



**JOURNAL OF MEDICINE AND
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

**ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА
ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ**

**КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

eISSN: 1562-2967

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY OF KAZAKHSTAN

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован

Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан

Регистрационное свидетельство

№KZ89VPY00065454 от 24.02.2023 года.

ISSN 1562-2967

«Казахстанский журнал медицины и фармации» зарегистрирован в

Международном центре по регистрации

сериальных изданий ISSN(ЮНЕСКО,

г.Париж,Франция), присвоен международный

номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в

международной базе данных Information

Service, for Physics, Electronics and Computing

(InspecDirect)

Адрес редакции:

160019 Республика Казахстан,

г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1

Тел.: 8(725-2) 39-57-57, (1095)

Факс: 40-82-19

www.skma.edu.kz

e-mail: medacadem@rambler.ru

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук, профессор

Редактор научного журнала

Сейіл Б.С., магистр медицинских наук, докторант

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент

Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент

Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент

Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент

Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор

Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор

Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор

Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика

Польша)

Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated

Professor (Dudley, UK)

Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков,

Украина)

Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,

Россия)

Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия,

США)

Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,

Россия)

Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,

Россия)

Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK, Финляндия)

Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,

Финляндия)

Шнитовска М.,Prof.,Phd., M.Pharm (г.Гданьск,

Республика

ӨОЖ: 615.12:659.117.1

Елтузарбекова Ш.З., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В., Жанбырбаева
А.Д., Ағабек А., Джабаркулова С.К., Кершеева И.Б.

«ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ НАРЫҚТА КОСМЕТИКАЛЫҚ ЗАТТАРДЫҢ ЖӘНЕ «ДӘРІХАНА-ТҰТЫНУШЫ» БАЙЛАНЫСЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ

Аннотация

Соңғы жылдары косметикалық заттарды зерттеу мақсатында маркетингтік зерттеулер тұжырымдамаларына негізделген парафармацевтикақ нарықты, атап айтқанда косметиканың кіші тобын талдау және зерттеу танымал бола бастады.

Косметика нарығының тұтынушыларына, дерматологтары мен фармацевттерге социологиялық зерттеулер жүргізілді. Осы зерттеулердің негізінде косметика фармацевтикалық нарықтың бөлік сауда секторындағы тұтынушылардың деректер базасы бар алгоритмнің блок-сызбасы ұсынылған. Бұл кешенді тәсілді қолдану «дәріхана-тұтынушы» қарым-қатынасын басқару тиімділігін арттырады.

Кілт сөздер: дәріхана, алгоритм, дәрі, косметика, фармацевт

Елтузарбекова Ш.З., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В., Жанбырбаева
А.Д., Ағабек А., Джабаркулова С.К., Кершеева И.Б.

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И УПРАВЛЕНИЕ СВЯЗЬЮ «АПТЕКА- ПОТРЕБИТЕЛЬ»

Аннотация

В последние годы в целях исследования косметических средств все большую популярность приобретает анализ и изучение рынка парафармацевтики, в частности подгруппы косметических средств, на основе концепций маркетинговых исследований.

Авторами проведены социологические исследования потребителей, врачей-дерматологов и фармацевтов рынка косметических средств. На основе данных исследований предложена блок-схема алгоритма с базой данных о потребителях в розничном звене фармацевтического рынка косметических средств. Использование данного

комплексного подхода позволит повысить эффективность управления связью «аптека-потребитель» клиентоориентированность деятельности фармацевтической организации

Ключевые слова: аптека, алгоритм, лекарство, косметика, фармацевт

**Yeltuzarbekova Sh.Z., Shertaeva K.D., Utegenova G.I., Blinova O.V., Zhanbyrbaeva A.D.,
Agabek A., Jabarkulova S.K., Kersheeva I.B.**

JSC «SKMA», Shymkent , Kazakhstan

THE MARKETING RESEARCH OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF COSMETICS. A COMMUNICATION MANAGEMENT IS «PHARMACY-CONSUMER»

Annotation

In recent years, in order to research cosmetics, the analysis and study of the parapharmaceutical market, in particular a subgroup of cosmetics, based on the concepts of marketing research, has become increasingly popular.

The authors conducted sociological studies of consumers, dermatologists and pharmacists of the cosmetics market. Based on the research data, a block diagram of an algorithm with a database of consumers in the retail segment of the pharmaceutical cosmetics market is proposed. The use of this integrated approach will improve the efficiency of the pharmacy-consumer communication management and the customer orientation of the pharmaceutical organization's activities

Keywords: pharmacy, algorithm, medicine, cosmetics, pharmaceuticals

Өзектілігі

Дәріхана ұйымының негізгі басымдылығы әлеуметтік әлеуметтік мінез-құлық болуы керек, онсыз экономикалық мүдделерді бүгінгі күнді қамтамасыз ету мүмкін емес. Жоғары бәсекелестік ортадағы мұндай мінез-құлық табыстылықты сақтау қажеттілігі негізінде тұтынушылардың максималды адалдығымен ғана қамтамасыз етілуі мүмкін [1,2,3].

Тұтынушының жеке қажеттіліктерін зерделеу және барынша қанағаттандыру арқылы фармацевтикалық көмектің сапасын арттыруға бағытталған стратегиялық көзқарас «дәріхана-тұтынушы» қарым-қатынасын тиімді басқару тұжырымдамасы негізінде дәрілік заттардың айналымы жүйесінің барлық қатысушылары арасында серіктестік орнату болып табылады [4].

Дәріхана ұйымдарының бұл тұжырымдаманы тиімді пайдалануы мақсатты тұтынушылар сегменттеріне немесе жеке тұлғаларға назар аударуды, бар тұтынушыларды сақтауға бағытталған жаһандық өзгерістерді талап етеді.

Зерттеу мақсаты. Аймақтық деңгейде социологиялық зерттеу жүргізілді. Зерттеу объектісі Шымкент қаласының дәріханалары болып табылады. Зерттеу материалдарының бастапқы ақпараты ретінде –біз дайындаған сауалнамалар және қосымша ақпараттар – ғылыми-аналитикалық баслымдар және басқа да ашық ақпарат көздеріне негізделген сауалнама нәтижелері болып табылады. Зерттеу маркетингтік талдаудың перспективалық әдістерінің бірі ретінде 5М моделіне негізделген. 5М моделінің негізін бір уақытта белгілі американдық маркетингтік талдаушы Дэн Кеннеди ұсынған [5,6].

5М маркетинг моделі келесі тармақтардан тұрады:

1. Market (нарық) – бұл негізінен сіздің өніміңізге немесе қызметіңізге қызығушылық танытатын барлық ықтимал тұтынушылар. Бұл сіздің маркетингтік хабарламаңызбен байланысуға болатын барлық адамдар.

2. Message (сіздің сату туралы хабарламаңыз) – бұл сіздің өніміңіз немесе қызметіңіз туралы әлеуетті сатып алушыға айтқыңыз келетін мәселе.

3. Media (хабарламаны жіберу әдісі) – бұл барлық мүмкін болатын жарнама құралдары: веб-сайт, контекстік жарнама, әлеуметтік желідегі топ, газет, сыртқы жарнама және т.б.

4. Metrics (көрсеткіштер) – бұл маркетинг қызметінің барлық статистикалық мәліметтері: тұтынушы құны, орташа чек, табыстылық көрсеткіштері және т.б.

5. Mission (бизнесіңіздің миссиясы) – бұл сіздің бизнесіңіздің пайда табудан басқа мақсатқа жұмыс істеуі.

Бұл бүгінгі таңда ең танымал 5М маркетинг үлгісі.

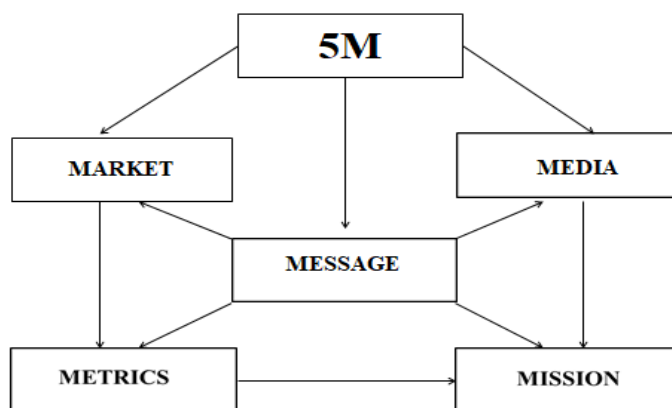
Бұл модель нарықтық үрдістің барлық қатысушыларын қамтиды. Бұл барлық ықтимал клиенттер, біздің жағдайда парафармацевтикалық препараттарды қолдануға мүдделі пациенттер.

Модельдің екінші құрамдас бөлігі әлеуетті клиент клиент үшін парафармацевтикалық өнімдер туралы ақпараттың қажеттілігі туралы айтады.

Модельдің үшінші бөлігінде ең қолайлысын таңдау мүмкіндігі бар хабарламаны берудің барлық әдістері көрсетілген.

Статистикалық талдау белгілі бір объективті маркетингтік көрсеткіштер үшін қажет.

5М маркетинг әдісі қарапайым және қолдануға оңай, біз оны Қазақстандық парафармацевтикалық өнімдер нарығына бейімдедік және өзгерістер енгіздік (сурет 1).



Сурет 1 - 5M модель

Нәтижелер

Зерттеу нәтижелерін талдау технологиясы мыналарды қамтиды:

Адалдықтың құрамдас бөліктерін анықтау және олардың сапалық сипаттамаларын талдау (жағымды немесе теріс көрініс), жіктелулерін зерттеу негізінде адалдықтың әртүрлі түрлерінің компоненттерінің жиынтығын қалыптастыру, фармацевтикалық көмек көрсету қызметтерін тұтынушылар үшін адалдық компоненттерінің жиынтығы мен сапалық сипаттамаларын анықтау, қолданыстағы классификацияларды зерттеу негізінде адалдық компоненттерінің сапалық сипаттамаларын анықтау және талдау, фармацевтикалық көмек көрсету қызметтерін тұтынушылардың құрылымдық талдауы және олардың сипаттамалары, көрсетілген адалдық түріне айтарлықтай әсер ететін факторларды зерттеу [7,8].

Фармацевтикалық нарықтың бөлшек секторындағы тұтынушылардың адалдық түрін анықтау үшін:

1. Адалдықтың қолданыстағы классификацияларына талдау жүргізілді;
2. Адалдықтың қандай да бір немесе басқа түрі қалыптасатын көрінісіне байланысты негізгі құрамдастары анықталды;
3. Құрамдас бөліктерінің сапалық сипаттамаларының бірдей немесе ұқсас жиынтығы бар адалдық түрлерін топтастыру жүргізілді.

Айта кету керек, топтастыру кезінде іргелі белгілер мінез-құлық компонентінің сапалық сипаттамалары болды – дәріхана ұйымының экономикалық нәтижесімен байланысына байланысты, ал эмоционалды компонент – тұтынушылармен ұзақ мерзімді қарым-қатынастарды құруға негіз болды.

Әрбір сегмент тұтынушылардың құрылымдық талдауы әлеуметтік-демографиялық және экономикалық сипаттамалары, сондай-ақ адалдықтың эмоционалдық және/немесе мінез-құлық құрамдастарының болуы тұрғысынан жүргізілді.

Біз 5М «Нарық» үлгісіндегі косметикалық өнімдер нарығын зерттеу үшін адалдықты өлшеудің осы әдістерін қолдандық. Біз тұтынушылардың үш тобын анықтадық. Осылайша, V «Промоутерлер» біздің зерттеулерімізде 40 % құрайды («9-10» рейтингтерін берген). Олар косметикалық өнімдердің берілген ассортименті бар осы дәріхананы ұсынады.

Әрі қарай V «Пассивті клиенттердің бейтараптары» - 32%, V «Сыншылар» - біздің зерттеулеріміздің нәтижелері бойынша олар шамамен 28% болды. Зерттеулер көрсеткендей, тұтынушылардың 72% парафармацевтикалық өнімдердің ассортиментіне қанағаттанған. Біз сонымен қатар тұтынушылық ұсыныстарға байланысты сұранысты қанағаттандыру мен фармацевтикалық өнімдер мен косметикалық өнімдер құрылымындағы өсу қарқыны арасындағы байланысты дәлелдедік.

Әрі қарай, жолдауды сапалы құрастыру үшін біз тұтынушылық құнды құру үрдістеріне зерттеу жүргіздік.

Тұтынушылардың қалауы рейтингінде, басшылық пен тұтынушылардың пікірі бойынша, оны «дәріхана ұйымы-тұтынушы» қарым-қатынасының ерекшеліктерімен, сонымен қатар қазіргі уақытта фармацевтикалық нарықтағы қызметтердің жоғары типтілігімен сипаттауға болады. Фактордың сапалық сипаттамаларының сәйкессіздігі төменде көрсетілген.

Дәріхана ұйымына сенім: тұтынушы үшін саңызы – 0,65. Дәріхана ұйымдары басшыларының 80%-ға жуығы сауалнама барысында дәріхана ұйымына тұтынушылардың адалдығы мен сенімін дамыту қажеттігін көрсетті. Сенімді дамыту әдістерінің ішінде дәріхана ұйымдарының басшылары дұрыс және шынайы бағаларды, ассортиментке «сирек» дәрілердің болуын және тұрақты тұтынушыларды көру арқылы білуді көрсетті. Дегенмен, бұл фактор тұтынушыларды тарту және ұстау әдісі ретінде қарастырылмады, бірақ тұтынушылар рейтингінде көрсету үшін келесілер қарастырылды.

Metriks-те маркетингтік қызметтің статистикалық деректерінен басқа, біз бағаларға үлкен көңіл бөлеміз. Сонымен, бағалар тұтынушылар үшін маңыздылығы – 0,62; басшылық күткен мән 0,16 құрайды. Дәріхана ұйымын таңдауға баға адалдықтың детерминанты ретінде респонденттердің 29,85%-на шешуші, ал 18,65%-на қатты әсер етеді. «Жеңілдіксіз төмен баға – тұтынушыны қызықтыратын мәселе, басқа факторлар маңызды емес». Бұл ретте бағалары бәсекелестікінен төмен дәріхана ұйымдарының 16,13-ы ғана өз тұтынушыларын тартуға және ұстап қалуға ұмтылады.

Дәріхананың баға саясатына әсер ететін факторлардың ішінде менеджерлер келесілерді анықтады: бәсекелестедің баға саясаты (мүмкін 5 ұпайдан 4,27 балл); сұраныс (3,62); дәріхана ұйымының орналасқан жері (3,48).

Тұтынушылардың адалдығын анықтаушы фактор ретінде баға алғашқы бестікте орын алғандықтан, біз осы факторға әсер етуі мүмкін факторларды талдадық.

Бәсекелестердің баға саясатының фармацевтикалық ұйымның бағасына әсерін талдау үшін зерттеуге қатысушылар топтарға бөлінді. Топтастыру жерді пайдаланудың салалық моделіне негізделді, ол қаланың әлеуметтік-экономикалық ерекшеліктерін ескере отырып, дәріхана ұйымының орналасқан жерінің ауданы (жаттығу аймағы немесе қала орталығы), көліктің қолжетімділігі және әлеуметтік нысандарға жақындығы (емханалар, ауруханалар, дүкендер және т.б.); дәріхана ұйымдарының бір-бірінен қашықтығы және фармацевтикалық нарықтың ерекшеліктері – дәріхана ұйымының парафармацевтикалық препараттарды шығару мүмкіндігі де ескерілді [9,10,11].

Әрі қарай талдау үшін ең оңтайлы болып бір-біріне аумақтық жақын орналасқан 8 өкілден тұратын, аумақтың ерекшеліктерімен біріктірілген дәріхана ұйымдарының тобы – жатын орны, көлік қолжетімділігінің ұқсас сипаттамалары және әлеуметтік нысандарының жақындығы болды.

Осы дәріхана ұйымдарындағы бағаларды талдау бәсекелес дәріхана ұйымдарының бағасының бір-біріне нақты әсері жоқ деген қорытындыға келді.

Сонымен, 5М әдісінің келесі элементі медиа болып табылады – бұл барлық ықтимал жарнама құралдары. Сонымен, біздің зерттеуіміз бойынша, дәріхана ұйымының жарнамасы анықталды: бұл фактор тұтынушылар дәріхана ұйымын таңдау кезінде оларға әсер ететін деп атамаған, менеджерлердің күтілетін мәні 0,55. Респонденттердің 54,84%-ы дәріхана ұйымын жарнамалауға ақша жұмсайды. Жарнаманың келесі түрлері қолданылады:

- сыртқы жарнама – оны дәріхана ұйымдарының 41,94%-ы пайдаланады;
- газеттер мен журналдардағы жарнама – 22,58%;
- мамандандырылған іс-шаралар (конференциялар, көрмелер және т.б.) шеңберіндегі жарнама – 32,26%.

Басқарушылардың 32,26%-ы дәріхана ұйымынан жарнамалау әдісі ретінде жақын маңдағы емханалардың дәрігерлермен жұмыс істеуді ерекше атап өтті.

Дәріхана ұйымында өткізілетін акциялар: бұл факторларды тұтынушылар олардың дәріхана ұйымын таңдауына әсер етпейтінін анықтаған жоқ, менеджерлердің күтілетін мәні 0,65 құрайды (дәріхана ұйымдары басшыларының 64,52%-ы бұл факторды тұтынушыларды тартуға және ұстап тұруға ықпал ететінін анықтады).

Сонымен қатар, зерттеу барысында дәріхана ұйымының жұмысының параметрлері анықталды, оларға тұтынушылардың пікірі әсер етуі мүмкін: ұсынылатын тауарлар ассортименті (4,48 мүмкін балл); персоналдың біліктілігі (3,71); жұмысты ұйымдастыру (3,70) бағалар (3,13) жеңілдіктер жүйесі (2,67) витринадағы тауарларды көрсету (2,51) т.б.

Талқылау

Зерттеудің осы кезеңінде, сондай-ақ клиент стратегиясын жасау және құндылық ұсыныстарын құру кезеңдерінде алынған ақпарат 5М әдістемесін әзірлеуде одан әрі пайдаланылады.

Біз социологиялық зерттеулердің нәтижелерін 5 блокқа біріктірдік:

1. Тұтынушылар туралы ақпарат (әлеуметтік-демографиялық, экономикалық, статистикалық және т.б);
2. Мақсатты сегменттерді таңдау;
3. Құндылық ұсыныстарын әзірлеу;
4. Өзара әрекеттесу арнасын таңдау.

Нәтижелерді талдау (әзірленген стратегияны тиімділігін бағалау). Бұл ақпараттық блоктар деректер қорымен жұмыс істеу алгоритмінің негізі бола алады, бұл тұтынушылар туралы бастапқы деректерден нәтижеге өту үрдісін жүзеге асыруға мүмкіндік береді, бұл жағдайда тұтынушылармен ұзақ мерзімді қарым-қатынастар құруға негіз болады.

Бірінші кезеңде тұтынушылар туралы, сондай-ақ дәріхана ұйымын таңдау кезінде оларға айтарлықтай әсер ететін факторлар туралы ақпаратты жинау қажет, ол үшін дайындалған сауалнама (сұрақтар тізімі) жүргізу ұсынылады. Факторлардың өзара байланысын бағалау үшін факторлардың статистикалық тәуелсіздігі мен типологиялық модельдеу әдістері қолданылады.

Екінші кезеңде мақсатты тұтынушылық мақсатты тұтынушылық сегменттерді таңдау (фармацевтикалық көмекті тұтынушыларға көрсететін адалдық түріне қарай сегменттеу), сондай-ақ олардың сұраныстарының ерекшеліктерін зерттеу (мәлімделген маңыздылық әдістері, қажеттіліктерді бөлу) жүзеге асырылады.

Үшінші кезең тұтынушылар үшін құндылық ұсынысын дайындаудан тұрады (әрбір таңдалған сегмент үшін адалдық детерминанттарын анықтау негізінде), сондай-ақ дәріхана ұйымы үшін таңдалған сегменттерін тұтынушылық құнын есептеу – маркетингтік қызметке басымдық беру.

Төртінші кезеңде дәріхана ұйымы мен тұтынушылар арасындағы өзара әрекеттесу арнасын таңдау және негіздеу орын алады (құндылықтармен алмасу арнасы деп те атауға болады).

Бесінші кезеңде дәріхана ұйымының өзі белгіленген белгілі бір уақыт интервалынан кейін мәндердің сәйкестігін бақылау арқылы мақсатты сегменттердің тұтынушыларымен қарым-қатынасты басқарудың таңдалған стратегиясының тиімділігі бағаланады (теңдестірілген көрсеткіштер жүйесі үлгісі негізінде). Тұтынушылар қалаған және дәріхана ұйымы ұсынатын және дәріхана ұйымы үшін тұтыну құны сегменттерінің динамикасы, сонымен қатар қажет болған жағдайда оны түзету немесе маркетингтік міндеттердің басымдықтарын қайта бөлу.

Әрбір кезеңде тұтынушылардың дәріхана ұйымымен әрбір өзара әрекеттесуінде және байланыс туралы ақпарат, оны ары қарай өңдеу және талдау үшін ақпаратты басқару үрдісінде құрылған мәліметтер базасына енгізіледі (сурет 2). Қадамдар тізбегі стратегияны бастапқы іске асыруға немесе кейінгі түзетуге байланысты өзгеруі мүмкін.

Біздің зерттеуіміздің келесі кезеңі ақпараттық технологиялар нарығында бар бағдарламалармен қамтамасыз етуді талдау болды, бұл басқа салаларда тұтынушылармен қарым-қатынасты басқаруда қолданылатын бірнеше танымал бағдарламаларды анықтауға және оларды салыстыруға мүмкіндік берді.



Сурет 2-Косметика фармацевтикалық нарығының бөлшек сауда желісіндегі тұтынушылардың деректер қоры бар алгоритмнің блок-сызбасы

Қорытынды

Осылайша, зерттеудің осы кезеңінде алынған нәтижелер дәріхана ұйымы үшін тұтынушылар туралы ақпараттың маңыздылығы, сондай-ақ оның сапалық сипаттамалары

туралы қорытынды жасауға мүмкіндік берді, бұл ақпарат массивін бірнеше блоктарға бөлуге мүмкіндік берді. Бұл ақпараттық блоктар тұтынушылардың деректер қорын және онымен жұмыс істеу алгоритмін құру үшін негіз болады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Лосева Н.В., Рискина А.А., Голенкова Е.А. Маркетинговое исследование косметических товаров в ассортименте аптечной организации // Научные труды КубГТУ. - 2018, № 8. - 137-144.
2. Мейрханова А.М., Жакипбеков К.С. Обзор состояния фармацевтического рынка парфюмерно-косметической продукции Республики Казахстан // Сб. мат. Научно-практической конференции «Актуальные вопросы фармации: фармацевтическая опека в педиатрии. Дизайн, производство и контроль качества лекарственных средств». – Алматы., КазНМУ - 2019, 5-6 декабря № с.126-127
3. Лоскутова, Е. Е. Аптека формирует портфель. Ассортиментная политика / Е. Е. Лоскутова // Фармацевтический вестник. № 10, 2013.
4. Дремова Н.Б. Комплексный подход в исследовании маркетинговых позиций лекарственных средств / Н.Б. Дремова, А.М. Николаенко, И.И. Совершенный // Новая аптека. Эффективное управление. - 2014. - №8. - С. 47-51.
5. Кенеди Дэн С., Умный маркетинг в жесткие времена. Пер. сангл. М.: The Ultimate Marketing Plan: Target Your Audience. GetYourMessageBuildYourBrand, ISBN 978-5-91657-920-8, 2013.
6. Лукьянов, В. Горизонты аптечного ассортимента / В. Лукьянов // Рос. аптеки. 2017.- №11.- С.48-51.
7. Denzau, A. Shared Mental Models: Ideologies and Institutions / A. Denzau, D. North. Kyklos. – 2014. – Vol. 47. – № 1. – P. 3-31.
8. Парафармацевтическая продукция - преимущества реализации// Новости ФармРынка Режим доступа: <http://iq-provision.ru/parafarmatsevticheskaya-produktsiya/> Дата обращения: 07.09.2017
9. РБК. Исследования рынков. «Россия занимает около 3% мирового парфюмерно-косметического рынка». [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://marketing.rbc.ru/news_research/07/02/2014/562_949990490412
10. Грудачёва, С. Косметевтика: доля в аптечном ассортименте, основные марки, ведущие поставщики косметических средств в аптечную сеть России / С. Грудачёва // Фармацевт.вестн. - 2018. - № 36. - С. 19-20.

11. Карева, Н.Н. Анализ оптового предложения косметических средств аптечного ассортимента / Н.Н. Кареева, Е.О. Трофимова, А.Е. Щукина // Ремедиум.- 2016.- №7.- С.11-16.

MPNTI: 76.29.36

UDC: 616.379-008.64

Baratova D.B., Bekenov N.N., Kalmenov N.D., Tazhieva A.D.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES MELLITUS

Annotation

Diabetes mellitus is a disease resulting from a defect in the formation or action of insulin, accompanied by persistent hyperglycemia. With prolonged exposure to high blood glucose levels on blood vessels and nervous tissue, structural changes in organs occur, which leads to the formation of complications of diabetes. Diabetic nephropathy is one of these complications. In type 1 diabetes mellitus, mortality from renal failure is on the first place, hyperglycemia has a toxic effect on the cells of the kidney vessels and activates the mechanisms that cause damage to the vascular wall, increase its permeability.

Keywords: *Diabetes mellitus, hyperglycemia, nephropathy, insulin, diagnosis, complication*

Баратова Д.Б., Бекенов Н.Н., Халменов Н.Д., Тажиева А.Д.

«ОҚМА» АҚ, Шымкент, Қазақстан

I ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР БАЛАЛАРДАҒЫ ДИАБЕТТІК НЕФРОПАТИЯНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Аннотация

Қант диабеті-тұрақты гипергликемиямен бірге жүретін инсулиннің түзілуінің немесе әсерінің бұзылуынан туындайтын ауру. Қандағы глюкозаның жоғары деңгейіне қан тамырлары мен жүйке тіндеріне ұзақ уақыт әсер еткенде, органдарда құрылымдық өзгерістер болады, бұл қант диабетінің асқынуына әкеледі. Диабеттік нефропатия - осындай асқынулардың бірі. I типті қант диабетінде бүйрек жеткіліксіздігінен болатын өлім бірінші орында, гипергликемия бүйрек тамырларының жасушаларына улы әсер етеді

және тамыр қабырғасына зақым келтіретін, оның өткізгіштігін арттыратын механизмдерді белсендіреді.

Кілт сөздер: *қант диабеті, гипергликемия, нефропатия, инсулин, диагноз, асқыну*

Баратова Д.Б., Бекенов Н.Н., Халменов Н.Д., Тажиева А.Д.

АО «ЮКМА», Шымкент, Қазақстан

ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Аннотация

Сахарный диабет - это заболевание, возникающее в результате нарушения образования или действия инсулина, сопровождающееся стойкой гипергликемией. При длительном воздействии высокого уровня глюкозы в крови на кровеносные сосуды и нервную ткань происходят структурные изменения в органах, что приводит к образованию осложнений сахарного диабета. Диабетическая нефропатия является одним из таких осложнений. При сахарном диабете 1 типа смертность от почечной недостаточности стоит на первом месте, гипергликемия оказывает токсическое воздействие на клетки почечных сосудов и активирует механизмы, которые вызывают повреждение сосудистой стенки, повышают ее проницаемость.

Ключевые слова: *Сахарный диабет, гипергликемия, нефропатия, инсулин, диагностика, осложнение*

Introduction

As is known, the main symptom of diabetes mellitus is chronic hyperglycemia, which is the main risk factor for diabetes-specific vascular complications. In the formation of the vasculitis, in addition to hyperglycemia, great importance is attached to lipid metabolism disorders [1]. Over the past 10-15 years, type 1 diabetes mellitus has become more and more manifest in childhood, which leads to a decreasing of the quality of life, a faster development of complications and, as a result, early disability. In recent years, in economically developed countries, there has been a tendency for diabetic nephropathy to take the leading position in complications of diabetes mellitus. The accumulated data stimulate scientist to investigate further, such a formidable complications as a diabetic nephropathy [2,3].

According to foreign researchers, the younger a patient with diabetes, the higher the incidence of final stage of renal failure. Thus, one of the main tasks in diabetology is the early diagnosis and treatment of diabetic nephropathy. The the aim to prevent the later development of this

complication, as well as to establish preventive and therapeutic measures to use in practical healthcare [4,10].

The absence of clinical symptoms in the early stage of the disease contributes to the late diagnosis of diabetic nephropathy in patients. Currently, foreign scientists have proven that diabetic nephropathy can be reversible if treatment is started timely. Consequently the timely diagnosis of diabetic nephropathy becomes extremely relevant. The great importance in the diagnosis of diabetic nephropathy was the adoption of a screening program for microalbuminuria within the framework of the Saint Vincent Declaration [5,9].

Based on the data of the Diabetes Control and Complications Trial Research (DCCT), we conclude that hyperglycemia is the main trigger in the development of metabolic disorders in patients. Foreign literature shows that the development of diabetic nephropathy directly depends on the level of carbohydrate metabolism compensation.

Meanwhile, in the formation of risk groups used the procedure which is used in adult patients [6]. Epidemiological data and clinical-laboratory features and ultrasound examination of the kidneys of diabetic nephropathy in childhood is poorly understood. In this regard, the search for new ways in the diagnosis of diabetic nephropathy in children becomes vital.

The purpose of the study: to study methods for diagnosing diabetic nephropathy in children.

Research method: We observed 26 children and adolescents with type 1 diabetes mellitus (DM), between the ages of 5 and 17, with a disease duration of 1 to 10 years. Determination of blood glucose levels was carried out using individual glucometers, 20 children received intensive insulin therapy, where injections were made with insulin syringes. And also used the method of continuous subcutaneous infusion using insulin pumps in 6 patients. The average daily dose of insulin was $0,78 \pm 0,21$ units/kg. As criteria for compensating for diabetes mellitus, we used the recommendations proposed by the Saint Vincent Declaration (Table 1).

In compensated patients, the average of fasting glycemia rise beyond the compensation criteria. In decompensated patients, this indicator was 1,5 times higher than in compensated ones. Postprandial glycemia indicators statistically significantly increased in both groups (P in all cases $<0,05$), however, in the compensated group, the indicators did not increased above the compensation criteria, and in the decompensated group they also exceeded 1,5 times.

Table 1. Glycemic indices in examined children with type 1 diabetes mellitus

Groups	n	Glycemia ($M \pm m$), mmol/mL		P_{1-2}	$P_{ref-con}$
		Fasting	postprandial		

Бірінші шығарылым

Compensated	10	6,5±0,2	8,7 ±0,6	<0,05	<0,05
Decompensated	16	8,4 ±0,4	12,2±0,5	<0,05	<0,05
Remark: n - number of children; P ₁₋₂ – reliability of inter-group differences P _{ref-con.} – Indicator of initial and final differences					

All children with type 1 diabetes mellitus underwent ultrasound examination of the kidneys, where a qualitative assessment of hemodynamics in the renal parenchyma was carried out. The blood flow was taken as normal, traced to the renal capsule, without signs of impoverishment. To determine the concentration of glycosylated hemoglobin (HbA1c) in whole blood, an immunoturbidimetric method was used. Albumin in urine was determined by the immunochemical method using a photometer. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the Schwartz formula. Diagnosis of diabetic nephropathy was carried out according to the algorithms of specialized medical care for patients with diabetes mellitus [7-8].

Research results: We investigated the level of glycated hemoglobin in all children to study the effect of carbohydrate metabolism on the development of diabetic nephropathy. Analysis of the kinetics of glycosylated hemoglobin in the examined children was 8,75±3,14%, we note that the HbA1c values were higher than the normal values in the entire group. The obtained data allow us to judge that high levels of glycated hemoglobin equally affect the development of all diabetic complications in children.

During examining microalbuminuria in 8 children aged 10 to 17 years with a disease duration of more than 5 years or more, diabetic kidney damage was diagnosed, which accounted for 28,5% of the entire study group. Out of 8 children, in 6 (80,0%) diabetic nephropathy was diagnosed in the stage of microalbuminuria and in 2 patients (20,0%) in the stage of proteinuria. We would like to note the absence in children with diabetic nephropathy of the stage of chronic renal failure, which develops as a result of prolonged chronic hyperglycemia. A complex of a number of factors: metabolic (hyperglycemia, hyperlipidemia), hemodynamic (systemic hypertension), inflammation - further contributes to the formation of nephrosclerosis with a clinic of progressive chronic renal failure.

It is generally accepted that intraglomerular hypertension (hyperfiltration) is considered as an early marker of kidney damage, which is the main cause of the further progression of diabetic nephropathy. An increasing in glomerular filtration rate is characterized by more than 140 ml/min, the significance of hyperfiltration as an early indicator of diabetic nephropathy is still being discussed. In the diagnosis of diabetic nephropathy, the determination of the glomerular filtration rate is of primary importance, therefore, the GFR was determined in the examined children. In the

survey, in all children, GFR indicators calculated using the Schwartz formula were within the average values of 160 [141,0 – 198,0] ml/min/1,73 m².

Thus, as a result of the study of patients, the diagnostic value of microalbuminuria was determined by the fact that in sick children with type 1 diabetes mellitus, this indicator is the earliest and most reliable sign of the development of diabetic nephropathy. The obtained data are in accordance with the generally accepted principles and create a promising basis for further applied and fundamental research in the study of a specific complication of type 1 diabetes in children — nephropathy.

Conclusions

1. The indicator of glomerular filtration rate, calculated according to the Schwartz formula, in most cases was within the average values, which determines the low information content of these parameters in assessing the functional state of the kidneys in children with diabetes mellitus.

2. It has been established, that the longer the duration of diabetes with high glycemia, the higher the risk of developing diabetic nephropathy in childhood.

List of references

1. Dedov I.I., Peterkova V.A., Kuraeva T.L. Russian consensus on therapy of diabetes in children and adolescents // Pharmateca. - 2010. - No 3. - C.7-14.
2. Shutskaya Zh.V. Diabetic nephropathy in children and adolescents: early diagnosis, prevention, treatment. //International Endocrinological Journal.- 2011.-№5 (37). - c. 48-56.
3. Bazarbekova R.B. Guide to endocrinology of childhood and adolescence. Almaty: 2014, pp. 53-62.
4. Pediatric endocrinology: a textbook /I.I. Dedov, V.A. Peterkova, O.A. Malievsky, T.Y. Shiryayeva. - Moscow: GEOTAR-Media, 2016 - 256 p.
5. Kuritzky L., Reid T.S., Wysham C.H.. Practical Guidance on Effective Basal Insulin Titration for Primary Care Providers. Clin Diabetes. 2019; 37(4): 368-376.
6. Borkowska A., Szymańska-Garbacz E., Kwiecińska E. et al. Glucose variability and glycated hemoglobin HbA1c in type 1 diabetes. Clinical Diabetology. 2017; 6(2); 48-56.
7. Dedov I.I., Shestakova M. V., Peterkova V.A., Vikulova O. K., Zheleznyakova A. V., Isakov MA, Laptev DN, Andrianova EA, Shiryayeva TY Diabetes mellitus in children and adolescents according to the Federal Register of the Russian Federation: dynamics of the main epidemiological characteristics for 2013-2016 // Diabetes Mellitus. 2017; 20 (6): 392-402.
8. Cole J. B., Florez J. C. Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications //Nature reviews nephrology. – 2020. – Т. 16. – №. 7. – С. 377-390.

9. Whicher C. A., O'Neill S., Holt R. I. G. Diabetes in the UK: 2019 //Diabetic Medicine. – 2020. – Т. 37. – №. 2. – С. 242-247.

10. Ma R. C. W. Epidemiology of diabetes and diabetic complications in China //Diabetologia. – 2018. – Т. 61. – №. 6. – С. 1249-1260.

УДК 616.22-009

Бедешева С.И., Абилов К. Е., Калдыгозова Г.Е., Ташбаев Н. А.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави,
г. Шымкент, Республика Казахстан.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОРТАНИ ПО КАЗАХСТАНУ

Аннотация

В данной статье приводятся результаты клинико-диагностического наблюдения пациентов с подтвержденным диагнозом рак гортани. На сегодняшний день рак гортани являются одной из часто встречающихся онкологических заболеваний, и занимает первое место среди онкологических заболеваний ЛОР органов.

Ключевые слова: злокачественных образования, рак гортани, ощущение инородного тела, боль, затруднение дыхания, дисфагия, кашель, кровохаркание.

Бедешева С.И., Абилов К. Е., Калдыгозова Г.Е., Ташбаев Н. А.

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті. Шымкент қ., Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН БОЙЫНША КӨМЕЙ ОБЫРЫМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

Аннотация

Бұл мақалада көмей қатерлі ісігі диагнозы расталған науқастарды клиникалық-диагностикалық бақылау нәтижелері келтірілген. Бүгінгі күні көмей қатерлі ісігі жиі кездесетін онкологиялық аурулардың бірі болып табылады және ЛОР мүшелерінің қатерлі ісігі арасында бірінші орында.

Кілт сөздер: қатерлі ісіктер, көмейдің қатерлі ісігі, бөтен дененің сезімі, ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, дисфагия, жөтел, гемоптиз.

Bedesheva S.I., Abilov K.E., Kaldygozova G.Y., Tashbayev N.A.

International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi, Republic of
Kazakhstan, Shymkent.

COMPARATIVE ANALYSIS OF LARYNGEAL CANCER INCIDENCE RATES IN KAZAKHSTAN

Annotation

This article presents the results of clinical and diagnostic observation of patients with a confirmed diagnosis of laryngeal cancer. To date, laryngeal cancer is one of the most common oncological diseases, and ranks first among oncological diseases of ENT organs.

Key words: *malignant neoplasms, laryngeal cancer, foreign body sensation, pain, difficulty breathing, dysphagia, cough, hemoptysis.*

Введение. Рак гортани являются наиболее распространенной патологией среди онкологических заболеваний. В последние годы рак гортани относится к числу часто встречающихся злокачественных образований среди верхних дыхательных путей. По данным наших исследований частота рака гортани составляет 2,6% от всех онкологических заболеваний. В структуре отоларингологии по частоте возникновения среди ЛОР органов находится на первом месте.

Основным и часто встречающимся симптомом является охриплость голоса, поражающей голосовые складки длительностью около одного месяца. К другим клиническим проявлениям относятся ощущение инородного тела в горле, покашливание, боль в горле, которая может, дает иррадиацию в другие отделы шеи, затруднение дыхания, дисфагия, кашель, кровохаркание.

Диагноз основывается на результатах эндоскопии, прямой и непрямой ларингоскопии. Во время исследования необходимо установить место, объем опухоли и подвижность голосовых складок. Для подтверждения диагноза выполняют КТ и МРТ, а также гистологическое исследование.

Материал и методы. Нами были осмотрены и обследованы 260 пациентов, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в Областном онкологическом диспансере г. Шымкент за 2019-2021 год, из них у 40 пациентов выявлен клинически и гистологически подтвержденный диагноз рак гортани. Для сравнения с другими крупными

городами Казахстана как Алматы и Астана была взята статистика с Онкологической службы Республики Казахстан за период 2019-2021 год. Также мы сравнили частоту возникновения рака гортани среди мужчин и женщин.

Результаты. По статистическим данным за 2019 год было 420, 2020 год 339, и за 2021 год 365 случаев с раком гортани.

По данным нашего исследования среди трех крупных городов Казахстана выявлены следующие результаты (рисунок 1):

За 2019г в городе Шымкент нами было обследовано 90 пациентов с подозрением на рак гортани из них у 19(4,5 от общего количества по РК) пациентов диагноз подтвержден, за 2020 год из 80 пациентов 8 (0,7% от общего количества по РК) пациентов, за 2021 год 85 пациентов 13(1,2% от общего количества по РК) пациентов.

По городу Алматы за 2019г 36 пациентов (8.6% от общего количества по РК), 2020г 27 пациентов (8% от общего количества по РК), 2021г 40 пациентов (11% от общего количества по РК) по республике.

По городу Астана за 2019г 10 пациентов (2,4% от общего количества по РК), 2020г 17 пациентов (5% от общего количества по РК), 2021г 17 пациентов (4,7 % от общего количества по РК) по республике.

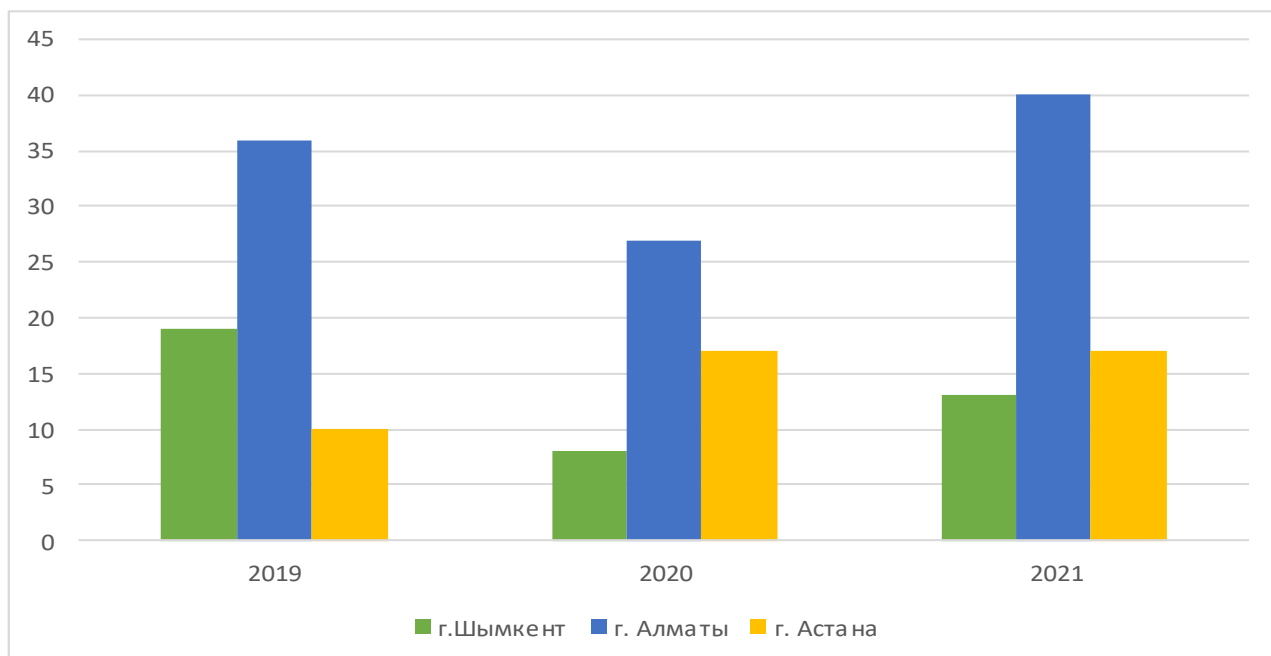


Рисунок 1- Результаты

Показатели по РГ по республике среди мужчин и женщин (рисунок 2):

2019г составляет 420 пациентов, из них 382(91%) мужчин, 38 (9%) женщин.

2020г составляет 339 пациентов, из них 311(92%) мужчин, 28 (8%) женщин.

2021г составляет 365 пациентов, из них 325(89%) мужчин, 40 (11%) женщин.

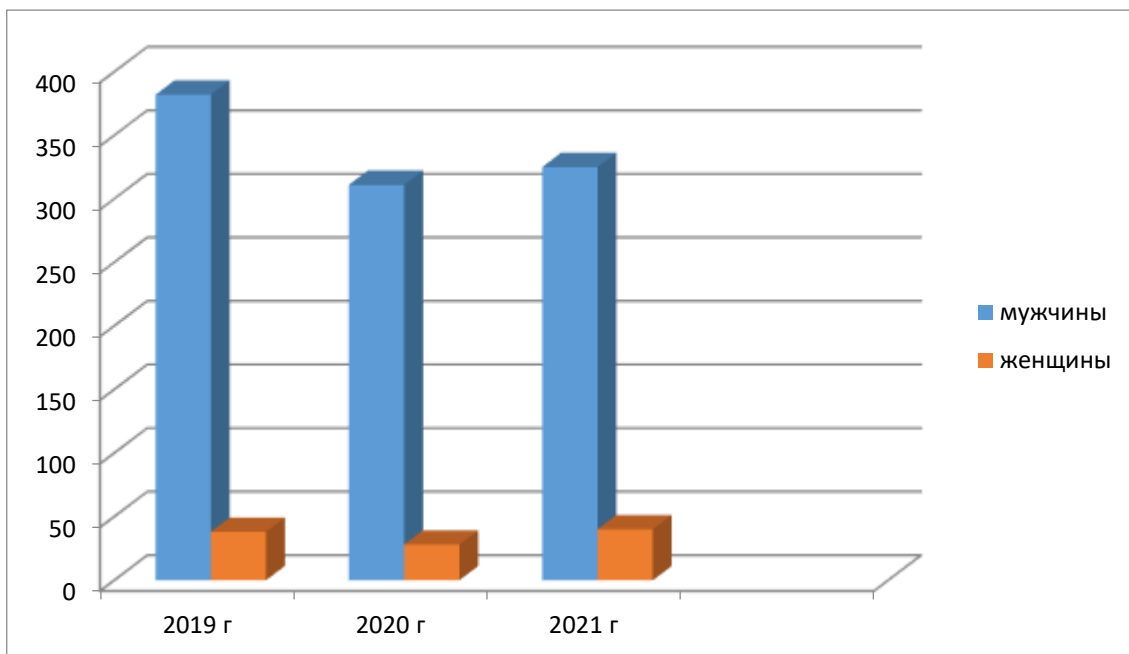


Рисунок 2- Показатели по РГ по республике среди мужчин и женщин

Выводы

В настоящее время благодаря развитию медицинской диагностической технологии рак гортани выявляется на ранних стадиях, что дает возможность предотвратить переход в последние стадии, и принять комплексное своевременное лечение. На основании сравненного нами исследования не смотря на раннее выявление рак гортани, мы наблюдаем что рак гортани остается актуальной темой во всех трех городах особенно в городе Алматы. На основании гистологического исследования, проведенного нами, частота встречаемости плоскоклеточного рака составляет 95%, железистый рак и базалиому приходится 2%, и 1% – на редкие виды рака.

Исследования нами за три года показала, что раку гортани более подвержены мужчины 90-95%, и диагностируется в 9-10 раз чаще чем у женщин. Средняя возрастная категория составляет 40-60 лет. Исходя из анамнеза наиболее существенным этиологическим фактором, обуславливающим, преимущественно развитие рака гортани у мужчин является, длительный период курения, употребления алкоголя, работа в условиях повышенной запыленности, вдыхание вредных канцерогенных веществ.

Список литературы

1. Ханс Бербом ,Оливер Кашке, Тадеус Навка, Эндрю Свифт. Болезни уха, горла и носа. 2020.№3. С.565-576.
2. Пальчун В.Т. и др. Оториноларингология. 2002.С.550-560.
3. Показатели онкологической службы республики Казахстан за 2019 г.С.122,,130,134.
4. Показатели онкологической службы республики Казахстан за 2020 г.С.135,137,146.
5. Показатели онкологической службы республики Казахстан за 2021 г.С.139,141,149.
6. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство. 5-е изд. М.: Практическая медицина, 2013.
7. Суровцев И.Ю., Королев В.Н., Кулаев К.И. Оптимизация алгоритма комплексной диагностики рака гортани с использованием сочетания лучевых и эндоскопических методов.2008.
8. Шахсуварян С.Б., Поляков Б.И., Ломая М.А. Прогностическая роль клинических, морфологических и молекулярно-генетических характеристик рака гортани, медицинская реабилитация, количественная оценка степени функциональных нарушений при осуществлении экспертно-реабилитационной диагностики. Опухоли головы и шеи 2015;
9. Унгиадзе Г.В., Вакурова Е.С. Эндоскопическая диагностика раннего рака гортани. Сибирский онкологический журнал 2010.
10. Ростовцев М.В., Кармазановский Г.Г., Литвиненко И.В. Лучевая диагностика рака гортани (тактика, трудности, ошибки). М.: ВИДАР, 2013.

УДК 615.12:117.1

**Жанкозин Н. Ж., Шертаева К.Д., Блинова О.В., Утегенова Г.И., Шульгин А.В.,
Хуткина Г.А.**

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан

О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ АПТЕК

Аннотация

Эффективное развитие аптечной сети невозможно без использования современных информационных технологий (ИТ). Именно поэтому, наиболее востребованными будут решения, позволяющие оптимизировать управление бизнес-процессами, быстро и адекватно

реагировать на все изменения. При этом должны соблюдаться высокие требования к надежности работы программного обеспечения в аптеках для того, чтобы не росли издержки, связанные с его эксплуатацией.

Ключевые слова: информационные технологии, информационные продукты, маркетинговые исследования, социологические исследования, автоматизация операций.

Zhangozin N. Zh., Shertaeva K.D., Blinova O.V., Utegenova G.I., Shulgin A.V., Utkina G.A.
JSC "SKMA", Shymkent, Kazakhstan

ABOUT THE RESULTS OF THE STUDY OF THE INFORMATION NEEDS OF PHARMACY WORKERS

Annotation

Effective development of the pharmacy network is impossible without the use of modern information technologies (IT). That is why the most popular solutions will be those that optimize the management of business processes, quickly and adequately respond to all changes. At the same time, high requirements must be met for the reliability of the software in pharmacies in order not to increase the costs associated with its operation.

Keywords: *information technologies, information products, marketing research, sociological research, automation of operations.*

Жанкозин Н. Ж., Шертаева К.Д., Блинова О.В., Утегенова Г.И., Шульгин А.В.,
Хуткина Г.А.

«ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

ДӘРІХАНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ АҚПАРАТТЫҚ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІН ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ ТУРАЛЫ

Аннотация

Қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды (IT) пайдаланбай дәріхана желісін тиімді дамыту мүмкін емес. Сондықтан бизнес-процестерді басқаруды оңтайландыруға, барлық өзгерістерге тез және барабар жауап беруге мүмкіндік беретін шешімдер ең сұранысқа ие болады. Бұл ретте оны пайдалануға байланысты шығындар өспеуі үшін дәріханаларда бағдарламалық қамтамасыз ету жұмысының сенімділігіне жоғары талаптар сақталуы тиіс.

Кілт сөздер: Ақпараттық технологиялар, ақпараттық өнімдер, маркетингтік зерттеулер, алуеметтанулық зерттеулер, операцияларды автоматтандыру.

Актуальность

ИТ-технологии прочно входят в деятельность фармацевтических организаций, позволяя повышать качество услуг и оптимизировать управление бизнес-процессами. Широкое внедрение информационных технологий в аптечную деятельность не только способствует повышению эффективности и конкурентоспособности каждого отдельного фармацевтического предприятия вне зависимости от региона, но и расширяет перспективы применения интернет-технологий в различных бизнес-процессах фармацевтических организаций путем разработки новых программных продуктов [1,2,3].

В то же время возникают проблемы правильного выбора действительно нужных аптеке информационных продуктов и технологий, их эффективное использование и планирование обновленного ресурса.

В связи с чем, исследования использования информационных технологий являются своевременными и актуальными.

Цель: проведение исследований использования информационных технологий в фармацевтических организациях на региональном уровне

Материалы и методы. Предметом исследования являются теоретические, методологические и практические вопросы, непосредственно связанные с реализацией программного управления информационной средой (ИС) в процессах развития фармацевтических компаний

Методы исследования: маркетинговый, социологический, контент-анализ, логический, комплексный системный анализ.

Результаты и обсуждение:

Контент-анализ источников показал, что среди основных направлений развития современных ИТ в обеспечении развития фармацевтического бизнеса можно выделить следующие направления:

- Автоматизация документооборота
- Коммуникации
- Управление технологией фармацевтического производства
- Автоматизация бухгалтерского учета и планирования
- Разработка систем принятия решений
- Автоматизация банковских операций
- Создание автоматизированных рабочих мест

Внедрение *систем автоматизации документооборота* (текстовые процессоры и пр.) приводит к возникновению концепции «электронного документа» и «безбумажной технологии».

Ведение документации по этой схеме предоставляет следующие преимущества:

- Минимальные расходы на канцелярские средства (бланки, бумага, канцелярские принадлежности);
- Отпадает необходимость в дорогих средствах защиты от несанкционированного доступа (сейфы и т.п.), так как предоставить доступ к документу можно только ограниченному кругу лиц с помощью паролей и т.п.;
- Отпадает необходимость в выделении специальных помещений (архивов) и специальной мебели, громоздких папок и т.д.;
- Ускоряется процесс поиска нужного документа (поиск по ключевым словам, поиск среди нескольких документов и пр.);

В последнее время большую популярность имеют электронные документы, основанные на «гипертексте». Это понятие означает включение в документ ссылок на другие документы, с помощью которых можно мгновенно поднять документ, на который ссылаются.

Коммуникации играют важную роль в функционировании любого предприятия. Для обеспечения оперативного обмена информацией, электронными документами, была введена система электронной почты.

Преимущества использования коммуникаций:

- Очень высокая скорость передачи информации
- Отсутствие необходимости прибегать к помощи других лиц
- Исключительная дешевизна

Управление технологией производства.

На базе компьютеров и микропроцессоров созданы автоматические и полуавтоматические линии по производству продукции. Использование таких линий позволяет высвободить персонал для решения других задач, повысить объем и качество выпускаемой продукции.

Применение компьютеров в производстве позволяет исключить технологические ошибки, повысить качество труда работников.

Введение *автоматизированных систем учета* позволяет:

- Организовать совместную работу;
- Получать оперативные статистические данные, на составление которых обычными средствами уходит несколько дней;

- Исключить ошибки в вычислениях, приводящих к дополнительным затратам времени и денежных средств;

- Повысить качество труда путем исключения в работе рутинных операций

Автоматизированные рабочие места с одной стороны, исключают дублирование работы, с другой – сокращают затраты времени на отдельные операции.

В аптечных организациях можно выделить несколько рабочих мест, где широко используются ИТ.

Рабочее место сотрудника отдела запасов:

- Приход-расход товаров
- Штриховое кодирование
- Заказ товаров
- Анализ товародвижения

Рабочее место фармацевта – кассира:

- Обслуживание покупателей
- Справочник товаров
- Заказ товаров
- Быстрая инвентаризация

Рабочее место бухгалтера:

- Расчетно-кассовые операции
- Расчет заработной платы
- Учет материалов
- Бухгалтерская отчетность

Работа с учетными системами БЭСТ:

- Развитый товарный классификатор с поддержкой учета по группам, сериям/партиям, атрибутам, срокам годности и различным единицам измерения;

- Развитое управление скидками: процентные скидки, в зависимости от артикула, количества или стоимости проданного товара, от времени или периода продажи, суммы чека, общей суммы всех покупок и пр.

- Заменяющие товары - это список товаров, которые могут заменять конкретный (требующийся) товар [4,5,6].

Для проведения исследований использования информационных технологий был разработан дизайн, включающий программу исследования по совершенствованию

информационно-коммуникационной деятельности розничных фармацевтических организаций (рисунок 1).

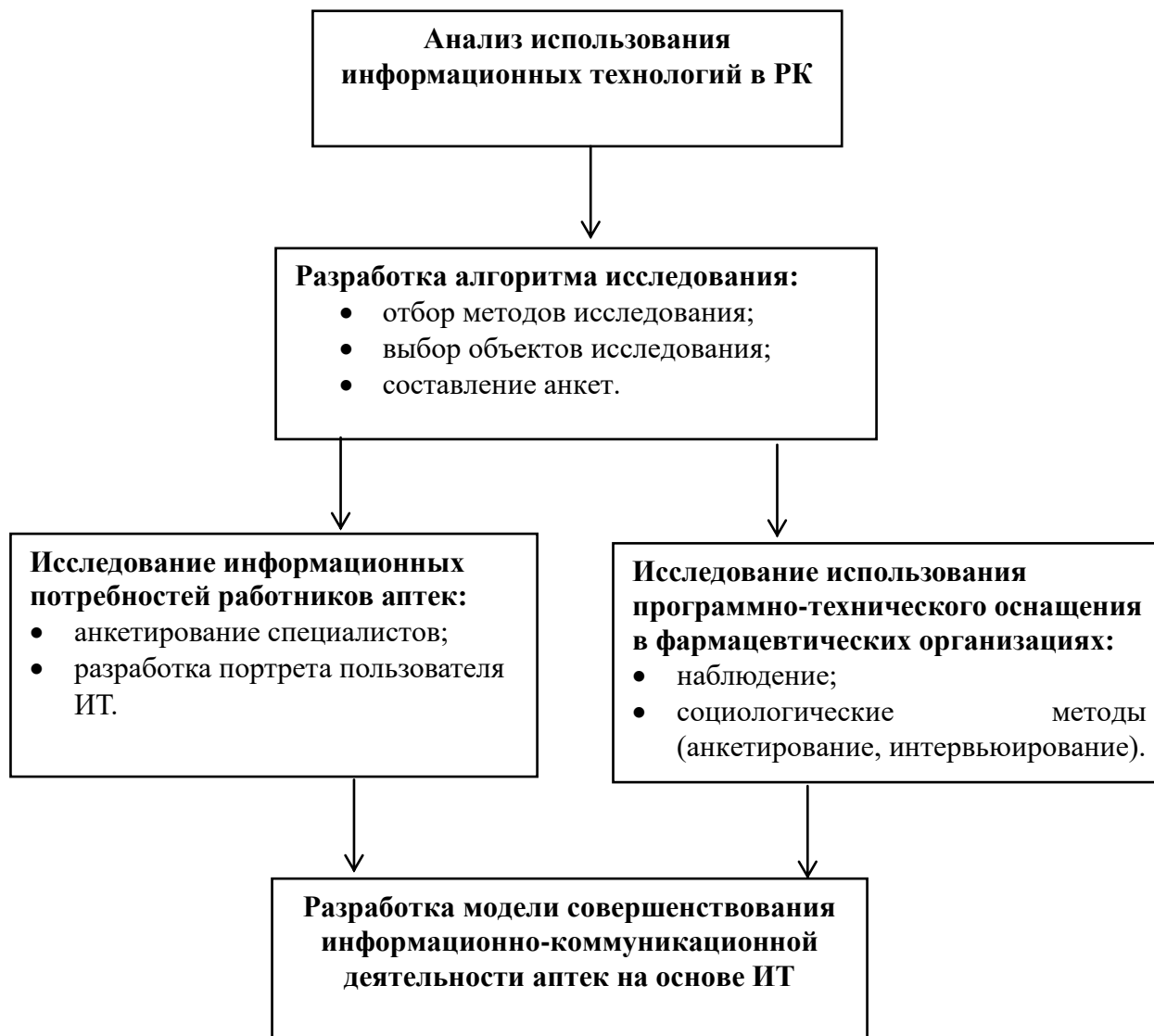


Рисунок 1 – Дизайн исследования использования современных ИТ в фармацевтических организациях

В соответствии с данной программой (рисунок 1) нами была разработана анкета для проведения опроса фармацевтов по исследованию информационных потребностей работников аптек.

Было опрошено 633 респондента по разработанной нами анкете. В результате обработки заполненных анкет были получены следующие данные. Так, в качестве основных признаков характеристики респондентов были использованы: пол, возраст, уровень образования, территориальная принадлежность, работа в сетевой или несетевой организации,

должность. Большую часть респондентов составляли женщины (90% от общего числа респондентов). Среди проанкетированных потребителей преобладали люди от 25 до 40 лет – 62%. В аспекте территориальной принадлежности большая часть опрошенных проживала в г. Шымкент – 93%, в районных центрах – 7%. Все опрошенные респонденты имели высшее фармацевтическое образование. По общему стажу работы в аптечной организации до 5 лет количество опрошенных составило 75%, от 5 до 15 лет – 11% и более 15 лет – 14% (рис.2).

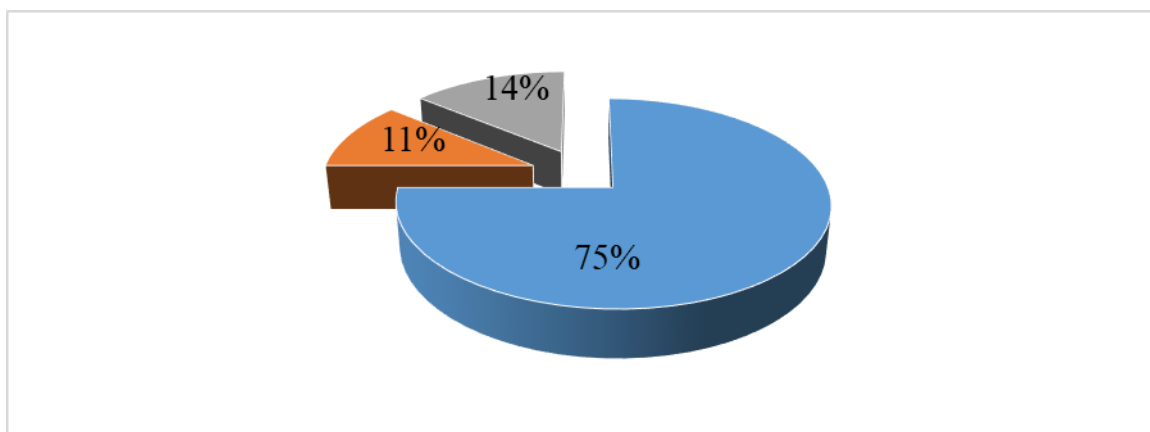


Рисунок 2 - Распределение респондентов по общему стажу работы в аптечной организации.

Таким образом, портрет пользователя ИТ, представляется следующим: женщина в возрасте от 25 до 40 лет, с высшим фармацевтическим образованием, проживающая в городе Шымкенте.

В работе фармацевтов отмечается необходимость в электронных носителях информации, равно как в аптечных информационных технологиях: 96% респондентов используют ПК в работе и только 4% не используют ПК.

Фармацевты отмечают желание использовать в работе персональный компьютер и электронные носители информации (70%) при оказании фармацевтической помощи в аптеке (рисунок 3)



Рисунок 3 - Предпочтение носителя при фармацевтическом консультировании

Далее, фармацевты дали самооценку соответствия уровня знаний по информационным технологиям, полученным при обучении в вузе, необходимым в работе в аптечной организации. На полное соответствие уровня знаний требованиям практической фармации указали всего 20%, на несоответствие – 19% респондентов, а наиболее значительная часть опрошенных фармацевтов/провизоров (61%) отметили частичное соответствие, что указывает на необходимость совершенствования программы преподавания информационных технологий. Анкетирование показало, что 98% респондентов желают дополнительно пройти курс по компьютерной грамотности в личных и профессиональных целях и только 2% не имели желание обучения компьютерной грамотности. Таким образом, результаты исследования показывают актуальность проведения занятий по компьютерной грамотности и изучения информационных технологий, используемых в фармации, на этапе послевузовского и дополнительного профессионального фармацевтического образования [7-8].

Исследование использования программно-технического оснащения в фармацевтических организациях проводилось с помощью наблюдения и анкетирования. 100% респондентов отметили, что они пользуются персональным компьютером, кассовым аппаратом, платежным терминалом. Price Checker применяют 57,1% респондентов. Сканер используют 28,6%, мобильный телефон – 28,6%, планшет – 28,6%.

На вопрос «Какими операционными программами пользуетесь?» 100% респондентов отметили, что используют программу Windows. 85,7% респондентов применяет программу «1С – склад», 85,7% - «Кассовый софт». Удаленный доступ к ПК использует 14,3% респондентов.

Одной из основных функций является заказ в аптеку лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ). Большинство респондентов (57,1%) указали, что заказ оформляют на специальном сайте (<https://provizor.kz/>, <http://medprice.kz/> и др.). Остальные респонденты в равных долях (14,3%) отметили такие способы, как «напрямую у дистрибьюторов через отдел продаж», «напрямую у дистрибьюторов через сайт (Atamiras ...)», «напрямую у дистрибьюторов через сайт (Amanat ...)», «Программа автозаявки».

На вопрос «Через какие службы происходят продажи ЛС и МИ?» 100% респондентов отметили, что реализуют частным лицам напрямую из аптек. Кроме того, корпоративным клиентам отпускают 14,3% респондентов, через страховые рецепты – 42,9%, Каспий магазин и Всеобщую интернет аптеку – по 14,3%, Службу доставки и Интернет аптеку компании – по 28,6%. При этом на вопрос «Есть ли у вашей аптеки сайт и если да, какую миссию он выполняет?» 57,1% респондентов ответили отрицательно, остальные в равной доле 14,3% ответили утвердительно, отметив, что на сайте публикуется актуальная информация о лекарствах, можно увидеть ассортимент и цены на ЛС и МИ, можно подобрать и оплатить препараты онлайн [9-10].

Нами также были выявлены потребности в расширении использования ИТ. Так, на вопрос «Что Вы хотели бы изменить в информационных системах аптеки?» 85,7% респондентов отметили, что необходимо добавить заявку на кассовый софт, электронную дефектуру ЛС и МИ. 71,4% указали на необходимость добавить функцию подбора аналога в кассу, а 42,9% - функцию просмотра предельной цены ЛС. Прямой доступ для просмотра сертификатов желали бы сделать 28,6% респондентов.

Далее нами был проведен SWOT-анализ использования ИТ-технологий в аптечных организациях (таблица 1)

Таблица 1. SWOT-анализ использования ИТ-технологий в аптечных организациях

Сильные стороны	Слабые стороны
Сокращение затрат времени на подготовку проекта и согласования	Разработка системы требует определенного количества человеко-часов программиста
Исключение ошибок в расчетах и человеческого фактора	Функционирование системы требует выделения отдельного сервера и работ по его поддержанию
Четкое ведение клиентов, повышение качества отношений, а, следовательно, продаж	Внедрение системы требует времени на обучение сотрудников и их адаптацию.
Быстрый и точный выбор поставщика	
Быстрое, безошибочное и прозрачное	

начисление заработной платы	
Единый формат проектных документов	
Сокращение времени на выполнение различных функций (учет, отчетность)	
Возможности	Угрозы
Возможность быстрой адаптации новых сотрудников	Слабый интернет или его отсутствие закрывает доступ к использованию ИТ
Возможность получения исчерпывающей информации о проекте и его текущем состоянии в любое время и из любой точки планеты.	Сбой программы может привести к простоя в работе или к полной либо частичной потере данных.
Возможность эффективного контроля различных операций.	Отсутствие электроэнергии может парализовать работу, если нет автономного источника.
Возможность совместного выполнения определенных задач.	Удаленный лоступ к базе данных увеличивает риск утечки информации.

Как видно из таблицы 1, положительных сторон и возможностей при использовании ИТ больше, чем слабых сторон и угроз.

В рамках данной работы нами разработана и внедрена в аптечную сеть «Europharma» «Инструкция и алгоритм по использованию кассового софта и дополнительного программного обеспечения в структуре системы». Эффективность внедрения обеспечивается за счет:

1. Автоматизации кадрового учета сотрудников аптеки.
2. Обеспечения безопасности работы в кассовом софте за счет использования биометрических данных сотрудников аптеки.
3. Обеспечения автоматического подтверждения заказов, поступивших через Интернет-аптеку по службе «аптека-доставка», «аптека-самовывоз»

Выводы

1. Определены основные направления использования информационных технологий в фармации.
2. По результатам исследований составлен портрет пользователя ИТ, выявлены сильные и слабые стороны, возможности и угрозы использования ИТ в аптеках.
3. Разработана и внедрена в аптечную сеть «Europharma» «Инструкция и алгоритм по использованию кассового софта и дополнительного программного обеспечения в структуре системы».

Список литературы

1. Гарифуллина, Г.Х. Оказание информационных услуг в аптеке // Мед Фарм Вестник Поволжья. 2010. №7 (165). С. 20-21.
2. Гасилин, Д. Интернет-сайт для несетевой аптеки // Фармацевтическое обозрение. 2013. №12 (141). С. 40-41.
3. Горбунов, В.Н. Бизнес в режиме онлайн / В.Н. Горбунов // Аптечный бизнес. 2013. №9. С. 52-53.
4. Скрипко А.А., Федорова Н.В., Клименкова А.А. Информационные технологии в фармации. Часть 4. Комплексная автоматизация деятельности аптечных организаций/Уч. пособие. - Иркутск: ИГМУ. – 2020. – 84 с.
5. Yilin Sng, Chin Kheng Ong, Yi Feng Lai. Approaches to outpatient pharmacy automation: a systematic review. Eur J Hosp Pharm. 2018. URL: 10.1136/ejhpharm-2017-001424/
6. David Agüero, Thomas Cooley, M.B.A. Charlie De la Torre. American Journal of Health-System Pharmacy, Volume 73. Issue 17. 2016. URL: doi.org/ 10.2146/ajhp150547/
7. McKeirnan K. C. et al. Training pharmacy technicians to administer immunizations //Journal of the American Pharmacists Association. – 2018. – Т. 58. – №. 2. – С. 174-178. e1.
8. Ashiru-Oredope D. et al. Needs assessment and impact of COVID-19 on pharmacy professionals in 31 commonwealth countries //Journal of pharmaceutical policy and practice. – 2020. – Т. 13. – №. 1. – С. 1-11.
9. Ryan K. et al. Pharmacists in general practice: a qualitative interview case study of stakeholders' experiences in a West London GP federation //BMC health services research. – 2018. – Т. 18. – С. 1-13.
10. Mattingly A. N., Mattingly II T. J. Advancing the role of the pharmacy technician: A systematic review //Journal of the American Pharmacists Association. – 2018. – Т. 58. – №. 1. – С. 94-108.

УДК 616-001.5

**Юлдашев Х.А.¹, Муминова А.Г.², Калдыгозова Г. Е.¹, Жунисов Б. К.¹, Арифов И. И.¹,
Узакбай Н.К.¹**

¹ Международнй казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Шымкент,
Казахстан

² Областная клиническая больница, г. Шымкент, Казахстан

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОВТОРНОГО ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ПОСЛЕ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА

Аннотация

В статье сообщается о результате лечения больного с повторным переломом костей предплечья в отделении ортопедии ОКБ г. Шымкент. Первичный перелом в этой области в основном возникает при падении на вытянутую руку, либо при прямой травме – ударе по руке и т.п. Часто происходят переломы диафиза обеих костей предплечья - лучевой и локтевой. Эти кости отвечают за ротационные движения руки, то есть обеспечивают вращательные движения кисти. Поэтому при лечении переломов диафиза очень важно правильно сопоставить отломки и предотвратить их повторное смещение. Повторные переломы костей предплечья возникают в результате получения повторной травмы, не сращения или вялого сращения в месте переломов костей предплечья, а также при нестабильности первично установленной металлоконструкции.

Ключевые слова: Перелом, предплечье, верхняя конечность, диафиз, репозиция, миграция

**Юлдашев Х.А.¹, Муминов А.Г.², Калдыгозова Г.Е.¹, Жунисов Б.К.¹, Арифов И.И.¹,
Ұзақбай Н.К.¹**

¹ Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Шымкент,
Казахстан

² Областная клиническая больница, г. Шымкент, Казахстан

МЕТАЛЛОСТЕОСИНТЕЗДЕН КЕЙІН БІЛЕКТИҢ ЕКІ СҮЙЕГІНІҢ ҚАЙТАЛАНҒАН ДИАФИЗДІК СЫНУЫН ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

Аннотация

Мақалада Шымкент қаласының ОКБ ортопедия бөлімшесінде білек сүйектері қайта сынған науқасты емдеу нәтижесі туралы хабарланады. Бұл аймақтағы алғашқы сыну негізінен созылған қолға құлаған кезде немесе тікелей жарақат алған кезде пайда болады – қолға соққы және т.б. білектің екі сүйегінің - радиус пен шынтақтың диафизінің сынуы жиі кездеседі. Бұл сүйектер қолдың айналмалы қозғалыстарына жауап береді, яғни қолдың айналмалы қозғалысын қамтамасыз етеді. Сондықтан, диафиздің сынықтарын емдеу кезінде сынықтарды дұрыс сәйкестендіру және олардың қайта жылжуын болдырмау өте маңызды. Білек сүйектерінің қайта сынуы білек сүйектерінің сынған жерінде қайта жарақат алу, бірігу немесе баяу бірігу нәтижесінде, сондай-ақ бастапқы орнатылған металл құрылымының тұрақсыздығында пайда болады.

Кілт сөздер: *Сынық, білек, жоғарғы аяқ, диафиз, репозиция, көші-қон*

**Yuldashev K.A.¹, Muminov A.G.², Kaldygozova G.E.¹, Zhunisov B.K.¹, Arifov I.I.¹,
Uzakbay N.K.¹**

¹ International Kazakh-Turkish university named after Khoja Ahmed Yasawi, Shymkent,
Kazakhstan

² Regional Clinical Hospital, Shymkent, Kazakhstan

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF REPEATED DIAPHYSEAL FRACTURE OF BOTH FOREARM BONES, AFTER METALLOSTEOSYNTHESIS.

Annotation

The article reports on the result of treatment of a patient with a repeated fracture of the forearm bones in the Department of orthopedics of the Shymkent Design Bureau. The primary fracture in this area mainly occurs when falling on an outstretched arm, or with a direct injury – a blow to the arm, etc. Fractures of the diaphysis of both forearm bones - radial and ulnar - often occur. These bones are responsible for the rotational movements of the hand, that is, they provide rotational movements of the hand. Therefore, when treating fractures of the diaphysis, it is very important to correctly match the fragments and prevent their re-displacement. Repeated fractures of the forearm bones occur as a result of repeated injury, non-fusion or sluggish fusion at the site of fractures of the forearm bones, as well as instability of the primary installed metal structure.

Key words: *Fracture, forearm, upper limb, diaphysis, reposition, migration*

Кіріспе

Білек сүйектерінің диафиздік сынықтарын емдеудің өзектілігі келесі факторларға байланысты: білектің күрделі биомеханикасы; сегменттің маңызды функционалдық маңызы; дәл репозиция және тұрақты бекіту қажеттілігі; репозицияның қиындығы; сүйек кемігі каналына түйреуішті енгізудің қиындығы; сіңірлер мен нервтердің зақымдану қаупі. Осыған сүйене отырып, білек сүйектерінің диафиздік сынықтары бар науқастарды емдеуде хирургтың алдында келесі міндеттер тұр: сүйектердің әрқайсысының ұзындығы мен осін қалпына келтіру; радиус пен шынтақ сүйектерінің иілуін сақтау; ерте функцияны қалпына келтіруді қамтамасыз ететін мінсіз репозицияны және тұрақты бекітуді орындаңыз. Білек сүйектерінің сынуының бірігуіне консервативті емдеумен де қол жеткізуге болады, бірақ оның ауыспалы сынықтардағы нәтижелері көп нәрсені қалайды [1,2,3]. Консервативті әдіс фрагменттерді жақсы тоқтату үшін тиімді, яғни көлденең және Қиғаш сынықтар үшін. Дегенмен, фрагменттердің жабық, аппараттық емес репозициясы көптеген қиындықтарды

тудырады және нәтижесінде репозициядан кейін фрагменттердің қанағаттанарлықсыз қатынасына әкеледі. Сонымен қатар, көп жағдайда фрагменттердің қайталама жылжу үрдісі бар. Тағы бір кемшілігі-сегменттің ұзақ иммобилизациясы [4,5,6]. Балалардағы білек сүйектерінің қайталанған сынуы немесе сыну жиілігі әр түрлі мәліметтер бойынша 4% - дан 21,3% - ға дейін. Бұл проблемада рефрактураларды диагностикалауда да, емдеуде де, атап айтқанда хирургиялық емдеу мәселелерінде де көптеген шешілмеген сұрақтар қалады.

Білек сүйектерінің сынықтарын хирургиялық емдеуде жіберілген қателіктер асқынуларға әкеледі, олардың кейбіреулері қайталанатын сынықтар [7,8].

Қазіргі уақытта жиі қайталанатындардың бірі остеосинтезден кейін білек сүйектерінің сынуы, сынықтарды хирургиялық емдеу нұсқаулықтарында сипатталған емдеу стандарттарын елемей болып табылады. Яғни, сүйек пластинасын құлыптау бұрандаларымен тұрақсыз бекіту.

Мақсаты: ересек тұрғындарда білек сүйектерінің қайталанған сынықтарын хирургиялық емдеу нәтижелерін жақсарту.

Материалдар және талқылау. Клиникалық бақылау. Науқас Х., 1973 ж.т. 21.07.2022 ж. алған апат салдарынан жарақат алды. ЖМК машинасымен Сарыағаш қаласының ОАА жеткізілді, онда науқас тексеріліп, оң білектің екі сүйегінің жабық сынуы диагнозы қойылды. Оң асықты жілік сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігінің ығысқан жабық сынуымен травматология бөлімшесіне жатқызылды.

28.07.2022 ж. науқасқа хирургиялық араласу жасалды: білектің екі сүйегінің сынуының ашық репозициясы, пластинамен, бұрандалармен остеосинтез және шынтақ сүйегін интрамедулярлық өзекпен бекіту. Жағдай тұрақтанғаннан кейін науқас оң жақ төменгі аяқ-қолына хирургиялық араласудан өтті: жіліншік сынуының ашық репозициясы, пластинамен және бұрандалармен остеосинтез. Ол қанағаттанарлық жағдайда шығарылды, кейінірек амбулаториялық ем алды. Шығарылғаннан кейін 3 айдан кейін науқас оң жақ қолға құлады, содан кейін ол деформацияны, остеосинтез орнында патологиялық қозғалғыштығын, операциядан кейінгі тыртықтар аймағында ісінуді, қызаруды байқайды. Сынықшыларға жүгінді және емделді. Ешқандай әсер болған жоқ. Осыған байланысты науқас тұрғылықты жері бойынша емханаға барды, онда Шымкент қ.ОКА-да жедел емдеу ұсынылды.

Нәтижелері мен әдістері

Ауруханада тексеруден кейін науқас операция бөлмесіне алынды. Өткізгіштік анестезиямен операциялық аймақты йодонатпен үш рет өңделді. Ескі операциядан кейінгі тыртық бойымен терінің қабатты кесіндісі, оң білектің орта 1/3 бүйір беті бойымен ұзындығы ≈ 9 см радиустың дистальды сынығына өткір және доғал жетеді, тексеру кезінде

Бірінші шығарылым

дәнекер тінімен бітелген бұрандалардан 2 тесік анықталды, дистальды сынықтың ұшы түтіккен, сүйек кемігінің каналы тыртық тінімен бітелген, дистальды сынық қолдың бүгілгіш бұлшықеттерінің арасында жатыр. Операциядан кейінгі жараның ені 4 см-ге проксимальды кеңейген, қолдың саусақ жазғыш бұлшықет қабаты арасында, терінің перфорациясының шетінде білек сүйегінің проксимальды сынуы кездеседі. Проксимальды сүйек сынығында 4 бұрандасы бар металл пластина бейнеленген, 2 дистальды бұрандалар бос, қалған бұрандалар сүйекке тұрақсыз бекітілген. Металл пластина мен бұрандалар алынып тасталды, сынықтардың ұштары жаңартылды және сәйкестендірілді, металл пластинамен және бұрыштық тұрақтылығы бар 9 бұрандамен бекітілді, дистальды және проксимальды сынықта 4 бұранда, сынық орнында 1 бұранда. Жара асептикалық ерітінділермен жуылады. Ота барысында гемостаз жасалынды. Жараға қабатты тігістер. Асептикалық таңғыш. Оң жақ шынтақ сүйегінің аймағында нүктелік кесу жасалады, ол арқылы шынтақ сүйегінен интрамедулярлы инені алып тастайды. Ескі операциядан кейінгі тыртық бойымен терінің қабатты кесіндісі, оң білектің ортаңғы 1/3 ішкі бетінде шынтақ сүйегінің сыну нүктесіне өткір және доғал қол жеткізілді. Тексеру кезінде шынтақ сүйегінің сынуы анықталады, сүйек фрагменттерінің ұштары түтіккен, сүйек кемігінің каналы дәнекер тінімен бітелген, фрагменттер остеопорозды. Фрагменттердің ұштары жаңартылған және салыстырылған, металл пластинамен және бұрыштық тұрақтылығы бар 6 бұрандамен бекітілген, дистальды және проксимальды фрагменттер 3 бұрандадан тұрады. ЭОП бақылауы - синтез тұрақты. Жара асептикалық ерітінділермен жуылды. Операция барысында Гемостаз. Жараға қабатты тігістер. Асептикалық таңғыш. Операциядан кейін гипс шинасымен иммобилизация жүргізілді. Операциядан кейін екі аптадан кейін тігістер алынып тасталды, иммобилизация алты аптаға созылды. Кейіннен науқас жаттығу терапиясын, массаж алды. Білек пен білек буынының белсенді бүгілуі, кеңеюі және айналуықалпына келтірілді [9-10].



Сурет 1

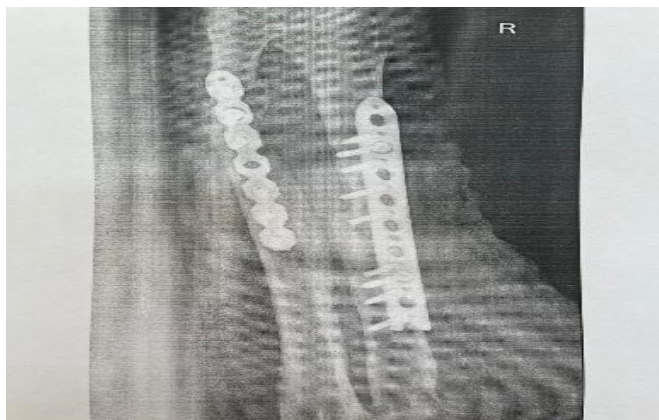


Сурет 2

Сурет 3



Сурет 4



Сурет 5

Рентген суреттері: 1) жарақаттан кейінгі алғашқы сурет; 2) пластинамен, бұрандалармен және өзектермен металлостеосинтез; 3) рентген операциядан кейін 1,5 айдан кейін түсірілген сурет; 4) қайта жарақат алғаннан кейінгі сурет; 5) рентген реостеосинтезден кейінгі сурет.

Қорытынды

Сынық аймағында біріктіру операциясынан кейін 3 ай ішінде жалған буынның баяу пайда болуына әкелген оң білектің екі сүйегінің металл құрылымымен жеткіліксіз бекітілуіне байланысты байқалмады (операцияшілік сүйек сүйелі анықталмады). Бұл оң жақ қолдың жеңіл жарақат кезінде металл құрылымының тұрақсыздығы мен миграциясы көрінеді.

Осылайша, алғашқы металлостеосинтез кезінде білектің екі сүйегі сынған науқастарға металл құрылымын әр сүйек сынуы үшін минималды мөлшерде 6 бұрандадан бекіту қажет. Емдеу нәтижесіне пациент риза, оң жақ қол функциясы қалпына келтірілді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Черняев С.Н., Неверов В.А. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2.
2. Л.Н. Анкин Оперативная травматология и ортопедия.» //Под ред. изд-во «Медицина», 2011. – 822 с.
3. . Г.П. Котельникова, С.П. Миронова «Травматология: национальное руководство / 3 изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. -776 с- (Серия «Национальные руководства»).
4. Баиров Г.А. /Повторные переломы. //Детская травматология. - СПб. 2000. -С-327-329
2. Богданович У.Я. Тинчурина С.Г., Баширова Ф.Х. /Повторные переломы //Ортопедия, травматология и протезирование. – М., 1983.- №10.- С.23-26. 3. Бойков В.П. /Способ лечения

повторных переломов и деформаций после интрамедуллярного остеосинтеза //Мед. журн. Чувашии. - 1995.-№ 1-2. -С.123- 124. 4. Коробейников А.А., Попков Д.А. /Анализ ошибок и осложнений при лечении диафизарных переломов костей предплечья у детей методом интрамедуллярного эластичного остеосинтеза. //Травматология и ортопедия России. России. 2016. Том22 №2, - С. 25-33.

5.Кузьмин Б.П. /Повторные переломы обеих костей предплечья у детей //Ортопедия травматология и протезирование. – М., 1967.-№3.-С.70-72.

6.Чернав Д.В. /Повторные переломы длинных костей //Вестн. Смоленской Гос. Мед. Академии. - 2010.- Спец. вып.- С.12-16.

7. Луи Соломон, Дэвид Уорик, Селвадураи Ньягам Ортопедия и травматология по Эпли: в 3-х частях./: пер. с англ. Под ред. Р.М.Тихилова.- М.: Издательство Панфилова, 2015.

8. Mazhidovich D. S., Urinboevich U. P. Perosseous Osteosynthesis Andbone Plasty During The Treatment Of The Patients Opens Fractures Of Long Bones With The Extensive Defects Of Bone Tissue //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 03. – С. 2020.

9. Ma X. Y. et al. Induced membrane technique for the treatment of infected forearm nonunion: A retrospective study //The Journal of Hand Surgery. – 2022. – Т. 47. – №. 6. – С. 583. e1-583. e9.

10. Korhonen L. et al. Intramedullary nailing of forearm shaft fractures by biodegradable compared with titanium nails: Results of a prospective randomized trial in children with at least two years of follow-up //Biomaterials. – 2018. – Т. 185. – С. 383-392.

УДК 633.88(574)

Alikhanova Kh.B., Kulbaeva M.S.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

A GENERAL OVERVIEW OF THE STRUCTURE AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF THE COMMON SEDUM PLANT

Relevance: Currently, much attention is being paid to medicinal plants obtained from nature and the demand is increasing. That's why we targeted the common safflower that grows in the Turkestan region. This is because in folk medicine, sedum is used to kill intestinal worms and stimulate the central nervous system. Garmin and peganine alkaloids are used to treat parkinsonism,

paralysis, and epilepsy. Harmaline alkaloid from Adyraspan surpasses banisterin alkaloid in its effect. It gives good results in the treatment of disease caused by the outbreak of encephalitis and a number of other diseases of the nervous system [1].

Research purpose: It is to make a literary review about ordinary sedum, to get acquainted with the methods of its use in medicine and folk medicine, to study its biological properties in depth, and also to get acquainted with the chemical composition found in the plant.

Results and discussion. Adyraspan is a perennial herbaceous plant of the family of tussocks, with many branched branches, the leaves alternate. Pale yellow flowers grow singly. The fruit is brown in color, with a large seed, a ball-shaped pod with a diameter of about 1 cm. Its height is about 30-60 cm, it blooms in May-July [2].

Adyraspan plant contains alkaloids. Those alkaloids are used in folk medicine to treat joint pain, and boiled water is given to those suffering from malaria. Adyraspan seeds contain 3.5-6% alkaloids, 60% harmaline, 30% harmine and a small amount of harmalal, peganin (vasicin). The herb contains 1.5-3% alkaloid, 60% peganine and vascione. Contains a large amount of alkaloid substances, quinasaline and indole. 1.7-3.3% in roots, 0.23-3.57% in stems, 1.07-4.96% in leaves [3].

Also, it was found that in young roots, alkaloids are twice as much as in old ones, and harmine predominate. The herb contains protein (24%), fat (4%) and extractives (31%) [3].

Conclusion: Anatomical and morphological features of Adyraspan were studied. In addition, a review of the chemical composition was made.

List of references:

1. Ermek A., Sabyraeva A., Shaimerdenova G. "Medicinal plants of the Talas district of Zhambyl region" dedicated to the 30th anniversary of the independence of the Republic of Kazakhstan and the 65th birthday of Professor Sagyndykova Sofya Zulkarnaikovyna of Atyrau University named after H. Dosmukhamedov. Proceedings of the International Scientific and Practical Online Conference "Modern Upcoming Problems of Natural Sciences and Interdisciplinary Research"; 2021
2. KB Baizhanov RT Turekeldieva "Plants and animals of Zhambyl region biodiversity" 2019
3. Peganum Harmala // Botanical dictionary / comp. N. I. Annenkov. — SPb.: Typ. Imp. AN, 1878. — XXI + 645 p

УДК 615.19

Alikhanova Kh.B., Kulbaeva M.S.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

STUDY OF PHYTOCHEMICAL AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF TOOTHED ALFALFA

Annotation

In Kazakhstan, the main percentage of medicines sold in pharmacies come from abroad at high prices, so the study and development of new domestic drugs, as well as the actual use of local wild raw materials, is currently a problem. Toothed Clover is also used in folk remedies for the treatment of mucolytic, neurasthenia, and is widely used for cardiospasm and sleep disorders.

Therefore, qualitative and quantitative tests of flavonoids were carried out and their biological properties were studied.

Key words: *Phytochemical research, toothed alfalfa, biological methods, statistical processing.*

Алиханова Х.Б., Кулибаева М.С.

АО «ЮКМА», г. ШЫМКЕНТ, Казахстан

ИЗУЧЕНИЕ ФИТОХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЮЦЕРНЫ ЗУБЧАТОЙ

Аннотация

В Казахстане основной процент лекарств, продаваемых в аптеках, поступает из-за рубежа по высоким ценам, поэтому изучение и разработка новых отечественных лекарств, а также фактическое использование местного дикорастущего сырья в настоящее время являются проблемой. Клевер зубчатый также используется в народных средствах для лечения муколитиков, невралгии, а также широко применяется при кардиоспазмах и нарушениях сна.

Поэтому были проведены качественные и количественные испытания флавоноидов и изучены их биологические свойства.

Ключевые слова: *фитохимические исследования, люцерна зубчатая, биологические методы, статистическая обработка.*

Әлиханова Х. Б., Құлыбаева М. С.

ТІСТІ ЖОҢЫШҚАНЫҢ ФИТОХИМИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІН ЗЕРТТЕУ

Аннотация

Қазақстанда дәріханаларда сатылатын дәрі-дәрмектердің негізгі пайызы шетелден жоғары бағамен келеді, сондықтан жаңа отандық дәрі-дәрмектерді зерттеу және әзірлеу, сондай-ақ жергілікті жабайы шикізатты нақты пайдалану қазіргі уақытта проблема болып табылады. Тісті беде муколитиктерді, неврастенияны емдеу үшін халықтық емдеу әдістерінде де қолданылады, сонымен қатар кардиоспазм мен ұйқының бұзылуында кеңінен қолданылады.

Сондықтан флавоноидтардың сапалық және сандық сынақтары жүргізіліп, олардың биологиялық қасиеттері зерттелді.

Кілт сөздер: фитохимиялық зерттеулер, жоңышқа, биологиялық әдістер, статистикалық өңдеу.

Purpose: Toothed alfalfa, phytochemical study, isolation and determination of the structure of biologically active substances (BAS) from the plant, study of the properties of biologically derived extracts and components.

Materials and methods: The object of research is parts of ground-toothed alfalfa, and the following methods were used: phytochemical research methods, physical, chemical, physico-chemical and spectral methods, biological methods and statistical processing of the results.

Results obtained: Toothed Clover, *Melilotus dentatus*. Toothed alfalfa grows well in salt and meadow areas. Toothed alfalfa is widely distributed in the European part of Russia, Ukraine, as well as in Belarus, the Baltic states, the Caucasus, Eastern and Western Siberia, Kazakhstan, and Central Asia [1-6].

We conducted various methods and analyzes, phytochemical studies and quantitative indicators were determined: humidity; total ash; insoluble ash, as well as qualitative and quantitative tests for flavonoids were carried out, alkaloids, tannins, essential oils, polysaccharides and extracts were selected for the study of biological properties.

Conclusion: so, according to the data of the Literary Review and as a result of studies of phytochemical analysis, the composition of the toothed alfalfa plant can be used in the future to obtain a biologically active substance.

Literature

1. <http://knu.znate.ru/docs/index-523185.html?page=2>

2. Yukgfa Bulletin, 2013 edition. Patsaev A. K., Alikhanova H. B., Karimova A. N. "Pharmacognostic research and application in people's Medicine of the narrow-leaved state", page 16.

3. State Pharmacopoeia, edition XI, Issue 2.methods of Pharmacognostic analysis. Determination of the content in growing cheese Medicine,1987.;

4. State Pharmacopoeia of the Republic of Kazakhstan, modification of I. methods of Pharmacognosy.- Moscow:" Astana", 2008, - p. 226;

5. Muzychkina R. A., Korulkin D. Yu., Abilov zh.a. "quality and quality analysis of the main groups of BAV in medicinal products and phytopreparations" 2004.

6. Methods of pharmacognostic analysis: microscopy and microscopy, Kondratieva G. K., Vladivostok . 2005

MPNTI: 76.29.36

UDC: 616.379-008.64

Baratova D.B., Bekenov N.N., Kalmenov N.D., Tazhieva A.D.

JSC «SKMA» , Shymkent, Kazakhstan

DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES MELLITUS

Annotation

Diabetes mellitus is a disease resulting from a defect in the formation or action of insulin, accompanied by persistent hyperglycemia. With prolonged exposure to high blood glucose levels on blood vessels and nervous tissue, structural changes in organs occur, which leads to the formation of complications of diabetes. Diabetic nephropathy is one of these complications. In type 1 diabetes mellitus, mortality from renal failure is on the first place, hyperglycemia has a toxic effect on the cells of the kidney vessels and activates the mechanisms that cause damage to the vascular wall, increase its permeability.

Keywords: *Diabetes mellitus, hyperglycemia, nephropathy, insulin, diagnosis, complication*

Баратова Д.Б., Бекенов Н.Н., Калменов Н.Д., Тажиева А.Д.

«ОҚМА» АҚ, ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН

I ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР БАЛАЛАРДАҒЫ ДИАБЕТТІК НЕФРОПАТИЯНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Аннотация

Қант диабеті-тұрақты гипергликемиямен бірге жүретін инсулиннің түзілуінің немесе әсерінің бұзылуынан туындайтын ауру. Қандағы глюкозаның жоғары деңгейіне қан тамырлары мен жүйке тіндеріне ұзақ уақыт әсер еткенде, органдарда құрылымдық өзгерістер болады, бұл қант диабетінің асқынуына әкеледі. Диабеттік нефропатия - осындай асқынулардың бірі. I типті қант диабетінде бүйрек жеткіліксіздігінен болатын өлім бірінші орында, гипергликемия бүйрек тамырларының жасушаларына улы әсер етеді және тамыр қабырғасына зақым келтіретін, оның өткізгіштігін арттыратын механизмдерді белсендіреді.

Кілт сөздер: *қант диабеті, гипергликемия, нефропатия, инсулин, диагноз, асқыну*

Баратова Д.Б., Бекенов Н.Н., Калменов Н.Д., Тажиева А.Д.

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Қазақстан

ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Аннотация

Сахарный диабет - это заболевание, возникающее в результате нарушения образования или действия инсулина, сопровождающееся стойкой гипергликемией. При длительном воздействии высокого уровня глюкозы в крови на кровеносные сосуды и нервную ткань происходят структурные изменения в органах, что приводит к образованию осложнений сахарного диабета. Диабетическая нефропатия является одним из таких осложнений. При сахарном диабете I типа смертность от почечной недостаточности стоит на первом месте, гипергликемия оказывает токсическое воздействие на клетки почечных сосудов и активирует механизмы, которые вызывают повреждение сосудистой стенки, повышают ее проницаемость.

Ключевые слова: *Сахарный диабет, гипергликемия, нефропатия, инсулин, диагностика, осложнение*

Introduction

As is known, the main symptom of diabetes mellitus is chronic hyperglycemia, which is the main risk factor for diabetes-specific vascular complications. In the formation of the vasculitis, in

addition to hyperglycemia, great importance is attached to lipid metabolism disorders [1]. Over the past 10-15 years, type 1 diabetes mellitus has become more and more manifest in childhood, which leads to a decreasing of the quality of life, a faster development of complications and, as a result, early disability. In recent years, in economically developed countries, there has been a tendency for diabetic nephropathy to take the leading position in complications of diabetes mellitus. The accumulated data stimulate scientist to investigate further , such a formidable complications as a diabetic nephropathy [2,3].

According to foreign researchers, the younger a patient with diabetes, the higher the incidence of final stage of renal failure. Thus, one of the main tasks in diabetology is the early diagnosis and treatment of diabetic nephropathy. The the aim to prevent the later development of this complication, as well as to establish preventive and therapeutic measures to use in practical healthcare [4].

The absence of clinical symptoms in the early stage of the disease contributes to the late diagnosis of diabetic nephropathy in patients. Currently, foreign scientists have proven that diabetic nephropathy can be reversible if treatment is started timely. Consequently the timely diagnosis of diabetic nephropathy becomes extremely relevant. The great importance in the diagnosis of diabetic nephropathy was the adoption of a screening program for microalbuminuria within the framework of the Saint Vincent Declaration [5].

Based on the data of the Diabetes Control and Complications Trial Research (DCCT), we conclude that hyperglycemia is the main trigger in the development of metabolic disorders in patients. Foreign literature shows that the development of diabetic nephropathy directly depends on the level of carbohydrate metabolism compensation.

Meanwhile, in the formation of risk groups used the procedure which is used in adult patients [6]. Epidemiological data and clinical-laboratory features and ultrasound examination of the kidneys of diabetic nephropathy in childhood is poorly understood. In this regard, the search for new ways in the diagnosis of diabetic nephropathy in children becomes vital [9-10].

The purpose of the study: to study methods for diagnosing diabetic nephropathy in children.

Research method: We observed 26 children and adolescents with type 1 diabetes mellitus (DM), between the ages of 5 and 17, with a disease duration of 1 to 10 years. Determination of blood glucose levels was carried out using individual glucometers, 20 children received intensive insulin therapy, where injections were made with insulin syringes. And also used the method of continuous subcutaneous infusion using insulin pumps in 6 patients. The average daily dose of insulin was $0,78 \pm 0,21$ units/kg. As criteria for compensating for diabetes mellitus, we used the recommendations proposed by the Saint Vincent Declaration (Table 1).

In compensated patients, the average of fasting glycemia rise beyond the compensation criteria. In decompensated patients, this indicator was 1,5 times higher than in compensated ones. Postprandial glycemia indicators statistically significantly increased in both groups (P in all cases <0,05), however, in the compensated group, the indicators did not increased above the compensation criteria, and in the decompensated group they also exceeded 1,5 times.

Table 1. Glycemic indices in examined children with type 1 diabetes mellitus

Groups	n	Glycemia (M±m), mmol/mL		P ₁₋₂	P _{ref-con}
		Fasting	postprandial		
Compensated	10	6,5±0,2	8,7 ±0,6	<0,05	<0,05
Decompensated	16	8,4 ±0,4	12,2±0,5	<0,05	<0,05

Remark: n - number of children;
 P₁₋₂ – reliability of inter-group differences
 P_{ref-con.} – Indicator of initial and final differences

All children with type 1 diabetes mellitus underwent ultrasound examination of the kidneys, where a qualitative assessment of hemodynamics in the renal parenchyma was carried out. The blood flow was taken as normal, traced to the renal capsule, without signs of impoverishment. To determine the concentration of glycosylated hemoglobin (HbA1c) in whole blood, an immunoturbidimetric method was used. Albumin in urine was determined by the immunochemical method using a photometer. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the Schwartz formula. Diagnosis of diabetic nephropathy was carried out according to the algorithms of specialized medical care for patients with diabetes mellitus [7-8].

Research results: We investigated the level of glycated hemoglobin in all children to study the effect of carbohydrate metabolism on the development of diabetic nephropathy. Analysis of the kinetics of glycosylated hemoglobin in the examined children was 8,75±3,14%, we note that the HbA1c values were higher than the normal values in the entire group. The obtained data allow us to judge that high levels of glycated hemoglobin equally affect the development of all diabetic complications in children.

During examining microalbuminuria in 8 children aged 10 to 17 years with a disease duration of more than 5 years or more, diabetic kidney damage was diagnosed, which accounted for 28,5% of the entire study group. Out of 8 children, in 6 (80,0%) diabetic nephropathy was diagnosed in the stage of microalbuminuria and in 2 patients (20,0%) in the stage of proteinuria. We would like

to note the absence in children with diabetic nephropathy of the stage of chronic renal failure, which develops as a result of prolonged chronic hyperglycemia. A complex of a number of factors: metabolic (hyperglycemia, hyperlipidemia), hemodynamic (systemic hypertension), inflammation - further contributes to the formation of nephrosclerosis with a clinic of progressive chronic renal failure.

It is generally accepted that intraglomerular hypertension (hyperfiltration) is considered as an early marker of kidney damage, which is the main cause of the further progression of diabetic nephropathy. An increasing in glomerular filtration rate is characterized by more than 140 ml/min, the significance of hyperfiltration as an early indicator of diabetic nephropathy is still being discussed. In the diagnosis of diabetic nephropathy, the determination of the glomerular filtration rate is of primary importance, therefore, the GFR was determined in the examined children. In the survey, in all children, GFR indicators calculated using the Schwartz formula were within the average values of 160 [141,0 – 198,0] ml/min/1,73 m².

Thus, as a result of the study of patients, the diagnostic value of microalbuminuria was determined by the fact that in sick children with type 1 diabetes mellitus, this indicator is the earliest and most reliable sign of the development of diabetic nephropathy. The obtained data are in accordance with the generally accepted principles and create a promising basis for further applied and fundamental research in the study of a specific complication of type 1 diabetes in children — nephropathy.

Conclusions

1. The indicator of glomerular filtration rate, calculated according to the Schwartz formula, in most cases was within the average values, which determines the low information content of these parameters in assessing the functional state of the kidneys in children with diabetes mellitus.

2. It has been established, that the longer the duration of diabetes with high glycemia, the higher the risk of developing diabetic nephropathy in childhood.

List of references

1. Dedov I.I., Peterkova V.A., Kuraeva T.L. Russian consensus on therapy of diabetes in children and adolescents // Pharmateca. - 2010. - No 3. - C.7-14.

2. Shutskaya Zh.V. Diabetic nephropathy in children and adolescents: early diagnosis, prevention, treatment. //International Endocrinological Journal.- 2011.-№5 (37). - c. 48-56.

3. Bazarbekova R.B. Guide to endocrinology of childhood and adolescence. Almaty: 2014, pp. 53-62.

4. Pediatric endocrinology: a textbook /I.I. Dedov, V.A. Peterkova, O.A. Malievsky, T.Y. Shiryayeva. - Moscow: GEOTAR-Media, 2016 - 256 p.
5. Kuritzky L., Reid T.S., Wysham C.H.. Practical Guidance on Effective Basal Insulin Titration for Primary Care Providers. Clin Diabetes. 2019; 37(4): 368-376.
6. Borkowska A., Szymańska-Garbacz E., Kwiecińska E. et al. Glucose variability and glycated hemoglobin HbA1c in type 1 diabetes. Clinical Diabetology. 2017; 6(2); 48-56.
7. Dedov I.I., Shestakova M. V., Peterkova V.A., Vikulova O. K., Zheleznyakova A. V., Isakov MA, Laptev DN, Andrianova EA, Shiryayeva TY Diabetes mellitus in children and adolescents according to the Federal Register of the Russian Federation: dynamics of the main epidemiological characteristics for 2013-2016 // Diabetes Mellitus. 2017; 20 (6): 392-402.
8. Paschou S. A. et al. On type 1 diabetes mellitus pathogenesis //Endocrine connections. – 2018. – Т. 7. – №. 1. – С. R38.
9. Saberzadeh-Ardestani B. et al. Type 1 diabetes mellitus: cellular and molecular pathophysiology at a glance //Cell Journal (Yakhteh). – 2018. – Т. 20. – №. 3. – С. 294.
10. Saberzadeh-Ardestani B. et al. Type 1 diabetes mellitus: cellular and molecular pathophysiology at a glance //Cell Journal (Yakhteh). – 2018. – Т. 20. – №. 3. – С. 294.

УДК 618.7

Алиева Э.Н., Мамырбекова С.У., Тлеужан Р.Т., Сүйіндікова Н.М.

«ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

ҰРЫҚТЫҢ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАРЫ МЕН ХРОМОСАМАЛЫҚ АУЫТҚУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ САПАСЫН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ ЖӘНЕ ДАМУ БОЛАШАҒЫ

Аннотация

Медициналық генетика нәресте өлімін төмендетудің реттелетін жолдарының біріне айналды, сонымен қатар мемлекетке экономикалық жағынан тиімді, өйткені мүгедек балаларды емдеу, педагогикалық және әлеуметтік көмек жоғары экономикалық шығындарды қажет етеді.

Туа біткен ақаулар және хромосомалық ауытқу кезіндегі медициналық көмекті жетілдіру, жүктіліктің 21 апта б-шы күніне дейін босандыру мекемесінің және медициналық ұйым басшысының орынбасары, генетик дәрігері, акушер-гинеколог дәрігері,

неонаталдық хирург, психолог және анықталған патологияға байланысты басқа да бейінді мамандардың міндетті қатысуымен пренаталдық нақтылау кеңесінен тұрады.

Кілт сөздер: туа біткен ақаулар, пренаталды скрининг, пренаталды скрининг, даму ауытқулары, пренаталды диагностика

Алиева Э.Н., Мамырбекова С.У., Тлеужан Р.Т., Сүйіндікова Н.М.

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ И ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЯХ ПЛОДА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Аннотация

Медицинская генетика стала одним из регулируемых способов снижения младенческой смертности, а также экономически выгодна государству, так как лечение, педагогическая и социальная помощь детям-инвалидам требует больших экономических затрат.

Совершенствование медицинской помощи при врожденных пороках и хромосомных аномалиях, ведение беременности с обязательным участием заместителя руководителя родильного дома и медицинской организации, врача-генетика, акушера-гинеколога, неонатального хирурга, психолога и других профильных специалистов, связанных с выявленной патологией до 21-й недели и 6-дней беременности составляет разъяснительная консультация.

Ключевые слова: врожденные дефекты, пренатальный скрининг, пренатальный скрининг, аномалии развития, пренатальная диагностика.

Alieva E. N., Mamyrbekova S. U., Tleuzhan R. T., Suyindikova N. M.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL CARE FOR CONGENITAL MALFORMATIONS AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES OF THE FETUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Annotation

Medical genetics has become one of the regulated ways to reduce infant mortality, and is also economically beneficial for the state, since the treatment, educational and social assistance to disabled children requires large economic costs.

Improving medical care for congenital malformations and chromosomal abnormalities, managing pregnancy with the obligatory participation of the deputy head of the maternity hospital and medical organization, geneticist, obstetrician-gynecologist, neonatal surgeon, psychologist and other specialized specialists associated with the identified pathology up to the 21st week and before the 6th day of pregnancy, an explanatory consultation is drawn up.

Key words: *congenital defects, prenatal screening, prenatal screening, developmental anomalies, prenatal diagnosis.*

Өзектілігі. Қазіргі уақытта туа біткен ақаулар мәселесі медицинаның көптеген салаларында өзекті болып табылады. ДДҰ мәліметтері бойынша, әлемде ұрықтың туа біткен даму ақаулары бар балалардың 6-7% - дан астамы туылады, ҰТБДА-нан Жаңа туған нәрестелер арасында өлім-жітім шамамен 30% құрайды (жыл сайын 28 жасқа дейін жылына 270 мың бала қайтыс болады). Сонымен қатар, олардың жиілігі соңғы жылдары айтарлықтай өсуде. Перинаталдық өлім құрылымында мерзімі жеткен балалардағы туа біткен ақаулар бірінші орында. Адам популяциясындағы ұрықтанудың шамамен 10% ұрықтың дамуындағы туа біткен ауытқулармен бірге жүреді [1].

Жағдайлардың шамамен 0,5% этиологиялық тұрғыдан хромосомалық аурулармен, 0,7% молекулярлық патологиямен, 1,8% тұқым қуалайтын полигендік аурулардан және шамамен 7% тұқым қуалайтын бейімділіктен тұрады. Көбінесе нақты себептерді анықтау қиынға соғады. Жаңа туылған нәрестелердегі ұрықтың туа біткен ақаулары өсуінің негізгі себептері: әлеуметтік-экономикалық факторлар, ауыр акушерлік анамнез, экологияның нашарлауы, жаман әдеттер мен кәсіптік зияндар, вирустық және бактериялық инфекциялар, кеш пренаталды диагностика. Жалпы және акушерлік анамнездің ерекшеліктері, сондай-ақ жүктіліктің ағымы ұрықтың құрсақ ішілік даму сипатын және ақаулардың пайда болу түрін анықтайды (патологиялық әсер ету уақыты).

Ұрықтың даму ақаулары көбінесе ұзақ мерзімді мүгедектіктің себебі болып табылады, бұл адамдарға, олардың отбасыларына, денсаулық сақтау жүйелеріне және жалпы қоғамға айтарлықтай психо-эмоционалды жүктеме береді.

Кейбір туа біткен ақаулардың алдын алуға болады. Алдын-алудың негізгі элементтері, атап айтқанда: вакцинация, негізгі тағамдарды байыту немесе тағамдық қоспалармен қамтамасыз ету арқылы фоллий қышқылын немесе йодты жеткілікті мөлшерде қабылдау және пренаталды күтім жасау [9].

Бұл ретте, ұйымдастырушылық іс-шараларды енгізу арқылы осы патологиясы бар жаңа туған нәрестелердің өлімін төмендетуге арналған мүмкіндіктер бар. Дамуында ауытқулары бар балалардың 40-50% - ы өмірінің алғашқы сағаттарында ұрық пен жаңа туған нәрестедегі

туа біткен ақауды уақтылы анықтау және хирургиялық түзету арқылы өмір сүре алатыны белгілі [2,10].

Зерттеу мақсаты: медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында ұрықтың туа біткен ақауларының пренаталды диагностикасын жетілдіру жолдары.

Зерттеу материалдары мен әдістері

Шымкент қаласында 2014 жылғы 27 қаңтардан бастап ҚПО ұрықты қорғау орталығының жанындағы медициналық-генетикалық бөлімше жұмыс істейді. Бөлімшеде медициналық генетик сертификаттары бар 7 дәрігер, пренаталды диагностика бойынша 4 дәрігер, зертхананың 4 мамандандырылған маманы (2 - пренаталды және неонаталды диагностика бойынша, 2 - цитогенетик) жұмыс істейді.

Біз 2020-2021-2022 жылдары ҚПО ұрықты қорғау орталығының медициналық-генетикалық бөлімінде скринингтік тексеруден өткен әйелдердің медициналық карталарын талдадық.

Нәтижелер және талқылау

Медициналық-генетикалық бөлімшенің жұмысы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі №704 бұйрығы негізінде, ҚР ДСМ 2021 жылғы 25 тамыздағы №ҚР ДСМ-91 бұйрығына сәйкес өзгертіле отырып жүзеге асырылады.

Қолданыстағы бұйрыққа сәйкес пренаталды скринингтің бірінші кезеңінің іс-шараларына мыналар жатады: анамнез жинау; жүктіліктің белгілі бір кезеңінде бірінші, екінші және үшінші триместрлердегі ұрықтың ультрадыбыстық скринингін қамтамасыз ету; жүктіліктің бірінші триместрінде ұрықтың хромосомалық патологиясының жеке генетикалық қаупін есептей отырып, аналық сарысу сынағасына жолдау; туа біткен және тұқым қуалайтын ауытқулар бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер тобын қалыптастыру және бұл топты пренаталды скринингтің екінші кезеңіне жіберу.

Пренаталды скрининг ауыр өлімге әкелетін, емдеуге және түзетуге келмейтін генетикалық хромосомалық және анатомиялық бұзылыстары бар балалардың туылуын болдырмау үшін хромосомалық ауытқуды және ұрықтың туа біткен ақауларын ертерек анықтап, нақтылауға бағытталған.

Екінші кезеңдегі пренаталды скринингтік шараларға мыналар кіреді:

* туа біткен және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы бойынша "қауіп-қатер" тобындағы жүкті әйелдерге медициналық-генетикалық кеңес беру;

* "Ультрадыбыстық диагностика" мамандығы бойынша кемінде үш дәрігердің сараптамалық сыныбы және (немесе) консилиумымен растайтын ультрадыбыстық зерттеу жүргізу;

- * бірінші триместрдің біріктірілген сынағы үшін аналық сарысу сынамасын талдау;
- * айғақтар бойынша ӨСЖ жүргізу;
- * ұрық материалына цитогенетикалық, молекулярлық-цитогенетикалық және (немесе) молекулярлық-генетикалық зерттеу жүргізу;
- * пренаталды консилиум өткізу;
- * есеп-қисап нысандарды толтыру.

Пренаталды скринингтің екінші кезеңінде "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер анықталған патологияға байланысты босандыру мекемесі мен медициналық ұйым басшысының орынбасары, генетик дәрігері, акушер-гинеколог дәрігері, неонаталдық хирург психолог және басқа да бейінді мамандардың міндетті қатысуымен жүктіліктің 21 апта 6 күніне дейін пренаталдық консилиум өткізу арқылы мәселесін шешеді [7-8].

Пренаталдық консилиум міндеттеріне: құрсақішілік ұрықтың генетикалық диагнозын верификациялау; ұрықтың және жаңа туған нәрестенің денсаулығы мен өмірінің болжамын анықтау; отбасына олардың салдарын, медициналық араласудың ықтимал нұсқаларын, олардың нәтижелері мен тиімділігін бағалай отырып, қазіргі заманғы емдеу әдістері туралы ақпарат беру; жүктілікті одан әрі жүргізу амалдарын айқындау; ӨСЖ жүргізу қажеттілігін және (немесе) пренаталды скринингтің үшінші кезеңіне жолдама беру; босану мерзімін, жолдарын және деңгейін анықтау кіреді [5-6].

2016 жылдан бастап инвазивті пренаталды диагностика хорионбиопсия, плацентоцентез, перифериялық қанның кариотиптелуі, жаңа туған нәрестелердің неонаталдық скринингі, 2022 жылдан бастап ФИШ әдісімен амниоцентез енгізілді. Талданған медициналық карталар келесі бақылау топтарына бөлінді (кесте 1). Өмірге сәйкес келмейтін ақаулар кезінде жүктілікті тоқтату ұсынылады, бірақ консилиумның шешімі ұсыныс ретінде ғана болып, шешімді әйелдің өзі қабылдайды.

Кесте 1. Әйелдерді бақылау топтарына бөлу

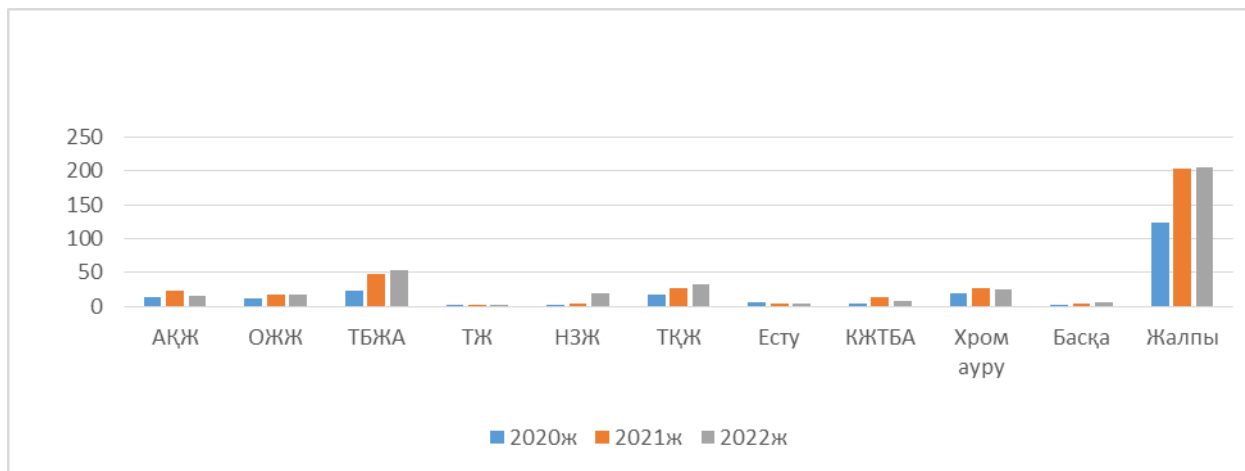
№	Нәтижелік белгі	Жүкті әйелдер саны		
1	Консультация алған жүктілер	21266	27460	26556
2	Шымкент қ. УДЗ бойынша жүктілердің жалпы саны	49273	81 013	66660
3	УДЗ де анықталған барлық ұрықтың туа біткен ақаулары	648/1,3 %	825/1 %	910/1,3 %

Бірінші шығарылым

4	УДЗ де анықталған өмірге қабілетсіз ұрықтың туа біткен ақаулары	142/21,9 %	153/18,5 %	149/16,3 %
---	---	------------	------------	------------

Әрі қарай біз ұрықтың туа біткен ақауларының жиілігі мен құрылымын жылдар бойынша

зерттеу (1-сурет).



Сурет 1- Ұрықтың туа біткен ақауларының жылдар бойынша жиілігі мен құрылымы

Содан кейін біз ұрықтың туа біткен ақаулары құрылымын орналасуы бойынша талдадық (кесте 2).

Кесте 2. Ұрықтың туа біткен ақауларының орналасуы бойынша ультрадыбыстық нәтижелері

Диагноз ТБА (жүйелер бойынша)	Жалпы саны			Өлі туғандар			Қайтыс болғандар (0-6 тәулік)			Қайтыс болғандар (1айлық)		
	20ж	21ж	22ж	20ж	21ж	22ж	20ж	21ж	22ж	20ж	21ж	22ж
ТБА ОЖЖ	11- 8,8%	17- 8,3%	17- 8,2%	2- 100 %		1- 100 %		2- 10,5 %	1- 8,3%			
ТЖ бойынша:	10- 90,9 %	12- 70,5 %	5- 29,4 %	2- 100 %					1- 100 %			
Анэнцефа лиялар	2- 20%			2- 100 %								
Жұлын- ми	6- 60%	11- 91,6	5- 100%						1- 100			

Бірінші шығарылым

Грыжасы		%						%				
Бас-ми грыжасы	1- 10%											
Цефалоце ле												
Гидроцеф а лия	1- 9%	2- 11,7 %	4- 23,5 %				1- 100 %					
Голопроз энцефали я		1- 8,3%										
Киста ретроцере бральная			1-5,8 %									
Агенезия мозолист ого тела		2- 11,7 %	7- 41,1 %									
Рахиошиз ис	1- 10%											
ТБА тамырлар мен жүрек	24- 19,3 %	48- 23,6 %	54- 26,2 %				6- 40%	6- 31,5 %	3- 25%	7- 43,7 %	1- 6,2%	9- 34,6 %
ТБА ас- қорыту	14- 11,2 %	24- 11,8 %	16- 7,7%				2- 13,3 %	1- 5,2%	1- 8,3%	3- 18,7 %	5- 31,2 %	6- 23%
ТБА тыны салу жүйесі	3- 2,4%	2- 0,9%	3- 1,4%				1- 6,6%	1- 5,2%	1- 8,3%	2- 12,5 %		
ТБА несеп шығару жүйесі	1- 0,8%	5- 2,4%	19- 9,2%								1- 6,2%	1- 3,8%
ТБА сүйек- буын жүйесі Солардың ішінде	18- 14,5 %	28- 13,7 %	32- 15,5 %					2- 10,5 %	3- 25%	2- 12,5 %	8- 50%	6- 23%
Май табан	2	4	6				20%					
Диафрагм а	3	6	6								2- 100	

лық грыжа											%	
Поли- синдакти лия	1	6	1									
Редукцио н дық ақаулар	9	6	4					2- 100 %				
Эмбриона л дық грыжа	2											
ТБА сезімтал мүшелері нің соның ішінде:												
Анофталь мия Микрофт альм			1- 0,4%									
Есту ТБА	7- 5,6%	5- 2,4%	4- 1,9%									
КТБА	5- 4%	14- 6,8%	8- 3,8%		3- 100 %		3- 20%	7- 36,8 %	3- 25%	2- 12,5 %	1- 6,2%	2- 7,6%

Ұрықтың өмірге сәйкес келмейтін ақаулар болған жағдайында жүктілік үзілуі тиіс. Консилиумның қорытындысы мен шешімі ұсыныс ретінде болады, ал шешімді әйелдің өзі қабылдайды (кесте 3).

Кесте 3. Ұрықтың туа біткен ақауларының өмірге қабілетсіздігі бойынша әйелдер жіктелімі

№	Нәтижелік белгілер	Жүкті әйелдер саны		
1	УДЗ-де анықталған жалпы ҰТБА	648/1,3 %	825/1 %	910/1,3 %
2	Өмірге сәйкес емес ТБА	142-21,9%	153-18,5%	149-16,3%
3	Өмірге сәйкес емес ТБА негізінде үзілген жүктіліктер	125/88%	139/90,8%	130/87,2%

Бірінші триместрдегі аналық сарысу сынамаларын талдағанда (ұрықта хромосомалық патологияның даму қаупін анықтау үшін ананың қанын зерттеу – Даун синдромы, Эдвардс синдромы, Патау синдромы, Тернер синдромы) үш жыл ішінде анықталды (кесте 4).

Кесте 4. Хромосомалық ауытқуларды анықтау нәтижелері.

№	Көрсеткіштер	2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл
1	Жүктілерді БХ маркерлеріне 1 триместрде тексеру	21977	26004 – 87,4%	25487-85,9%
2	Жүктілерді БХ маркерлеріне 2 триместрде тексеру	0	0	0
3	Хромосомалық аурулар	27-22,1%	26/12,6%	2-7,6%
4	Даун синдромы	27-22,1%	24	
5	Эдварса и Патау		1+1	

Сондай-ақ, бұйрық негізінде барлық жаңа туған нәрестелер метаболизмнің тұқым қуалайтын ауруларына оларды ерте анықтау және емдеу мақсатында жаппай кешенді стандартталған тексеруден өтеді (кесте 5).

Кесте 5. Тұқым қуалайтын метаболикалық ауруларға жаппай кешенді стандартталған зерттеу нәтижелері

№	Көрсеткіштер	2020 жыл	2021 жыл	2022жыл
1	Фенилкетонурияға тексерілген нәрестелер	30186	32843 - 98,1%	30819-99,1%
2	Туа біткен гипотиреозға тексерілген жаңа туған нәрестелер	30186	32843 - 98,1%	30819-99,1%

Қорытынды

Осылайша, пренаталды скрининг бағдарламасын енгізу арқылы ұрықтың туа біткен ақауларын анықтау жоғарылады. Ұрықтағы туа біткен ақаулар, хромосомалық ауытқулар мен сондай-ақ жаңа туған нәрестелердегі тұқым қуалайтын метаболикалық аурулар кезінде, диагностика әдістерін жетілдіру және ерте нақтылау, дәрігерлік амал алгоритмдерін әзірлеу мен енгізу медициналық көмектің сапасын жақсартуға ықпал етеді [3-4].

Медициналық генетика нәресте өлімін азайтудың реттелетін жолдарының біріне айналды, сонымен қатар мемлекетке экономикалық жағынан тиімді болып келеді. Себебі мүгедек балаларға медициналық, педагогикалық және әлеуметтік көмек көрсету, жоғарғы экономикалық шығындарды қажет етеді [4].

Әдебиеттер тізімі:

1. Кузнецова Т.В., Вахарловский В.Г., Баранов В.С. Пренатальная диагностика в акушерстве: современное состояние, методы, перспективы. Методическое пособие. С.-Петербург: Издательство Н-Л; 2013; 60 с.
2. Володин Н.Н. Актуальные проблемы неонатологии. М: ГЭОТАР. - Медицина, 2014.
3. Жученко Л.А. Профилактика врожденных пороков развития у плода и новорожденного. Пособие для врачей. М: МЗ РФ 2001.
4. Carmona R.N. The global challenges of birth defects and disabilities. Lancet, 2015.
5. Mirzarakhimova K. R. et al. Risk factors caused by congenital disorders in children //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 1. – С. 76-82.
6. KR M. et al. RISK FACTORS CAUSED BY CONGENITAL DISORDERS IN CHILDREN //A BIBLICAL NARRATIVE OF THE THEOLOGY OF WORK.
7. Schuler R. et al. New Challenges with Treatment Advances in Newborn Infants with Genetic Disorders and Severe Congenital Malformations //Children. – 2022. – Т. 9. – №. 2. – С. 236.
8. Sani A. I. et al. Cell Free DNA Analysis for Chromosomal Abnormalities among Pregnant Females of Pakistan //Asian Journal of Biochemistry, Genetics and Molecular Biology. – 2020. – Т. 4. – №. 3. – С. 1-10.
9. Viotti M. Preimplantation genetic testing for chromosomal abnormalities: aneuploidy, mosaicism, and structural rearrangements //Genes. – 2020. – Т. 11. – №. 6. – С. 602.
10. Singh K. Prenatal Interventions for the Treatment of Congenital Disorders //Regenerative Medicine: Emerging Techniques to Translation Approaches. – Singapore : Springer Nature Singapore, 2023. – С. 259-268.

УДК 618.36

Кулбаева С.Н.¹, Саркулова И.С.², Абдуллақызы А.²

¹«ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

² Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.,
Қазақстан

ПЛАЦЕНТАНЫҢ ҚАЛЫПТАН ТЫС ОРНАЛАСУЫМЕН АСҚЫНҒАН ЖҮКТІЛІКТІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Аннотация

Плацентаның қалыптан тыс орналасуы жүктіліктің 1-2% - ында кездеседі және шартты түрде өзгермейтін факторларға жатады, бұл қан кетуге әкеледі, алайда соңғы кездері олардың жиілігі тұрақты түрде артып келеді[1]. Плацентаның қалыпты емес орналасуына плацентаның төмен орналасуы және сіресіп жабысуы жатады. Плацентаның төмен орналасуы плацента орналасуымен, яғни ішкі ернеуді жартылай немесе толық жабумен сипатталады, аталған патология жүктіліктің ерте мерзімдерінде ультрадыбыстық зерттеу арқылы сәтті түрде анықталына алады [2].

Жүктіліктің 18 аптасында плацентаның төмен орналасуы 25% дейін, ал осы арада жүктіліктің аяғына таман тек 7% - да сақталатын жағдайлардың кездесетіні мәлім, бұл босану амалын дер кезінде анықтауға жағдай туғызады. Эндометрийдің атрофиялық үдерістер нәтижесінде кеуекті децидуальды қабықтың қабаты болмаған кезде хорион бүрлерінің миометрийге енуімен сипатталатын плацентаның өсуі акушерлік тәжірибеде әйелдің өліміне немесе мүгедектікке әкелетін жаппай қан кетудің негізгі себебі болып табылады.

Кілтті сөздер: диагностика, плацента, триместр, анамнез, жүктілік

Кулбаева С.Н.¹, Саркулова И.С.², Абдуллақызы А.²

¹ АО «ЮКМА», г. Шымкент, Қазақстан

² Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Туркестан,
Қазақстан

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С АНОМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Аннотация

Аномальное расположение плаценты встречается в 1-2% беременностей и относится к условно неизменным факторам, что приводит к кровотечениям, однако в последнее время их частота неуклонно увеличивается[1]. Аномальное расположение плаценты включает низкое расположение плаценты и спайное прикрепление. Низкое

расположение плаценты характеризуется расположением плаценты, то есть частичным или полным закрытием внутреннего края, указанная патология может быть успешно обнаружена на ранних сроках беременности с помощью ультразвукового исследования[2].

Известно, что на 18 неделе беременности низкое расположение плаценты сохраняется до 25%, а к концу беременности - только в 7% случаев, что способствует своевременному определению способа родоразрешения. Рост плаценты, характеризующийся проникновением ворсинок хориона в миометрий при отсутствии слоя пористой децидуальной оболочки в результате атрофических процессов в эндометрии, является основной причиной массового кровотечения, которое в акушерской практике приводит к гибели или инвалидности женщины.

Ключевые слова: диагностика, плацента, триместр, анамнез, беременность

Kulbaeva S.N.¹, Sarkulova I.S.², Abdullakzy A.²

¹JSC " SKMA" , Shymkent, Kazakhstan

²International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi, Turkestan,
Kazakhstan

RESULTS OF A PREGNANCY COMPLICATED BY AN ABNORMAL POSITION OF THE PLACENTA

Annotation

Abnormal placental location occurs in 1-2% of pregnancies and refers to conditionally invariable factors that lead to bleeding, however, recently their frequency has been steadily increasing[1]. Abnormal placental location includes low placental location and tetanus attachment. Low placental location is characterized by placental location, that is, partial or complete closure of the inner rim, this pathology can be successfully detected by ultrasound in early pregnancy [2].

It is known that at 18 weeks of pregnancy, there are cases when the low position of the placenta is maintained up to 25%, and at the same time, by the end of pregnancy, only 7%, which contributes to the timely detection of Labor. The growth of the placenta, characterized by the penetration of chorionic villi into the myometrium in the absence of a layer of porous decidual membrane as a result of atrophic processes in the endometrium, is the main cause of mass bleeding, which leads to the death or disability of a woman in obstetric practice.

Key words: diagnosis, placenta, trimester, anamnesis, pregnancy

Өзектілігі. Плацентаның сіресіп жабысуын растау үшін ультрадыбыстық зерттеуден басқа магниттік-резонанстық технологиялар кеңінен қолданылады.

Плацентаның қалыптан тыс орналасуы этиологиясы жеткілікті түрде зерттелмеген, негізгі себептердің арасында жүкті әйелдің жасы мен босану саны, анамнездегі кесар тілігі, өткен қабыну аурулары мен түсіктердің салдарынан эндометридегі атрофиялық өзгерістері, плацентаның қосылу аймағындағы тамырлы өзгерістер, көп ұрықты жүктілік және т.б. ерекшеленеді [3].

Плацентаның қалыптан тыс орналасуы -мен жүкті әйел перзентханаға түскен кезде босану мерзімін, ота көлемін анықтау қажет, сонымен қатар қан жоғалтудың жеткілікті мөлшерін қамтамасыз ету үшін инфузиялық және трансфузиялық ресурстарды дайындау қажет. Әйелдің репродуктивті қызметін сақтау және хирургиялық араласу көлемін анықтау мүмкіндігі туралы ең қайшылықты мәселе болып қала бермек [4,5].

Зерттеу мақсаты. Плацентаның қалыптан тыс орналасуы бар әйелдерде жүктілік пен босанудың барысын талдау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері. Жүктілігі плацентаның қалыптан тыс орналасуымен асқынған әйелдерде жүктілік пен босану барысына ретроспективті және проспективті талдау жүргіздік.

Зерттелетін топқа 25 әйел кіреді: 7 әйелде жүктілік плацентаның сіресіп жабысуымен, 18 – де – плацентаның толық төмен орналасуымен асқынған. Барлық жүкті әйелдерге жалпы клиникалық тексерулер: шағымдар мен анамнез жинау, жалпы соматикалық және акушерлік анамнезін зерттеу, зертханалық диагностика (қанның, несептің жалпы клиникалық талдаулары, қан сарысуын биохимиялық зерттеу, коагулограмма, қан тобы мен резус-факторды анықтау) жүргізілді [6-7].

Ерекше назар аспаптық диагностикалық әдістерге аударылды: ұрық пен плацентаның ультрадыбыстық зерттеуі, қан ағымын доплерометрлік сканерлеу, кардиотокография, егер плацентаның өсу аймақтары күдіктенгенде магнитті резонансты томография . Мамандардың кеңестері мен қосымша клиникалық-аспаптық тексерулер жеке көрсеткіштер бойынша жүзеге асырылды [8-9].

Зерттеу нәтижелері. Тексерілген пациенттердің орташа жасы 22-ден 43 жасқа дейінгі жеке ауытқулармен $32,9 \pm 5,0$ құрады. (ПЛАЦЕНТАНЫҢ ТӨМЕН ОРНАЛАСУЫ) және сіресіп жабысуы (ПСЖ) бар топтардағы әйелдер негізінен отырықшы өмір салтын жүргізді: сәйкесінше 86 және 66%. Салмақ-өсу көрсеткіштері, плацентаның төмен орналасуы мен плацентаның сіресіп жабысуы топтарда гестация кезінде дене салмағының жалпы өсуі айтарлықтай ерекшеленбеді

Плацентаның төмен орналасуы бар топта жүктілік саны $3,8 \pm 2,6$ құрады, сәйкесінше плацентаның сіресіп жабысуы кезінде $4,5 \pm 2,1$ жағдайды құрады. Осы негізде сенімді

айырмашылықтар анықталған жоқ, бірақ біз жүктіліктің көбірек болу тенденциясын атап өттік, бұл плацентаның қалыптан тыс орналасуы үшін ықтимал қауіп факторы болуы мүмкін [10].

Плацентаның төмен орналасуы жағдайда плацентаның сіресіп жабысу белгілері жоқ топта бірінші жүкті әйелдер 11% болса, өсіп-өну белгілері бар топта олар 0% құрады. Біз алдыңғы жүктіліктің нәтижелерін талдауға ерекше назар аудардық. Жүктілігі плацентаның сіресіп жабысумен қиындаған әйелдерде алдыңғы жүктілік кесар отасымен аяқталғандығы сенімді түрде анықталды, ал плацентаның жабысусыз төмен орналасқанда – өздігінен босанумен аяқталды.

Аборттардың, түсік тастаудың кездерінде плацентаның өсу қауіп факторлары ретінде сенімді түрде анықталған жоқ. Айта кету керек, плацентаның сіресіп жабысуы бар әйелдердің 28% - ында медициналық түсік түсірумен бірге жатырдағы тыртық анықталды, бұл миометриядағы атрофиялық процестердің қосымша қауіп факторы болды.

Зерттелген топтардағы соматикалық патологияны талдауда сенімді айырмашылықтарды анықталған жоқ, бұл плацентаның орналасу патологиясында маңызды емес шығар. Жүктілік барысын талдау кезінде жүктіліктің үзілу қауіпін 52% – да, ақ жоғарылауы және жүктіліктен туындаған ісіну-16% жағдайда байқалды.

Сіресуі бар және онсыз пациенттердің топтарында босану уақыты айтарлықтай ерекшеленбеді және $36,4 \pm 1,7$ апта құрады. 28% - да әйелдер қан кетуіне байланысты шұғыл операция жасалды. Плацентаның сіресуі бар әйелдер тобында кесар отасының ұзақтығы сенімді түрде ерекшеленді және $73,7 \pm 28,1$ құрады, плацентаның өсуінсіз – $39,2 \pm 26,5$ мин ($p < 0,05$), бұл техникалық қиындықтар мен қан жоғалтудың үлкен көлеміне байланысты.

Плацентаның сіресуі бар және онсыз топтағы жалпы қан жоғалту көлемі айтарлықтай ерекшеленді: сәйкесінше $1\ 900 \pm 880$ және 653 ± 396 мл ($p < 0,05$). Плазма мен қан компоненттері инфузиясының көлемін азайту мақсатында алынған деректердің 10 жағдайында Statistica 10.0 бағдарламасын пайдалана отырып жүргізілді.

Ота арқылы босандыру репродуктивті функцияны сақтауға бағытталған болатын. Сірескен плацента жатырдың артқы қабырғасында орналасқан кезде, артқы қабырғаға куретаж жасалып, плацентарлы аймақ Z-тәрізді тігіспен тігілді (28% жағдай), жатыр артериялары мен сакральды-жатыр байламы таңылды.

Плацента алдыңғы қабырғада орналасқан кезде (жатыр қуысына түбінен кіру), кесар тілігінен кейін плацента бөлінеді, *plica vesicouterinae* және құық қалыпты миометрий шекарасына дейін төмендеді, өлшемі 9×10 см сау тіндердің ішінде өсу аймағын кесу, екі қатарлы викрил тігісімен тігу – метропластика (57% жағдай) жасалынады.

Қорытынды: 1. Зерттеу нәтижесінде плацентаның анормалды бекітілуінің негізгі қауіп факторы-анамнездегі жедел босану және медициналық түсік түсіру екендігі анықталды.

2. Ультрадыбыстық диагностика бірінші триместрдің соңында плацентаның пайда болу қауіпін анықтауға мүмкіндік береді, бірақ плацентаның жабысып сіресуін диагностикалау үшін ультрадыбыстық диагностика әдісі сенімді емес. Жоғары ажыратымдылық әдістері қажет, мысалы, МРТ.

3. Біздің перзентханада плацента плацентаның төмен орналасуы бар әйелдерде босану тактикасы сәтті қолданылады, бұл 96% жағдайда одан әрі репродуктивті функцияны сақтауға мүмкіндік береді.

Қаржыландыру: Авторлар ешқандай қаржыландыру жоқ

Мүдделер қақтығысы: Авторлар ешқандай мүдделер қақтығысы жоқ.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Чайка В. К. и др. Сочетание аномального расположения и прикрепления плаценты //Медико-социальные проблемы семьи. – 2016. – Т. 21. – №. 1. – С. 79-84

2. Горин В. С. и др. Аномалии расположения плаценты: акушерские и перинатальные аспекты //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – Т. 10. – №. 6. – С. 26-31.

3. Шаклеин А. В. и др. Анализ исходов беременностей, осложненных аномальным расположением плаценты // Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине. – 2019. – С. 174-178.

4. Колесникова А. В. и др. Исходы беременностей, осложненных аномальным расположением плаценты, в условиях стационара третьего уровня //Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине. – 2017. – С. 107-111.

5. Колчина В. В. Факторы, влияющие на неблагоприятное течение беременности у пациенток с низкой плацентацией //Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №. 3. – С. 550-550.

6. Collins S. L. et al. Evidence-based guidelines for the management of abnormally invasive placenta: recommendations from the International Society for Abnormally Invasive Placenta //American journal of obstetrics and gynecology. – 2019. – Т. 220. – №. 6. – С. 511-526.

7. Jauniaux E., Collins S., Burton G. J. Placenta accreta spectrum: pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging //American journal of obstetrics and gynecology. – 2018. – Т. 218. – №. 1. – С. 75-87.

8. Balayla J., Desilets J., Shrem G. Placenta previa and the risk of intrauterine growth restriction (IUGR): a systematic review and meta-analysis //Journal of perinatal medicine. – 2019. – Т. 47. – №. 6. – С. 577-584.

9. Booker W., Moroz L. Abnormal placentation //Seminars in perinatology. – WB Saunders, 2019. – Т. 43. – №. 1. – С. 51-59.

10. Ho A. et al. Visual assessment of the placenta in antenatal magnetic resonance imaging across gestation in normal and compromised pregnancies: Observations from a large cohort study //Placenta. – 2022. – Т. 117. – С. 29-38.

УДК: 615.471

Абжал А.Т., Орынбек Н.Б., Орынбай Д.С.

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Қазақстан

ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация

Гипертензия, также известная как повышенное артериальное давление, является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это состояние характеризуется устойчивым повышением артериального давления в сосудах организма. Гипертензия может привести к серьезным осложнениям, таким как инсульт, инфаркт миокарда и заболевания почек, поэтому важно понимать причины, симптомы и методы лечения этого заболевания.

Ключевые слова: гипертензия, инсульт, инфаркт миокарда, артериальное давление, сердечно-сосудистая система

Абжал А.Т., Орынбек Н.Б., Орынбай Д.С.

«ОКМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

ЕРЕСЕК ТҮРҒЫНДАРДАҒЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Аннотация

Гипертензия, сондай-ақ жоғары қан қысымы деп аталады, жүрек-қан тамырлары жүйесінің ең көп таралған ауруларының бірі. Бұл жағдай ағзаның тамырларындағы қан қысымының тұрақты жоғарылауымен сипатталады. Гипертензия инсульт, миокард

инфарктісі және бүйрек аурулары сияқты ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін, сондықтан аурудың себептерін, белгілерін және емдеу әдістерін түсіну маңызды.

Кілт сөздер: *гипертония, инсульт, миокард инфарктісі, қан қысымы, жүрек-қан тамырлары жүйесі*

Abzhal A. T., Orynbek N. B., Orynbay D.S.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

HYPERTENSION IN THE ADULT POPULATION

Annotation

Hypertension, also known as high blood pressure, is one of the most common diseases of the cardiovascular system. This condition is characterized by a steady increase in blood pressure in the blood vessels of the body. Hypertension can lead to serious complications such as stroke, myocardial infarction and kidney disease, so it is important to understand the causes, symptoms and treatment methods of this disease.

Key words: *hypertension, stroke, myocardial infarction, blood pressure, cardiovascular system*

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1,13 миллиарда человек по всему миру страдают от гипертонии. Она часто остается недиагностированной или недостаточно контролируемой, что делает ее особенно опасной. Гипертония является хроническим состоянием, которое требует постоянного внимания и управления.

Цель: изучение зарубежных научных публикаций последних лет о гипертонии среди взрослого населения.

Результаты: в статье представлен анализ литературных данных об исследовании гипертонии. Проведен анализ зарубежной литературы, позволяющий говорить о перспективности проведения исследований в этой области.

Причины гипертонии могут быть разнообразными. Некоторые люди могут иметь семейную предрасположенность к развитию заболевания, в то время как у других оно может быть связано с неправильным образом жизни и питанием. Ожирение, недостаток физической активности, потребление большого количества соли и алкоголя, а также стресс - все это может способствовать повышению артериального давления.

Гипертония обычно не проявляет явных симптомов в ранних стадиях, поэтому многие люди не осознают проблему до возникновения серьезных осложнений. Это делает раннюю

диагностику и контроль артериального давления особенно важными. Регулярное измерение артериального давления и посещение врача помогут выявить и контролировать гипертензию [1].

Лечение гипертензии включает комбинацию изменений в образе жизни и лекарственных препаратов. Изменения в образе жизни, такие как здоровое питание, умеренная физическая активность, снижение потребления соли и управление стрессом, могут снизить артериальное давление и улучшить общее состояние здоровья. При необходимости врач может назначить антигипертензивные препараты, которые помогут контролировать артериальное давление. Важно отметить, что гипертензия является хроническим заболеванием, и ее управление требует постоянного внимания и сотрудничества между пациентом и врачом. Регулярные визиты к врачу, соблюдение рекомендаций по лечению и изменениям образа жизни, а также принятие предписанных лекарственных препаратов помогут достичь и поддерживать нормальное артериальное давление [2].

В заключение, гипертензия является серьезным заболеванием, которое требует внимания и управления. Ранняя диагностика, контроль артериального давления и изменения в образе жизни играют ключевую роль в предотвращении серьезных осложнений. Поэтому важно обратиться к врачу для проведения обследования, получения рекомендаций по лечению и управлению гипертензией, чтобы обеспечить своему организму здоровое сердечно-сосудистое состояние и качество жизни.

Материалы и методы

В данный обзор были включены результаты зарубежных исследований по изучению проблемы центров практических навыков за период с 2010 по 2020 годы. Нами были использованы англоязычные публикации, включенные в электронную поисковую систему PubMed, ScienceDirect, GoogleScholar и поисковые системы библиотечных баз данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с использованием таких ключевых слов, как: Гипертензия, диагностика, здоровье

Результаты и обсуждения

Определение гипертензии: Гипертензия определяется как постоянно повышенное кровяное давление, при котором верхнее (систолическое) давление равно или превышает 130 мм рт. ст. и/или нижнее (диастолическое) давление равно или превышает 80 мм рт. ст.

Влияние на здоровье: Гипертензия является значительным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт, инфаркт миокарда, сердечная

недостаточность и заболевания почек. Контроль давления может снизить риск развития этих осложнений.

Измерение давления: Регулярное измерение кровяного давления является важным для диагностики гипертензии и отслеживания эффективности лечения. Рекомендуется измерять давление как минимум один раз в год у взрослых без повышенного давления и чаще при наличии высокого давления или других факторов риска.

Лечение: Лечение гипертензии может включать изменения образа жизни и/или применение лекарственных препаратов. Рекомендуется снижение потребления соли, увеличение физической активности, соблюдение здорового питания (в том числе богатого фруктами, овощами и нежирными продуктами), умеренное потребление алкоголя и прекращение курения [3].

Цели лечения: Целью лечения гипертензии является достижение и поддержание оптимального уровня кровяного давления для каждого пациента. В большинстве случаев рекомендуется достичь значения давления менее 130/80 мм рт. ст. Однако цели лечения могут быть индивидуальными в зависимости от возраста, наличия других заболеваний.

Гипертензия, также известная как повышенное артериальное давление, является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это состояние характеризуется устойчивым повышением артериального давления в сосудах организма. Гипертензия может привести к серьезным осложнениям, таким как инсульт, инфаркт миокарда и заболевания почек, поэтому важно понимать причины, симптомы и методы лечения этого заболевания.

Причины гипертензии могут быть разнообразными. Одним из наиболее распространенных факторов является нарушение функции почек, что приводит к задержке натрия и воды в организме. Другими факторами риска могут быть ожирение, неправильное питание, физическая неактивность, стресс, употребление алкоголя и курение. Генетическая предрасположенность также может играть роль в развитии гипертензии.

Симптомы гипертензии обычно неявные, и многие люди могут не осознавать наличие у них этого заболевания. Однако некоторые люди могут испытывать головные боли, головокружение, одышку, чувство пульсации в висках и изменения зрения. Важно отметить, что только врач может точно диагностировать гипертензию путем измерения артериального давления [4].

Лечение гипертензии обычно включает изменения в образе жизни и прием лекарственных препаратов. Важно следовать рекомендациям врача и соблюдать режим приема препаратов. Изменения в образе жизни могут включать умеренную физическую

активность, снижение потребления соли, увеличение потребления пищи, богатой фруктами, овощами и зерновыми продуктами, сокращение употребления алкоголя и прекращение курения.

Предотвращение гипертензии также играет важную роль. Это в ключевое, поскольку гипертензия часто является хроническим заболеванием. Вот некоторые рекомендации для предотвращения гипертензии:

Следите за своим весом: Избыточный вес является фактором риска для развития гипертензии. Старайтесь поддерживать здоровый вес путем правильного питания и умеренной физической активности [5].

Ограничьте потребление соли: Слишком большое количество соли в рационе может способствовать повышению артериального давления. Сократите потребление соленой пищи и ограничьте употребление обработанных продуктов, которые содержат высокое количество соли.

Питайтесь здоровой пищей: Увеличьте потребление свежих фруктов, овощей, цельнозерновых продуктов и нежирных источников белка. Это поможет поддерживать нормальное артериальное давление и общее здоровье.

Ограничьте употребление алкоголя: Умеренное употребление алкоголя может быть приемлемым, но избыток может привести к повышению артериального давления. Рекомендуется не превышать уровень потребления алкоголя, рекомендованный врачом [6].

Будьте физически активными: Регулярная физическая активность помогает укрепить сердечно-сосудистую систему и контролировать артериальное давление. Попробуйте включить умеренные физические нагрузки, такие как ходьба, плавание или езда на велосипеде, в свой распорядок дня.

Управляйте стрессом: Стресс может иметь негативное влияние на артериальное давление. Поэтому важно найти способы релаксации и управления стрессом, такие как йога, медитация, глубокое дыхание или занятие хобби.

Не курите: Курение является фактором риска для развития гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний. Если вы курите, старайтесь бросить курить, и избегайте пассивного курения.
Семейная история: Если у вас есть близкие родственники (родители, братья, сестры) с гипертензией, ваш риск развития этого заболевания повышается [7].

Возраст: Риск гипертензии увеличивается с возрастом. Чем старше вы становитесь, тем больше вероятность развития высокого артериального давления.

Раса и этническая принадлежность: Некоторые расы, включая афроамериканцев, имеют повышенную предрасположенность к гипертензии.

Ожирение: Избыточный вес или ожирение являются факторами риска для гипертензии. Чрезмерное количество жира в организме может повышать давление в сосудах.

Неправильное питание: Потребление большого количества соли, насыщенных жиров и холестерина, а также недостаток питательных веществ, таких как калий и витамин D, может способствовать развитию гипертензии.

Физическая неактивность: Недостаток физической активности и сидячий образ жизни могут увеличить риск развития гипертензии [8].

Употребление алкоголя: Чрезмерное потребление алкоголя может повысить артериальное давление и способствовать развитию гипертензии.

Курение: Курение табака повышает артериальное давление и увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, включая гипертензию.

Стресс: Хронический стресс может воздействовать на систему регуляции артериального давления и повысить его уровень.

Причины гипертензии у взрослых могут быть разнообразными. Одной из основных причин является нарушение функции почек, которое приводит к задержке натрия и воды в организме. Это приводит к увеличению объема крови и повышению артериального давления. Другие факторы риска включают ожирение, неправильное питание, физическую неактивность, стресс, употребление алкоголя и курение. Генетическая предрасположенность также может играть роль в развитии гипертензии.

Симптомы гипертензии обычно неспецифичны и могут быть незаметными в начальных стадиях. Многие люди могут не осознавать наличие у них высокого артериального давления. Однако некоторые люди могут испытывать головные боли, головокружение, одышку, чувство пульсации в висках и изменения зрения. Важно отметить, что только врач может точно диагностировать гипертензию путем измерения артериального давления.

Лечение гипертензии включает изменения в образе жизни и прием лекарственных препаратов. Изменения в образе жизни могут включать умеренную физическую активность, снижение потребления соли, увеличение потребления пищи, богатой фруктами, овощами и зерновыми продуктами, сокращение употребления алкоголя и прекращение курения. Эти изменения помогают снизить артериальное давление и уменьшить риск серьезных осложнений.

Однако в некоторых случаях изменения образа жизни могут быть недостаточными для контроля гипертензии. Врач может решить назначить лекарственные препараты для снижения артериального давления. Существует несколько классов антигипертензивных препаратов, включая диуретики, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ

(ангиотензинпревращающего фермента), блокаторы рецепторов ангиотензина II, кальциевые антагонисты и другие. Выбор конкретного препарата зависит от индивидуальных особенностей пациента и наличия сопутствующих заболеваний [9].

Важно понимать, что лечение гипертензии является долгосрочным процессом. Регулярные визиты к врачу и соблюдение предписанных режимов приема препаратов крайне важны. Врач будет контролировать ваше артериальное давление и корректировать лечение при необходимости.

Помимо изменений образа жизни и лекарственного лечения, важно также управлять факторами риска для гипертензии. Это включает снижение уровня стресса, поддержание здорового веса, регулярную физическую активность и здоровое питание. Избегайте избыточного потребления соли, ограничьте употребление алкоголя и избегайте курения [10].

Заключение.

Быть рекомендовано в случае, когда изменения образа жизни недостаточно эффективны или когда пациент имеет высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Врачи выбирают подходящие лекарства, основываясь на индивидуальных характеристиках пациента и других факторах риска.

Целью лечения гипертензии является достижение и поддержание оптимального уровня кровяного давления для каждого пациента. Регулярное мониторинговое и соблюдение лечения являются ключевыми факторами для эффективного контроля гипертензии и снижения риска сердечно-сосудистых осложнений.

Важно обратиться к врачу для диагностики, лечения и последующего управления гипертензией, поскольку только профессионалы могут оценить индивидуальные особенности каждого пациента и предоставить наиболее соответствующие рекомендации.

Список литературы

1. Lenfant С. Гипертензия и ее последствия: состояние проблемы в мире //Артериальная гипертензия. – 2005. – Т. 11. – №. 2. – С. 86-89.
2. Шальнова С. и др. Артериальная гипертензия и приверженность терапии //Врач. – 2009. – №. 12. – С. 39-42.
3. Кобалава Ж. Д. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 //Российский кардиологический журнал. – 2020. – №. 3. – С. 149-218.
4. Фролова Е. В. Артериальная гипертензия //Российский семейный врач. – 2016. – Т. 20. – №. 2. – С. 1-18.

5. Шишкин А. Н., Лындина М. Л. Эндотелиальная дисфункция и артериальная гипертензия //Артериальная гипертензия. – 2008. – Т. 14. – №. 4. – С. 315-319.
6. Чесникова А. И., Батюшин М. М., Терентьев В. П. Артериальная гипертензия и коморбидность: современное состояние проблемы //Артериальная гипертензия. – 2016. – Т. 22. – №. 5. – С. 432-440.
7. Сабилов И. С., Муркамилов И. Т., Фомин В. В. Дислипидемическая гипертензия: возможности комбинации статинов и эзетимиба (обзор литературы) //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20. – №. 5. – С. 59-69.
8. Маренко В. А. и др. Анализ когнитивных моделей «Артериальная гипертензия» //Математические структуры и моделирование. – 2015. – №. 2 (34). – С. 64-74.
9. Сапронова Н. Г. Портальная гипертензия: особенности лечения (обзор литературы) //Медицинский вестник Юга России. – 2014. – №. 2. – С. 21-29.
10. Эргашева М. Т. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. SI-2.

ӘОЖ 616-036.21

**Бухарбаев Е.Б., Буркитбаева Б.Б., Қожабекова А.С., Ералхан А.Қ., Жунисова А.Б.,
Мамышева Д.Т.**

Қожа Ахмет Яссауи атындағы қазақ-түрік университеті, резидент, Түркістан қаласы,
Қазақстан

№12 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАДА КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІН НАУҚАСТАРДЫ МЕЙІРГЕРЛІК БАҚЫЛАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аннотация

Мақалада коронавирустық жұқпадан соң пациенттерге мониторинг жасау ерекшеліктеріне байланысты мәліметтер көрсетілген. Бізді айнала Қоршап тұрған ортадағы өзгерістер, климаттың жылынуы, халықтың орналасу тығыздығының артуы, биотехнологияның дамуы және тағы басқа да факторлар олардың пайда болуына септігін тигізеді, ал өсіп келе жатқан көші-қон ағындары жұқпалардың таралуына өз әсерін тигізеді. БҰҰ 2050 жылға қарай әлем халқы 10 миллиардтан астам адамға жетеді деп болжайды. Бұл көші-қон және урбанизация үрдістері әлі де жеделдете түсетінін білдіреді [1,9].

Қазіргі таңда медицина ғылымы жаңа вирустардың пайда болу механизмдерін біледі, H5N1 «құс» тұмауының (2007), H1N1pdm «шошқа» тұмауының (2009), SARS-ncov ауыр жедел респираторлық синдромының (2002), Таяу Шығыстағы MERS-CoV коронавирустық синдромының (2015), Африка (2014-2015), Зикавишети (2016) клиникалық-эпидемиологиялық ерекшеліктерімен қоса зерттелді.

Жаңа вирустар ерекше қауіп төндіреді, олардың пайда болуы бұрыннан бар патогенді бір «қожайынынан» екіншісіне ауыстырумен байланысты, жаңа «қожайынының» азғасының жаңа патогенге бейімделмеуіне байланысты аурудың ауыр ағымымен бірге жүреді. Мысал ретінде табиғи-ошақты жұқпалар, олардың қоздырғыштары адамның қатысуынсыз жүре алады, бірақ кез-келген уақытта өзінің эпидемиялық (және жиі пандемиялық) әлеуетін жүзеге асыра алады.

COVID 19 пандемиясы (coronavirus disease 2019 пандемиясы) халықаралық маңызы бар төтенше жағдай ретінде тарихта қалады. Біз оның ерекшеліктерін әлі зерттеп, сабақ алып, халықтың биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етудегі кемшіліктерді талдауымыз керек және міндеттіміз [2,7].

Кілт сөздер. мейіргерлік процесс, коронавирустық инфекция, ота, асқыну, алдын алу, өмір сапасы, компьютерлік томография (КТ), клиника, пандемия.

**Бухарбаев Е.Б., Буркитбаева Б.Б., Қожабекова А.С., Ералхан А.Қ., Жунисова А.Б.,
Мамышева Д.Т.**

Казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Яссауи, г. Туркестан, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО КОНТРОЛЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 12

Аннотация

В статье отражены данные, связанные с особенностями мониторинга пациентов после коронавирусной инфекции. Изменения окружающей нас среды, потепление климата, увеличение плотности размещения населения, развитие биотехнологий и другие факторы способствуют их возникновению, а растущие миграционные потоки оказывают свое влияние на распространение инфекций. ООН прогнозирует, что к 2050 году население мира достигнет более 10 миллиардов человек. Это означает, что тенденции миграции и урбанизации все еще ускоряются [1,9].

В настоящее время медицинская наука знает механизмы возникновения новых вирусов, включая H5N1 «птичий» грипп (2007), h1N1pdm «свиной» грипп (2009), тяжелый острый

респираторный синдром SARS-ncov (2002), ближневосточный коронавирусный синдром MERS-CoV (2015), Африканский (2014-2015), Зикаишет (2016) клинико-эпидемиологическими особенностями.

Особую опасность представляют новые вирусы, появление которых связано с переносом существующего патогена с одного «хозяина» на другой, сопровождающееся тяжелым течением болезни из-за неспособности организма нового «хозяина» адаптироваться к новому патогену. Примером могут служить природно-очаговые инфекции, возбудители которых могут протекать без участия человека, но в любой момент могут реализовать свой эпидемический (и часто пандемический) потенциал.

Пандемия COVID 19 (пандемия coronavirus disease 2019) войдет в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Нам еще предстоит изучить его особенности, извлечь уроки и проанализировать недостатки в обеспечении биологической безопасности населения [2,7].

Ключевые слова: сестринский процесс, коронавирусная инфекция, операция, осложнения, профилактика, качество жизни, компьютерная томография (КТ), клиника, пандемия.

Bukharbayev E.B., Burkitbayeva B.B., Kozhabekova A.S., Yeralkhan A.K., Zhunisova A.B., Mamysheva D.T.

Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi, Turkestan, Kazakhsan

FEATURES OF NURSING CONTROL OF PATIENTS AFTER CORONAVIRUS INFECTION IN THE CITY POLYCLINIC № 12

Annotation

The article reflects data related to the peculiarities of monitoring patients after coronavirus infection. Changes in the environment, climate warming, an increase in population density, the development of biotechnologies and other factors contribute to their occurrence, and growing migration flows have an impact on the spread of infections. The UN predicts that by 2050 the world's population will reach more than 10 billion people. This means that migration and urbanization trends are still accelerating [1,9].

Currently, medical science knows the mechanisms of the emergence of new viruses, including H5N1 avian influenza (2007), h1n1pdm swine flu (2009), severe acute respiratory syndrome SARS-ncov (2002), Middle East coronavirus syndrome MERS-CoV (2015), African (2014-2015), Zika diabetes (2016) clinical and epidemiological features.

Of particular danger are new viruses, the appearance of which is associated with the transfer of an existing pathogen from one "host" to another, accompanied by a severe course of the disease due to the inability of the body of the new "host" to adapt to the new pathogen. An example is natural focal infections, the causative agents of which can occur without human involvement, but at any moment they can realize their epidemic (and often pandemic) potential.

The COVID 19 pandemic (coronavirus disease pandemic 2019) will go down in history as an emergency of international importance. We still have to study its features, learn lessons and analyze the shortcomings in ensuring the biological safety of the population [2,7].

Key words: *nursing process, coronavirus infection, surgery, complications, prevention, quality of life, computer tomography (CT), clinic, pandemic.*

Кіріспе

Денсаулық сақтау саласы мамандарының COVID 19 науқастарын анықтауға және медициналық көмек көрсетуге дайындығын арттыру, сондай-ақ халықты аурудың алдын алу, яғни профилактикалық әдістері туралы жаппай ақпараттандыру қажеттілігімен байланысты.

2019 жылдың желтоқсан айынан бастап Ухань қаласында (Хубэй провинциясы, Қытай) басталған COVID 19 коронавирустық жұқпасының пандемиясы қоздырғыштың ауа-тамшылы берілу механизмімен және ұзақ инкубациялық кезеңмен, сондай-ақ емдеуге арналған этиотропты препараттардың болмауымен, аурудың бірегей белгілерінің болмауымен байланысты коронавирустық инфекцияның жоғары таралу жылдамдығымен сипатталады.

Қауіпті жұқпалы аурудың таралуына жол бермеу стратегиясы ел аймағын санитарлық қорғау бойынша ұйымдастырушылық, санитарлық-гигиеналық, санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды қамтиды [3, 8].

Еліміздің төңірегінде жаңа коронавирустық жұқпаның әкелінуі мен таралуының алдын алу жөніндегі ұлттық жоспарды іске асыру шеңберінде ҚР Мемлекеттік шекарасы арқылы өткізу пункттерінде санитарлық-карантиндік бақылауды күшейту және шекараларды жабу жөнінде шаралар қабылданды, коронавирустық жұқпаға күдігі бар адамдар тобы анықталған жағдайда зертханалық диагностика алгоритмін қолданады, қарсы іс-қимыл жөніндегі әртүрлі ведомстволардың қызметін үйлестіру және коронавирустық инфекцияның таралуы жөнінде шаралар қабылданды [4].

Вирустар таксономиясы жөніндегі Халықаралық комитет 2020 жылғы 11 ақпанда инфекцияның қоздырғышына – SARS-CoV 2 ресми атау бергені белгілі [5-6].

Жұмыстың мақсаты. №12 қалалық емханада коронавирустық жұқпадан соң пациенттерді мейіргерлік бақылау жүргізу және мейіргерлік күтімді бағалау, covid-19

профилактикалық әдістері туралы халықты ақпараттандыруда мейіргердің қатысуының рөлін анықтау болып табылады.

Зерттеу нысаны және әдістері. Біз жүргізген зерттеуде, жұмыс №12 қалалық емханасының пациенттерін реабилитациялау қызметі, жүргізген процедуралардан кейінгі асқынудың алдын алу шаралары және статистикалық көрсеткіштеріне талдау жасалынды.

Нәтижелер және талқылау. Біздің зерттеуге 30 пациенттен тұратын №12 қалалық емханасының терапевтік кабинетінің пациенттері қатысты.

Зерттеу нәтижесі көрсеткендей, пациенттердің коронавирустық жұқпадан кейінгі жағдайы зерттелінді. Науқастарға мейіргерлік күтімнің сапасы мен көрсеткіштеріне бағалау жүргізілді. Ковид-19 жұқпасы туралы науқастардың алған мәліметтері, алдын алу шаралары, ақпараттандырылу көзі, қауіптілігі, инфекцияға күдік болғандағы жағдайлар зерттелінді.

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, коронавирустық инфекциялардан кейінгі науқастардың жағдайы қанағаттанарлық жағдайда, білім деңгейі орташа, күтімге көңіл толады. Сауалнама сұрақтары мен жауаптары ескеріліп, талдау жасалынды.

Қорытынды. Жүргізілген жұмыстың, материалды зерттеудің нәтижесінде келесі тұжырымдар жасалынды:

1. Мейіргер COVID-19-ға қарсы эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенінде вирустық аурулардың алдын алудың екі негізгі әдісі қолданылатынын білуі тиіс: нақты алдын алу (вакцинопрофилактика) және нақты қорғаныс емес шаралар кешенін;

2. Мейіргер ауа-тамшы инфекцияларының спецификалық емес алдын алуына белсенді қатысуы керек.

3. Мейіргер пациентті және оның туыстарын COVID-19 эпидемияға қарсы іс-шараларға, пациентті температурада күту негіздеріне үйрете білуі тиіс.

Сондай-ақ, мейіргер темекі шегудің және зиянды әдеттердің зияны және салауатты өмір салты туралы халықпен санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізеді [10,11].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. ҚР ДСМ м.а. 2021 жылғы 27 мамырдағы № ҚР ДСМ -47 «Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желшешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы.

2. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12-20.
3. «Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің 2021 жылғы 2 қыркүйектегі № 38 қаулысына өзгерістер енгізу туралы» ҚР Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің 17.09.2021 жылғы №43 қаулысы
4. ҚР Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің «шектеу карантиндік шаралары және оларды кезең-кезеңімен жеңілдету туралы» 10.09.2021 жылғы №42 қаулысы.
5. «Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулыларына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің 2021 жылғы 4 ақпандағы №5 қаулысы.
6. Xu K. et al. Management of COVID-19: the Zhejiang experience //Zhejiang da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Zhejiang University. Medical sciences. – 2020. – Т. 49. – №. 2. – С. 147-157.
7. Harrington C. et al. Nurse staffing and coronavirus infections in California nursing homes //Policy, Politics, & Nursing Practice. – 2020. – Т. 21. – №. 3. – С. 174-186.
8. Tosun H. et al. The most commonly determined nursing diagnoses according to nanda-i taxonomy and difficulties using the nursing process in COVID-19 outbreak //Clinical Nursing Research. – 2022. – Т. 31. – №. 3. – С. 395-403.
9. Bitencourt J. V. O. V. et al. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for Covid-19 //Texto & Contexto-Enfermagem. – 2020. – Т. 29.
10. Gomes G. L. L. et al. Nursing diagnoses/outcomes and interventions for patients with COVID-19: a retrospective documentary study //Online Brazilian Journal of Nursing. – 2021. – Т. 20.
11. Carter C., Notter J. COVID-19 disease: a critical care perspective //Clinics in Integrated Care. – 2020. – Т. 1. – С. 100003.

СОДЕРЖАНИЕ

ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ НАРЫҚТА КОСМЕТИКАЛЫҚ ЗАТТАРДЫҢ ЖӘНЕ «ДӘРІХАНА-ТҮТЫНУШЫ» БАЙЛАНЫСЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ Елгузарбекова Ш.З., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В., Жанбырбаева А.Д., Ағабек А., Джабаркулова С.К., Кершеева И.Б.	2
DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES MELLITUS Baratova D.B., Bekenov N.N., Kalmenov N.D., Tazhieva A.D.	11
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОРТАНИ ПО КАЗАХСТАНУ Бедешева С.И., Абилов К. Е., Калдыгозова Г.Е., Ташбаев Н. А.	16
О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ АПТЕК Жанкозин Н. Ж., Шертаева К.Д., Блинова О.В., Утегенова Г.И., Шульгин А.В., Хуткина Г.А.	20
МЕТАЛЛОСТЕОСИНТЕЗДЕН КЕЙІН БЛЕКТИҢ ЕКІ СҮЙЕГІНІҢ ҚАЙТАЛАНҒАН ДИАФИЗДІК СЫНУЫН ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ Юлдашев Х.А., Муминов А.Г., Калдыгозова Г.Е., Жунисов Б.К., Арифов И.И., Ұзақбай Н.К.	30
A GENERAL OVERVIEW OF THE STRUCTURE AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF THE COMMON SEDUM PLANT Alikhanova Kh.B., Kulbaeva M.S.	36
STUDY OF PHYTOCHEMICAL AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF TOOTHED ALFALFA Alikhanova K.B., Kulbayeva M.S.	38
DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES MELLITUS Baratova D.B., Bekenov N.N., Kalmenov N.D., Tazhieva A.D.	40
ҰРЫҚТЫҢ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАРЫ МЕН ХРОМОСАМАЛЫҚ АУЫТҚУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ САПАСЫН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ ЖӘНЕ ДАМУ БОЛАШАҒЫ Алиева Э.Н., Мамырбекова С.У., Тлеужан Р.Т., Сүйіндікова Н.М.	45
ПЛАЦЕНТАНЫҢ ҚАЛЫПТАН ТЫС ОРНАЛАСУЫМЕН АСҚЫНҒАН ЖҮКТІЛІКТІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ Кулбаева С.Н., Саркулова И.С., Абдуллақызы А.	54
ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Абжал А.Т., Орынбек Н.Б., Орынбай Д.С.	60
№12 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАДА КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІН НАУҚАСТАРДЫ МЕЙІРГЕРЛІК БАҚЫЛАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ Бухарбаев Е.Б., Буркитбаева Б.Б., Қожабекова А.С., Ералхан А.Қ., Жунисова А.Б., Мамышева Д.Т.	67