

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**
лекарственных средств и медицинских изделий

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацевцией, 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, индексируется в РИНЦ.



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.

ПОДПИСКА НА 2021 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.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО «Казпочта», в головном офисе РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» в г. Нур-Султан, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях почтовых операторов – ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство «Евразия Пресс» (в том числе для подписчиков из Российской Федерации).

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам:



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



pharmkaz@dari.kz



www.pharmkaz.kz

Подписной индекс издания: 75888

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».



**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств
и медицинских изделий**

№9 (230) сентябрь • Издаётся с 2001 г.

**РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы
лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК**

WWW.NDDA.KZ

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
Анна Мальм (Польша)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Россия)
Росс Самир Анис (США)
В.Ю. Сергеев (Россия)
Э. Станкевичюс (Литва)
Елена Л. Хараб (США)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)

Редакционная коллегия

У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
Н.А. Жуманазаров
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
М.Т. Рахимжанова
А.У. Тулегенова
З.Б. Сакипова
Ж.А. Сатыбалдиева

Координатор группы
«Редакция журнала
«Фармация Казахстана»
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка
А.В. Беккер



Адрес редакции:
050004, РК, г. Алматы.
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (WhatsApp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

корпоративного фонда
«Каратальская первичная организация»
ОО «Казахское общество слепых».
РК, Алматинская область, Каратальский район,
г. Уштобе, проспект Абылай хана, 5.
Контактные телефоны: 8 (707) 431 48 41, 8 (707) 158 88 81.
E-mail: dalaprint@mail.ru.
Дата выхода: 20.11.2020 г.
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №42.
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан, Латвия,
Литва, Пакистан, Турция

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

Контактные телефоны:
+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17.

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

САРКУЛОВА И.С., ДЖУБАНИШБАЕВА Т.Н., НЫСАНТАЕВА С.К., ТУЛЕГЕНОВА Н.Ж.
Балалар мен жасөспірімдердің артериялық (әдеби шолу)..... 20

САРКУЛОВА И.С., ЖУМАДИЛОВА А.Р., МУЗДЫБАЕВА Г.А., УТЕПОВА Р.Я., Дуйсебаева Э.Е.
Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру..... 25

АБДУЛЛАЕВА Г.З., НУСКАБАЕВА Г.О., РУСТЕМОВА С.А. Инсульт алған науқастарда когнитивті
функцияларды және деменцияны анықтауда заманауи шкалалар тиімділігін талдау..... 29

ЮБИЛЕЙ

Жалгаскали АРЫСТАНОВ: экономика и менеджмент призваны сделать лекарства доступными
для всех казахстанцев..... 34

ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ

НИКОЛАЕВА О.Ю. Классификация лекарственных средств природного происхождения и травяных
сборов для укрепления здоровья в фитотерапии..... 36

ЛАХЛИФИ Абделькбир, ГЛАДУХ Е.В. Изучение жирнокислотного состава и физико-химических
свойств растительных масел восточной медицины..... 40

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ШОПАБАЕВА А.Р., КУРМАНОВА Г.М., ЛАТАЕВА Э.Х., АЗНАБАКИЕВА Ф.М., МАУКЕБАЙ Г.Б.
Рациональная фармакотерапия пациентов: важнейшая составляющая здравоохранения 43

ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

ABDYKERIMOVA S.B., KOZHANOVA K.K., IBRAGIMOVA L.N., SAKIPOVA Z.B., TERNINKO I.I.
Technological aspects of preparation of medicinal vegetable raw material from fruits and leaves of some
species of berberis..... 46

ИНСУЛЬТ АЛҒАН НАУҚАСТАРДА КОГНИТИВТІ ФУНКЦИЯЛАРДЫ ЖӘНЕ ДЕМЕНЦИЯНЫ АНЫҚТАУДА ЗАМАНАУИ ШҚАЛАЛАР ТИІМДІЛІГІН ТАЛДАУ

Қазіргі заманғы технологияның қарқынды дамуына қарамастан нерв жүйесі ауруларының өлімге және де мүгедектікке әкелу дәрежесі ал.

Ал науқастардың мүгедекке ұшырмай, денсаулық дәрежесін қалыпты деңгейде ұстау үшін емдік шаралармен бірге реабилитациялық шаралар жүзеге асуы тиіс.дыңғы орындардың бірінде тұр.



АҢДАТПА

Мақалада инсульт алған науқастардағы асқынулардың бірі ретінде деменцияға назар аударылған. Бас миына қан құюлуыны немесе қан жетіспеушіліктің себептері көп. Инсульт өлім жітімнің және мүгедектіктің ең жиі себептерінің бірі. Мақалада деменцияның ерте белгілерін, когнитивті функцияларды анықтау мақсатында жүргізілетін тесттер көрсетілген. Олардың тиімділігі, сезімталдығы және валидтілігі талқыланады, олар дәрігерге дұрыс диагноз қоюға көмектеседі. Мақала сол тақырып бойынша жүргізіген тесттер туралы жазылған, олардың қандай мақсатта жүргізілген, олардың нәтижелері туралы талқыланған. Алынған нәтижелер тиімділігін көрсету.

Түйын сөздер: ишемиялық инсульт, геморрагиялық инсульт, когнитивті қызмет, деменция, нейрпсихологиялық тест, шкала, нерв жүйесі, оңалту.

КІРІСПЕ

Инсульт халықтың өлім-жітім себептерінің арасында 2-3-ші орынды алады және мүгедектіктің ең жиі

себебі. Жыл сайын әлемде 1 млн халыққа шаққанда шамамен 2 400 инсульт тіркеледі [1]. Инсульттан кейінгі ең жиі асқыну когнитивті бұзылулар болып табылады, атап айтқанда олардың ауыр түрі – деменция. Жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, олар науқастардың мүгедектік дәрежесін күшейтеді, науқастарды оңалту процесін айтарлықтай қиындатады. Когнитивті бұзылулар инсульттің барлық түрлерінен кейін дамиды, әсіресе лакунарлық инсульттан кейін дамиды [2]. 1993 жылы Nachinski V. [3] когнитивті қызметтің бұзылыстарын анықтау мақсатта цереброваскулярлық ауру салдарынан пайда болатын «тамырлы когнитивті бұзылыстар» терминін ұсынды. Тамырлы когнитивті бұзылыстар құрамына тамырлы деменцияның өзі, мидың когнитивті бұзылыстары және бас миының нейродегенеративті патологиялары, демекция алдылық когнитивті бұзылыстарды қарастыру ұсынылды. [3,4]

50-60% жағдайда тамырлы деменция инсультпен байланысты әсіресе қайталанған инсультпен. Инсульт 5-9 есе деменцияның дамуына әсер ете

ді. Инсульт алған науқастарда деменцияның кездесуі 20-25% құрайды [5]. Көптеген бақылаулар нәтижесінде орташа дәрежелі когнитивті бұзылыс диагнозы қойылғаннан кейін 5 жылдан кейін деменцияның дамуы 55-70% құрайды [6]. Инсультан кейінгі когнитивті бұзылыстар деп инсультан кейін алғаш рет пайда болатын бір немесе бірнеше когнитивті қызметтің (есі, праксис, гнозис, сөйлеу, назар аудару) бұзылысымен сипатталады. Инсультан кейінгі деменция деп күнделікті қызметтерді (жұмыста, қоғамдық қызметте, үй жұмыстарын орындауда, өзіне-өзі қызмет көрсетуде) қиындықтар туғызатын жоғары ми қызметінің айқын бұзылысымен көрінеді [7]. Инсультан кейін алғашқы айларда көптеген науқастарда когнитивті бұзылыстар диагностикаланады. Инсультан кейінгі деменцияда когнитивті қызметтің ең ауыр түрінің кездесуі пациенттің жасына және инсульттің ауырлығына байланысты 7-40% құрайды. Инсультан кейінгі когнитивті қызметтің дамуына әсер ететін жастық ерекшелік, инсульттің қайталануы, айқын лейкоареоз немесе магниттік-резонанстық томография көрсеткіші бойынша гипокамп атрофиясы, ошақтың сол жарты шарда орналасуы [8]. Инсульт алған 60-69 жастағы науқастарда 15% жағдайда деменция дамиды, 70-79 жастағы науқастарда – 26%, 80 жастан кейін – 36% жағдайда дамиды. [9]

МАТЕРИАЛДАР МЕН ТӘСІЛДЕР

Деменцияны бағалау үшін бірнеше шкалалар қолданылады, бірақ олардың ешқайсысы мінсіз емес, қосымша ретінде қолданылады. Олар қысқаша психикалық статусын бағалайтын шкала (MMSE) [10], когнитивтік функцияларды бағалаудың Монреаль шкаласы (MoCA шкаласы). Модификацияланған Адденбрук когнитивті шкаласы (ACE-R шкаласы) көп уақытты талап етпейді және деменцияны анықтауда сенімді. [11,12]

Ауыр деменция кезінде когнитивтік функцияларды бағалау шкаласы (SIB шкаласы) аурудың орташа және айқын сатысында деменцияны анықтауда қолданады.

Ересектерге арналған оқу арқылы тексерілетін тест NART [13]. Мінез-құлық және психиатриялық симптомдарды қосымша бағалауға NPI нейропсихиатриялық симптомдар шкаласы қолданылады, бірақ бұл шкала үшін ақпарат көзі пациентті күтетін адамдардың мәліметтері болып табылады. Практикалық невропатолог дәрігерлер арасында Mini-Cog тесті кеңінен қолданылады, ол қысқа мерзімді есті (үш сөзді есте сақтау) және көру, кеңістіктік координацияны («сағатты салу» тестін) қамтиды. [14]

Ми қан тамырлары аурулары бар науқастарта есте сақтау қызметінің төмендеуін анықтау мақсатында нейропсихологиялық тест ұсынған, сол арқылы когнитивті қызметтің бұзылысын анықтап, себебін болжамдауға көмектеседі. MMSE, Mini-Cog тесті, 5

сөзді сақтау тесттер жүргізу нәтижесінде, дәрігер мидың созылмалы тамырлы патологиясы бар науқастарда бастың айналуы, жұмысқа қабилеттіліктің төмендеуіне қарағанда когнитивті бұзылыстарға көп назар аударады. [15]

Қазіргі уақытта пациенттің туыстарымен әңгімелесу арқылы инсультан алдын когнитивті қызметтеріне ретроспективті болжам жасайтын арнайы сауалнама әзірленген. Мысалы, Jorm A.F. (2004) – «Егде жастағы адамдардың туыстарынан когнитивті қызметі сұралатын сауалнама» (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in Elderly – IQCODE). [16], Henon H. және соавтырлары [17]. Бұл сауалнама инсультан кейінгі деменциясы бар науқастарда әрбір үшінші пациенттің инсультке дейін деменциясы болуы мүмкін екенін анықтады. Никитинаның Л.Ю. және Вахнина Н.В. деректері бойынша инсультке дейінгі деменция 26%-да, ал инсультке дейін когнитивті қызметтің бұзылысы 50% жағдайда кездесетінін анықталды. [18]

Техас университетінің оңтүстік-батыс медициналық орталығында Альцгеймер ауруына қарсы күрес орталығында 2012 жылдың қаңтар айынан 2014 жылдың ақпан айына дейін MoCA (SF-MoCA) қысқа нұсқасын тексеру үшін 408 науқасты алды. Оның жіктеу дәлдігін стандартты MoCA-мен және жеңіл когнитивті бұзылулар (MCI), альцгеймер ауруы (AD) және MMSE, шкалалары арқылы зерттеді. 408 пациенттің (MCI N=169, AD N=87 және қалыпты n=152) кездейсоқ іріктеп алған. Нәтижелері SF-MoCA когнитивті қызметтің бұзылыстарын анықтау үшін тиімді қысқа құрал болуы мүмкін екенін көрсетеді. [19]

Ишемиялық инсульттің жіті кезеңіндегі когнитивтік бұзылыстардың себептерін анықтау мақсатында 60 науқаста (орташа жасы 64,3±9,5 жыл) MMSE, Mattis деменциясының шкаласы (MDRS) және алдыңғы дисфункцияны бағалау үшін тесттер (MTI) бойынша когнитивтік функциялар зерттелді, MPT ға түсірді. Ишемиялық инсульт дамуының алғашқы 2-4 күні MMSE бойынша өзгерістер 61,6% науқастарда, MDRS бойынша – 70%-да, MTI бойынша – 68,3%-да анықталған. Ишемиялық инсульттің жіті кезеңінің соңында (21-24-ші күн) MMSE бойынша өзгерістер науқастардың 55%-да, MDRS бойынша – 36,7%-да, MTI бойынша – 40%-да анықталған. Нәтижесінде когнитивті бұзылыстар бар барлық науқастарда мидың ишемиялық зақымдануынан және лейкоареоздан басқа, самай бөлігінің атрофиясы және гиппокампа мөлшерінің азаюы анықталды. Когнитивтік функциялардың бұзылыстармен мен инсульт ауырлығының арасындағы байланыс анықталды. Ишемиялық инсультпен ауыратын науқастарда когнитивті бұзылыстар дамуына нейро-дегенеративтік өзгерістер маңызды рөл атқаратыны анықталды. [20]

Зерттеу Ресейде СОМЦ ФМБА №2 Томск ауруханасында неврология бөлімшесінде емделіп жатқан 64 науқасқа жүргізілді. Зерттеу мақсаты когнитивті

бұзылыстардың дәрежесі мидың зақымдалу ошағына байланыстылығын анықтау. Инсульт басынан өткірген 32 науқас (орташа жас 53,9±12,4), салыстырмалы топ орталық нерв жүйесінің патологиясы жоқ 32 науқас алынды (орташа жас 52,1±12,9 жыл). Лурия А.Р. тесті бойынша нейропсихологиялық тест жүргізілді, толық клиникалық тексеруден өткізді. Инсульт өткізген науқастарда есту сөйлеу, қысқа және ұзақ уақыт есте сақтау қабілеті төмендеуі анықталды. Жеңіл дәрежелі когнитивті бұзылыстар орташа жасты науқастарда анықталды. Егде жастағы науқастарда амнестикалық мультифункционалды орташа дәрежелі когнитивті бұзылыстар анықталды. Есту сөйлеу, көру гнозис бұзылыстар орташа ми артериясының бассейнінде инсульт өткірген науқастарда маңдайдың артқы бөлігі және төбе бөлігінің зақымдалуы анықталды. Статистикалық талдау Манна Уитни критерий бойынша 2 тәуелсіз топты салыстыру мақсатта жасады [21]. Delay J. және Brion S. [22] 1962 жылы ишемиялық ошақтың орналасуына қарай тамырлы деменцияға алып келуі мүмкін 3 аймақты анықтаған:

1) артқы түрі – артқы ми артериясының (АМА) бассейнінде инфарктің дамуымен, бастың самай мен желке бөлігімен таламустың венстромедиальды бөліктерін зақымдайды;

2) алдыңғы ми артериясының бассейнінде инфарктің дамуымен алдыңғы ми бөлігінің медиальды бөліктерін зақымдайтын алдыңғы түрі;

3) базальдық түрі базальды ганглийлер мен таламусты зақымдайды. [23]

120 ишемиялық инсульт алған науқастарда зерттегенде когнитивті қызметтің бұзылысына тек бас миының зақымдалу ошақтары ғана емес сонымен бірге мидың ақ затының терең бөліктерінің диффузды зақымдалуында әсер етеді. [24]

A Very Early Rehabilitation Trial (AVART) инсульт алған науқастарды зерттегеннен кейін 3 айдан кейін MoCA шкаласын қолдану негізділігін бағалау. Зерттеуге 294 науқас алынған, орташа жас 70,6 жыл. Оның 220 (75%) MoCA бойынша толық зерттеуден өткізген, 54 (18%) MoCA бойынша бағалауға ақпарат жеткіліксіз болды, 20 (7%) науқас қайтыс болған. 87% науқаста инсульттің жеңіл дәрежесімен, 79% инсульттің орташа дәрежесімен, 67% инсульттің ауыр дәрежесімен зерттеу жүргізілді. Нәтижесінде орташа балл MoCA бойынша 30 баллдан 21,1 балл болды. Тек 220 науқастан 78 (35%) қалыпты көрсеткішке қол жеткізді (≥ 26 балл). MoCA шкаласы когнитивті қызметтің бұзылуының әмбебап скринингін жүргізу үшін қолданылуға болатын анықтады. [25]

Зерттеу Ресейдің Астрахан қаласында «Қалпына келтіру медицинасы және оңалтудың орталық бөлімшесінде» жүргізілген. Зерттеуге 8 науқас қатысқан (мамыр және маусым аралығында 2018 жылы) 43 жаспен 68 жас аралығында 3 кезеңде жүргізілді. 1 кезең – қыркүйек 2018 ж, 2 кезең – желтоқ-

сан 2018 ж, 3 кезең – наурыз 2019 ж. Нақастар 3 кезеңде күндізгі бөлімді 3 апта оңалтуда болды. Содан кейін науқастар екі ай бойы үй жағдайында жеңіл гимнастикамен айналысты. Бағдарламаға массаж, физиотерапия, акупунктура, арнайы жасалған аяқ пен қолды қамтитын емдік дене шынықтыру кіреді. Нәтижесінде 8 науқастан үшеуінде парез бар қолында қимыл әрекеті жақсарды. Мүгедектік дәрежесін бағалау үшін Рэнкин шкаласын қолданды, Рэнкин шкаласы объективті қадағалауға сондай-ақ оңалту іс-шараларының тиімділігін бағалау мүмкіндік береді. Зерттеу нәтижесінде 1-ші кезеңде инсультті басынан өткірген науқастарда 1-ші кезеңде орташа Рэнкин шкаласы бойынша 2,5 ұпай болған, 2-ші кезеңде – 1,6 ұпайға төмендеген. Бұл дегені зерттеуден кейін 2-ші этаптан бастап науқастардың жағдайы 64% жақсарды, соңғы 3-ші кезеңнен кейін тағыда 39% жақсарды. Алынған нәтижелер оңалту қалпына келтіру бағдарламасы дұрыс жасалғанын дәлелдейді [26]. Шет ел ғалымдарының зерттеу нәтижелерінде күнделікті жасалған жаттығулар мидың ассоциативті аймақтарда көңіл аудару қызметін жақсартады. [27]

ҚОРЫТЫНДЫ

Инсульт алған науқастарда когнитивті қызметтің бұзылыстарын анықтауда көптеген шкалалар бар. Жоғарыда көрсетілген шкалалар арқылы когнитивті қызметтің бұзылуларын ғана емес сонымен қатар аталған бұзылыстар инсульттің орналасқан орны, түріне байланысты дәрежесін де анықтауға мүмкіндік береді. Мақалаларды зерттеу барысында когнитивті қызметті бағалайтын шкалалардың артықшылықтарымен кемшіліктерін көрдім. Мақалаларды зерттеу барысында MoCA шкаласының тиімділігін анықтадым. Монреаль шкаласында жалпы 30 ұпай.

26 ұпай жинаса ол қалыпты когнитивті бұзылыстар жоқ, жиналған ұпайға қарай когнитивті қызметін дәрежесін бағалаймыз. Анамнез жинау барысында осы шкаланы міндетті түрде қолдануды ұсынамын. Ауырлық дәрежесіне байланысты ем тағайындалады.

Мақалаларды оқу барысында инсультті басынан өткірген науқастарға оңалтуға көп мән берілген. Мен таңдаған әдістің қоғамға әсері – инсульттің жасаруына байланысты елімізде жұмысқа жарамды адамдардың саны азайып бара жатыр. Қазіргі заманғы технологияның қарқынды дамуына қарамастан нерв жүйесі ауруларының өлімге және де мүгедектікке әкелу дәрежесі алдыңғы орындардың бірінде тұр.

Инсульттан кейінгі ең жиі асқыну когнитивті бұзылулар болып табылады, атап айтқанда олардың ауыр түрі – деменция. Жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, олар науқастардың мүгедектік дәрежесін күшейтеді, науқастарды оңалту процесін айтарлықтай қиындатады.

Жалпы аурушандық көрсеткіші жыл сайын өсу де. Мүгедектік адамдардың әлеуметтік-мәдени және де психикалық өмірге көз қарастарын түбегейлі өзгертеді. Ал науқастардың мүгедекке ұшырмай, денсаулық дәрежесін қалыпты деңгейде ұстау үшін емдік шаралармен бірге реабилитациялық шаралар жүзеге асуы тиіс.

РЕЗЮМЕ

АБДУЛЛАЕВА Г.З.¹, НУСКАБАЕВА Г.О.²,
РУСТЕМОВА С.А.³,

¹Международный казахско-турецкий университет им. К.А. Ясауи, г. Туркестан

ШКАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ДЕМЕНЦИИ

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

В статье акцентировано внимание на деменции, как одного часто встречающегося осложнения у больных, перенесших инсульт. Причин излияния крови в головной мозг (и внутренних кровотечений) достаточно. Инсульт является одной из самых распространенных причин случаев смерти и инвалидности. В статье представлены тесты, которые проводятся с целью выявления ранних признаков деменции и когнитивных функций. Нами проанализирована их эффективность, чувствительность и валидность, которые помогают врачу правильно определиться с диагнозом. В публикацию включена подробная информация о тестах, разработанных по заявленной теме: в каких целях они проводились,

каковы результаты у разных авторов. Также мы составили шкалу эффективности от их применения и достоверности согласно полученным результатам.

Ключевые слова: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, когнитивная деятельность, деменция, нейропсихологический тест, шкала эффективности, нервная система, реабилитация.

SUMMARY

ABDULLAYEVA G.Z.¹, NUSKABAYEVA G.O.²,
RUSTEMOVA S.A.³,

¹International Kazakh-Turkish university named after H.A. Yasavi, Turkestan c.

MODERN SCALES FOR DETERMINING COGNITIVE FUNCTIONS AND DEMENTIA IN STROKE PATIENTS

The article draws attention to dementia as one of the complications in patients who have suffered a stroke. There are many reasons for blood transfusions to the brain or bleeding. Stroke is one of the most common causes of death and disability. The article presents tests conducted to detect early signs of dementia and cognitive functions. They discussed their effectiveness, sensitivity and validity, which help the doctor to make a correct diagnosis. The article is presented in the tests on this topic, for what purposes they were conducted, and their results were discussed. Show the effective scale from the results obtained.

Keywords: Ischemic stroke, hemorrhagic stroke, cognitive function, dementia, neuropsychological test, scale, nervous system, rehabilitation.

Әдебиет:

1. Парфенов В.А. и др. Когнитивные расстройства у пациентов, перенесших ишемический инсульт. – Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – №S2. – С. 18.
2. Власова Д.Ю., Карпов С.М., Седакова Л.В. Нарушение когнитивных функций у больных в постинсультном периоде. – Успехи современного естествознания. – 2013. – №9. – С. 125-126.
3. Román G.C., Tatemichi T.K., Erkinjuntti T., Cummings J.L., Masdeu J.C., Garcia J.H., Moody D.M. (1993). Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies: report of the NINDS-AIREN International Workshop. – Neurolog. – 1993. – №43 (2). – P. 250-250.
4. Erkinjuntti T., Rockwood, K. Vascular cognitive impairment. – Psychogeriatrics. – 2001. – 1(1). – P. 27-38.
5. Маркин С.П., Санадзе А.Г., Касаткина Л.Ф. Нарушение когнитивных функций в практике врача. – Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2010. – №11 (110). – С. 66-72.
6. Скоромец А.А., Алиев К.Т., Лалаян Т.В., Пугачёва Е.Л., Смолко Д.Г. Когнитивные функции и лечение их нарушений при хронической недостаточности кровообращения в вертебрально-базиллярной системе у пожилых. – Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – №113 (4). – С. 18-24.
7. Захаров В.В., Вахнина Н.В. Особенности ведения пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями. Инсульт и когнитивные нарушения. – Нервные болезни: Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, – 2011. – №2. – С. 12-20.
9. Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С. Постинсультные когнитивные нарушения. Возможности медикаментозной коррекции цитиколином (цераксоном). – Нервные болезни. – 2011. – №2. – С. 34-39.
10. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. – Journal of psychiatric research. – 1975. – №12 (3). – P. 189-198.
11. Левин О.С., Лавров А.Ю., Ляшенко Е.А., Васенина Е.Е., Трусова Н.А., Датиева В.К., Пилипенко А.Ю. Валидизация русскоязычной версии модифицированной когнитивной шкалы для диагностики болезни Альцгеймера. – Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (спецвыпуски). – 2015. – №115 (6). – С. 36-39.
12. Larner A.J. Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) in day-to-day clinical practice. – Age and Ageing. – 2007. – №36 (6). – P. 685-686.

13. Bright P., Hale E., Gooch V.J., Myhill T., van der Linde I. The National Adult Reading Test: restandardisation against the Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth edition. – *Neuropsychological Rehabilitation*. – 2018. – №6 (28). – P. 1019-1027.
14. Смолий Галина. Современное видение диагностики и лечения деменции. / По материалам онлайн-семинара «Сохраните ясность ума. В фокусе – деменция». // Дата проведения: 16 октября 2018 г., Киев, Украина. – *Неврология*. [Электронный ресурс]: <https://laesus-de-liro.livejournal.com>.
15. Старчина Ю.А., Парфенов В.А. Когнитивные расстройства при цереброваскулярных заболеваниях: диагноз и лечение. – *Русский медицинский журнал*. – 2008. – №16 (12). – P. 1650-2.
16. Jorm A.F. The Informant Questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review. – *International psychogeriatrics*. – 2004. – №16 (3). – P. 275-293.
17. Hénon H., Durieu I., Lebert F., Pasquier F., Leys D. Influence of prestroke dementia on early and delayed mortality in stroke patients. – *Journal of neurology*. – 2003. – №250 (1). – P. 10-16.
18. Вахнина Н.В., Никитина Л.Ю., Парфенов В.А. Постинсультные когнитивные нарушения. – *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (приложение «Инсульт»)*. – 2008. – №22. – С. 16-21.
19. Horton D.K., Hynan L.S., Lacritz L.H., Rossetti H.C., Weiner M.F., Cullum C.M. An abbreviated Montreal cognitive assessment (MoCA) for dementia screening. – *The Clinical Neuropsychologist*. 2015. – №29 (4). – P. 413-425.
20. Климов Л.В., Парфенов В.А. Когнитивные нарушения в остром периоде ишемического инсульта. – *Неврологический журнал*. – 2006. – №11 (S1). – С. 53-57.
21. Катаева Н.Г., Корнетов Н.А., Караваева Е.В., Чистякова В.А., Елисеева А.М. Когнитивные нарушения после инсульта. – *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2010. – №1. – С. 37-41.
22. Бардечи С.А., Тузелли П.Л., Мартин Е.С. (1972). Распад праксии при болезни Альцгеймера: история болезни. – *Неврология и психиатрия*. – 1972. – №30 (1). – P. 64-71. [Электронный ресурс]: <https://www.scilit.net/journal/2515>.
23. Дамулин И.В. Системная психоневрология: теоретические и практические аспекты новой парадигмы. – *Неврологический вестник*. – 2017. – №49 (3-С). – С. 11-17.
24. Чердак М.А., Яхно Н.Н. Нейродегенеративные и сосудистые факторы развития постинсультных когнитивных расстройств. – *Неврологический журнал*. – 2012. – №17 (5). – С. 33-38.
25. Кумминг Т.Б., Берхардт Д., Линден Т. Монреальская шкала оценки когнитивных функций: быстрое исследование когнитивных функций в крупных исследованиях с участием пациентов с инсультом. – *Журнал Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (русское издание)*. – 2011. – №4. – С. 4-7.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

Главная опасность передозировки лекарств

Мало кто думает о риске передозировки при приеме безрецептурных лекарств, ошибочно полагая, что если нет рецепта, то препарат не опасен. Однако только в США зафиксировано 980 смертельных случаев за в год от передозировки парацетамолом (ацетаминофеном).

Таблица по симптоматике и неотложной помощи при отравлении безрецептурными лекарствами

Лекарственное средство	Симптоматика	Антидот и неотложная помощь
Анальгин	Шум в ушах, тошнота, рвота, общая слабость.	Промывание желудка, слабительные и диуретик.
Антикоагулянты (гепарин, дикумарин)	Гемморагии, кровь в моче.	Витамин К (викасол), форсированный диурез.
Аспирин (ацетилсалициловая кислота)	Головокружение, шум в ушах, ослабление слуха, расстройство зрения, учащенное дыхание.	Промывание желудка, вазелиновое масло внутрь. При кровотечениях – викасол.
Борная кислота	Боли в животе, рвота, диарея, общая слабость, головная боль. Изменения со стороны кожи. Всасывается через ЖКТ, поврежденную кожу, поэтому симптомы могут появиться даже спустя сутки после приема.	Промывание желудка, форсированный диурез.
Дигоксин и другие сердечные гликозиды	Тошнота, рвота, брадикардия или тахикардия, снижение АД, цианоз, судороги. Симптомы интоксикации появляются в течение первого часа.	Промывание желудка, солевое слабительное, сорбенты внутрь.

pharma.net.ua