

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина университеті.

**Тақырыбы: Жүктілікті жоспарлау уақытында Фемибион 1 мен
фолий қышқылының әсері**

Орындаған: 104 топ резиденті Ибраева Нұрбақыт
Тексерген: Кошмаганбетова Г.К.

Ақтөбе
2018ж

АНЫҚТАМАСЫ

Жүктілікті жоспарлау дегеніміз- ерлі-зайыптылардың дені сау ұрпақ әкелуге дайындалу кезеңі.

Маңыздылығы

Қазіргі кездегі экологияға байланысты көптеген жаңа туылған сәбилер жүктілікті дұрыс жоспарламауға байланысты әртүрлі патологиялық ақаумен дүниеге келіп жатыр. Егер жүктілік алдын ала жоспарланып, витаминді-минералды комплекстер қолданылатын болса жүктіліктің ақыры қолайлы болады.

Мақсаты

Жүктілікті жоспарлауда Фемибион 1 мен
фолий қышқылының жүктілікке әкелуін
анықтау

Зерттеуге №2 қалалық емханада есепке тұратын 23-35 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын алғаш жүкті болушы 50 әйел алынды. Зерттеушілер қарапайым кездейсоқ екі топқа бөлінді.

- 1 топқа 25 жүктілікті жоспарлайтын әйелге Фемибион 1 берілді
- 2 топқа 25 жүктілікті жоспарлайтын әйелге фоллий қышқылы берілді.

Таңдау жәй кездейсоқ таңдалды.

Зерттеу дизайны

- ❖ Экспериментальды
- ❖ Бақыланатын
- ❖ Когортты
- ❖ Ашық түрі

Таңдау

- ✓ Жалпы жиынтық: Жүктілікті жоспарлайтын әйелдер
- ✓ Таңдау: 23-35 жас аралығындағы алғаш жүкті болушы әйелдер
- ✓ Таңдау түрі: қарапайым кездейсоқ

Енгізу критерийлері:

- 23-35 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын алғаш жүкті болушы, бедеулігі жоқ әйелдер;
- Күйеуінде бедеулік жоқ;
- Зиянды әдеттері жоқ әйелдер (темекі шегу, алкоголь)
- Жыныстық инфекциясы жоқ әйелдер;
- Препараттарға аллергиясы жоқ әйелдер

Шығару критерийлері:

- Жасы 23-тен төмен, 35-тен жоғары жүктілікті жоспарламайтын бедеулігі бар әйелдер;
- Көп жүкті болушы, көп босанушы;
- Күйеуінде бедеулігі бар;
- Зиянды әдеттері бар әйелдер;
- Жыныстық инфекциясы бар әйелдер;
- Препараттарға аллергиясы бар әйелдер

Этикалық аспектілері:

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- Қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен ақпараттандырылған келісім алынды
- Эксперимент өту барысын түсіндірілді.
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тарта алады
- Келісімі жазбаша түрде алынды
- Қоғамға келер қауіпі мен пайдасы талқыланды.
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқық

Сұрақ:

№2 қалалық емханада есепке тұратын 23-35 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын алғаш жүкті болушы әйелдерде (Р) Фемибион-1 (I) мен фолий қышқылы (С) жүктілікке әкеледі (О) ме?

PICO:

P- №2 қалалық емханада есепке тұратын
23-35 жас аралығындағы жүктілікті
жоспарлайтын алғаш жүкті болушы әйелдер

I- Фемибион 1

C- фолий қышқылы

O- жүктіліктің болуы

- **The Effect of High Dose Folic Acid throughout Pregnancy on Homocysteine (Hcy) Concentration and Pre-Eclampsia: A Randomized Clinical Trial.**
- **Randomized controlled trial** Sayyah-Melli M, et al. PLoS One. 2016.
- [Show full citation](#)
- **Abstract**
- Pre-eclampsia is a pregnancy-related multi-systemic hypertensive disorder and affects at least 5% of pregnancies. This randomized clinical trial aimed at assessing the effect of low doses and high doses of folic acid on homocysteine (Hcy) levels, blood pressure, urea, creatinine and neonatal outcome. A randomized clinical trial was done at Alzahra Teaching Hospital, Tabriz University of Medical Sciences from April 2008 to March 2013. Four-hundred and sixty nulliparous pregnant women were randomly assigned into two groups. Group 1 (n = 230) received 0.5 mg of folic acid and group 2 (n = 230) received 5 mg of folic acid per daily. They were followed until delivery. Blood pressure and laboratory changes, including plasma Hcy levels, were measured and compared between the groups. Homocysteine concentrations were significantly higher at the time of delivery in group 1 (13.17 ± 3.89 $\mu\text{mol/l}$) than in group 2 (10.31 ± 3.54 , $\mu\text{mol/l}$) ($p < 0.001$). No statistically significant differences were observed in systolic and diastolic blood pressure ($p = 0.84$ and 0.15 , respectively). Birth weight was significantly higher in group 2 ($p = 0.031$) and early abortion was significantly higher in group 1 than group 2 ($p = 0.001$). This study has provided evidence that a high dosage of folic acid supplements throughout pregnancy reduces Hcy concentrations at the time of delivery.

Мақсаты:

- Фолий қышқылының жоғары дозасының жүктілік кезіндегі преэклампсияға әсері

Этикалық аспектілері:

- Тебриз Медициналық Университетінің фармацевтикалық зерттеу орталығының рұқсатымен (TUOMS);
- Қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен ақпараттандырылған келісім алынды
- Эксперимент өту барысын түсіндірілді.
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тарта алады
- Келісімі жазбаша түрде алынды
- Қоғамға келер қауіпі мен пайдасы талқыланды.
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқық

Зерттеу 2008 жылдың сәуір айынан бастап 2013 жылдың мамыр айына дейін Тебриз медициналық университетінің Албахр педагогикалық ауруханасында жүргізілді. Зерттеуге 460 жүктілікті жоспарлайтын әйел қатысып, кездейсоқ таңдау бойынша екі топқа бөлінді.

1 группаға ($n = 230$) 0,5 мг фоллий қышқылын және 2 группаға ($n = 230$) 5 мг фоллий қышқылы берілді.

Зерттеу дизайны

- ❖ Экспериментальды
- ❖ Бақыланатын
- ❖ Рандомизирленген клиникалық зерттеу
- ❖ Ашық түрі

Таңдау

- ✓ Жалпы жиынтық: Жүктілікті жоспарлайтын әйелдер
- ✓ Таңдау: 20-30 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын әйелдер
- ✓ Таңдау түрі: қарапайым кездейсоқ

Енгізу критерийлері

- Алдыңғы жүктілікте преэклампсия болған 20-30 жас аралығындағы әйелдер;
- Тұқымқуалаушылығы бар әйелдер;
- Көпұрықты жүктілігі болған әйелдер;
- Семіздігі бар әйелдер;
- Гипертония, бүйрек ауруы бар әйелдер.

Шығару критерийлері

- Алғаш жүкті болушы 20 жастан төмен және 30 жастан жоғары әйелдер;
- Биологиялық белсенді қоспалар қолданатын әйелдер.

Сұрақ:

20-30 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын әйелдерде (P) 5 мг фолий қышқылының (I) 0,5 мг фолий қышқылына (C) қарағанда презекламписияны төмендетеді (O) ме?

PICO:

P- 20-30 жас аралығындағы жүктілікті жоспарлайтын әйелдер

I- 5 мг фолий қышқылы

C- 0,5 мг фолий қышқылы

O- преэклампсияның төмендеуі

T- 5 жыл

Қорытынды

Жүктілік кезіндегі фолий қышқылының 5 мг, 0,5 мг фолий қышқылына қарағанда презклампсияны төмендетеді.

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154400>

Әдебиеттер

1. Khaskheli оценке М. ранняя потеря беременности. Пак Джей Мед РЭС 2002; 41: 70-2.
2. Сказать, что я, Kulier R, в Gulmezoglu M, Кампана А. медицинские в сравнении с хирургическими методами для первого окончания триместра беременности. Базах данных cochrane сист РЭВ 2005; 25: CD003037.
3. За саттар, Синх с Fikree ФФ. Оценивая распространенность аборт в Пакистане. Стад Фам Планиро 2007; 38: 11-22.
4. Гринслейд Ф Бенсон Дж, Винклер Дж, Хендерсон в., Ленард А. резюме клинические и программные опыт работы с ручной вакуум-аспирации. АДВ Прервать Волнует, 1993; 3: 1-4.
5. Ахсан а Jafarey ЗП. Небезопасный аборт: Глобальная картина и ситуации в Пакистане. Джей Пак Мед Доц 2008; 58: 660-1.
6. Шелли М., Хили Д., С. Гровер рандомизированное исследование хирургического, медицинского и беременных ведение первого триместра самопроизвольный выкидыш. Ауст Н З И Это Во Многом Гинекологии 2005; 45: 122-7.
7. Карман ч, М. Поттс очень ранний аборт, используя шприц в качестве источника вакуума. Ланцет 1972; 1: 1051-2.
8. Вестфалл ДМ, Софокл а, Бургграф ч, Эллис С. мануальная вакуумная аспирация для первого триместра беременности. Арки Фам Мед 1998; 7: 559-62.
9. Хемлина Дж, Моллер Б. мануальная вакуум аспирация, безопасную и эффективную альтернативу прерывание беременности на ранних сроках. АСТА Это Во Многом Гинекологии Скандию 2001; 80: 563-7.
10. Milingos ДС, Матур М, Смит НК, Ашок ПВ. Ручная вакуумная аспирация: безопасной альтернативой для хирургического лечения ранней потери беременности. VJOG 2009; 116: 1268-71.
11. Гольдштейн Ср. Значимость сердечной деятельности на endovaginal УЗИ на очень ранних эмбрионов. Это Во Многом Гинекологии 1992; 80: 670-2.
12. Роулинг ГП, Коулман БГ, Лангер ЙЕ, Аргер РН, Нисенбаум ХЛ, Хории СК. В первом триместре беременности нами параметров неудачных беременности. Радиология 1997; 203: 211-7.
13. Харвуд Б, Meckstroth КР, доктор Мишель, Джейн Джоан. Бета-хорионического гонадотропина человека в сыворотке крови и толщина эндометрия после медикаментозного аборта. Контрацепция 2001; 63: 255-6.
14. Кастлемана Л, Манн С. мануальная вакуумная Аспирация (МВА) для эвакуации матки: лечение боли. Чапел-Хилл, Северная Каролина: АПИ, 2002.
15. Балоба СА. Вакуумная аспирация с АПИ изменен гинекологического шприца. Контрацепция 1983; 27: 63-8.