



**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, А.V. ALYEV, E.D. DALENOV, T.A. VOCHSHENKOVA, А.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 тромбоцитопения, 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. KARAU BAYEVA, 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: 618.17
DOI

Л.М. БЕГИМБЕКОВА, Э.Н. АЛИЕВА, И.С. САРКУЛОВА

Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті Шымкент, Қазақстан

ЖАС ШАМАЛАРЫ ЭР ТҮРЛІ ӘЙЕЛДЕРДЕ ЖҮКТІЛІКТІҢ БАРЫСЫ МЕН БОСАНУДЫҢ НӘТИЖЕСІ

Түйін: Ғылыми зерттеу жұмысымыздың мақсаты жас әйелдер мен кеш репродуктивті жастағы аналардың жүктілік және босану ағымының ерекшеліктерін, босанғаннан кейінгі кезеңді анықтау. **Материалдар мен әдістер:** Жүктілік, босану тарихы және жаңа туған нәрестелердің жеке жазбалары ($n = 330$) ретроспективті түрде талданды, оның ішінде I топ ($n = 150$) 13-18 жас аралығындағы жас жүкті әйелдер, II топ ($n = 80$) жүкті әйелдер қолайлы репродуктивті жас (20-25 жас) және III топтағы ($n = 100$) репродуктивті кезеңдегі кеш әйелдер (40 жас және одан жоғары). **Нәтижелер:** жас әйелдердің көпшілігінде жыныстық белсенділіктің ертерек басталуы (15,7 жас) кеш репродуктивті жастағы әйелдермен салыстырғанда ($p = 0,001$). Жүктілік кезінде жас соматикалық тұрғыдан сау болады. Алайда жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың болуы кеш репродуктивті жастағы әйелдер тобына қарағанда 13-18 жас аралығындағы қыздар тобында жиі кездеседі ($\chi^2 = 4400$, $p\text{-III} = 0,036$). Кеш репродуктивті жастағы әйелдер тобында жүрек-қантамыр жүйесі аурулары басым, негізінен артериялық гипертензия, семіздік, бауыр мен өт шығару жүйесі аурулары. **Түйінді сөздер:** жасөспірімдік жүктілік, жас аналар, жасөспірім қыздардың босануы, репродуктивті жас, кеш репродуктивті жастағы әйелдер.

Л. М. Бегимбекова, Э. Н. Алиева, И. С. Саркулова

Международный казахско-турецкий университет
имени Ходжи Ахмеда Ясауи Шымкент, Казахстан

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ВОЗРАСТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Резюме: целью нашей научно-исследовательской работы является выявление особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у молодых женщин и матерей позднего репродуктивного возраста. Материалы и методы: ретроспективно были проанализированы история беременности, родов и индивидуальные карты новорожденных ($n = 330$), в том числе I группа ($n = 150$) молодые беременные женщины в возрасте 13-18 лет, II группа ($n = 80$) беременные женщины предпочтительный репродуктивный возраст (20-25 лет) и III группа ($n = 100$) поздние женщины в репродуктивном периоде (40 лет и старше). **Результаты:** у большинства молодых женщин раннее начало половой активности (15,7 лет) по сравнению с женщинами позднего репродуктивного возраста ($p = 0,001$). Однако наличие инфекций, передающихся половым путем, чаще встречается в группе девушек в возрасте 13-18 лет, чем в группе женщин позднего репродуктивного возраста ($\chi^2 = 4400$, $P\text{-III} = 0,036$). В группе женщин позднего репродуктивного возраста преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, в основном артериальная гипертензия, ожирение, заболевания печени и жел-

L.M. Begimbekova, E.N. Aliyeva, I.S. Sarkulova

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Shymkent, Kazakhstan

THE COURSE OF PREGNANCY AND THE RESULT OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH DIFFERENT AGE INDICATORS

Resume: the purpose of our research work is to identify the features of the course of pregnancy and childbirth in young women and mothers of late reproductive age, the postpartum period. Materials and methods: the history of pregnancy, childbirth and individual records of newborns ($n = 330$) were analyzed retrospectively, including group I ($n = 150$) young pregnant women aged 13-18 years, group II ($n = 80$) pregnant women of preferred reproductive age (20-25 years) and group III ($n = 100$) late women in the reproductive period (40 years and older). Results: the majority of young women have an early onset of sexual activity (15.7 years) compared with women of late reproductive age ($p = 0.001$). During pregnancy, the age becomes somatically healthy. However, the presence of sexually transmitted infections is more common in the group of girls aged 13-18 years than in the group of women of late reproductive age ($\chi^2 = 4400$, $P\text{-III} = 0.036$). In the group of women of late reproductive age, diseases of the cardiovascular system prevail, mainly hypertension, obesity, liver and biliary system diseases.

Key words: teenage pregnancy, young mothers, childbirth of teenage girls, reproductive age, women of late reproductive age.

чевыводящей системы.

Ключевые слова: подростковая беременность, молодые мамы, роды девочек-подростков, репродуктивный возраст, женщины позднего репродуктивного возраста.

Кіріспе. Дүниежүзілік денсаулық ұйымы мәліметтері бойынша жыл сайын 15-19 жас аралығындағы қыздарда шамамен 16 миллион бала туу тіркеледі және олардың барлығы дерлік дамушы елдерде кездеседі [1]. Қазіргі кезеңдегі жасөспірімдердің жүктілігіне тән белгілердің бірі- бұл жыныстық мінез-құлықты өзгерту кезінде жыныстық белсенділіктің жоғарылауына байланысты жыныс мүшелерінің созылмалы жұқпалы аурулары аясында жиі дамуы Жас жүкті әйелдерге медициналық қызметкерлер, туыстар және жалпы қоғам тарапынан теріс көзқараста [2,3,4]. Жасөспірімдер жүктілігінің жоғары таралуы тек Ресейде емес, сонымен қатар, Батыс Еуропа мен Америка Құрама Штаттарында да байқалады. Мысалы, Америка Құрама Штаттарында 2008 жылы 15 пен 19 жас аралығындағы жасөспірімдер арасындағы жүктілік деңгейі 1000-ға 68 болды (1998 жылы бұл көрсеткіш 1000-ға 117 болды). Осы статистикаға сәйкес, барлық жағдайлардың 64-76% 18-19 жас аралығындағы жасөспірімдерге және 15-18 жас аралығындағы қыздардың 40% - дан азына келеді [4,5].

Бүкіл әлемде жасөспірімдердің жүктілік деңгейі төмендегенімен, аймақтық және ұлттық деңгейлерде айтарлықтай айырмашылық бар, кейбір аймақтарда жасөспірімдер жүктілігі жоғары деңгейде қалып отыр. Биологиялық жетілмегендік жүктіліктің қолайсыз ағымы мен нәтижелеріне де әсер етеді [6-10]. Босанғанға дейінгі күтімнің дұрыс болмауы, салмақ жеткіліксіздігі және жүктілік кезінде темекі шегу жаңа туған нәрестелер арасында қолайсыз нәтиженің, оның ішінде туу кезіндегі салмақтың төмендігі, мерзімінен бұрын босану және нәресте өлімінің қауіп факторлары болып саналады. [11-12].

Дүниежүзілік денсаулық ұйымы мәліметтері бала туудың оңтайлы жасы 20-дан 30 жасқа дейін деп мәлімдейді. Ерте (19 жасқа дейін) және кеш (35 жастан асқан) балалардың туылуы көбінесе әйелдер мен балалардың денсаулығына жағымсыз әсер етеді [13]. Кеш босану Медициналық және әлеуметтік проблема болып табылады. 40 жастағы әйелдердің тек 5% - ында жүктілік сәтті өтеді. Кейінгі репродуктивті жастағы жүктілік бала көтеруге қолайлы жасқа қарағанда қиын болатыны анықталды. Жасына байланысты жүкті әйелдерде гипертония, гестациялық қант диабеті, түсік түсіру, плацентарлы жеткіліксіздік және жедел босанудың жоғары пайызы сияқты асқынулардың қауіпі жоғары. 40 жастан кейінгі жүктілік кезінде ұрықтың генетикалық патологиясы мен ақауларының саны қолайлы репродуктивті жастағы әйелдерге қарағанда едәуір жоғары [14-16].

Сонымен, жасөспірім қыздарда, сондай-ақ жасқа байланысты алғашқы аналарда жүктілік үлкен мәселе болып табылады. Осы жас топтарындағы жүктілік пен босануды салыстырмалы бағалау ерекше қызығушылық тудырады.

Зерттеудің мақсаты Шымкент қаласында әртүрлі жас топтарында жүктілік ағымының ерекшелігін, босану нәтижесін және жаңа туған нәрестелердің денсаулық жағдайын анықтау болып табылады.

Материалдар мен тәсілдер. Зерттеу Шымкент қ. Қалалық перинаталды орталық базасында жүргізілді. Қалалық перинаталды орталықта жыл сайын 3500-нан жоғары туу көрсеткішін көрсететін ең үлкен медициналық орталық. Зерттеу үшін ретроспективті эпидемиологиялық жағдайды бақылау әдісі таңдалды (2015-2019 жылдар аралығындағы мұрағаттық материалдарды талдау жүргізілді). Статистикалық деректерді өңдеу «Statistica 6.1» кешенді статистикалық талдау және деректерді өңдеудің біріктірілген жүйесін қолдану арқылы жүзеге асырылды. Статистикалық гипотезаларды тексеру үшін критикалық маңыздылық деңгейі 0,05-ке тең қабылданды. Көрсеткіштердің таралуы параметрлік емес болғандықтан, топтарды салыстыру үшін Пирсон хи-квадраты (χ^2), Йейтс түзетулерімен пайдаланылды. Авторлар жүктілік, босану және жаңа туған нәрестелердің жеке карталарын ретроспективті түрде, талдады ($n=220$), оның ішінде негізгі (I) топ ($n=150$) 13-18 жас аралығындағы жас жүкті әйелдер, салыстыру тобы (III) ($n=100$) кеш репродуктивті кезеңдегі әйелдер (40 жас және одан жоғары), салыстырмалы топ (II) ($n=80$) қолайлы репродуктивті жастағы жүкті әйелдер (20-25 жас аралық). Науқастарды зерттеуге кіргізу критерийлері ретінде, Шымкент қаласында тұруы тиіс, ерікті ақпаратты келісімі, барлық жүкті әйелдердің бірінші босануы сияқты көрсеткіштер болды. Жасөспірімдердің физикалық және жыныстық даму деңгейлері, сондай-ақ жүктілік ағымы, науқастардың соматикалық және гинекологиялық денсаулығы бағаланып, анамнезді деректер зерттелді.

Нәтижелері мен талдаулар. Зерттеу нәтижесінде тексерілген жүкті әйелдердің орташа жасы: I топта: $15,7 \pm 0,63$ жас, II топта: $24,1 \pm 1,27$ жас, III топта: $43,5 \pm 1,87$ жас екені анықталды. Біздің деректеріміз бойынша, етеккірдің басталуының орташа жасы зерттеудің I және III топтарында айтарлықтай ерекшеленді және I топ үшін $12,4 \pm 1,26$ жасты, III топ үшін $14,02 \pm 1,23$ жасты ($P_{I-III} = 0,001$) және II топ үшін $13,9 \pm 1,52$ жас. I және III топтар арасында жыныстық дебютте статистикалық маңызды айырмашылықтар болды ($P_{I-III}=0,001$). Жыныстық белсенділіктің басталуындағы орташа жас белсенділік түрі: жас жүкті әйелдер тобында 13-17 жас (I) = $14,7 \pm 1,2$ жас, 20-25 жас (II) қыздар тобында = $18,9 \pm 1,1$ жыл, 40 жас және одан жоғары әйелдер тобында (III)= $18,9 \pm 1,26$ жас. Әлеуметтік жағдайды зерттеу кезінде бірінші топтағы жүкті әйелдердің 3,6% ЖОО студенттері, 44,2% мектеп оқушылары, 8,3% колледж студенттері және 44,2% үй шаруасындағы әйелдер екенін көрсетті. II және III топтарда қыздар жоғары біліммен қамтылған, II топта – 79,4%, III топта – 67,1% әйелдер құрады. Зерттеулер нәтижелері көрсеткендей, I топтағы жүкті әйелдерде инфекцияның жоғары деңгейі корсетіп, кәметке толмаған жүкті әйелдердің 20% жыныстық жолмен берілетін инфекциямен ауыратындығы, бұл кеш репродуктивті әйелдер тобына қарағанда 4 есе жиі ($\chi^2=4,400$, $p_{I-III}=0,036$) ол (II топ) жүкті әйелдер тобына қарағанда (III топ) 5%-ға және 12%-ға жиі екендігі белгілі болды, ал қолайлы репро-

дуктивті жастағы ($\chi^2=0,184$ п III=0,598) 14%-ға тен. Босанғанға дейін ананың бастапқы күйіне ерекше назар аудару керек.

Экстрагениталды патологияның (ЭПП) ең жоғары пайызы III топтағы әйелдерде 73,3%, I топтағы жүкті әйелдерде бұл көрсеткіш 52,9%, II топта 63,3% болғаны анықталды. Үш топта да жиі кездесетін патология анемия сияқты аурулар болды: I топта 68,3%, II топта 50%, III топта-58% ($\chi^2=0,929$ р III к=0,335); I және II топтарда: бүйрек ауруы тиісінше 38,3% және 28% жағдайлар ($\chi^2=0,541$, рI-II=0,541); вегетативтік-тамырлық дистония (ВВД) сәйкесінше 23,3% және 22% жағдайда ($\chi^2=0,002$, рI-II=0,963); аурудың III тобында жүрек-қантaмыр жүйесі басым болды, негізінен артериялық гипертензия 44%, семіздік 39%, бауыр мен өт шығару жүйесі аурулары 18%. Біздің деректеріміз бойынша 13-18 жас аралығындағы 18 жүкті әйел (15%) созылмалы никотиндік интоксикация фонында жүкті болған. Жүктіліктің кеш тіркелуі жүктілік пен босанудың асқынуларының дамуына ықпал ететін қауіп факторы болды. Біз топтарда статистикалық маңызды айырмашылықтарды таптық: жас жүкті әйелдердің үштен бірі ғана (I топ) (34,8%) емханаға 12 аптаға дейін барған, бұл қолайлы репродуктивті жастағы (II топ) әйелдер тобына қарағанда 2,4 есе аз) 83,52%-ға ($\chi^2=11,916$ п I-II=0,001) және кеш репродуктивті жастағы (III топ) әйелдер тобына қарағанда 2 есе аз ($\chi^2=6,764$ р I-III=0,016). I топтағы науқастардың көпшілігі (50%) 13-тен 28 аптаға дейінгі кезеңде тіркелген, 28 аптадан кейін жас жүкті әйелдердің 13,2%, жас туылған әйелдердің 2% бақылауда болмады. Жас жүкті әйелдерде тіркеуге кеш келген жағдайда, 8-13 аптада биохимиялық скринингпен және 12-13 апталық жаста ұрықтың туа біткен аномалиялары мен хромосомалық ауытқуларды анықтау үшін ультрандыбыстық скринингпен қамту пайызы айтарлықтай төмендейді. Жүктіліктің сипаты және оның асқынулары ерекше қызығушылық тудырады. Кәмелетке толмаған жүкті әйелдер тобында ерте репродуктивті жастағы әйелдер тобымен салыстырғанда (рI-III=0,007) ерте токсикоздың дамуында статистикалық маңызды айырмашылықтарды анықтадық. Бұл патологияның жиілігі I топта 30%, II және III топтағы жүкті әйелдерде 12% және 6% құрады. Ауыр преэклампсияның асқынуында жүктілікті тоқтату I топта да жоғары (тиісінше 24,2% және 20,8%). Алайда, бұл жүктілік асқынуларының ең жоғары пайызы

III топта (жасына байланысты жүкті әйелдерде) анықталды: аборт қаупі I топта 24,2% жағдайларда, II топта - 20%, III топта - 48% (рI-III = 0,048), ауыр преэклампсия I топта - 20,8%, II топта - 6% және III топта - 30% (рI-II=0,066; рII-III=0,018), сәйкесінше 10,8%, 14% және 18% жағдайда плацентарлы жеткіліксіздік (1-кесте).

6,0% жағдайда ұрықтың туа біткен даму ақаулары кеш репродуктивті жас (III топ) тобында анықталды, бұл екіншітопқа (2%) қарағанда 4% жиірек. Босану тарихын талдау табиғи босану жас жүкті әйелдердің 73% (I топ), қолайлы репродуктивті жастағы жүкті әйелдердің 54% жағдайында (II топ) және III топтағы жүкті әйелдердің 40%-ында байқалатынын көрсетті. Оперативті жолмен босану жиілігі кеш репродуктивті кезеңдегі әйелдер тобында (III топ) статистикалық тұрғыдан айтарлықтай жоғары 60%, бұл жасөспірім аналар тобына қарағанда 2,2 есе жиі (I топ: 27%, II топ:46%, рI- III=0,011). Жасөспірім аналардан туған балалардағы қолайсыз перинаталдық нәтижелердің негізгі себептерінің бірі жүктілік кезіндегі гипертензия болып табылады. Жүкті жасөспірімдер арасында артериялды гипертензияның кездесу жиілігі 18% (36 жағдай) құрады, бұл 20-30 жас аралығындағы әйелдермен салыстырғанда 3 есе (6%) жоғары [16-19]. Преэклампсияның әсерінен антенатальды кезеңде жиі кездесетін патологиялар созылмалы гипоксия және ұрықтың өсуінің тежелуі, сонымен қатар олардың қосындысы, босанғаннан кейінгі кезеңде шала туылу, респираторлық дистресс синдромы, асфиксия, церебральды бұзылулар болып табылады[7,20]. Жасөспірім аналардан туған балалардың кеш неонаталдық кезеңде өлім қаупі 20 жастан асқан аналар арасындағы 0,7%-бен салыстырғанда 1,5%-ды құрайды. Перинаталдық асқынулардың жоғары жиілігі алғаш босанушылардың жасына тікелей байланысты емес, ең маңыздысы зиянды әдеттер, жеткіліксіз қаржылық қамтамасыз ету, тіркелмеген неке, ауыр соматикалық және акушерлік-гинекологиялық анамнез сияқты әлеуметтік қауіп факторлары болып табылады [19,20]. Сонымен қатар, жасөспірім аналардан туған балалар арасында салмағы төмен туылу қаупі айтарлықтай жоғары екендігі көрсетілген. Көптеген басқа зерттеулердегідей, нәресте өлімінің жоғары деңгейі анықталды, бұл негізінен жасөспірімдерде мерзімінен бұрын босанудың жоғары көрсеткіштерімен байланысты. Зерттеуге сәйкес, ана өлімінің қаупі 16 жасқа тол-

Кесте 1 - Жүктілік кезінде асқынулардың кездесуі

Жүктіліктің асқынулары	I	II	III	Айырмашылық маңыздылығы Х2/р		
	(13-18 жас)	(20-25 жас)	(40 жас және жоғары)	I-II	I- III	II-III
	N=150(%)	N=80(%)	N=100(%)			
Жүктіліктің үзілу қаупі	24.2	20	48	0.075,0.785	3.902,0.048	3.557,0.059
Ерте токсикоз	30	12	6	3.224,0.073	6.800,0.009	0.372,0.542
Преэклампсия ауыр дәрежелі	20.8	6	30	3.387,0.066	0.649,0.421	5.569,0.018
Ана-ұрық-плацента қан айналымының бұзылысы	10.3	14	18	0.190,0.663	0.820,0.365	0.038,0.645
Анемия	68.3	50	58	0.929,0.335	0.215,0.643	0.073,0.767
ҰДА	2.5	2	6	0.133,0.716	0.394,0.526	0.222,0.638

маған пациенттер арасында жоғары болды және әлеуметтік жағдай төмендігі, білім деңгейінің жеткіліксіздігі, босануға дейінгі күтімнің жеткіліксіздігі және әлеуметтік жағдай сияқты әлеуметтік-демографиялық факторлармен байланысты болды [17,20].

Талқылау. Жасөспірімдік жүктіліктің жиілігі жылдар бойы төмендеу тенденциясына ие, жас аналардың тек әрбір 6-шысы жүктілікке дейінгі дайындықтан өткен және табиғи босану жас жүкті әйелдердің 73% (I топ), қолайлы репродуктивті жастағы (II топ) жүкті әйелдердің 54% жағдайында және III топтағы жүкті әйелдердің 40% байқалды. Жасөспірім қыздардың білім деңгейі олардың репродуктивті мінез-құлқымен және денсаулығы туралы хабардар болуына тығыз байланысты. 19 жасқа дейінгі қайта жүктіліктің 18,5%-да орын алуы контрацепция және отбасын жоспарлау бойынша қабылданған шаралардың тиімсіздігін көрсетеді, қайталанған жүктіліктің барлық 37 жағдайында босанулар арасындағы ұсынылған 2 жылдық интервал 100%-да сақталмаған. Құрсақшілік инфекция 13-17 жас аралығындағы аналардан туған нәрестелердің 3,3%-да және 40 және одан жоғары жастағы

аналардан туған нәрестелердің 4%-да, сондай-ақ 13-17 жас аралығындағы аналардан туған нәрестелердің дене салмағының төмендігі мен өсуінің азаюы байқалды. 13-17 жас аралығындағы жүкті әйелдерден туған балалардың орташа салмағы 3048 ($\pm 611,7$) г, балалардың орташа бойы 50 ($\pm 3,54$) см, II және III топтардағы сәйкесінше 3488 ($\pm 469,3$) г, 53,7 ($\pm 2,23$) см және 3447 (± 493) г, 52,37 ($\pm 2,73$) см.

Қорытынды. Осылайша, жас алғаш босанушы әйелдердің көпшілігінде жыныстық белсенділіктің ерте басталуы (15,7 жас) кеш репродуктивті жастағы әйелдермен салыстырғанда ($p=0,001$) жиірек болады. Жүктілік кезінде жас алғаш босанушы әйелдер соматикалық жағынан сау болады. Бірақ жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың болуы кеш репродуктивті жастағы әйелдер тобына қарағанда 13-18 жас аралығындағы қыздар тобында жиі кездеседі ($\chi^2=4400$, $p<0,036$). Кеш репродуктивті жастағы әйелдер тобында жүрек-қантанымы жүйесі аурулары басым, олар негізінен артериялық гипертензия, семіздік, бауыр мен өт шығару жүйесі аурулары.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Баринов С.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И. и др. Течение беременности и родов в возрастном аспекте. Фундаментальная клиническая медицина 2016; 1 (2): 18–24.
- 2 Мук Э. Ю., Чижова Ж. Г. и др. Состояние здоровья шестнадцатилетних девочек. Смоленский мед. Альманах 2017; 4: 82–85.
- 3 Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А., Оразмуродова А.А. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих // Доктор. Ру. 2019. № 7 (162): 6–11.
- 4 Степашов Н.С., Бердникова Т.В. Брак матери и матери. В кн. : Семья в современном мире. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Курск 2017: 141–145.
- 5 Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Галиева Г.Д. и др. Особенности гестационного периода в подростковом возрасте. Актуальные научные исследования в современном мире. 2017; 6–2 (26): 110–113.
- 6 Begimbekova Lazzat , Aliyeva Elnara, Zhapar Maira, et al.Features of the course of pregnancy and the outcomes of childbirth in women of different ages. CurrPediatri Res 2021; 25 (7): 678-683
- 7 Salam RA,Faqqah A, Sajjad N et al. Improving adolescentsexual and reproductive health: a systematic review ofpotential interventions. J Adolesc Health 2016;59:11-28.
- 8 Sandoy IF, Mudenda M, Zulu J, et al. Effectiveness of agirls' empowerment programme on early childbearing,marriage and school dropout among adolescent girls inrural Zambia: Study protocol for a cluster randomized trial.HealthEducBehav 2016;17:588.
- 9 SamquistC, Sinclair J, OmondiMboya B, et al. Evidencethat classroom-based behavioral interventions reducepregnancy-related school dropout among nairobiadolescents. Health EducBehav 2016.
- 10 Laryusheva TM, Istomina IG, Baranov AN.Comparative characteristics course of pregnancy and delivery outcomes of young and elderly mothers. Sys Rev Pharm 2016; 65(1): 34–42.
- 11 Zagdaj SP, Ermashova MA. Features of pregnancy, childbirth and postpartum period of young mothers. Electron J Gen Med 2017;1:138–142.
- 12 Socolov DG, Lorga M, Carauleanu A, et al. Pregnancy during adolescence and associated risks: an 8-year hospitalbased cohort study (2007–2014) in Romania, the country with the highest rate of teenage pregnancy in Europe. Biomed Res Int 2017; 2017: 9205016.
- 13 Medhi R, Das B, Das A, et al. Adverse obstetrical and perinatal outcome in adolescent mothers associated with first birth: A hospital-based case-control study in a tertiary care hospital in North-East India. Adolesc Health Med Ther 2016;7:37–42
- 14 Yu SH, Mason J, Crum J, et al. Differential effects of young maternal age on child growth. Glob Health Action 2016;9(1):31171.
- 15 Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. Adolesc Health 2016;59(4S): S11– 28. 17. Lee SH, Lee SM, Lim NG, et al. Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea: A nationwide epidemiological study. Medicine (Baltimore) 2016;95(34):e4630.
- 16 22. Sober S, Shea JA, Shaber AG, et al. Postpartum adolescents' contraceptive counselling preferences. Eur J ContraceptReprod Health Care 2017.
- 17 Tocce KM, Sheeder JL, Teal SB et al. Rapid repeat pregnancy in adolescents: Do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? Am J ObstetGynecol 2012;206:1-7.
- 18 Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC, et al. Teenage pregnancy: The impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:120.
- 19 Wilkie GL, Leung K, Kumaraswami T, et al. Effects of obstetric complications on adolescent postpartum contraception and rapid repeat regnancy. J PediatriAdolescGynecol 2016;29:612-616.
- 20 World Health Organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. WorldHealthOrganization, Geneva: WHO 2011.

REFERENCES

- 1 Barinov S. V., Shamina I. V., Tirkaya Yu. I. and Dr. Pregnancy and childbirth in the adult aspect. Fundamental clinical medicine 2016; 1 (2): 18-24.
- 2 Muk E. Yu., Chizhova zh. G. and Dr. The state of health of six-year-olds. Smolensky med. Almanac 2017; 4: 82-85.
- 3 Radzinsky V. E., Khamoshina M. B., Chakchurina I. A., Orazmuradova A. A. Obstetric and perinatal disorders in young beginners // doctor.Ru. 2019. № 7 (162): 6–11.
- 4 Stepashov N. S., Berdnikova T. V. Brak materi I materi. In KN. : Family in the modern world. Material of the All-Russian scientific and practical conference with international participation. Kursk 2017: 141-145.
- 5 Shevlyukova T. P., Chabanova N. B., Galieva G. D. and Dr. Features of the gestational period in the young age. Current scientific research in the modern world. 2017; 6–2 (26): 110–113.
- 6 Begimbekova Lazzat , Aliyeva Elnara, Zhapar Maira, et al.Features of the course of pregnancy and the outcomes of childbirth in women of different ages. CurrPediatri Res 2021; 25 (7): 678-683

- 7 Salam RA, Faqqah A, Sajjad N et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *J Adolesc Health* 2016;59:11-28.
- 8 Sandoy IF, Mudenda M, Zulu J, et al. Effectiveness of a girls' empowerment programme on early childbearing, marriage and school dropout among adolescent girls in rural Zambia: Study protocol for a cluster randomized trial. *Health Educ Behav* 2016;17:588.
- 9 Samquist C, Sinclair J, Omondi Mboya B, et al. Evidence that classroom-based behavioral interventions reduce pregnancy-related school dropout among Nairobi adolescents. *Health Educ Behav* 2016.
- 10 Laryusheva TM, Istomina IG, Baranov AN. Comparative characteristics course of pregnancy and delivery outcomes of young and elderly mothers. *Sys Rev Pharm* 2016; 65(1): 34–42.
- 11 Zagdaj SP, Ermasheva MA. Features of pregnancy, childbirth and postpartum period of young mothers. *Electron J Gen Med* 2017;1:138–142.
- 12 Socolov DG, Lorga M, Caraleanu A, et al. Pregnancy during adolescence and associated risks: an 8-year hospital-based cohort study (2007–2014) in Romania, the country with the highest rate of teenage pregnancy in Europe. *Biomed Res Int* 2017; 2017: 9205016.
- 13 Medhi R, Das B, Das A, et al. Adverse obstetrical and perinatal outcome in adolescent mothers associated with first birth: A hospital-based case-control study in a tertiary care hospital in North-East India. *Adolesc Health Med Ther* 2016;7:37–42
- 14 Yu SH, Mason J, Crum J, et al. Differential effects of young maternal age on child growth. *Glob Health Action* 2016;9(1):31171.
- 15 Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *Adolesc Health* 2016;59(4S): S11–28.
- 16 22. Sober S, Shea JA, Shaber AG, et al. Postpartum adolescents' contraceptive counselling preferences. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2017.
- 17 Tocce KM, Sheeder JL, Teal SB et al. Rapid repeat pregnancy in adolescents: Do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *Am J Obstet Gynecol* 2012;206:1-7.
- 18 Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC, et al. Teenage pregnancy: The impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:120.
- 19 Wilkie GL, Leung K, Kumaraswami T, et al. Effects of obstetric complications on adolescent postpartum contraception and rapid repeat pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:612-616.
- 20 World Health Organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. World Health Organization, Geneva: WHO 2011.

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.

Сведения об авторах

Л.М.Бегимбекова к.м.н., доцент Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, кафедра акушерства-гинекологии, Шымкентский кампус, г.Шымкент, Казахстан э/почта: lazzat_beg@mail.ru, телефон: 87718860632 ORCID 0000-0001-8666-8711

Э.Н.Алиева, Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави кафедра акушерства-гинекологии, Шымкентский кампус, г.Шымкент, Казахстан э/почта: alieva8519@mail.ru телефон: 87075632509

И.С.Саркулова Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави кафедра акушерства-гинекологии, Шымкентский кампус, г.Шымкент, Казахстан э/почта: iroda_8822@mail.ru, телефон: 87054979731



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