

острой гипоксии плода, и, как следствие, возрастает частота патологических - родов и оперативного родоразрешения путем кесарева сечения. Выработка рациональной тактики ведения беременности и родов, а также правильный выбор

сроков и методов родоразрешения на основании комплексной диагностики и своевременной коррекции соматического заболевания и патологии беременности позволят значительно снизить частоту осложнений родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Орлов А. В., Авруцкая В. В. Новые подходы к ведению беременных группы высокого перинатального риска // Сборник научных трудов.- Пренатальная диагностика и беременность высокого риска. — Ростов-на-Дону: 2003. — С. 149–150.
- 2 Орлова В.С. Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью и пути ее снижения: дисс. ... докт. мед. наук. - М., 1997. — 44 с.
- 3 Савельева Г. М. Пренатальная диагностика в снижении перинатальной заболеваемости и смертности // Сборник трудов Научно-практической конференции акушеров-гинекологов Южно-федерального округа. – Ростов-на-Дону: 2003. - С. 19–27.
- 4 Фролова О. Г., Гудимова В. В. Перинатальный центр, его роль в оказании акушерской и неонатальной помощи // Акуш. и гин. — М.: 2003. - № 5. - С. 48–50.
- 5 Фролова О. Г., Ильичева И. А. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в решениях коллегий Минздрава Р Ф 2002 г. // Акуш. и гин. — М.: 2003. - № 4. - С. 63–64.
- 6 Фролова О. Г., Кирбасова Н. П., Пугачева Т. Н. Перинатальная смертность в стационаре высокого риска. // Вестник акушера-гинеколога. – 1999. - № 1. - С. 12–15.
- 7 Фролова О. Г., Пугачева Т. Н., Макарова Е. Е. Перинатальная смертность при многоплодной беременности. Материалы IV Российского форума «Мать и дитя» — М.: 2002 — С. 125–127.
- 8 Фролова О. Г., Пугачева Т. Я., Глиняная С.В., Гудимова В. В. Новые методы анализа и оценки репродуктивных потерь // Вестник акушера-гинеколога. – 1994. - № 2. - С. 7–11.
- 9 Kaunitz A. M., Spence C., Danielson T. S., Rochard R. W., Grimes D. A. Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric care. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1994- 150: 826–31.
- 10 Loudon I. Death in childbirth: an international study of maternal care and maternal mortality 180Q-1950. Oxford: Clarendon Press, 1992.

**З.Ж. Енсегенова, А.М. Жукембаева, А. Б.Айсаутов, Г. Е.Жуматаева, М. А.Икрам, М. С.Нурмахан,
З. Т.Раманкул, Е.Т. Ақмырзаев**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
«№3 Жалпы тәжірбиелік дәрігер» кафедрасы*

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬДЫ ПАТОЛОГИЯСЫ БАР ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Түйін: Берілген мақалада бала туатын жастағы әйелдер перинаталдық патологияның жоғары жиілігі айрықша маңызды проблемасы және соматикалық аурулардың елеулі арттуы, сондай-ақ осы санаттағы науқастарды жүктілік және босану асқынуларының жиілігі ұлғаюына арналған.

Түйінді сөздер: экстрагенитальді патология, жүктілік, соматикалық аурулар, интоксикациялық синдром.

Z.J. Insegenova, A.M. Zhukembaeva, A. B.Aisautov, G. E.Zhumataeva, M. A.Ikram, M. S.Nurmahan, Z. T.Ramankul, E.T. Akmyrzaev
*Asfendiyarov Kazakh National Medical University
The department "General Physician Practice №3"*

TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY AND WAYS OF IMPROVING EFFICIENCY

Resume: This article is devoted to the problem of perinatal pathology becoming particularly important due to the high frequency and significant growth of somatic morbidity in women of childbearing age, as well as the increased frequency of complications of pregnancy and childbirth in this category of patients.

Keywords: extragenital pathology, pregnancy, somatic diseases, intoxication syndrome.

УДК: 618.2-055.25-053.84/86-06-003.9

**З.Ж. Енсегенова, А.М. Жукембаева, Ә. Ерболқызы, Г.В. Имашова,
Н. Ө.Нартбаева, М. А.Наханова, М. Қ.Өтегенова, Н. М.Капарова, Г.А. Хасанова**
*Казакский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова.
Кафедра «Общая врачебная практика №3»*

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРВОРОДЯЩИХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Данная статья посвящена особенностям течения беременности, родов и послеродового периода у женщин позднего репродуктивного возраста. Первородящие старшего возраста являются группой повышенного риска в плане акушерской патологии и из года в год остаются достаточно большой (в среднем 6,8%) и не имеют тенденции к снижению.

Ключевые слова: беременность, реабилитация, экстрагенитальная патология, диспансерный учет.

Ведение данной категории женщин связано с большими сложностями в дородовом периоде, в ведении самих родов и немаловажную роль играет реабилитация в послеродовом периоде. Последний этап в ведении данной группы женщин нуждается в детальном изучении, разработке и обоснованной тактике их ведения в реабилитационном периоде.

В связи с этим нами было проанализировано 252 истории ведения первородящих старшего возраста. С 2012 года по 2016 год (за 5 лет). 252 карты первородящих старшего возраста составили 6,8% от числа всех закончивших беременность. Данный процент коррелирует со средним показателем по республике Казахстан.

Актуальность. Экстрагенитальная патология (ЭГП) в этой группе составила 152 женщины - 60,3%, что значительно

утяжеляет течение самой беременности и родов. Значительный процент из этой группы ЭГП занимают заболевания мочевыделительной системы. По нашим данным эта патология встречалась у 41 женщины, что составило 16,3 % исследуемой группы. Из изучаемой нами группы за исследуемый период женщины распределились следующим образом:

- 30 – 35 лет составило 190 человек - 75,3%
- 35 – 40 лет - 50 женщин - 19,8%
- 40 и старше - 12 женщин - 4,7%.

По паритету беременностей было выявлено следующее соотношение:

- Первобеременные - 136 – 53,3%
- Повторно беременные - 61 – 24,2%
- Имеющие в анамнезе 3 беременности – 36 – 14,2%
- Имеющие в анамнезе 4 беременности 12 – 4,7%
- Имеющие в анамнезе 5 беременностей 5 – 1,9%
- Имеющие в анамнезе 6 беременностей 2 – 0,7%

Данный показатель паритета беременностей выявил утяжеление акушерского анамнеза у женщин старшего возраста. В связи с этим повышается актуальность ранней диспансеризации беременных данной группы. По нашим данным на диспансерный учет по беременности до 12 недель было взято 83 женщины (32,9%), до 22 недель – 103 женщины (40,8%) и свыше 22 недель – 662 (6,1%). Позднее взятие на диспансерный учет данной категории женщин приводит к тому, что эти женщины не своевременно обследуются и лечатся и/или получают профилактическую терапию в дородовом периоде. 146 (57,9%) женщин этой группы нуждались и были пролечены в условиях стационара. И только 72 женщины (28,4 %) получали лечение в условиях дневного стационара поликлиники.

Поздняя постановка на диспансерный учет беременных этой группы и отсутствие своевременного профилактического лечения привело к утяжелению течения беременности у 146 женщин (57,9%), которое проявилось в виде:

- Гестозов – 134 (53,1%)
- Кровотечения – 5 (1,9%)
- Невынашивания беременности – 9 (3,5%)
- Преждевременных родов – 14 (5,5%)
- Запоздалые роды – 3 (1,1%).

В связи с этим возрастает актуальность ранней диспансеризации беременных этой группы и реабилитация их в послеродовом периоде, так как сами роды, послеродовой период, возраст женщины, особенности ее иммунобиологического статуса приводят к дестабилизации ЭГП, в том числе и заболеваний мочевыделительной системы.

Из наблюдаемой нами группы женщин были взяты на диспансерный учет свыше 12 недель 67% женщин. У данной категории женщин именно в этой группе наблюдались осложнения в течении беременности и самих родов.

Из 252 женщин только 27 (10,7%) женщин, получали профилактическое лечение по поводу имеющегося в анамнезе заболевания мочевыделительной системы.

Оставшимся 90% женщинам с данной патологией - профилактическое лечение не проводилось.

Выводы. Анализ карт беременных данной группы выявил, что реабилитация в послеродовом периоде не проводилась. Мы считаем, что повторение общеклинических анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи) и проведение кратких бесед во время осмотра женщины в послеродовом периоде не отвечают требованиям качественной реабилитации, а значит сохраняется актуальность проблемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Желпакова М.С. Прогнозирование и профилактика перинатальной смертности у первородящих старшего возраста: автореф. ... канд. мед. - Алма-Ата, 1993. - 23с.
- 2 Желпакова М.С., Нугманова М.И., Патрушева А.С. Течение беременности и родов у первородящих старшего возраста. // Пробл. акушерства и гинекологии. - Алма-Ата: 2012. - С.97-98.
- 3 Абрамченко В.В., Разина К.А., Кадлец Н.А., Ступина Е.П. Физио-профилактическая подготовка у первородящих старшего возраста. //Акуш. и гинек. - 1989. - № 5. - С. 65-67.
- 4 Баев О.Р., Белоусова В.С. Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет// Вопросы гинек., акуш. и перинатологии. - 2005. - Т.4. - №1. - С. 5-10.
- 5 Захидова Д.В. Течение и исход родов у многорожавших женщин в возрасте 40 лет и старше. //Матер. 3-го съезда акушеров-гинекологов Узбекистана. - Ташкент: 1990. - С.149-150.
- 6 Идрисова М.Я. Клиническое значение диагностики и коррекции на рушений системы гемостаза при ведении беременности, родов и послеродового (послеоперационного) периода у женщин старше 35 лет: автореф. ...канд.мед. - М.: 2007. - 24с.
- 7 Ales K.L., Druzin M.L., Santini D.L. Impact of advanced maternal age on the outcome of pregnancy// Surg Gynecol Obstet. 1990. - Vol. 171. - P. 209-216

**З.Ж. Енсеенова, А.М. Жукембаева, Ә. Ерболқызы, Г.В. Имашова,
Н. Ө.Нартбаева, М. А.Наханова, М. Қ.Өтегенова, Н. М.Капарова, Г.А. Хасанова**
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
«№3 Жалпы тәжірибелік дәрігер» кафедрасы*

КЕШ РЕПРОДУКТИВТІ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУДЫҢ ӨЗЕКТІЛІГІ

Түйін: Берілген мақалада жүкті, босанушы және кеш репродуктивті жастағы әйелдердің босанғаннан кейінгі кезеңдегі ерекшеліктеріне арналған. Репродуктивті босану жастан асқан жүкті әйелдерде акушерлік патология тұрғысынан өлім-жітім қаупі жоғары тобы болып саналады және жылдан жылға (6,8% орташа) азаюға ешқандай бейім жоқ.

Түйінді сөздер: жүктілік, реабилитация, экстрагенитальді патология, диспансерлік есеп.

**Z.J. Insegenova, A.M. Zhukembaeva, A. Erbolkyzy, G.V. Imasheva,
N. O.Nartbaeva, M. A.Nahanova, M. K.Utegenova, N. M.Kaparova, G.A. Hasanova**
*Asfendiyarov Kazakh National Medical University
"General Physician Practice №3" Department*

THE ACTUALITY OF MEDICAL REHABILITATION OF THE FIRST AID SENIOR AGE

Resume: This article is devoted to the features of the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women of late reproductive age. Primary elderly people are a group of increased risk in terms of obstetric pathology and from year to year remain quite large (an average of 6.8%) and do not tend to decrease.

Keywords: pregnancy, rehabilitation, extragenital pathology, dispensary registration.