

**М. ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС
ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

**РЕЗИДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК
ЖҰМЫСЫ**

Орындаған: 105 топ резиденті

Нашуова Н.М.

Тексерген: Кошмағанбетова Г.К.

Ақтөбе-2016жыл

Д гиповитаминозы бар жүкті
әйелдерге Д витаминінің
неонатальдық әсері.

Маңыздылығы

- Жүктілерде жиі кездесетін Д витаминінің жетіспеушілігі балаларда рахит ауруына, ОЖЖ бұзылысына, невроздық ауруларға әкелуі мүмкін. Сондықтанда жүкті әйелдерде осы жағдай кездесе, дереу Д витаминімен терапия жүргізу қажет. Нәрестелерде Д витаминінің жетіспеушілігін туылған сәтте дене салмағын, ұзындығын, бас айналымын зерттеу арқылы және Апгар шкаласы бойынша бағаланылады.

Мақсаты

- Д гиповитаминозы бар жүкті әйелдердегі Д витаминінің ефективтілігін бағалау.

Д гиповитаминозы бар жүкті әйелдерге Д витаминін қабылдау плацебомен салыстырғанда жағдайын жақсарттыма?

- Р - Д гиповитаминозы бар жүкті әйелдер;
- І -Д витамині;
- С - плацебо;
- О - жағдайының жақсаруы.

Зерттеу дизайны: Рандомизирленген
бақыланатын зерттеу (жабық, жәй соқыр).

Таңдауы: қарапайым-кездейсоқтық

- Себебі: Д гиповитаминозы бар жүкті әйелдерден 85 әйел алынып, кездейсоқ екі топқа бөлінген: негізгі және бақыланатын топ. Негізгі топқа Д витамині тағайындалып, ал бақыланатын топқа плацебо берілген.

Тапсырма

- Д гиповитаминозы бар жүкті әйелдерді екі топқа болу.
- 1 – топқа Д витаминін тағайындау;
- 2 – топқа плацебо тағайындау;
- Зерттеу нәтижесін босанғаннан кейін бағалау
- Лабораториялық зерттеу: БХА-кальций, фосфат деңгейін анықтау.
- Қосу критерийі:
- 20-25 жас аралығындағы, босанғаннан кейінгі бірінші күндегі бір ұрықты алғаш босанушылар.

Зерттеудің этикалық аспектілері:

- 1. Қауіп төндірмеу (primum non nocere);
- 2. Сыйластық : ақпараттық келісім ;
- 3. Шынайылық: ақпараттық келісім, қажетті ақпаратты толық ашу, адекватты және түсінікті құрылым, әлсіз топтарды (уязвимые) ескеру;
- 4. Автономдылық: ақпараттық келісім, қатысудан бас тарту құқығы, шешімді қабылдаудағы үшінші тұлғаның араласуы;
- 5. Қайырымдылық: науқастың қызығушылығындағы әрекет, науқасқа және қоғамға пайдалылық, шығынның аздығы, пайда қауіптен жоғары болуы;
- 6. Әділеттілік: эквиполенттілік, қатысуға мәжбүрлеудің болмауы, топтағы қауіп пен пайданың тең болуы.



Obstetric and neonatal outcomes of maternal vitamin D supplementation: results of an open-label, randomized controlled trial of antenatal vitamin D supplementation in Pakistani women.

- **OBJECTIVE:**

- The objective of the study was to determine whether vitamin D (vitD) supplementation during pregnancy affects obstetric and neonatal outcomes.

- **SETTING:**

- The study was conducted at a university hospital in Karachi, Pakistan.

- **METHODS:**

- The study was a single-center, open-label, randomized, controlled trial of routine care (group A, 200 mg ferrous sulfate and 600 mg calcium daily) vs vitD supplementation (group B, 4000 IU vitamin D3 daily), started at 20 weeks and continued till delivery. Maternal serum samples of 25-hydroxyvitamin D (25OHD) were collected at baseline and delivery. Neonatal vitD status was assessed in cord blood or in neonatal serum samples within 48 hours of birth. Obstetric outcomes included gestational hypertension, gestational diabetes, and preterm labor, and neonatal well-being included small for gestational age, birth weight, length, head circumference, and 1- and 5-minute Apgar scores.

- **RESULTS:**

- Of 207 gravidae enrolled, 193 completed the trial. Maternal age, vitD status, and gestational age at enrollment were comparable between the two groups. At delivery, maternal 25OHD was increased in group B (18.3 ± 11 ng/dL vs 8.82 ± 11.84 ng/dL ($P = .001$) compared with group A (6.9 ± 7.0 ng/dL vs 6.32 ± 3.97 ng/dL, $P = .06$). The obstetric outcomes were comparable between the two groups ($P > .05$). Neonatal 25OHD levels were significantly higher in group B compared with group A (19.22 ± 12.19 ng/dL vs 6.27 ± 5.2 ng/dL). There was positive correlation between maternal and neonatal 25OHD levels ($r = 0.83$, $P = .001$). One- and 5-minute Apgar scores were significantly higher in group B (7.10 ± 0.66 vs 6.90 ± 0.50 , $P = .026$, and 8.53 ± 0.68 vs 8.33 ± 0.81 , $P = .051$, respectively). Neonatal anthropometric parameters were comparable between the two groups ($P > .05$).

- **CONCLUSION:**

- Maternal vitD supplementation improved maternal and neonatal vitD status. **TRIAL**

-
-
-

Жүкті әйелдерге Д витаминін
қосымша тағайындау.

- **Маңыздылығы:** Д гиповитаминоз жүктілерде жиі кездесетін Д витаминінің метоболизм бұзылысымен сипатталатын созылмалы ауру. Жүкті әйелдерде Д витаминінің жетіспеушілігі гестационды гипертензия, гестационды диабет, мерзімінен бұрын босану секілді асқынуларға алып келуі мүмкін.

Мақсаты

- Жүкті әйелдерге тағайындалатын Д витаминінің эффективтілігін бағалау.

Тапсырма

- Жүкті әйелдерді екі топқа бөлу
- 1 топқа 200мг темір сульфаты мен 600мг кальций күніне беру;
- 2 топқа 4000МЕ Д витаминін күніне беру;
- Зерттеуді жүктіліктің 20 аптасынан бастап босанғанға дейін жүргізіп, нәтижесін бағалау;
- **Қосу критерийі:**
- 25-30 жас аралығындағы, 20-42 аптадағы бірұрықты қайталап босанушы жүкті әйелдер.

Д витаминін кабылдаған жүкті әйелдер
Кальций және темір кабылдағандармен
салыстырғанда аналардың жағдайын
жақсартады ма?

- Р- жүкті әйелдер;
- І- Д витамині;
- С- кальций және темір;
- О- аналардың жағдайының жақсаруы.

Зерттеу дизайны:

Рандомизирленген бақыланатын
зерттеу(ашық түрі)

Таңдауы:қарапайым-кездейсоқтық.

Зерттеуде этикалық принциптер сақталған:

- Этикалық комитетпен белгіленді.
- Сыйластық: науқастарға препарат тағайындамас бұрын ақпараттандырылды.
- Автономдылық: кез келген уақытта зерттеуден бас тарта алады.
- Келісім жазбаша түрде алынды.
- Қоғамға келер қаупі мен пайдасы талқыланды.

Пайдаланған әдебиеттер

- Salzer J, Hallmans G, Nystrom M, Stenlund H, Wadell G, Sundstrom P. Vitamin D as a protective factor in multiple sclerosis. *Neurology*. 2012;79(21):2140–2145. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#)
- 2. Khoraminy N, Tehrani-Doost M, Jazayeri S, Hosseini A, Djazayeri A. Therapeutic effects of vitamin D as adjunctive therapy to fluoxetine in patients with major depressive disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47(3):271–275. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#)
- 3. Dini C, Bianchi A. The potential role of vitamin D for prevention and treatment of tuberculosis and infectious diseases. *Ann Ist Super Sanita*. 2012;48(3):319–327. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#)
- 4. Nesby-O'Dell S, Scanlon KS, Cogswell ME, et al. Hypovitaminosis D prevalence and determinants among African American and white women of reproductive age: third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994. *Am J Clin Nutr*. 2002;76(1):187–192. , [Google Scholar](#) [Medline](#), [ISI](#)
- 5. Luk J, Torrealday S, Neal Perry G, Pal L. Relevance of vitamin D in reproduction. *Hum Reprod*. 2012;27(10):3015–3027. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#), [ISI](#)
- 6. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(7):1911–1930. , [Google Scholar](#) [Abstract](#), [Medline](#), [ISI](#)
- 7. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. , [Google Scholar](#)
- 8. Merewood A, Mehta SD, Chen TC, Bauchner H, Holick MF. Association between vitamin D deficiency and primary cesarean section. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(3):940–945. , [Google Scholar](#) [Abstract](#), [Medline](#), [ISI](#)
- 9. Ozkan S, Jindal S, Greenseid K, et al. Replete vitamin D stores predict reproductive success following in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2010;94(4):1314–1319. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#)
- 10. Mahon P, Harvey N, Crozier S, et al. Low maternal vitamin D status and fetal bone development: cohort study. *J Bone Miner Res*. 2010;25(1):14–19. , [Google Scholar](#) [CrossRef](#), [Medline](#)
- - See more at:
http://press.endocrine.org/doi/10.1210/jc.2013-3491?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&#sthash.DUXVxSA0.dpuf