

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2019

3

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.



Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности.

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО Казпочта, территориальных филиалах РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство Евразия Пресс» (в том числе на территории РФ).

Подписной индекс издания: **75888.**

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам: **+7 (727) 272 03 73, +7 (747) 373 16 17.**

Факс: **+7 (727) 273 68 80.**

Электронный ресурс: www.pharmkaz.kz; <mailto:pharmkaz@dari.kz>, pharmkaz@mail.ru

ПОДПИСКА НА 2019 ГОД

Регион: **город**

1 месяц – 768,30

3 месяца – 2 304,90

6 месяцев – 4 609,80

12 месяцев – 9 219,60

Регион: **район/село**

1 месяц – 772,60

3 месяца – 2 317,80

6 месяцев – 4 635,60

12 месяцев – 9 271,20

ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Полноцветная обложка
(20,5x27,9 см, А4 формат) – 70 350 тенге.

Полноцветный вкладыш
(20,5x27,9 см, А4 формат) – 64 630 тенге.

При размещении рекламного модуля необходимо наличие разрешения на рекламу.



**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники**

№3 (212) март • Издаётся с 2001 г.

**Издатель: РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК**

WWW.DARI.KZ

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

**Заместитель
главного редактора**

Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка

А.Б. Рахметова



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы.
пр. Абылай хана, 63, оф. 215
тел.: +7 (727) 273 03 73
факс: +7 (727) 273 55 00
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
М.И. Дурманова
В.Н. Локшин
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 15.04.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №85
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

Подписка и распространение журнала:
тел. +7 (727) 273 03 73

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки eLibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых Интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>ШЕГЕБАЕВ М.А., НУСКАБАЕВА Г.О.</i> Анализ заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и предикторов ее осложненного течения в Туркестанской области.....	11
<i>САТАЕВА А.М., КУЛАНЧИЕВА Ж.А.</i> Анализ эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции в Республике Казахстан.....	16
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ	
<i>ИЗИМОВА Ж.Н.</i> Сравнительная оценка частоты развития ААД при применении цефprozила и амоксициллина/клавуланата у детей.....	20
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО	
<i>ТАИРОВА К.У., DILBARKHANOVA ZH.R., SHAPOVALOVA V.A.</i> Regulation of pharmaceutical activity: criminal-legal aspects.....	23
<i>ТАИРОВА К.Е., ДАТХАЕВ У.М., ДИЛЬБАРХАНОВА Ж.Р.</i> О необходимости совершенствования системы нормативного правового регулирования фармацевтической деятельности.....	27
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
<i>ШОРАБАЕВА А.Р., KURMANOVA G.M., LATAYEVA E., AZNABAKIYEVA F., MAUKEBAY G.</i> Rational pharmacotherapy of Kazakhstan patients: one of the important components of the health care system.....	30
<i>АБЛАЕВА Д.С., УМУРЗАХОВА Г.Ж., ШЕРТАЕВА К.Д., УТЕГЕНОВА Г.И., БЛИНОВА О.В.</i> О совершенствовании менеджмента в фармацевтической отрасли Казахстана.....	34
ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА	
<i>BISHEKOVA B.N., KABIL B.K., UMIROVA R.U., AIGYRBAEVA A.N., MUKHAMEJANOVA ZH.A., SHINTASSOVA N.</i> Peculiarities of pulmonary tuberculosis during pregnancy, labour and postpartum period.....	38
<i>БИЩЕКОВА Б.Н., УМИРОВА Р.У., АЙГЫРБАЕВА А.Н.</i> Ірі ұрық кезіндегі акушерлік және перинаталдық нәтижелер.....	42
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>ШАРАБИТДИНОВА Г.Г., СУРАМИСОВА А.Т.</i> Клинико-биохимическая характеристика хронических вирусных гепатитов у пациентов, проживающих в городе Кентау.....	46

MPHTI: 76.29.35, 76.29.48

BISHEKOVA B.N.¹, KABIL B.K.¹, UMIROVA R.U.¹, AIGYRBAEVA A.N.¹, MUKHAMEJANOVA ZH.A.¹, SHINTASSOVA N.¹,¹JSC "National medical University", Almaty c.

PECULIARITIES OF PULMONARY TUBERCULOSIS DURING PREGNANCY, LABOUR AND POSTPARTUM PERIOD

According to the order of the Ministry of health of RK №404 from 17.06.2011 "On measures to improve efforts to combat tuberculosis in the Republic of Kazakhstan", point 1.2 – to provide compulsory medical screening of all patients for tuberculosis method fluorography and (or) examination, in organizations of primary health care (PHC), or territorial organizations (mobile fluoroinstallation) during the period spent in the organization of maternity care until discharge.



ABSTRACT

In the Republic of Kazakhstan, the incidence of tuberculosis in pregnant women and puerperants is 1.5-2.5 times higher than the overall incidence of women. According to various authors, among women with tuberculosis in reproductive age, the incidence of tuberculosis during pregnancy and in the postpartum period ranges from 1.9% to 26.5%. [1,2]

This article presents the results of a survey of 58 pregnant women, puerperant and parturient women, who in the postpartum period revealed pathological changes in the lungs. After additional examination, the majority (86.2%) were found to have chronic bronchitis and residual changes after pulmonary tuberculosis in remission, 8 (13.8%) of the examined parturient women confirmed pulmonary tuberculosis.

Keywords: pregnancy, tuberculosis, labour, postpartum period.

INTRODUCTION

Tuberculosis is a major health and social problem worldwide. Who experts estimate that 9 million new cases and 1.5 million deaths from tuberculosis were reported worldwide in 2013 (Global Tuberculosis Report, 2014). According to statistics, even in economically developed countries, every 5 cases of tuberculosis meningitis end in the death of the patient. [3]

Currently, there is a high incidence of pulmonary tuberculosis among women of reproductive age, including pregnant women. This is due to the significant deterioration of the epidemiological situation of tuberculosis in the country over the past 20 years. In 70% of cases, people aged 20-40 are exposed to tuberculosis. The combination of tuberculosis and pregnancy is 3-7 per 10,000 births. [4]

The pathological process during pregnancy begins acutely and proceeds less favorably in compa-

ri-son with the tuberculosis revealed out of pregnancy. In most cases, tuberculosis in pregnant women is detected in the form of limited forms. The process with the defeat of one lobe of the lung is observed in 70-75% of patients. The active process that developed before pregnancy, untreated, during pregnancy usually progresses. Inactive steadfastly quieted process under the influence of pregnancy is usually not exacerbated. The specificity of the effect of tuberculosis on the course of pregnancy, labour and the postpartum period has not been established. [5]

The main methods of diagnosis of tuberculosis include microscopy, bacteriological examination, x-ray examination and tuberculin samples. Now apply new methods (radiometric method and oligonucleotide probes) for identification of the pathogen and detection of specific stretches of DNA of mycobacteria by PCR. [3]

Suspicion of pulmonary tuberculosis occurs when changes are detected on the chest x-ray. If you suspect active pulmonary tuberculosis, it is necessary to conduct an x-ray examination regardless of the duration of pregnancy. When radiography in pregnant women use tools that minimize the possibility of radiation damage to the fetus [6]. The modern molecular genetic method of detection of Mycobacterium tuberculosis in sputum G-hpert, which allows not only to detect Mycobacterium tuberculosis, but also to determine the presence of multiple drug resistance for a quick time, has a high diagnostic value [2]. Fluorography of family members plays an important role in the diagnosis of tuberculosis during pregnancy.

Early diagnosis of tuberculosis depends on the alertness of doctors of the General medical network, as the majority of patients (60%) are hospitalized for the first time in infectious and multidisciplinary hospitals.

According to Koretskaya N., treatment of pregnant patients with tuberculosis is recommended to be carried out according to the General principles of specific therapy, but taking into account the possibility of teratogenic action of the drug on the fetus, and the treatment scheme is chosen taking into account the form and phase of the tuberculosis process, drug sensitivity of the pathogen, concomitant and background diseases, the presence of complications. Four of the main anti-TB drugs isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol – do not have teratogenic effects and are not dangerous in the treatment of pregnant women. Also PASC is not dangerous for pregnant women.

Interruption of unwanted pregnancy in women with pulmonary tuberculosis can lead to progression or exacerbation of the specific process. In this regard, the use of combined oral contraceptives gives a good contraceptive and therapeutic effect, which leads to an improvement in the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. It should be noted that rifampicin, rifabutin reduce the effectiveness of hormonal oral

contraceptives in women taking birth control pills, and protionamide and ethionamide with prolonged use can lead to menstrual irregularities. [2]

To date, in the city of Almaty, as well as in the whole of Kazakhstan, tuberculosis of pregnant women continues to be an urgent problem.

PURPOSE OF RESEARCH

The aim of the study was the timely detection of tuberculosis during pregnancy, labour and the postpartum period.

MATERIAL AND METHODS

This study was conducted in the obstetric hospital of the 2nd level in Almaty, in the city clinical maternity hospital №5. According to the order of the Ministry of health of RK №404 dated 17.06.2011, all the puerperas on the 3rd day of the postpartum period conducted a fluorographic study. The analysis of the 58 stories of labour with suspected tuberculosis according to the results of x-rays.

All pregnant women were registered in the women's clinic, visited the district doctor on average 6-8 times.

Parity of labours: primiparas – 29.3%, multiparas – 70.7%. The prevailing majority (94.8%) of pregnant women are urban residents, the rest (5.2%) are from rural areas.

Analysis of the age composition of the patients revealed that the age of the examined ranged from 18 to 45 years, the average age of pregnant women was 28.6±0.3 years.

A history of 34.5% of the examined patients showed various extragenital pathology, including chronic respiratory pathology was 17.2%. In 18.9% of pregnant women, the obstetric history was burdened with spontaneous abortion (12.06%), a frozen pregnancy (6.8%).

During this pregnancy, 63.7% of the examined women were pregnant against the background of anemia of varying severity, 24.1% had respiratory diseases (pneumonia, chronic bronchitis, SARS complicated by tracheobronchitis, rhinitis, pharyngitis, exacerbation of chronic sinusitis) and 6.8% of pregnant women were diagnosed with chronic pyelonephritis in the acute stage.

39.8 % of women in the early stages of gestation received treatment for toxicosis of the first half of pregnancy, in particular vomiting of moderate and severe pregnant women. One in four (23.8%) of pregnancy was complicated by threatening abortion, one in five (20.6%) of pregnant women was diagnosed with low water and/or polyhydramnios as a result of ultrasound. Infections of the genital tract were found in 10.3% of the examined, mainly: HSV, CMV, Candida vulvovaginitis, bacterial vaginosis, ureaplasmosis, mycoplasmosis.

The course of labour: 39.6% of pregnant women had premature rupture of membranes, abnormalities of

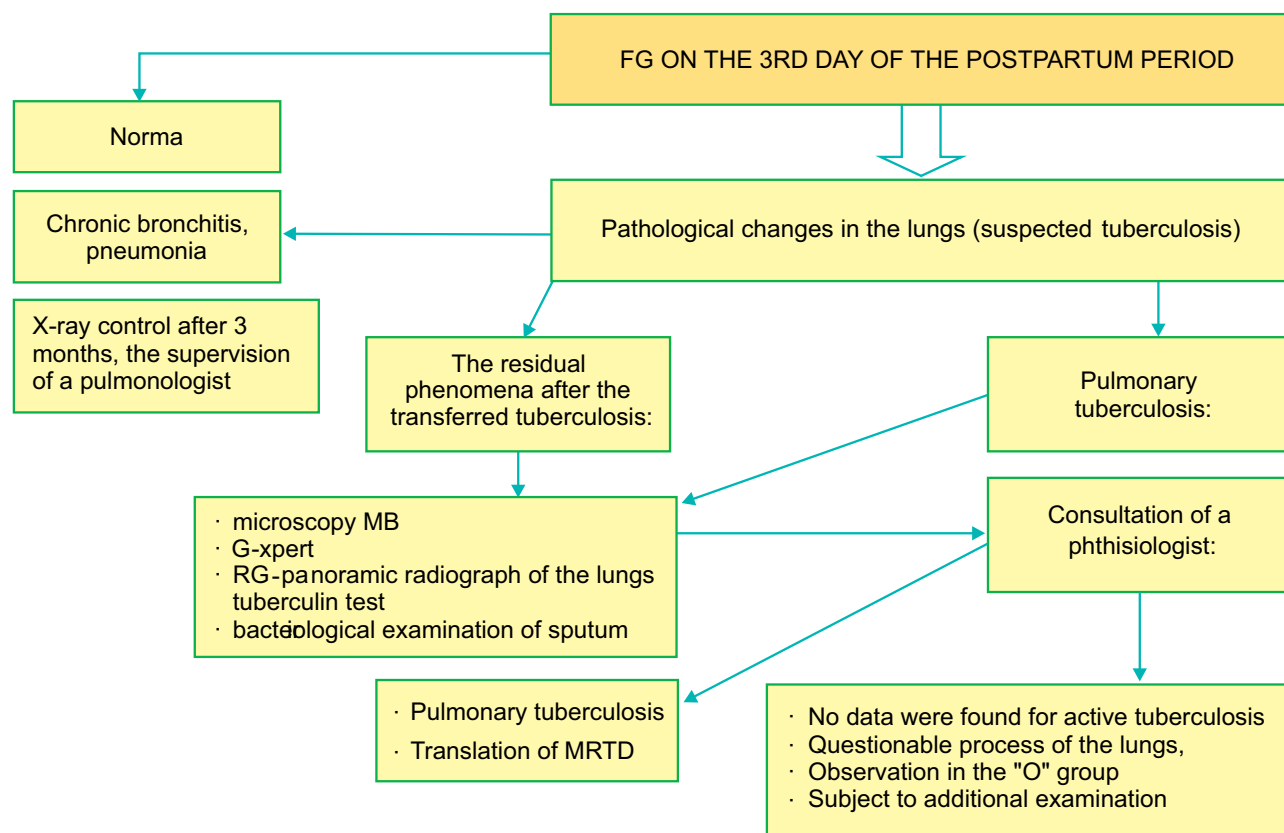


Figure – The algorithm of diagnostics of tuberculosis

labour activity in 13.7%, fetal growth retardation syndrome in 12.1% of the examined, in two cases, labour was complicated by premature detachment of the normally located placenta.

In 7 cases (12.1%), the delivery was completed by cesarean section according to the indications from the fetus and the woman in labour: premature detachment of the normally located placenta, threatening fetal condition, ineffectiveness of labour excitation in prenatal outflow of amniotic fluid.

The duration of the first period of labour averaged 7 hours 33 minutes, the second period 45-48 minutes. The average birth weight amounted to 3 254,0±200,0 grams. Of the total number of all newborns, 94.7% were evaluated at birth on the Apgar scale of 7-8 points, the rest of the newborns by 6-7 points.

The physiology of the birth act is characterized by high stability and is not affected by specific infectious diseases. Tuberculosis does not have a big impact on any of the periods of labour. Postpartum period in puerperas in most cases has a favorable course. [7]

According to the result of fluorography, carried out on the 3rd day after labour, 58 puerperas revealed pathological changes in the lungs, i.e. suspicion of pulmonary tuberculosis. A complete clinical and laboratory examination was carried out:

- microscopy MB;
- G-xpert;
- RG – panoramic radiograph of the lungs;
- tuberculin test;
- bacteriological examination of sputum;
- consultation of a phthisiologist.

After the survey, the majority (86.2%) showed signs of chronic bronchitis and residual changes after pulmonary tuberculosis in remission. In 8 cases (13.8%) confirmed pulmonary tuberculosis, puerperas for further observation and treatment sent to the TB dispensary at the place of residence.

According to the results of our study, the course of pregnancy and labour in patients with various diseases of the respiratory system, including pulmonary tuberculosis, was complicated by anemia of varying severity (63.7%), toxicosis of the first half of pregnancy (38.9%), threatening abortion (23.8%), low water and/or high water (20.6%), premature rupture of the membranes (39.6%), abnormality of labour (13.7%), fetal growth retardation syndrome (12.1%).

Thus, tuberculosis and pregnancy are an important clinical problem not only for phthisiologists, but also for obstetricians – gynecologists and pediatricians. Only a comprehensive examination of women suspected of tuberculosis can improve the detection of active pulmonary tuberculosis during pregnancy and in the postpartum period.

ТҮЙІНДЕМЕ

БИЩЕКОВА Б.Н.¹, КАБЫЛ Б.К.¹, УМИРОВА Р.У.¹,
АЙГЫРБАЕВА А.Н.¹, МУХАМЕДЖАНОВА Ж.А.¹,
ШЫНТАСОВА Н.¹,

¹АҚ «Ұлттық медицина университеті», Алматы қ.

ЖҮКТІЛІК, БОСАНУ ЖӘНЕ БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қазақстан республикасы бойынша туберкулезбен сырқаттанған жүкті және босанған әйелдер саны жалпы ауырушаңдық көрсеткішінен 1,5-2,5 есеге жоғары. Көптеген ғалымдардың пікіріне сүйенсек, репродуктивті кезеңде туберкулезбен ауырған әйелдердің арасында, жүктілік және босанудан кейінгі кезеңде туберкулездің жиілігі 1,9%-26,5% құрайды.

Бұл мақалада босанудан кейінгі кезеңдегі зерттеу нәтижесінде өкпесінен патологиялық өзгерістер табылған 58 әйелдің сырқаттамасы бойынша жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде мәліметтер сарапталды. Өткізілген толық зерттеулерден кейін, 86,2%-да созылмалы бронхит пен өкпе туберкулезімен ауырғаннан кейінгі өзгерістер ремиссия сатысында, қалған 8 (13,8%) босанған әйелде өкпе туберкулезі дәлелденді.

Түйін сөздер: жүктілік, туберкулез, босану, босанғаннан кейінгі кезең.

References:

1. Джунусова Р.К., Тлеужан Р.Т. и др. Туберкулез у беременных. – Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. – 2013. – №1,2,3. – С. 175-179.
2. Корецкая Н.М. Туберкулез, беременность и материнство. – Мать и дитя в Кузбассе. – 2012. – №1 (48). – С. 12-19.
3. Ракишева А.С., Тулепова Г.Е., Шопоева Г.А. Алгоритм диагностики туберкулезного менингита. – Вестник КАЗНМУ. – 2015. – №3. – С. 155-157.
4. Ветушенко С.А., Захарова Т.Г. Частота и тяжесть осложнений беременности и родов у женщин с туберкулезом различной локализации в Красноярском крае. – Журнал акушерства и женских болезней. – 2014. – том 13, выпуск 3. – С. 58-65.
5. Мнуани С.Н. Взаимодействие беременности, родов, послеродового периода и туберкулеза органов дыхания у женщин в условиях мегаполиса. – Автореф. дис... канд. мед. наук. – Москва, 2011, 31 с.
6. Алимбекова О.А., Калиева Л.К. Рентгенодиагностика туберкулеза женских половых органов. – Алматы, 2002, 114 с.
7. Drobac P.C., del Castillo H., Sweetland A. Treatment of multidrug resistant tuberculosis during pregnancy: long-term follow-up of 6 children with intrauterine exposure to second-line agents. – Clin. Infect. Dis. – 2005. – Vol. 40. – P. 1689-1692.

РЕЗЮМЕ

БИЩЕКОВА Б.Н.¹, КАБЫЛ Б.К.¹, УМИРОВА Р.У.¹,
АЙГЫРБАЕВА А.Н.¹, МУХАМЕДЖАНОВА Ж.А.¹,
ШЫНТАСОВА Н.¹,

¹АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В Республике Казахстан заболеваемость туберкулезом беременных и родильниц в 1,5-2,5 раза превышает показатели общей заболеваемости женщин. По данным различных авторов, среди женщин, заболевших туберкулезом в репродуктивном возрасте, частота туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде составляет от 1,9% до 26,5%. [1,2]

Также нами представлены результаты обследования 58 беременных, рожениц и тех рожениц, у которых в послеродовом периоде выявили патологические изменения в легких. После проведенного дообследования у большинства из них (86,2%) обнаружены явления хронического бронхита и остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких в стадии ремиссии, у 8 (13,8%) обследованных подтвержден туберкулез легких.

Ключевые слова: беременность, туберкулез, роды, послеродовый период.

Уважаемые рекламодатели, подписчики и авторы!

Информация о размещении рекламных модулей и имиджевых материалов, условия и правила публикации в журнале «Фармация Казахстана», прайс-лист, реквизиты ТФ НЦЭЛС в городе Алматы для оплаты статей и подписки размещены на сайте www.pharmkaz.kz.

Контакты сотрудников редакции для рекламодателей и подписчиков: 8 (727) 273 03 73, 8 (747) 373 16 17.

E-mail: pharmkaz@dari.kz, pharmkaz@mail.ru.



Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопеясының
қазақ және орыс тіліндегі III томы жарыққа шықты



Вышел в свет III том Государственной фармакопеи
Республики Казахстан на казахском и русском языках

Pharmkaz.kz – это достоверная информация о рынке лекарств и медицинских изделий, состоянии фармацевтического рынка Казахстана и других стран, нормативные правовые акты МЗ РК, данные о побочных действиях лекарственных средств и медицинских изделий, рекомендации специалистов, публикация результатов научных исследований казахстанских и зарубежных ученых в области фармации, клинической фармакологии и практической медицины, обсуждение фармакопейных статей, новости фармацевтических компаний, электронные версии журнала «Фармация Казахстана».

