



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#4 АВГУСТ 2021 Г.

**ҚАЗАҚСТАН ФАРМАЦИЯСЫ  
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**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 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, 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.

## ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Публикация научной статьи\*  
(объемом до 10 страниц) - **15 000 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на обложке - **70 349 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на внутренних страницах - **64 629 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов в формате  
социальной рекламы (коллаж) - **29 900 ТЕНГЕ**

Примечание: \*за каждую страницу свыше 10 страниц,  
доплата 1000 тенге за страницу



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



PHARMKAZ@DARI.KZ



WWW.PHARMKAZ.KZ



РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств  
и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

#### Главный редактор

Р.С. Кузденбаева

#### Редакционный совет

А.И. Гризодуб (Украина)  
Д.В. Гринько (Беларусь)  
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)  
Ш.С. Калиева (Казахстан)  
И.Р. Кулмагамбетов (Казахстан)  
В.Н. Локшин (Казахстан)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Т.С. Нургожин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Россия)  
Д.А. Сычѐв (Россия)  
Елена Л. Хараб (США)

#### Редакционная коллегия

Н.Т. Алдиярова  
А.Е. Гуляев  
П.Н. Дерябин  
М.И. Дурманова  
Х.И. Итжанова  
А.Т. Кабденова  
Ж.А. Сатыбалдиева  
З.Б. Сахипова  
Е.Л. Степкина  
А.У. Тулегенова

#### Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,  
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,  
тел.: +7 (727) 273 03 73,  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
веб-ресурс: [www.pharmkaz.kz](http://www.pharmkaz.kz).

#### 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

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки [elibrary.ru](http://elibrary.ru)).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

<b>Е.К. ДАУТБАЕВ, А.Д. АХИМОВА.</b> Современные проблемы оценки качества лекарственных средств, обращающихся на рынке Республики Казахстан.....	4
---	---

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

<b>Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Б.Н. БИЩЕКОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Акушерская тактика при COVID-19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	9
---	---

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Коронавирусная инфекция и беременность (обзор литературы).....	14
--	----

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. КИПШАКБАЕВА, А.Е. КАЛИДИНОВА, А.Д. ХОН, К. САРНИЯЗОВА.</b> Сравнительный анализ методов подготовки шейки матки к родам.....	20
--	----

<b>А.М. ИСАБЕКОВА, Ш.С. КАЛИЕВА, А.В. ЛАВРИНЕНКО, Е.Б. ТИШКАМБАЕВ.</b> Динамика чувствительности возбудителей ИМТ карагандинской области 2018-2020 гг.....	24
--	----

<b>У.М. ТИЛЕКЕЕВА, Т.Б. УСКЕНБАЕВ.</b> К вопросу о рациональном использовании антибактериальных препаратов при дакриоцистите новорожденных.....	29
---	----

<b>Н.А. САДИЕВА, А.Э. МАМЕДОВА.</b> Теоретические аспекты лечения железодефицитной анемии у детей (обзор).....	32
--	----

<b>Ш.М. САДУАКАСОВА, А.К. АБИКУЛОВА, А.Д. ХОН, К.С. САРНИЯЗОВА, С.Д. ТЕЛЬМАНОВА, О.В. БЕЛОВА, З.С. ВАЗИРОВА.</b> Состояние функции яичников у пациенток, оперированных с эндометриозом яичников.....	39
--	----

<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> Эффективность тиотропия бромиды при амбулаторном лечении хронической обструктивной болезни легких.....	42
--	----

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>А.Б. ДЖУМАГАЗИЕВА, Е.Н. САХИПОВ, С. ТУРҒАНБАЙ, Н.М. АТАГЕЛЬДИЕВА, У.М. ДАТХАЕ, А.И. ИЛЬИН.</b> Взаимодействие некоторых антибиотиков с семиорганическими аддуктами иода.....	45
<b>А.Е. ЕСБОЛАТОВА, А.Р. ШОПАБАЕВА.</b> Анализ рынка лекарственных препаратов против глаукомы в РК.....	51
<b>Р.Н. ЕСПАЕВА.</b> Лечение бактериального вагиноза у беременных с использованием препарата, содержащего комплекс лактобактерий (флориум).....	56
<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> влияние озонотерапии на динамику показателей гуморального иммунитета при обострении ХОБЛ.....	60
<b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>	
<b>А.Р. ШОПАБАЕВА, Д. ОСТЕМИРКЫЗЫ, А.Ж. КУБДЖАНОВА.</b> Эпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных препаратов, применяемых при атопическом дерматите в Республике Казахстан.....	64
<b>ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА</b>	
<b>S.V. SHILOV, G.O. USTENOVA, L.N. KIYEKBAYEVA, I.S. KOROTETSKIY.</b> Mineral composition of the plant <i>Onosma Gmelinii</i> .....	71
<b>Н.К. КЕНШИЛИКОВА, А.Т. КОНЫРБАЕВА, Ш.А. ЕГІЗБАЕВА, Н.О. МАКАШЕВА, Н.Т. ӘШІМОВА.</b> Жуу ертінділерінің өндірісі.....	74

УДК 618.2(075.32)

**Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. КИПШАКБАЕВА, А.Е. КАЛИДИНОВА, А.Д. ХОН, К. САРНИЯЗОВА**  
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, кафедра акушерства и гинекологии  
Городской родильный дом №5, Алматы, Казахстан

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

**Резюме:** В настоящее время рациональная и своевременная подготовка шейки матки к родам является одной из приоритетных задач современного акушерства.

**Цель данного исследования** - провести сравнительный анализ интравагинального и перорального применения мизопростола, который используется для подготовки беременных женщин к родам, а также определить, как методы индукции родов влияют на материнские и перинатальные исходы. Для достижения поставленных целей были обследованы 65 беременных женщин, поступивших в городской родильный дом №5 г. Алматы за период 2018-2019 гг. и родивших путем индукции родов. На основании сравнительного анализа интравагинального и перорального применения мизопростола для подготовки шейки матки к родам можно сделать следующие выводы:

1. эффективность индукции родов при интравагинальном и пероральном применении мизопростола составила 71,4 % и 73,3 % соответственно, поэтому статистически значимых различий между двумя группами не было;
2. средняя доза мизопростола в 1-й группе составила 125-150 мкг, а во 2-й группе - 75-100 мкг. Несмотря на отсутствие различий в продолжительности 1-го и 2-го периодов родов, родовая деятельность в группе с пероральным применением мизопростола наступила раньше;
3. осложнения, возникшие во время родов в группе с интравагинальным введением мизопростола, составили 11,5% (угрожающее состояние плода, слабость схваток, атоническое кровотечение) и 3,3% в группе с пероральным приемом мизопростола (угрожающее состояние плода);
4. следует также учитывать сложность дозирования мизопростола для интравагинального введения, связанную с невозможностью точного разделения таблетки препарата.

**Ключевые слова:** беременные женщины, индукция, роды

### Актуальность.

В течение последних десятилетий по данным ВОЗ частота применения индукции родов в развитых странах увеличилось до 25%, в развивающихся странах этот показатель значительно ниже [1]. Вопрос рационального подхода подготовки шейки матки к родам является одной из приоритетных задач современного акушерства. Индукция родов – искусственно вызванная родовая деятельность с целью родоразрешения через естественные родовые пути при сроке беременности с 22 недели и более. Основной целью данной процедуры является профилактика и снижение рисков перинатальных осложнений со стороны матери или плода, когда прерывание беременности сопряжено с большей вероятностью неблагоприятных исходов беременности [2].

Тенденция к перенашиванию беременности, является ключевым показателем к индукции родов, вследствие увеличения частоты осложнений со стороны матери и плода: асфиксии плода, мекониальной аспирации, дистонии плечиков, влагалищных родоразрешающих операций, разрывов промежности 3 и 4 степени [3]. Существуют различные методы подготовки шейки матки к родам. Их классифицируют на 3 основные группы: медикаментозные,

механические и комбинированные методы преиндукции и индукции родов. Выбор каждого из методов зависит от большого количества факторов: срока беременности, зрелости шейки матки, вида предлежания плода, акушерского анамнеза, течения беременности, целостности плодного пузыря и т.д. До сих пор ведутся споры о эффективности и безопасности различных форм введения препарата [4].

По данным некоторых исследований (Hokkila E и соавт.) было установлено, что среднее время от индукции до вагинальных родов ниже в группе пациенток с интравагинальным введением мизопростола, чем с пероральным. Однако частота применения токолиза в группе с вагинальным применением мизопростола длительного высвобождения (МВИ) была достоверно выше, чем в группе с пероральным его применением, что свидетельствует о том, что гиперстимуляция матки чаще встречается в группе при МВИ, чем при применении динопростона, вагинальных таблеток мизопростола и ОМ [5].

По данным ВОЗ пероральное и вагинальное применение мизопростола характеризовалось сходными материнскими и перинатальными исходами. Однако, состояние новорожденного по шка-

ле Аггар на 5-ой минуте, оценивалось выше в группе с пероральным использованием препарата, нежели при его вагинальном применении [1].

О влиянии индукции родов на частоту кесарева сечения в мире очень противоречивы. Некоторые исследователи указывают на то, что проведение индуцированных родов увеличивает кровопотерю, частоту возникновения аномалий родовой деятельности, влияет на травматизм родовых путей и увеличивает частоту оперативных родоразрешений [6]. По данным других исследований индукция родов не влияет на материнские и перинатальные исходы, также на частоту кесарева сечения [7].

Большое количество исследований на данную тему указывают на отсутствие статистически значимых различий в эффективности между применением оральных форм мизопростола и таблеток для вагинального введения. Однако более часто отмечается гиперстимуляция матки и выше частота оперативного родоразрешения из-за дистресса плода в группе с интравагинальным введением препарата [8, 9, 10].

Выбор метода индукции с точки зрения эффективности и безопасности, с учетом всех рисков для женщины и для плода, остается актуальным вопросом в современном акушерстве и требует дальнейших поисков и подборов оптимальных доз и способов введения препарата.

**Цель настоящего исследования** – провести сравнительный анализ интравагинального и перорального применения мизопростола для подготовки беременных к родам, а также определить влияние методов индукции родов на материнские и перинатальные исходы.

**Результаты исследования:** для реализации поставленных целей было проведено обследование 65 беременных, поступивших в городской родильный дом №5 г. Алматы за период 2018-2019гг, и родоразрешенных путем индукции родов.

Критерии включения: срок беременности 37 недель и более, наличие показаний к индукции родов, затылочное предлежание плода. Критерии исключения: неправильное положение плода, рубец на матке, экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации, многоплодная беременность, крупный плод.

Условия проведения индукции: после оценки шейки матки по модифицированной шкале Бишопа (6 баллов и менее – «неблагоприятная», незрелая), с беременной проводили консультирование о цели проведения индукции родов, используемых медикаментах, возможных осложнениях, с последующим получением информированного согласия пациентки.

Показаниями для индукции родов были: срок беременности 41 неделя и более - 55,4%; преэклампсия различной степени тяжести, при сроке 37 недель и более – 18,5%; внутриутробная задержка развития плода (ВЗРП) – 13,8%; маловодие – 12,3%. На рисунке 1 представлены основные показания для индукции родов.

Как видно на диаграмме, основными показаниями для индук-



Рисунок 1 - Показания для индукции родов

ции родов были: тенденция к перенашиванию у каждой второй (55,4%), у каждой пятой (18,5%) преэклампсия легкой степени. Далее по частоте встречаемости отмечены ВЗРП -13,8% и маловодие – 12,3%.

Средний возраст беременных составил 26,4лет ± 3,3. Среди них первородящие составили 52,3%, повторнородящие 47,7%. Из анамнеза выявлено: среди соматических заболеваний наиболее часто встречалась железо-дефицитная анемия различной степени тяжести – 58,5%; на втором месте (29,2%) острая респираторная вирусная инфекция, грипп, хронический тонзиллит с частыми обострениями; на третьем (18,5%) хронический пиелонефрит, цистит; ожирение 1-2 степени, гипо/эутиреоз – составили 16,9%; хронический холецистит, хронический панкреатит – 13,8%. Отягощенный акушерский анамнез был выявлен у 26,7% обследованных: замершая беременность, самопроизвольные выкидыши с выскабливанием полости матки. Из перенесенной гинекологической патологии преобладали патология шейки матки (20,0%), вульвиты и вульвовагиниты у 13,8%. На рисунке 2. представлена соматической заболеваемость беременных



Рисунок 2 - Структура экстрагенитальной патологии

На рисунке 2 видно, что в структуре экстрагенитальной патологии у каждой второй (58,5%) наблюдалась анемия, у каждой третьей (29,2%) острые и/или обострения хронических респираторных заболеваний верхних дыхательных путей и у каждой пятой (18,5%) заболевания мочевыводящих путей.

Беременные были разделены на две группы: первую группу составили 35 беременных, которым мизопростол по 25-50 мкг вводился в задний свод влагалища каждые 6 часов (максимальная доза – 200 мкг), вторую группу составили 30 беременных, которым мизопростол 25 мкг давали перорально каждые 2 часа (№8), заранее растворив 200 мкг мизопростола в 200 мл воды. Введение прекращали при развитии родовой деятельности, излитии околоплодных вод, явлениях угрожающего состояния плода. В случае, если на фоне введения мизопростола не развивалась родовая деятельность, процедуру прекращали, беременную оставляли под наблюдением (мониторинг состояния беременной и плода), с последующим повторным осмотром на следующий день, для определения готовности организм к родам и решения дальнейшей тактики ведения.

При «зрелой шейке матки» на фоне индукции родов проводили амниотомию. Если в течение 2 часов, не развивалась регулярная родовая деятельность, проводили родовозбуждение путем внутривенной инфузии окситоцина 5 ЕД на 500 физиологического раствора с 4 капель в минуту, постепенно увеличивая ее до достижения удовлетворительных характеристик родовой деятельности.

Средняя доза вводимого мизопростола в первой группе соста-

вила 125-150 мкг, а в группе с пероральным применением у преобладающего большинства (73,3%), регулярная родовая деятельность развилась после 3 и/или 4 приемов мизопростола, т.е. средняя доза мизопростола составила 75-100 мкг.

В первой группе с интравагинальным введением мизопростола при «зрелой шейке» матки в 8 случаях, что составило 22,8% проведена амниотомия, с последующим внутривенно капельным введением окситоцина 5ЕД на 500 мл физиологического раствора в 3 случаях (8,6%).

Амниотомия во второй группе была проведена также в 8 случаях (26,7%), из них в 4 случаях – с последующим родовозбуждением окситоцином 5 ЕД на 500,0 физиологического раствора по общепринятой схеме.

Роды закончились операцией кесарево сечение в экстренном порядке по поводу угрожающего состояния плода в первом периоде родов в группе с интравагинальным применением мизопростола в двух случаях (5,7%) и в одном случае (3,3%) при пероральном применении мизопростола.

Также следует отметить, что в группе с интравагинальным введением мизопростола наблюдалась слабость первого периода родов (2,9%) и атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде (2,9%), которое было остановлено консервативными методами.

Средняя продолжительность первого периода в 2-х группах составила 8 часов 32 минуты и 8 часов 13 минут соответственно. Средняя продолжительность второго периода в первой группе составила 47 минут, во второй - 54 минуты.

Новорожденные, которые были извлечены путем операции ке-

сарева сечения, по поводу угрожающего состояния плода, родились в состоянии асфиксии легкой степени тяжести, по шкале Апгар на 6 баллов, через 5 минут – 7 баллов. Остальные (91,0%) новорожденных родились в удовлетворительном состоянии, сразу приложены к груди матери.

## Выводы

Таким образом, на основании проведенного сравнительного анализа интравагинального и перорального применения мизопростола для подготовки шейки матки к родам, можно сделать следующие выводы:

эффективность индукции родов при интравагинальном введении мизопростола составила 71,4 %, при пероральном – 73,3%, таким образом не было обнаружено статистически значимых различий между двумя группами;

средняя доза мизопростола в 1 группе составила 125-150 мкг, во 2 группе 75-100 мкг, что свидетельствует о том, что в группе с пероральным применением мизопростола родовая деятельность наступала раньше, хотя по продолжительности 1 и 2 периодов родов практически различий нет;

осложненное течение родовой деятельности в группе с интравагинальным введением мизопростола составило 11,5% (угрожающее состояние плода, слабость родовой деятельности, атоническое кровотечение) и 3,3% в группе с пероральным применением мизопростола (угрожающее состояние плода);

следует также указать на сложность дозирования мизопростола для интравагинального введения, вследствие невозможности точного разделения таблетки лекарственного препарата.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Рекомендации ВОЗ по индукции родов. – 2014.
- 2 Клинический протокол РК Протокол № 36 от «27» декабря 2017 года «Индукция родов»:
- 3 Баев О.Р., Румянцева В.П., Кан Н.Е. и др. «Клинический протокол МЗ РФ Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение». - М.: 2012.
- 4 Милыева, Н.М. Роль пренатальных и интранатальных факторов риска перинатальной патологии при слабости родовой деятельности у первородящих женщин / Н.М. Милыева, В.В. Ковалев // Уральский медицинский журнал. – 2011. - № 04 (82). – С.42-45.
- 5 Hokkila E, Kruit H, Rahkonen L, Timonen S, Mattila M, Laatio L, Ordén MR, Uotila J, Luukkaala T, Tihonen K. The efficacy of misoprostol vaginal insert compared with oral misoprostol in the induction of labor of nulliparous women: A randomized national multicenter trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019.
- 6 Новикова О.Н. ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ, ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ. //Фундаментальная и клиническая медицина. 2018;3(3):59-64.
- 7 Киселева, Н. И. Исход индуцированных родов / Н. И. Киселева, С. В. Порахонько, Е. В. Журавлева. //Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2009. - Т.8. - № 4. - С. 75-81.
- 8 Prameela, Sharma KD. Comparison Between Use of Oral Misoprostol Versus Vaginal Misoprostol for Induction of Labour at Term. *J Obstet Gynaecol India*. 2018 Apr;68(2):88-92.
- 9 Wang X, Zhang C, Li X, Qi H, Liu Q, Lei J. Safety and efficacy of titrated oral misoprostol solution versus vaginal dinoprostone for induction of labor: A single-center randomized control trial. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020.
- 10 Гардер А.А., Евгеньева И.А. «Сравнительный анализ методов подготовки шейки матки к родам мизопростолом при дородовом разрыве плодных оболочек // Научные исследования. - 2019. - №3. – С.29.

## REFERENCES

- 1 Rekomendacii VOZ po indukcii rodov. – 2014.
- 2 Klinicheskij protokol RK Protokol № 36 ot «27» dekabrya 2017 goda «Indukciya rodov»:
- 3 Baev O.R., Rummyanceva V.P., Kan N.E. i dr. «Klinicheskij protokol MZ RF Podgotovka shejki matki k rodam i rodovozbuzhdenie». - M.: 2012.
- 4 Milyaeva, N.M. Rol' prenatal'nyh i intranatal'nyh faktorov riska perinatal'noj patologii pri slabosti rodovoj deyatelnosti u pervorodyashchih zhenshchin / N.M. Milyaeva, V.V. Kovalev // Ural'skij medicinskij zhurnal. – 2011. - № 04 (82). – S.42-45.
- 5 Hokkila E, Kruit H, Rahkonen L, Timonen S, Mattila M, Laatio L, Ordén MR, Uotila J, Luukkaala T, Tihonen K. The efficacy of misoprostol vaginal insert compared with oral misoprostol in the induction of labor of nulliparous women: A randomized national multicenter trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019.
- 6 Novikova O.N. INDUCIROVANNYE RODY: ISKHODY BEREMENNOSTEJ I RODOV, VLIYANIE NA SOSTOYANIE NOVOROZHDENNYH. // Fundamental'naya i klinicheskaya medicina. 2018;3(3):59-64.
- 7 Kiseleva, N. I. Iskhod inducirovannyh rodov / N. I. Kiseleva, S. V. Porahon'ko, E. V. Zhuravleva. //Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. - 2009. - T.8. - № 4. - S. 75-81.
- 8 Prameela, Sharma KD. Comparison Between Use of Oral Misoprostol Versus Vaginal Misoprostol for Induction of Labour at Term. *J Obstet Gynaecol India*. 2018 Apr;68(2):88-92.
- 9 Wang X, Zhang C, Li X, Qi H, Liu Q, Lei J. Safety and efficacy of titrated oral misoprostol solution versus vaginal dinoprostone for induction of labor: A single-center randomized control trial. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020.
- 10 Garder A.A., Evgen'eva I.A. «Srvnitel'nyj analiz metodov podgotovki shejki matki k rodam mizoprostolom pri dorodovom razryve plodnyh obolochek // Nauchnye issledovaniya. - 2019. - №3. – S.29.

сведения об авторах

**Б.Н. Бищекова:** +7 777 237 3321, b\_balzira@mail.ru

**А.Е. Калидинова:** +7 747 440 81 32, aiko\_1997\_777@mail.ru

**А.Д. Огай (Хон):** +7 700 170 07 75, Hongangela888@gmail.com

**Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. ҚЫПШАҚБАЕВА, А. КАЛИДИНОВА, А. ХОН, К. САРНИЯЗОВА**  
 КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы ұлттық медицина университеті", Акушерлік және гинекология кафедрасы  
 №5 Қалалық перзентхана, Алматы қаласы

### ЖАТЫР МОЙНЫН БОСАНУҒА ДАЙЫНДАУ ӘДІСТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

**Түйін:** Қазіргі заманғы акушерліктің басым міндеттерінің бірі - жатыр мойнын босануға дайындау мәселесін ұтымды және уақтылы шешу.

Бұл зерттеудің мақсаты - жүкті әйелдерді босануға дайындау үшін, мизопросталды интравагинальды және ерітінді түрінде қолданып, салыстырмалы талдау жүргізу, сонымен қатар босанудың индукция әдістерінің ана мен перинаталдық нәтижелерге әсерін анықтау.

Қойылған мақсаттарды іске асыру үшін Алматы қаласының №5 қалалық перзентханасына 2018-2019 жылдар кезеңінде келіп түскен және индукциялау жолымен босанған 65 жүкті әйелге тексеру жүргізілді. Жатыр мойнын босануға дайындау үшін мизопросталды интравагинальды және ерітінді түрінде қолдануға салыстырмалы талдау негізінде келесі қорытынды жасауға болады:

1. мизопросталды интравагинальді енгізу кезінде босану индукциясының тиімділігі 71,4%, ерітінді түрінде қолдану кезінде-73,3% құрады, осылайша екі топ арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталған жоқ;
2. 1-топтағы мизопросталдың орташа дозасы 125-150 мкг, ал 2-топта 75-100 мкг құрады, бұл мизопросталды ауызша қолданатын топта босану әрекеті ертерек басталғанын көрсетеді, дегенмен босанудың 1 және 2 кезеңдерінің ұзақтығында ешқандай айырмашылық жоқ;
3. мизопросталды интравагинальді енгізумен топтағы босану қызметінің асқынған ағымы 11,5% (ұрықтың қауіптілігі, босану қызметінің әлсіздігі, атоникалық қан кету) және мизопросталды пероральді қолданумен топта - 3,3% (ұрықтың қауіп төндіретін жай-күйі) құрады;
4. сондай-ақ, дәрілік препарат таблеткаларын дәл бөлу мүмкін болмағандықтан, интравагинальді енгізу үшін мизопросталды дозалау күрделілігін де көрсету керек.

**Түйінді сөздер:** жүкті әйелдер, индукция, босану.

**B. BISHEKOVA, G. BAIMUSSANOVA, Z. KYP SHAKBAEVA, A. KALEDINOVA, A.KHON, K. SARNIYAZOVA**  
 Asfendiyarov Kazakh National Medical University,  
 Department of Obstetrics and Gynecology  
 City maternity hospital No. 5, Almaty, Kazakhstan

### COMPARATIVE ANALYSIS OF PREPARATION METHODS OF THE CERVIX FOR CHILDBIRTH

**Resumé:** Nowadays, rational and timely preparation of the cervix for childbirth is one of the priorities of modern obstetrics.

The aim of this study is to conduct a comparative analysis of the intravaginal and oral use of misoprostol, which is used to prepare pregnant women for childbirth, and also to determine the way the methods of labor induction affect maternal and perinatal outcomes. Consequently, 65 pregnant women, who were admitted to the city maternity hospital No. 5 in Almaty for the period of 2018-2019 and gave birth by induction of labor, have been examined to achieve these goals.

Based on the comparative analysis of intravaginal and oral use of misoprostol for the preparation of the cervix for childbirth, the following conclusions might be drawn:

1. the effectiveness of labor induction with intravaginal and oral administration of misoprostol was 71.4 % and 73.3%, respectively, so there were no statistically significant differences between the two groups;
2. the average dose of misoprostol in the 1<sup>st</sup> group was 125-150 mcg, while in the 2nd group it was 75-100 mcg. Despite an absence of differences in the duration of the 1st and 2nd periods of labor, labor activity in the group with oral use of misoprostol occurred earlier;
3. complications, which have emerged during labor in the group with intravaginal administration of misoprostol, amounted to 11.5% (threatening fetal condition, weakness of labor, atonic bleeding) and to 3.3% in the group with oral administration of misoprostol (threatening fetal condition);
4. the difficulty of dosing misoprostol for intravaginal administration should be also taken into consideration, due to the inability to accurately separate the tablet of the drug.

**Keywords:** pregnant women, induction, labor



# Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА

**ТІС ПРОТЕЗДЕРІ - МҰНАЮҒА СЕБЕП ЕМЕС!  
ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ - НЕ ПОВОД ДЛЯ ГРУСТИ!**

