік-гигиеналық маңызы әйелдің өмірінің барлық кезеңдерінде денсаулығын сақтаудағы, ана мен перинаталдық өлім-жітімді төмендетудегі, гинекологиялық аурушандықты, түсіктерді азайту, орташа өмір сүру ұзақтығын арттырудағы оның үлкен рөлімен ерекшеленеді. [1,2]**



### **АҢДАТПА**

Халықтың денсаулығы-мемлекеттің ең үлкен қазынасы. Дені сау ана мен бала - мемлекет күшінің кепілі. Дәл осы әйелдер-ұрпақтар үздіксіздігінің басты кепілі. Ден сау әйелден туылған бала мемлекеттің ұрпағының толыққанды болуын қамтамасыз етеді. Сондықтан нақ осы әйел мен бала ел билігі мен жалпы қоғамның назарында болуы тиіс.

**Түйін сөздер:** денсаулық, әйел, аурушандық, жүктілік, ана мен баланы қорғау, балалар, гинекология, акушерлік, педиатрия.

### **ӨЗЕКТІЛІГІ**

Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге, гинекологиялық науқастарға емдік-профилактикалық көмек көрсетудің жалпы медициналық практикадан ерекшеленетін белгілі бір ерекшелігі бар. Акушер-гинекологтардың негізгі міндеттері: -ана аурушандығымен мен өлім-жітімді азайту; -перинаталдық және нәрестелік аурулар мен өлім-жітімді төмендету; -отбасын жоспарлау, түсікеардең алдын алу, бедеулікті емдеу жөніндегі жұмыс; -гинекологиялық ауруларды төмендету; -әйелдерге әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету.

Біздің республикамызда ол Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі №173 бұйрығы, Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты арқылы жүзеге асырылады. [1,2]

### **НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ**

Зерттеу мақсаты: осы тақырып бойынша әдеби шолу жүргізу.

Акушерлік-гинекологиялық көмек мемлекеттік және муниципалдық Денсаулық сақтау жүйесі мекемелерінде мақсатты қорлар есебінен көрсетіледі [3]. Әйелдерге амбулаторлық көмектің негізгі мекемелері әйелдер кеңес орны болып табылады. Ауылдық жерлерде көмектің бұл түрі ФАП, гинекологиялық кабинеттер немесе аудандық, орталық аудандық және облыстық ауруханалардың әйелдер кеңес орындары арқылы көрсетіледі.

Әйелдер кеңес орындарының негізгі міндеттері: -жүктіліктің, босанудың, босанғаннан кейінгі кезеңнің, гинекологиялық аурулардың алдын алу, әйелдердің салауатты өмір салтын қалыптастыру; -бекітілген аумақ тұрғындарына емдік акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету; -түсіктердің алдын алу;

-жүктілік патологиясын, босанатын әйелдер мен гинекологиялық ауруларды диагностикалау және емдеу;

-санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

Әйелдер кеңес орындары учаскелік принцип бойынша диспансерлік әдісті қолдану арқылы жұмыс істейді. Емдеу-профилактикалық көмектен басқа, кеңес орындары да медициналық-әлеуметтік патронаж және үйде емдеу көмегі жүзеге асырылады. Қабылдауға тағайындалған емдеу процедуралары, диагностикалық зерттеулер кеңес орындарының өзінде немесе аумақтық емханада жүргізілуі мүмкін. Қажет болған жағдайда орта медициналық персонал тағайындауды үйде орындайды. Әйелдер кеңес орындары сының жұмысында ең маңыздысы жүктілік пен перинаталдық патологияның алдын алу болып табылады. Жүргізілген іс-шаралардың тиімділігі жүкті әйелді диспансерлік бақылауға алу мерзімдерімен байланысты: жүкті әйел неғұрлым бұрын бақылауға алынған сайын, соғұрлым диспансерлеу тиімдірек болады. Жүкті әйелдің әйелдер кеңес орындарына уақытылы жүгінуі әйелге толық көлемде міндетті зерттеулер жүргізуге мүмкіндік береді. Жүкті әйелдерге кеңес беру мен перинаталдық өлім деңгейі арасындағы тікелей тәуелділік анықталды. [4]

3 айға дейін диспансерлік есепке қою жүктілік (12 апта) кеңес алуға ең ерте жүгіну болып есептеледі. Жүкті әйелдерді диспансерлеудің басты принципі оларға сараланған қызмет көрсету болып табылады, оның ішінде денсаулық жағдайын, жүктілік ағымын, ұрықтың дамуын медициналық бақылау және ана мен ұрыққа профилактикалық және емдік көмек көрсету болып табылады. [1]

Біздің елімізде жүкті әйелдерді жүргізу ҚР ДСМ 2013 жылғы 19 қыркүйектегі №18 клиникалық хаттама бойынша жүргізіледі, қалыпты жүктілік кезінде әйелдер кеңес орындары ға 6-7 рет келуі тиіс (патология кезінде тексеру жиілігі артады), зертханалық тексеруден өтуі тиіс. Оны терапевт, стоматолог (айғақтар бойынша және басқа мамандар) қарауы тиіс. Жүктілік бойынша әйел бірінші рет жүгінген кезде және оны сақтау қажет болса, дәрігер акушер-гинеколог міндетті:

- анамнезбен мұқият танысу ,туысқандарында әлеуметтік маңызы бар аурулардын, көп ұрықты жүктіліктің, туа біткен даму ақаулары және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууын анықтау;
- балалық шақта және ересек жаста болған ауруларға (соматикалық және гинекологиялық), операцияларға, қан мен оның компоненттерін құюға назар аудару [1,8];

- репродуктивті функцияның ерекшеліктерін.

Жүктілік кезінде қамтамасыз ету керек міндетті зертханалық тексерудің бастапқы кешені:

- тазалық дәрежесіне жағындының бактериоскопиясы-көрсеткіштер бойынша;

- хромосомалық аурулар мен ұрықтың туа біткен

ауытқуларын болдырмау үшін қан сарысулық генетикалық маркерлерге зерттеу 10-13 апта 6 күн және 16-20 апта 6 күн мерзімінде жүргізіледі;

- 10-14, 20-22, 32-34 апта жүктілік мерзімінде ультрарадыбыстық зерттеудің (бұдан әрі – УДЗ) үш мәрте скринингі;

- учаскелік терапевті (ЖТД) бірінші рет келу кезінде, 30 апта жүктілік мерзімінде және медициналық көрсеткіштер бойынша тексеру.

Медициналық айғақтар болған жағдайда учаскелік терапевт (ЖПД) жүкті әйелді бейінді мамандарға жібереді, экстрагениталдық патология болған жағдайда жүкті әйелдер диспансерлеуге жатады: жүкті әйелді босануға дайындау бойынша мектепке жіберу, зертханалық-диагностикалық зерттеулер мен кеңес орындарының барлық нәтижелерін енгізе отырып, жүкті әйелдердің тіркелімін дербестендірілген жүргізу.

Әйелдің сауалнамасы мен тексеруінің барлық деректері, сондай-ақ тағайындаулар мен кеңестер жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасына және жүкті әйелдің айырбас-хабарлама картасына ҚР ДСМ №907 бұйрығымен бекітілген №111/е, №113/Е нысандары бойынша әр бару кезінде жазылады. [1]

Кейінгі тексерулер мен зерттеулердің қосымша деректері жүкті акушер-гинеколог дәрігеріне әрбір келген кезде картада белгіленеді [4,5]. №111/е нысанда дәрігер немесе акушер әрбір сапар кезіндегі әйелдің жағдайын көрсетеді, 20 апта мерзімінен бастап әрбір бару кезінде гравидограмманы (жатыр түбінің биіктігін графикалық бейнелеу) толтырады. Жүктілік кезінде дене салмағының мөлшерін бағалау кезінде дене салмағының сипатына байланысты жүкті әйелдің бойлық-салмақ көрсеткіші ескеріледі (дене салмағының индексін санау). Дене салмағының индексінде ауытқулары бар пациенттердің есебін жүргізу қажет.

№111/е нысаны әрбір акушер-гинеколог дәрігерінің кабинетінде картотекада сақталады. №113/е нысаны жүкті әйелге бірінші рет келген кезде беріледі және бақылау орны бойынша және басқа да медициналық ұйымдарға көрсету үшін барлық жүктілік бойы оның қолында болады.

Экстрагениталдық патология бойынша жүктілікке қарсы көрсеткіштері бар әйелдердің жүктілігін көтеру мүмкіндігі туралы мәселені ҚР ДСМ 2009 жылғы 30 қазандағы №626 бұйрығымен бекітілген, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №5864 тіркелген жүктілікті жасанды үзуді жүргізу ережесіне сәйкес аумақтық емхананың комиссиялық дәрігерлік-кеңес орындарындағы комиссиясы анықтайды. [2]

Акушер-гинеколог дәрігері жүкті әйелдің уақтылы емдеуге жатқызылуын бақылауды жүзеге асырады. Акушер-гинеколог дәрігер жүкті әйелдерге ҚР ДСМ №907 бұйрығымен бекітілген 084/е нысаны бойынша жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру тура-



лы дәрігерлік қорытындыға сәйкес жеңіл және кәсіби зияндармен байланысты емес жұмысқа ауыстыру анықтамасын береді. [1]

Жеңіл және кәсіби зияндармен байланысты емес жұмысқа ауыстыру жүктіліктің кез келген мерзімінде дәрігерлік қорытынды мен еңбек заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

30 апта мерзімінде міндетті қайта тексеру кешеніне мыналар кіреді: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Вассерман реакциясына қан талдауы, пациенттің ақпараттандырылған келісімімен АИТВ, қынаптың ішіндегісінің жағындысын тазалық дәрежесіне бактериоскопиялық зерттеу. Терапевттің қайта кеңесі көрсеткіштер бойынша басқа мамандардың кеңестері қажет. Барлық мәліметтер №111/е нысандарында босанғаннан кейінгі кезеңнің соңына дейін (42 күн) «босанған әйелдер» картотекасының арнайы ұяшығында сақталады. Босанғаннан кейінгі кезең аяқталғаннан кейін №111/е нысанда контрацепция әдісі мен флюорография күні көрсетіле отырып, босанғаннан кейінгі эпикриз ресімделеді. Барлық босанған әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде перзентханадан шыққанға дейін кеуде қуысы органдарын флюорографиялық тексеруден өтеді. Асқынған босанудан, операциялық араласудан, перинаталдық жоғалтудан кейін тәуекел факторларымен босанған әйелдерді диспансерлеу бейінді мамандармен бірге жүктілікті бекіту орны бойынша бір жыл ішінде жүргізіледі. Халыққа амбулаториялық-емханалық гинекологиялық көмекті ұйымдастыру гинекологиялық аурулардың алдын алу, оларды ерте анықтау, диспансерлік бақылау, гинекологиялық науқастарға емдік және оңалту көмегін көрсету жөніндегі іс-шараларды жүргізуді, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін жолдама қарастырылады [6,7]. Гинекологиялық ауруларды анықтау акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) жүгінген әйелдерді қабылдау кезінде, оның ішінде жүктілігі бойынша, МСАК ұйымдарының қарау кабинеттерінде әйелдерді тексеру, әйелдерді профилактикалық тексеру кезінде жүзеге асырылады.

Бірінші рет жүгінген әрбір әйелді акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке), жіберіледі, амбулаторлық пациенттің медициналық картасы №025/у бекітілген ҚР ДСМ №907 бұйрығымен. Анамнезді анықтау кезінде тұқым қуалаушылыққа, ауырған аурулар мен операцияларға (соның ішінде гинекологиялық), етеккір функциясының ерекшеліктеріне, жыныстық өмірге, жұбайының денсаулығына, жүктіліктің ағымы мен нәтижесіне, контрацепция әдістерін қолдануға, еңбек пен тұрмыс жағдайларына, осы аурудың дамуына назар аудару керек. [1]

Репродуктивті жастағы әйелдерді акушер-гинеколог дәрігер контрацепция әдістері туралы хабардар етеді, әйелдің денсаулық жағдайын ескере отырып, жеке әдісті таңдауға көмектеседі. Әйелдерді тексе-

рудің барлық деректерін, манипуляциялар мен операцияларды, тағайындау мен кеңестерді акушер-гинеколог дәрігер амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№025/у нысаны) жазады. Жүгінген кезде әйелді міндетті цитологиялық және бактериоскопиялық зерттеумен-көрсеткіштер бойынша, қанды RW-ға тексерумен акушер-гинеколог дәрігер қарайды. Сүт бездерін тексеру және пальпациялау акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) жүгінген барлық пациенттерде жүргізіледі. Гинекологиялық ауру анықталған жағдайда профилактикалық тексеруде әйелге тұрғылықты жері бойынша емдеу тағайындалады. Соңғы диагноз қойылған кезде диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқасты емдеу және диспансерлік бақылау туралы мәселе шешіледі. Диспансерлік бақылауға жататын әрбір әйелге ҚР ДСМ №907 бұйрығымен бекітілген №030/е нысаны бойынша диспансерлік бақылаудың бақылау картасы толтырылады.

Стационарлық емдеу көрсетілген науқас емдеуге жатқызуға жолдама беріледі, жоспарлы науқастарға жолдама емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы беріледі. Учаскенің акушері амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№025/у нысаны) әйелді нақты емдеуге жатқызу туралы жазба жасайды. Науқасты стационардан шығарғаннан кейін бөлімшенің (кабинеттің) акушер-гинеколог дәрігері гинекологиялық бөлімше дәрігерінің ұсынымдарын назарға алады. Стационарлық науқастың медициналық картасының үзіндісінен мәліметтер амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№025/е нысаны) көшіріледі. Көшірме науқасқа қалады. [1]

Әйелдерде түсіктардың алдын алу үшін контрацепцияның заманауи әдістерін қолдану бойынша жеке іріктеу және оқыту қажет. Ауыр экстрагениталды аурулар және жүктілік пен босану әйелдің денсаулығы мен өміріне қауіп төндіретін басқа да жағдайлар болған кезде, сондай-ақ ауыр тұқым қуалайтын аурулар кезінде контрацепцияның тұрақты тиімді әдісін таңдау қажет.

Жүкті әйел жүктілікті жасанды үзуге арналған жолдамаға жүгінген кезде жүктілік мерзімі анықталғаннан кейін және медициналық түсікқа медициналық қарсы көрсетілімдер болмаған кезде акушер-гинеколог дәрігер жүктілікті үзудің қауіптілігі мен зиянын түсіндіреді, репродуктивті денсаулықты қорғау және контрацепцияның қазіргі заманғы құралдары мен әдістерін жеке іріктеу мәселелері бойынша кеңес береді. Жүктілікті (түсікты) жасанды үзу үшін тексеру және ауруханаға жатқызу заңнамада белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

### **ҚОРЫТЫНДЫ**

Кез келген әйел үшін жүктілік пен ана болу – өмірдегі ең маңызды кезең. Сондықтан кез келген мемлекет пен медициналық мекеменің міндеті бола-

шақ аналар мен олардың балалары үшін барынша сапалы және жедел акушерлік-гинекологиялық көмекті жолға қою. Және бұл істі тек тууға және тууға дайындау ғана емес, отбасын бала туу мен бала тууға дайындаудан бастау керек [2,3]. Гинекологиялық науқастарға алғашқы медициналық-санитарлық көмектің негізгі міндеті неғұрлым кең таралған гинекологиялық аурулардың алдын алу, ерте анықтау және емдеу, сондай-ақ шұғыл жағдайларда медициналық көмек көрсету, түсіктардың алдын алуға, репродуктивті денсаулықты қорғауға, тиімді ақпараттық-ағартушылық модельдерді (пациенттер мектептері, пациенттердің қатысуымен дөңгелек үстелдер, денсаулық күндері) пайдалана отырып, салауатты өмір салты стереотиптерін қалыптастыруға бағытталған санитариялық-гигиеналық білім беру болып табылады.

### РЕЗЮМЕ

**САРКУЛОВА И.С.<sup>1</sup>, ЖУМАДИЛОВА А.Р.<sup>1</sup>,  
МУЗДЫБАЕВА Г.А.<sup>1</sup>, УТЕПОВА Р.Я.<sup>1</sup>,  
ДУЙСЕБАЕВА Э.Е.<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави (Шымкентский медицинский институт), г. Туркестан, г. Шымкент

### ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Здоровье населения считается приоритетной задачей государства и основным индикатором его экономического состояния. Здоровье матери и ребенка существенно влияет на демографию и сохране-

ние благополучия в семьях. Увеличение рождаемости, как известно, влияет и на демографию. Улучшение качества жизни матерей и детей обеспечивает физическое и генетическое здоровье каждого народа. Поэтому медицинские услуги, оказываемые этим категориям граждан, должны быть под постоянным контролем и государственных органов, и всего общества в целом.

**Ключевые слова:** здоровье, женщина, заболеваемость, беременность, охрана материнства и детства, дети, гинекология, акушерство, педиатрия.

### SUMMARY

**SARKULOVA I.S.<sup>1</sup>, ZHUMADILOVA A.R.<sup>1</sup>,  
MUZDYBAEVA G.A.<sup>1</sup>, UTEPOVA R.YA.<sup>1</sup>,  
DUISEBAYEVA E.E.<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasavi (Shymken medical institute), Turkestan c., Shymkent c.

### ORGANIZATION OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The health of the population is the greatest treasure of the state. A healthy mother and child is the key to the strength of the state. Women are the main guarantor of the continuity of generations. The health of women and their children ensures preservation of generations in the country. Therefore, it is the woman and child who should be the focus of attention of the country's authorities and society as a whole.

**Key words:** health, woman, health care, maternity and child protection, children, obstetrics, gynecology, pediatrics, the nation's aging.

#### Әдебиет:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года №173 «Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан». [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016854>.

2. Организация акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан. Клинической протокол №18 МЗ РК от 19 сентября 2013 года. [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016854>.

3. Айламазян Э.К., Репина М.А. Медицинские и социальные аспекты материнской смертности в регионах Северо-Запада Российской Федерации. // Материалы V Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2013, с. 559-560.

4. Кулаков В.И., Адамьян Л.В., Антонов А.Г. и др. Акушерская и гинекологическая помощь. / Под ред. Кулакова В.И. – М.: Медицина, 1995, 303 с.

5. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие. / Под ред. Профессора Макарова. О.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 640 с.

6. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие. / Под ред. Стрижакова А.Н., Давыдова А.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 456 с.

7. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. Акушерство: учебник для вузов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018, 574 с.

8. Баисова Б.И. и др. Гинекология учебник. 4-е издание, переработанное и дополненное. / Под редакцией Савельевой Г.М., Бреусенко В.Г. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012, 432 с.

9. Акушерство: учебник. 2-е издание, переработанное и дополненное. / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, с. 576 с.