



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#2 АПРЕЛЬ 2022 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

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 и медицинских изделий.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств и медицинских изделий, оперативные материалы Минздрава РК и Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
- 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. 305,
тел.: +7 (727) 273 11 45,
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
веб-ресурс: www.pharmkaz.kz.

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 11 45

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).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

А.А. АЛЬМУРЗАЕВА, К.С. ЖАКИПБЕКОВ, У.М. ДАТХАЕВ, М.З. АШИРОВ, З.А. ДАТХАЕВА. «Конкурентоспособность фармацевтической промышленности: Индикаторы и критерии оценки».....	4
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

S.N. KNAAYATOVA, A.A. NAURYZBAYEVA, N.I. ABUBAKIROVA, R. TALGATKYZY, YE.ZH. SADUAKASSOVA, A.K. BAIKADAM, ZH.S. AMANKULOVA. Evaluation of vaccinated and unvaccinated patients with covid-19 hospitalized in the infectious disease hospital.....	9
K.M. АКХМЕТОВА, А.А. ABDULDAYEVA, A.V. ALYEV, E.D. DALENOV, T.A. VOCHSHENKOVA, A.F. SULEIMANOV. Status of actual nutrition in persons of reproductive age with metabolic syndrome.....	17
С.А. АЛМАС, Н.М. БИДАН, Б.Б. БОЛАТ, Э.А. СЕРИКБАЕВА, У.М. ДАТХАЕВ, О.Д. НЕМЯТЫХ. COVID-19 ауруын жұқтырған балаларда қолданылатын емдеу тәсілдеріне салыстырмалы бағалау.....	24
М.М. МИРСАЛИЕВ, В.К. ИСРАИЛОВА, Г.К. АЙТКОЖИН, Д.А. КОЖАМБЕРДИЕВА. Белки острой фазы и маркеры воспаления у пациентов с COVID-19-ассоциированной пневмонией в сочетании с артериальной гипертензией.....	31
А.К. АЯЗБЕКОВ, Н.Т. ПАЧЧАХАНОВА, Э.Е. ДҮЙСЕБАЕВА, И.К. ХАБИБУЛЛАЕВА, А.А. АМАНГЕЛДІ. Гестациялық тромбозитопения, жүктілік және босану ерекшеліктері.....	38
Л.М. БЕГІМБЕКОВА, Э.Н. АЛИЕВА, И.С. САРКУЛОВА. Жас шамалары әр түрлі әйелдерде жүктіліктің барысы мен босанудың нәтижесі.....	43
А.М. ИСАЕВА, Л.Т. ЕРАЛИЕВА, А.К. КАТАРБАЕВ, А.Ж. ТАНИРБЕРГЕНОВА, Э.С. ЛИТОШ. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в республике Казахстан.....	48
С.С. КУРМАНГАЛИЕВА, Е.Ш. БАЗАРГАЛИЕВ, Х.И. КУДАБАЕВА, Р.Н. ЖАНАМАНОВА, Ф.С. РАХИМЖАНОВА, Н.К. КЕНЖИНА. Влияние микробиоты толстого кишечника на течение печеночной энцефалопатии при циррозах печени.....	55
А.М. МУСАКУЛОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.С. АУБАКИРОВА, Г.С. ЖУНУСОВА, А. БАЛМУХАНОВА, А.Х. ИБРАЕВА. Особенности клинического течения эндокринной офтальмопатии.....	62
А.М. МУСАКУЛОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.С. АУБАКИРОВА, Г.С. ЖУНУСОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.Х. ИБРАЕВА. Экзофтальм при лимфоме и эндокринной патологии орбиты.....	73
А.Ш. АМИРХАНОВА, Н. ЖЕКСЕНБАЙ, М.Ж. КИЗАТОВА, Г.К. ИСКАКОВА, Ж.С. НАБИЕВА, Ж.К. ОМАРКУЛОВА, Н.С. АЙТМУХАМБЕТОВА. Емдік профилактикалық мақсатта қолданылатын пектин құрамды йогурттің реологиялық қасиетін зерттеу.....	82

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Г.Т. НУРМАДИЕВА, Б.А. ЖЕТПИСБАЕВ, А.Ш. КЫДЫРМОЛДИНА, С.О. РАХЫЖАНОВА, А.С. САЙДАХМЕТОВА, Г.М. ТОКЕШЕВА. Влияние фитокомпозиции на обменные процессы в первичных лимфоидных органах иммуногенеза, подвергнутых сочетанному действию гамма-излучения и оксида свинца.....	89
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

М.А. SERIKBAYEV, A.B. KUMAR, L.K. KOSHERBAYEVA, A.K. AVIKULOVA, S.A. МАМЫРБЕКОВА, А.З.КУСАИНОВ. Core competencies of nurses in the context of global health.....	98
NURLAN DARIBAYEV. Questioning of patients as a method for assessing the quality of medical care. Literature review.....	104
А.А. МАМЕДАЛИЕВА, С.Б. КАЛМАХАНОВ, А.З. КУСАИНОВ. Роль безопасности пациента в улучшении качества медицинской помощи.....	109
М.С. АМАНГЕЛЬДИЕВНА. Жоғары медициналық білім берудегі белсенді оқыту әдістері: тараптардың пікірлері.....	115
М.А.СЕРИКБАЕВ, Г.С.БАЗАРБЕКОВА, С.А.МАМЫРБЕКОВА, А.С.КУДАРОВА, А.Б.КУМАР, А.З.КУСАИНОВ. Практико-ориентированный подход подготовки медсестер в пульмонологической службе.....	126
Б.А. САРЫБАЕВ, Г.О. УСТЕНОВА, К.Д. АЛТЫНБЕКОВ. Состояние и перспективы производства медицинских изделий в Республике Казахстан.....	133

ТЕХНОЛОГИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

А.М. ЕРМАКХАН, К.А. MUTALIMOVA, К.А. ВАМУКХАНОВ, А.А. KARAUBAYEVA, К.К. KOZHANOVA, Z.B. SAKIROVA, Т. АКНАЙЕВА, К.А. ZHAPARKULOVA. Technological and phytochemical study of liquid extract of Ziziphora Bungeana Juz.....	139
Т.С.БЕКЕЖАНОВА, А.Е.САКИПОВ, К.К.КОЖАНОВА, Л.Н.ИБРАГИМОВА, О.В.СЕРМУХАМЕДОВА, А.С. КЕЛЕКЕ. Изучение стабильности и установление сроков хранения леденцов лекарственных с растительной субстанцией «9 ТРАВ».....	145
Г.М. ҒАНИ, К.С. ЖАКИПБЕКОВ, У.М. ДАТХАЕВ, М.З. АШИРОВ, Н.А. ЖАҚЫП, А.З. ҚҰСАЙЫНОВ. Euphorbia Humifusa Willd. Құрамындағы химиялық компоненттер және олардың арнайы фармацевтикалық қызметтері.....	150
А.К.КURMANBAYEVA, U.M.DATKHAYEV, D.K.SATMBEKOVA, A.QABYLQAQ. Chemical compounds of Houltuynia Cordata Thunb and their specific pharmacological activities.....	155
С.Б. АБДЫКЕРИМОВА, Л.Н. ИБРАГИМОВА, К.К. КОЖАНОВА, И.И. ТЕРНИНКО, З.Б. САКИПОВА, А.С. КЕЛЕКЕ, А. ЕРГАЛИ. Сравнительная оценка фармакопейных требований к качеству и безопасности лекарственного растительного сырья барбариса.....	160

УДК 618.2
DOI

А.К. АЯЗБЕКОВ¹, Н.Т. ПАЧЧАХАНОВА², Э.Е. ДҮЙСЕБАЕВА², И.К. ХАБИБУЛЛАЕВА², А.А. АМАНГЕЛДІ²

¹ Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ

² Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ, III курс резиденттері, Түркістан, Қазақстан

ГЕСТАЦИОННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЖҮКТИЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Гестационная тромбоцитопения - бұл тромбоциттердің бұзылуының немесе тұтынылуының жоғарылауына, сондай-ақ олардың жеткіліксіз қалыптасуына байланысты жағдай. Тромбоцитопения тұқым қуалауы мүмкін (тромбоциттердің функционалды қасиеттерінің өзгеруіне байланысты) және жүре пайда болуы мүмкін: иммундық немесе әртүрлі факторлардың әсерінен. Жүкті емес әйелдер мен жаңа туған нәрестелерде тромбоциттер санының қалыпты диапазоны 150-400/л, алайда жүкті әйелдерде ол орташа есеппен біршама төмен болуы мүмкін [1,2].

Зерттеу мақсаты: Гестационная тромбоцитопенияның кездесу жиілігін, жүктілік және босану ағымына әсерін зерттеу.

Материал және әдістер: 2020 жылы Түркістан облысының №3 облыстық перинаталдық орталықта орын алған босанулар арасында тромбоцитопениямен босанған 327 әйелдің медициналық карталарына ретроспективті талдау жүргізілді.

Нәтижелер және талдау: 2020 жылы №3 облыстық перинаталдық орталығында 9755 әйел босанды, соның ішінде 327 әйелде тромбоцитопения анықталды. Тромбоцитопениямен босанған әйелдер барлық босанудың 3,3% құрады (әрбір 29-ші әйелді құрады).

Зерттеуге алынған 327 әйел тромбоцит деңгейіне орай 3 топқа бөлініп, талдау жүргізілді. Тромбоцитопенияның басқа патологиямен қосарланып, гестационная тромбоцитопения кездесуі 83,7% құрап, ал 16,3% прэклампсия ауыр дәрежесі, эклампсия, Hellp синдромымен қосарлана кездеседі.

Тромбоцитопенияның ауырлық дәрежесіне қарай оперативті жолмен босану кемінде 31,6%, ең жоғарғы көрсеткіш 56,6% жиілігінде кездеседі.

Қорытынды: Гестационная тромбоцитопения жүктілік және босану ағымының асқынуымен өту қаупін жоғарлататын фактор ретінде қаралуы тиіс. Тромбоцитопенияның ауырлық дәрежесі мерзімінен ерте босану, босанғаннан кейін қан кету, кесар тілігімен босану, хирургиялық гемостаз жиілігін айқын арттырады, гестационная тромбоцитопения прэклампсияның ауыр формада өту қаупі факторына жатады.

Түйінді сөздер: тромбоцитопения, гестационная тромбоцитопения, эклампсия, прэклампсия, Hellp синдром, плацентаның мерзімінен ерте ажырауы, гемостаз, гемотрансфузия.

А.К. Аязбеков¹, Н.Т. Паччаханова², Э.Е. Дүйсебаева²,
И.К. Хабибуллаева², А.А. Амангелді²

¹ Международнй казахско-турецкий университет
имени Ходжи Ахмеда Ясауи

² Международнй казахско-турецкий университет имени
Ходжи Ахмеда Ясауи, резиденты III курса, Туркестан,
Казахстан

ГЕСТАЦИОННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Резюме: гестационная тромбоцитопения-это состояние, обусловленное повышенным разрушением или потреблением тром-

A. K. Ayazbekov¹, N. T. Pachchakhanova², E. E. Duisebaeva²,
I. K. Khabibullaeva², A. A. Amangeldi²

¹ Khoja Ahmed Yassawi International Kazakh-Turkish University

² Khoja Ahmed Yassawi International Kazakh-Turkish University,
third-year residents, Turkestan, Kazakhstan

GESTATIONAL THROMBOCYTOPENIA, FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Resume: gestational thrombocytopenia is a condition caused by increased destruction or consumption of platelets, as well as their insufficient formation. Thrombocytopenia can be hereditary (due to changes in the functional properties of platelets) and acquired: un-

боцитов, а также их недостаточным образованием. Тромбоцитопения может быть наследственной (вследствие изменения функциональных свойств тромбоцитов) и приобретенной: под воздействием иммунных или различных факторов. У небеременных женщин и новорожденных нормальный диапазон количества тромбоцитов составляет 150-4009/л, однако у беременных он может быть в среднем несколько ниже [1,2].

Цель исследования: изучить частоту встречаемости гестационной тромбоцитопении, влияние на течение беременности и родов.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карт 327 женщин, родивших с тромбоцитопенией среди родов, имевших место в областном перинатальном центре №3 Туркестанской области в 2020 году.

Результаты и анализ: в 2020 году в областном перинатальном центре №3 родилось 9755 женщин, из них у 327 женщин выявлена тромбоцитопения. Женщины, родившие с тромбоцитопенией, составляли 3,3% от всех родов (каждая 29-я женщина). 327 женщин, взятых на исследование, были разделены на 3 группы в зависимости от уровня тромбоцитов и проанализированы. В сочетании с другими патологиями тромбоцитопения встречается гестационной тромбоцитопении составляет 83,7%, а 16,3% - с тяжелой степенью преэклампсии, эклампсией, синдромом Hellp.

В зависимости от степени тяжести тромбоцитопения роды оперативным путем встречаются с частотой не менее 31,6%, максимальный показатель-56,6%.

Заключение: гестационная тромбоцитопения должна рассматриваться как фактор, повышающий риск протекания осложненной течения беременности и родов. Степень выраженности тромбоцитопении преждевременные роды, послеродовое кровотечение, роды с кесаревым сечением, резко увеличивает частоту хирургического гемостаза, гестационная тромбоцитопения относится к фактору риска перехода преэклампсии в тяжелую форму.

Ключевые слова: тромбоцитопения, гестационная тромбоцитопения, эклампсия, преэклампсия, синдром Hellp, преждевременная отслойка плаценты, гемостаз, гемотрансфузия.

Өзектілігі

Гестациялық тромбоцитопения - бұл тромбоциттердің бұзылуының немесе тұтынуының жоғарылауына, сондай-ақ олардың жеткіліксіз қалыптасуына байланысты жағдай. Тромбоцитопения тұқым қуалауы мүмкін (тромбоциттердің функционалды қасиеттерінің өзгеруіне байланысты) және жүре пайда болуы мүмкін: иммундық немесе әртүрлі факторлардың әсерінен. Жүкті емес әйелдер мен жаңа туған нәрестелерде тромбоциттер санының қалыпты диапазоны 150-4009/л, алайда жүкті әйелдерде ол орташа есеппен біршама төмен болуы мүмкін [1,2].

Тромбоцит деңгейінің гемостазға әсері 150-5009/л канаттанарлық гемостаз, 50-209/л жарақат кезінде пете-хия, тері астылық қан кетулер анықталады, 209/л төмен спонтанды ішкі қан кетулер анықталуы мүмкін.

Тромбоцитопения, жүктілік кезіндегі анемиядан кейін ең көп таралған гематологиялық асқыну, ол барлық жүктіліктің 7-11%, жиі III триместрде бақыланады [3]. Жеңіл 100-150 9/л, орташа 50-1009/л және ауыр <509/л тром-

der the influence of immune or various factors. In non-pregnant women and newborns, the normal range of platelet counts is 150-4009/l, but in pregnant women it may be slightly lower on average [1,2]. The purpose of the study: to study the frequency of occurrence of gestational thrombocytopenia, the effect on the course of pregnancy and childbirth.

Material and methods: a retrospective analysis of the medical records of 327 women who gave birth with thrombocytopenia among the births that took place in the regional perinatal center No. 3 of the Turkestan region in 2020 was carried out.

Results and analysis: in 2020, 9755 women were born in the regional perinatal center No. 3, 327 of them had thrombocytopenia. Women who gave birth with thrombocytopenia accounted for 3.3% of all births (every 29th woman).

327 women taken for the study were divided into 3 groups depending on the level of platelets and analyzed. In combination with other pathologies of thrombocytopenia, the incidence of gestational thrombocytopenia is 83.7%, and 16.3% - with severe preeclampsia, eclampsia, Hellp syndrome.

Depending on the severity of thrombocytopenia, surgical delivery occurs with a frequency of at least 31.6%, the maximum rate is 56.6%.

Conclusion: gestational thrombocytopenia should be considered as a factor that increases the risk of complications of pregnancy and childbirth. The severity of thrombocytopenia premature birth, postpartum bleeding, cesarean delivery, dramatically increases the frequency of surgical hemostasis, gestational thrombocytopenia is a risk factor for the transition of preeclampsia to severe form.

Keywords: thrombocytopenia, gestational thrombocytopenia, eclampsia, preclampsia, Hellp syndrome, premature placental abruption, hemostasis, hemotransfusion.

боцитопенияны ажыратамыз. Этиологиясына байланысты 2 топқа бөлінеді: жүктілікке байланысты себептері: гестационды тромбоцитопения (75%), преэклампсия (20%), эклампсия, Hellp синдромы. Жүктілікке байланысты емес себептері: вирустық инфекциялар (В гепатиті, HBV, цитомегаловирус, Эбштейн-Барр вирусы), жүйелік қызыл жегі сияқты аутоиммунды аурулар мен антифосфолипидті антиденелерге байланысты дамиды, тромботикалық микроангиопатиялар (тромботикалық тромбоцитопениялық пурпура, гемолитикалық уремиялық синдром), диссеминацияланған тамыршілік коагуляция, миелофиброз, гиперспленизм, тұқым қуалайтын тромбоцитопения [4,5].

Жүктінің анамнезін жинау, гемолиз маркерлері, бауыр функциясы тесттері, инфекциялар, АИТВ, гепатит В, гепатит С, ЦМВ, Helicobacter pylori, антифосфолипидті антиденелер, антинуклеарлы антиденелерлерді тексере келе гестациялық тромбоцитопения диагнозын аталған әдістермен нақтылаймыз [6].

Жүктілік кезінде тромбоцитопенияның варианттары:

Барлық босану 9755



Сурет №1 - Тромбоцитопенияның жүктілік кезінде кездесу жиілігі



Сурет №2 - Тромбоциттер деңгейі ауырлығының кездесу жіктемесі

Кесте №1 - Тромбоцитопенияның басқа патологиямен қосарлануы

	Гестациялық тром-я	Презклампися	Эклампсия	Нейр синдромы	ИТП	Барлығы
Жеңіл дәрежелі тромбоцитопения (100-150)	249-90,8%	41-86%	1-50%			291-88,9%
Орта дәрежелі тромбоцитопения (50-100)	23-8.3%	5-10%	1-50%	1-50%		30-9,1%
Ауыр дәрежелі тромбоцитопения <50000мм/3	2-0.7%	2-4%		1-50%	1-100%	6-1,8%
Барлығы	274-83.7%	48-14,6%	2-06%	2-0.6%	1-0.3%	327

Кесте №2 - Тромбоцитопения кезінде босанудың ерекшеліктері

	Жеңіл дәрежелі	Орта дәрежелі	Ауыр дәрежелі
Мерзімінде босану	254-87,2%	24-80%	6-100%
Мерзімінен ерте босану	37-12,7%	6-20%	0
Өздігінен табиғи жолмен босану	199-68,3%	13-43,3%	3-50%
Кесар тілігі операциясы	92-31,6%	17-56,6%	3-50%

Кесте №3 - Тромбоцитопенияның ауырлық дәрежесінде қан шығыны

Босану кезінде қан кету мөлшері	Жеңіл дәреже	Орта дәреже	Ауыр дәреже
<500 мл	252-86.5%	23-76.6%	3-50%
500-1000 мл	25-8.5%	5-16.6%	0
>1000 мл	14-4.8%	2-6.6%	3-50%

Кесте №4 - Босану кезіндегі қан тоқтату жолдары

	Жеңіл дәреже	Орта дәреже	Ауыр дәреже
Жалпы әйелдер саны	291	30	6
Босану кезінде қан кету	39-13,4%	7-23,3%	3-50%
Консервативті гемостаз	7	1	1
Хирургиялық гемостаз, жатыр артериялар деваскулиризациясы	32	6	3
Гемотрансфузия	31	5	3

Кесте №5 -Босану әдісіне байланысты орташа қан шығыны

	Жеңіл дәреже	Орта дәреже	Ауыр дәреже
Табиғи жолмен босануда қан шығыны (топтың орташа көрсеткіші)	235 мл	314 мл	353 мл
КТ жолымен босанғанда қан шығыны (топтың орташа көрсеткіші)	548 мл	474 мл	1100 мл

1. Жүктілікке дейін анықталған-иммунды тромбоцитопения
2. Алғаш рет жүктілік кезінде анықталған, алайда жүктілікпен байланысы анықталмаған
3. Жүктіліктің асқынулары кезінде жедел дамыған тромбоцитопения- преэклампсия, эклампсия, Hellp синдромы.

Гестациялық тромбоцитопения әдетте соңғы триместрде пайда болады, ал тромбоциттер саны әдетте 70 000 /мм3 жоғары болады. Босанғаннан кейін 12 апта ішінде тромбоциттер саны қалпына келеді. Нақты себебі белгісіз, жүктілік кезінде пайда болатын салыстырмалы гемодилюциямен, плацента өткізгіштігінің жоғарлауымен байланыстырылады. Жүкті әйелді емдеуде мақсат қан кетудің алдын алу, қан кету негізінен тромбоцит деңгейі 20x109/л ден төмен болғанда орын алғандықтан, емдеу тромбоцит 20x109/л-30x109/л болғанда немесе қан кету байқалғанда жүргізіледі. Негізгі емдік препарат кортикостероидтар, егер олар әсер етпеген жағдайда иммуноглобин қолданылады.

Тромбоцитопения жиі преэклампсия және Hellp синдромының симптомкомплекс құрамында кездеседі. Бұл жағдайлар қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен ерте ажырауы мен қосарланғанда өлі туу, перинаталдық ауру, өлім ұлғаю және ана өлімі қаупі жоғары. Тромбоцитопенияда егер акушерлік тұрғыдан көрсеткіштер болмаса, табиғи жолмен босану әдісін таңдаған жөн.

Зерттеу мақсаты: Гестациялық тромбоцитопенияның кездесу жиілігін, жүктілік және босану ағымына әсерін зерттеу.

Материал және әдістер: 2020 жылы Түркістан облысының №3 облыстық перинаталдық орталықта орын алған босанулар арасында тромбоцитопениямен босанған 327 әйелдің медициналық карталарына ретроспективті талдау жүргізілді.

Нәтижелер және талдау: 2020 жылы №3 облыстық перинаталдық орталығында 9755 әйел босанды, соның ішінде 327 әйелде тромбоцитопения анықталды. Тромбоцитопениямен босанғана әйелдер барлық босанудың 3,3% құрады (әрбір 29-ші әйел), аталған мәліметтер №1 суретте диаграмма ретінде көрсетілген.

Зерттеуге алынған 327 әйел тромбоцит деңгейіне орай 3 топқа бөлініп, талдау жүргізілді. 1- топтағы әйелдерде тромбоцит деңгейі 100x109/л -150 x 109/л аралығында, 291 әйелде анықталды. 2- топтағы 30 әйелде тромбоцит деңгейі 50x109/л -100x 109/л, 6 әйел ауыр дәрежелі тромбоцитопениялы 3- топқа жатқызылды, 50x109/л дан төмен.

Тромбоциттер саны төмендеуіне сәйкес бөліп талдау

кезінде жеңіл дәрежелі тромбоцитопения 88,9%, орта ауырлықта 9,1%, ауыр дәрежелі 1,8 пайыз жиілікте кездескен.

Кестені талдай келе изоляцияланған гестациялық тромбоцитопения кездесуі 83,7% құрап, ал 16,3% преэклампсия ауыр дәрежесі, эклампсия, Hellp синдромымен қосарлана кездеседі.

Тромбоцитопенияның ауырлық дәрежесіне қарай оперативті жолмен босану кемінде 31,6%, ең жоғарғы көрсеткіш 56,6% жиілігінде кездеседі. Мерзімінен ерте босану көрсеткіші жеңіл дәрежелі тромбоцитопенияда 12,7%, орта ауырлық дәрежеде 20% - ға дейін жоғарлайды. 3-топтағы әйелдердің барлығы мерзімінде босанған. Алайда, бұл топта кесар тілігі 50% құрайды. Аталған кестені тұжырымдай келе, тромбоцитопения мерзімінен ерте босану 20%-ға дейін, кесар тілігімен босану 56,6%-ға дейін жоғарылауымен ассоцирленеді.

Тромбоциттер көлемі 49x109/л- ден төмен болған топта массивті қан кету әр екінші әйелде кездесті және бұл топтағы әйелдер 50% акушерлік жағдай хирургиялық гемостазды және гемоплазмотрансфузия жасауды талап етті.

Жалпы топ бойынша 327 босанушы әйелдер арасында қан кету жағдайы 42 әйелде 12,8% да кездесті. Соның ішінде 19 әйелде 5,8% да массивті қан кету орын алды. 12,5 % жағдайда хирургиялық гемостаз қажет болды. Босану кезінде қан кету жиілігі тромбоцитопения дәрежесі ауырлауына сәйкес 13,4% -дан 23,3%- ға және 50%-ға дейін кездескен.

Жалпы қан шығыны барлық топта табиғи жолмен босанумен салыстырғанда кесар тілігі жолымен босанған әйелдерде жоғары. Тромбоцит дәрежесіне байланысты жалпы қан шығыны табиғи жолмен босанғанда 235 мл. ден 314 мл. және 353 мл. өскен. Оперативті жолмен босанғанда 3-топтағы жалпы қан шығыны 1100 мл. ді құрады.

Тромбоцитопенияның экстрагениталдық аурулармен қосарлана келуі 171 әйелде (52,2%) анемиямен, 6 әйелде (1,8%) гепатит В,С, 60 әйелде (18,3%) варикозды ауру, бүйрек инфекциясы 55 әйелде (56,1%), 7 әйелде (2,1%) миопиямен қосарланған.

Қорытынды: Гестациялық тромбоцитопения жүктілік және босану ағымының асқынуымен өту қаупін жоғарлататын фактор ретінде қаралуы тиіс. Тромбоцитопенияның ауырлық дәрежесі мерзімінен ерте босану, босанғаннан кейін қан кету, кесар тілігімен босану, хирургиялық гемостаз жиілігін айқын арттырады, гестациялық тромбоцитопения преэклампсияның ауыр формада өту қаупі факторына жатады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Клинический протокол диагностики и лечения. Протокол РК. Тромбоцитопения у беременных <https://medelement.com/news>
- 2 Протокол № 10 от «04» июля 2014 года Клинический протокол диагностики и лечения Иммунная тромбоцитопения и беременность <https://medelement.com/news>
- 3 Дифференциальная диагностика тромбоцитопения А.Л. Меликян, ФГБУ «Гематологический научный центр» Минздрава России; DOI: 10.17650/1818-8346-2017-12-1-78-87
- 4 Gebelikte Trombositopeni Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives Medical Review Journal 2016; № 25(3):420-432 doi:10.17827/aktd.248424
- 5 Gebelik ve trombositopeni Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2010 №4; 247- 50
- 6 Feto-Maternal Outcomes of Pregnancies with Thrombocytopenia J Kartal TR 2014; №25(2): 89-94 doi: 10.5505/jkartaltr.2014.2558

REFERENCES

- 1 Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija. Protokol RK. Trombocitopenija u beremennyh <https://medelement.com/news>
- 2 Protokol № 10 ot «04» ijulja 2014 goda Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija Immunnaja trombocitopenija i beremennost' <https://medelement.com/news>
- 3 Differencial'naja diagnostika trombocitopenija A.L. Melikjan, FGBU «Gematologicheskij nauchnyj centr» Minzdrava Rossii; DOI: 10.17650/1818-8346-2017-12-1-78-87
- 4 Gebelikte Trombositopeni Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives Medical Review Journal 2016; № 25(3):420-432 doi:10.17827/aktd.248424
- 5 Gebelik ve trombositopeni Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2010 №4; 247- 50
- 6 Feto-Maternal Outcomes of Pregnancies with Thrombocytopenia J Kartal TR 2014; №25(2): 89-94 doi: 10.5505/jkartaltr.2014.2558

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Вклад авторов. Все авторы принимали равное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

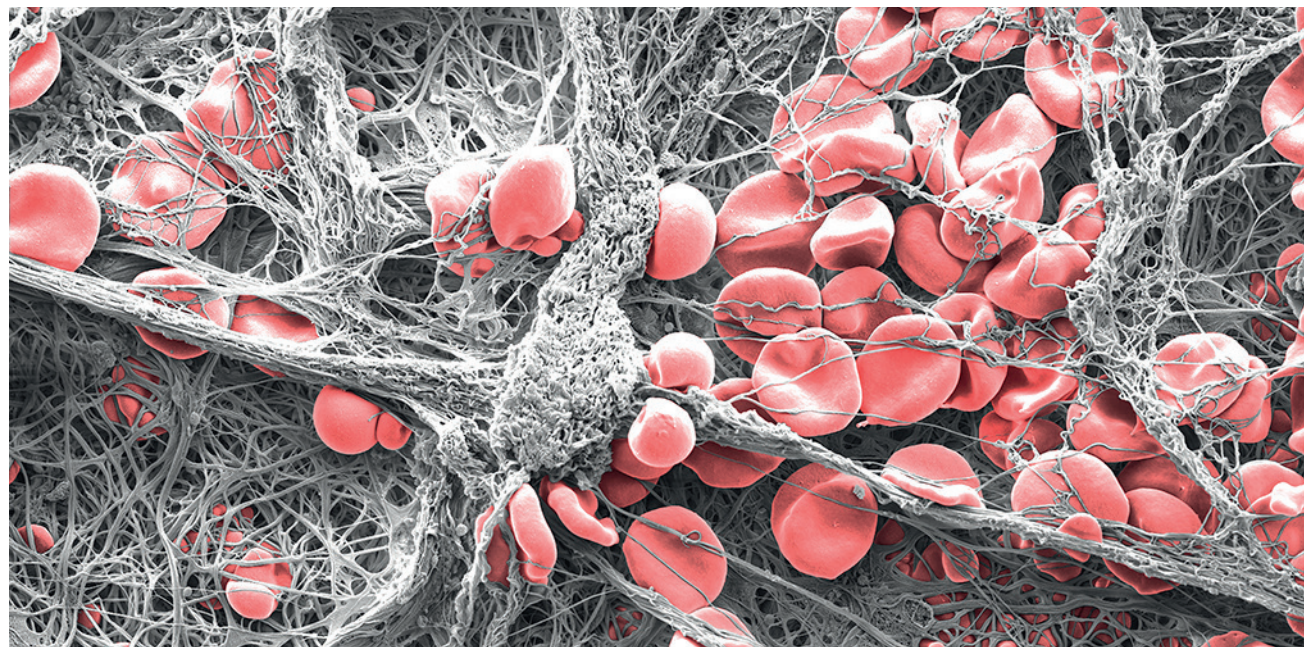
Funding - no funding was provided.

Авторлар туралы ақпарат

Аязбеков Ардак Керимханұлы. Қ.Р., Түркістан облысы, Түркістан қ., Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ Кафедра ассистенті «Акушерлік және гинекология». Тел.: 8 702-255-24-04, e-mail.: ardak1981_@mail.ru

ORCID:

1. Аязбеков А.К. <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>
2. Дүйсебаева Э.Е. <https://orcid.org/0000-0002-3761-241X>
3. Хабибуллаева И.К. <https://orcid.org/0000-0002-4076-6540>



Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА



ВОЗРОЖДЕНИЕ ЧУВСТВ ОБОНЯНИЯ НАЧИНАЕТСЯ, ДЫШИТЕ КОМФОРТНО И ГЛУБОКО!

Apisal Dead Sea Jet, спрей назальный, 125 мл для взрослых и детей представляет собой изотонический раствор воды Мертвого моря, обогащенный минералами, такими как Na, K, Mg, Ca, Br и Zn

Благодаря наличию минералов, морская вода оказывает смягчающий эффект на слизистую оболочку верхних дыхательных путей и оказывает противовоспалительное действие

Область применения:

- профилактика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки инфекционные, аллергические, атрофические
- ежедневное использование во время эпидемии сезонного аллергического ринита и гриппа (профилактика)
- ежедневная гигиена полости носа

Регистрационное удостоверение РК-ИМН-5N*020954. Дата государственной регистрации (перерегистрации): 28.08.2020 г., действительно до: 28.08.2025 г.

Побочные действия (воздействие, индивидуальная непереносимость): Не выявлены.

Противопоказания для применения: Нет ограничений по применению продукта.

Производитель: Amman Pharmaceutical Industries, Иордания. Уполномоченный представитель производителя на территории РК: ТОО «R.T.A. GROUP», Республика Казахстан, г. Алматы, Алмалинский район, микрорайон Таста-3, ул. Аносова, д. 34, кв.34, тел.: +7 701 953 82 57

САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ
ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ



Amman Pharmaceutical Industries
شركة عمان للصناعات الدوائية