



SOUTH KAZAKHSTAN  
**MEDICAL  
ACADEMY**



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

**ХАБАРШЫСЫ**

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

**ВЕСТНИК**

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

**VESTNIK**

№4(94), 2021

*ТОМ V*

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ  
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ  
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN  
SCIENTIFIC JOURNAL

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының хабаршысы

№ 4 (94), 2021, Том 5

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy  
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

**Учредитель:**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован  
Министерством информации и  
коммуникаций Республики Казахстан  
Регистрационное свидетельство  
№17199-ж от 04.07.2018 года.  
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в  
Международном центре по регистрации  
серийных 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) 40-22-08, 40-82-22(5113)  
Факс: 40-82-19  
www.ukgfa.kz, ukgma.kz  
E-Mail: medacadem@rambler.ru,  
raihaan\_ukgfa@mail.ru

Тираж 20 экз. Журнал отпечатан в  
типографии ИП «Қанағат»,  
г. Шымкент.

**Главный редактор**

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

**Заместитель главного редактора**

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,  
профессор

**Редактор научного журнала**

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов  
Казахстана

**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 Польша)



НУРСУЛТАН НАЗАРБАЕВ ҚОРЫ ЖАНЫНДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӨНІНДЕГІ КЕҢЕСІ және  
ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ  
«Биология, медицина және фармацевтика даму болашағы» атты жас ғалымдар мен студенттердің VIII  
халықаралық ғылыми конференциясы  
9 – 10 желтоқсан 2021 жыл, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

СОВЕТ ПО НАУКЕ ПРИ ФОНДЕ НУРСУЛТАНА НАЗАРБАЕВА и  
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
VIII международная научная конференция молодых ученых и студентов «Перспективы развития  
биологии, медицины и фармацевтики»  
9-10 декабря 2021 года, город Шымкент, Республика Казахстан

THE SCIENCE COUNCIL under the NURSULTAN NAZARBAYEV FOUNDATION and the SOUTH  
KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY  
the VIII International Scientific Conference of young scientists and students "Prospects for the development  
of biology, medicine and pharmacy"  
December 9-10, 2021



Валиди Т.Р. ПРОБЛЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ	40
Петрова М.А. «РУХАНИ ЖАҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"	43
Байжанова Д. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 2020-2021 ГОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	45
Абдулла С.К. КАЗАХСТАН НА ОЛИМПИАДЕ В ТОКИО В 2021 ГОДУ	48
Слаибек Ж. РУХАНИ ЖАҒЫРУ- ОЙ САНАНЫҢ КЕМЕЛДЕНУІ	50
Алибек Ә.Қ. ЫБЫРАЙ АЛТЫНСАРИН ШЫҒАРМАЛАРЫНДАҒЫ ЕҢБЕК ТАҚЫРЫБЫ	51
Акбердиева Ү.Е. МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ГУМАНИТАРЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ	53
Түймебаева С. ТӨШЕНОВ ЖҰМАБЕК - МЕМЛЕКЕТ ЖӘНЕ ҚОҒАМ ҚАЙРАТКЕРІ	54
Смағұл Ә.Ғ. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТӘУЕЛСІЗДІГІНЕ 30 ЖЫЛ	57
Әбдірахман Д.Ә. МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ГУМАНИТАРЛЫҚ ПӘНДЕРДІҢ МАҢЫЗЫ	58
Ritu Kumari, Sanjay Yadav COMPARISON OF ONLINE AND OFFLINE CLASSES DURING COVID-19	61
Мансурхонова Ф.Х. ТІЛДІ ДЕҢГЕЙЛЕП ОҚЫТУ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІ	61
Shymkentbay Ayazhan NO BAD NATION	63
Мальцева Е.В. «РУХАНИ ЖАҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"	64
Калита Л. 100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА – 2021	66
Иргаш К. DETERMINING THE PLACE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE FIELD OF MEDICINE CARE	68
Каныбеков Н. НУЖНО ЛИ СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА РУССКОГО ЯЗЫКА В СМС СООБЩЕНИЯХ?	70
<b>СЕКЦИЯ: « ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»</b>	
ОМАРОВА И.С., КУРМАНОВА Г.М., АКАНОВА.А.К. TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE IN THE ADDITIONAL TREATMENT AND REHABILITATION OF COVID-19: LITERARY REVIEW	71
JAY KUMAR GARHWAL, ZHOLBASKANOVA K.T. APPLICATION OF A QUESTIONNAIRE FOR DETECTING ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS IN THE WORK OF A GENERAL PRACTICE ON THE EXAMPLE OF A POLYCLINIC (SMS MEDICAL HOSPITAL, JAIPUR .INDIA)	72
САГЫМБЕКОВА Н.А., КУАТБЕК А.А., КАРАБАЕВА К.У. ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	72
А.Р.ЖУМАДИЛОВА , БЕГИМБАЕВА А.Е. ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В ХЛОПКОСЕЮЩЕМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.	73
А.Р.ЖУМАДИЛОВА , АБАБАКИРОВА Д.Т. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ.	74
БЕКНАЗАРОВА З.А., ДЖУБАНИШБАЕВА Т.Н., САРКУЛОВА И.С., БАРХЫБАЕВА	76

Н.А. ST СЕГМЕНТИНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	
БЛАШЕВА Г.Т., ТУРСЫНОВА Б.А., А.У.ИЗМАГАНБЕТОВА. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ	77
ЖОЛЫМБЕКОВА Л.Д., САРКУЛОВА И.С. ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В №3 ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДА ШЫМКЕНТА	79
А.Р.ЖҰМАДІЛОВА, БЕГИМБАЕВА А.Е. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДАҒЫ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ	80
САДЫКОВА Г.С., И.С. САРКУЛОВА. №2 КЛИНИКАЛЫҚ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ	81
АЛЕН Н.Н., ИЗТЛЕУОВА Г.М., БАЛМАНОВА Ж.М., ИЗТЛЕУОВ Е.М. МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ PASI И ГИБП	82
БОНДАРЕВ А.А., МАМИРОВА С.С., КУЗЬМИН В.Д. ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ФОНЕ ПОЗДНЕЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ - ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	84
БОНДАРЕВ А.А., МАМИРОВА С.С., ШАКЕЕВА А.Р., КУЗЬМИН В.Д. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ МЕТОДОМ ВЕНТРИКУЛОСУБГАЛЕАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ	85
БАКТИКУЛОВА К. В., ҚҰРМАНҒАЛИЕВА С. С. СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВТІ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА АҒЫНДЫ ЦИТОМЕТРИЯ ӘДІСІН ЕНГІЗУ МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	86
АБУОВА Г.Н, ЖУМАБЕКОВА С.Ж, СЕЙІЛОВА П.З. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СМЕРТНОСТИ ОТ COVID-19 В Г.ШЫМКЕНТ	90
РУСТЕМОВА Ю., УМУРЗАКОВА Г.А., ТУЛЕГЕНОВА А.А. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19	91
КАРИМҚЫЗЫ А., САДЫКОВА Г.С., ТАСҚЫНОВА М.А. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ COVID-19	93
СУГИР Ж., СЕРГАЗИНА А.О. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК	94
ИРИСБАЕВ Б. А., АЙТМУХАМЕДОВА С. К., МУСАЕВ Ж. М., КЫЛЫШБАЕВ Ж. К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	96
ОКРОАДЗЕ О.Ю., БЕРДАЛИЕВА Ф.А., АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕШЕНСТВА	97
МУСАБЕКОВ М.Б., ЕРЛАН А.Е., ЭФЕНДИЕВ И.М., СУТОРМИНА А.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	99
ЕРЛАН А.Е., МҰСАБЕКОВ М.Б., ЧУНКАЕВА Д.Д. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	100
БАКЕНОВ Е.А., ЕРЛАН А.Е., МҰСАБЕКОВ М.Б., ГОРКОВЕНКО О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2019 - 2020 ГОДЫ	101
МИРЗАЕВА М.А., БЕРДАЛИЕВА Ф.А. БРУЦЕЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	102
БЕКТАН Б.Е., БЕРДАЛИЕВА Ф.А. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ.	103
НИГМАТОВА Н., ТОКТАРОВА Г.А., АМАНОВА Э.О. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ.	105
ЖАПАТАЙ Ж. А., СЕРГАЗИНА А. О. ИНГАЛЯЦИОННО-ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДТАРДЫҢ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДЕГІ РӨЛІ МЕН МАҢЫЗЫ	106
МАУЛЕНОВ М.С, СЕРГАЗИНА А. О, ЭРГАШОВА М. Т.	107



**ST СЕГМЕНТІНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ  
БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**Бекпазарова З.А., Джубанишбаева Т.Н., Саркулова И.С., Бархыбаева Н.А.**

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

**Маңыздылығы:** Жіті коронарлық синдром (ЖКС) мәселесі бүкіл әлемде өзектілігін жоғалтқан жоқ, ол халықаралық регистрлер деректерімен дәлелденеді. Жіті коронарлық синдром (ЖКС) өзектілігіне Америкалық (ACC/ANA, 2006) және Еуропалық кардиологтар қоғамының (Eur.HeartJ., 2006) беделді кеңестерінде және Ресей кардиологтар қоғамының сәйкес нұсқаулықтарында айрықша көңіл бөлінген (ВНОК, 2006). Осыған байланысты мезгілсіз жүрек өлімі және аурудың сәтсіз болжамы қауіп факторларының мүмкін предикторларын зерттеу маңызды міндет болып табылады [1,2].

**Зерттеудің мақсаты:** ST сегментінің элевациясы бар жіті коронарлы синдром науқастарының болжамға байланысты клиникалық ерекшеліктерін анықтау

**Материал және әдістер.** Зерттеуге 2017 жылдың қазан айы мен 2019 жылдың қаңтар айы аралығындағы Оңтүстік-Қазақстан облыстық кардиологиялық орталықтың қабылдау бөліміне түскен ST сегменті элевациясы бар 54 жіті коронарлы синдром науқастары алынды.

**Зерттеу нәтижелері** Зерттелінген іріктеуде жіті коронарлы синдром бар 18 (33,3%) пациентте байқау кезеңіндегі бір жыл көлемінде сәтсіз аяқталу болды.

Сәтсіз коронарлық жағдайлар құрылымында жіті коронарлы синдром 15 қайталанған жағдай болды (27,8%). Жіті коронарлы синдром рецидиві бойынша пациенттерді госпитализациялау кезінде стент өткізгіштігін және коронар ағысының жағдайын анықтау үшін міндетті түрде коронароангиография жасалынды.

Коронароангиография деректерінің негізінде анықталғаны, 8 пациентте жағдайдың дестабилизациясы стент тромбозы себебінен болды (14,8%), оның ішіндегі екі жағдай – стенттің ерте тромбозы, ал 7 пациентте – стент рестенозы себебінен 50% астам, ол зерттелінетін барлық пациенттердің 12,9% құрады. Стент рестенозы анықталған 5 пациентте қайталанған жіті коронарлы синдром стенттелген артерия әсері аумағында, ал екі науқаста басқа КА бассейнінде тіркелгенін айтып өту қажет.

Зерттелінетін іріктеу пациенттері арасында үш пациентте (5,6%) өлім нәтижесі байқалды, оның ішінде госпиталды өлімнің екі жағдайы (ерте стент тромбозы себебінен). Бір пациентте өлім себебі анықталмады.

Байқау кезеңінде жіті ми қан айналымының, коронарлы шунттау жасау және электрокардиостимуляторды имплантациялау мақсатында госпитализациялаудың бір де бір жағдайы тіркелмеді.

ST сегменті элевациясы бар жіті коронарлы синдром науқастарының сәтсіз болжамын анықтайтын факторларды бөлу үшін, барлық пациенттер екі топқа бөлінді. Топқа бөлуге келесі критерийлер негіз болды - байқаудың  $12,0 \pm 4,3$  ай көлемінде жіті коронарлы синдром болуы, өлім және қайталанған жіті коронарлы синдром дамуы.

Бірінші топқа (I) жоғары айтылған сәтсіз жағдайлар байқалған 18 пациент кірді, екінші топқа (II) – асқынулары жоқ 36 пациент кірді.

Анамнездік мәліметтер, зерттеудің функционалды әдістерін қолданған физикалды және инструменталды тексерудің параметрлері екі байланыспаған топта Манн – Уитни критерийі бойынша сандық белгілердің параметрлік емес салыстыру әдісін қолданып жасалды, ал топтарды сапалық белгілер бойынша салыстыру үшін - 2x2 тіркесу кестесі көмегімен Пирсон  $\chi^2$  коэффициентін қолданып жасалынды. Талдама нәтижесі 3 кестеде берілген.

**ЖИА** келесі негізгі қауіп факторлары – анамнезінде жіті ми қан айналу және АГ болуы, гендерлік және жастық көрсеткіштер бойынша топтарды салыстырмалы талдау кезінде маңызды айырмашылықтар анықталмады. Сондай-ақ ауру нәтижесіне ЭХО-КГ мәліметтері бойынша СК миокардының глобалды жиырылуының азаюы статистикалық маңыздылықты көрсетпеді.

Жіті коронарлы синдром науқастарында жүрек жиырылу жиілігінің бірталай өзгеруімен қатар жүретін аритмиялар көбінесе қан айналу жетіспеушілігінің жіті дамуына алып келеді. Госпиталды кезеңде пайда болатын жүрек ырғағының бұзылыстары қазіргі таңда кардиалды өлімнің негізгі себебі болып қалатыны осымен түсіндіріледі. ST сегментінің элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында көп жағдайда әр түрлі жүрек ЫжӨБ пайда болады, олар негізгі ауру ағымын күрделендіреді және оның болжамын нашарлатады [2].

Біздің зерттеуде БТА ревааскуляризациясынан кейін ауру ағымына әсер ете алатын гемодинамика, ЫжӨБ жіті бұзылыстарының болжамдық құндылығын растайтын деректер алынды. Жіті басталған ЫжӨБ болуы СКЖ басталу қаупін 5,8 есе жоғарылатады (МК (95% ДИ)=5,81 (2,8;12,08);  $p<0,0001$ ) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында. Killip III бойынша ЖЖ жоғары классы сәтсіз нәтижелер даму

каупін 19 есе көбейтеді (МҚ (95% ДИ)=19,02 (1,0;360,4);  $p<0,049$ ), ал IV – 28,6 есе (МҚ (95% ДИ)=28,6 (1,58; 519,38);  $p=0,023$ ).

Өз кезегінде Killip бойынша I - ден көп емес ЖЖ төмен классы байқаудың бір жыл көлемінде СКЖ даму қаупін статистикалық маңызды төмендетеді (МҚ (95% ДИ)=0,08 (0,03; 0,18);  $p<0,0001$ ).

II топ науқастарымен салыстырғанда I топ пациенттерінде темекі тартушылардың көп санына байланысты статистикалық маңызды ауырланған анамнез болды (72,2 қарсы 58,3;  $\chi^2=3,99$ ;  $p=0,045$ ) және ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ бойынша госпитализация алдында бір жылдан астам стенокардия клиникасы бар науқастар (61,1% қарсы 44,4%;  $\chi^2=3,72$ ;  $p=0,049$ ). Зерттелінетін топтардағы көрсеткіштер талдамасы анамнезінде темекі тарту СКЖ даму қаупін 2,15 есеге көбейткенін анықтады (МҚ (9,5% ДИ) = 2,15(1,0;4,58);  $p=0,047$ ), ал стенокардия клиникасының болуы – 1,9 есе (МҚ (95% ДИ) = 1,94 (0,98;3,85);  $p=0,050$ ) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында ТКШҚ кейін бір жыл көлемінде.

Зерттелінетін науқастар тобында пациенттер саны бойынша 2 типті ҚД пациенттері арасында айырмашылықтар анықталмады, (16,7% I топта және 8,3% II топта;  $\chi^2=2,1$ ;  $p=0,149$ ), сол кезде әдебиет деректері бойынша Жіті коронарлы синдром пациенттерінде гипергликемияның болуы СКЖ даму қаупін аурудың ерте кезеңінде де, кейінгі кезеңінде де жоғарылатады [28,32].

**Қорытынды.** Осылайша, дамуы бар пациенттер жіті коронарлы синдром дамуының бірінші тәулігінде Killip классификациясы бойынша жоғары деңгейлі ырғақ және/немесе өткізгіштіктің бұзылыстары, жүрек жетіспеушілігі және анамнезіндегі темекі тарту және стенокардия клиникасымен сипатталады

#### Әдебиеттер

- Особенности прогнозирования реакции при остром коронарном синдроме у мужчин и женщин / Р.Т. Сайгитов, М.Г. Глезер, Д.П. Семенов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2006. - №1. – С.63-70.
- Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes / A. Rosengren, L. Wallentin, A. Gell et al. // Eur. Heart J. – 2004. – Vol. 25, №8. – P. 663-670.
- Остроумова, О.Д. Старение и дисфункция эндотелия / О.Д. Остроумова, Р.Э. Дубинская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - №4. – С. 83-89.
- Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction / S. M. Haffner, S. Lehto, T. Ronnemaa et al. // N. Engl J. Med. – 2008. – Vol. 339. – P. 229-234.
- Панченко, Е.П. Ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет – коварный тандем / Е. П. Панченко // Сердце. – 2004. – Vol. 3, №1. – С.9-12.
- ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with arterial fibrillation / V. Fuster, L. E. Ryden, R.W. Asinger et al. // Eur Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1979-2030.
- Malmberg K. Myocardial infarction in patients with diabetes mellitus / K. Malmberg, K. Ryden // Eur Heart J. - 2008. – Vol. 9. – P. 256-264.
- Karlson, B.W. Prognosis of acute myocardial infarction in diabetic and non-diabetic patients / B. W. Karlson, J. Herlitz, A. Hjalmarson // Diabet Med. – 2003. - Vol. 10, №5. – P. 449-454.

Блашева Г.Т., Турсынова Б.А. «Авиценна» медициналық колледжі, Шымкент қ-ы  
А.У. Измаганбетова, Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ-ы

#### ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ

**Маңыздылығы:** Қазіргі уақытта тамақтану мәселелеріне арналған отандық басылымдардың басым бөлігі диетадағы микроэлементтердің жетіспеушілігіне назар аударуда, себебі дәрумендер мен микроэлементтердің жеткіліксіз мөлшерде қабылдауына байланысты түрлі патологиялық жағдайлардың жоғары даму қаупі бар. Адамдар денсаулығын және белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз ету үшін айрықша маңызы бар қоректік факторлардың арасында дәрумендер және минералдар маңызды рөл атқарады.

**Мақсаты:** жүктілік кезінде әйелдерді дәрумендермен демеу туралы әдебиеттерге шолу жасау.

**Зерттеу әдістері және материалдар:** Қойылған мақсаттың шешімі ретінде жүктілік кезінде дәрумендерді қолдану туралы әдебиеттерге шолу жасалынды

**Зерттеу нәтижелері:** Эпидемиологиялық зерттеулерге сүйенсек, әлемде шамамен 2 миллиард адам А дәрумені, йод және темір жетіспеушілігінен зардап шегеді. Сондай-ақ денсаулық сақтаудың халықтың денсаулығына байланысты мәселесі – мырыш пен фоллий қышқылы сияқты микроэлементтердің жетіспеушілігі. Жүкті және бала емізетін әйелдерде микроэлементтердің жетіспеушілігі туындау қаупі жоғары [5-7]. Жүктілік кезінде ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына байланысты болады. Ананың балансыз тамақтануы жүктілік пен ұрықтың дамуына теріс әсер етеді: мерзімі жетілмеген

