

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

5



**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 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, 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 2020 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 НЦЭЛС 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**

**№5 (226) май • 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  
А.И. Нуртаев  
М.Т. Рахимжанова  
А.У. Тулегенова  
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: 30.06.2020 г.  
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №5.  
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

<b>ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ</b> .....	4
--------------------------------	---

### **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ**

ӨКЕН М.К., ЖАКИПБЕКОВ К.С., ДЮСЕМБИНОВА Г.А. Маркетинговый анализ лекарственных препаратов группы бета-адреноблокаторов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.....	7
--	---

### **ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ**

СЕЙТКАЗИЕВА И.Е., АУЕЛЬБЕКОВА А.К., МЫРЗАБАЕВ А.Б. Өсімдік текті перспективті антипаразитті агенттер.....	11
---	----

АБИЛОВА Г.Т., МАЛИК Ш., КАПАНОВА Г.Ж., КАЛМАТАЕВА Ж.А. Нейрореабилитация больных ДЦП и после перенесенного инсульта.....	15
--	----

КИМ А.Л., КАПАНОВА Г.Ж. Изменение толщины параметров сетчатки у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.....	19
--	----

ПАРЕНОВА Р.А., МАУЛЕТОВА Г.К., КОЖАНОВА К.К., КИЕКБАЕВА Л.Н., АХТАЕВА Н.З. Ареал распространения селетрянки Шобера ( <i>Nitriaria Schoberi L.</i> ) на территории Казахстана.....	24
---	----

### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

АМАНТАЕВА К.К., ИСАБЕКОВ Н.А., МАЛГАЖДАРОВ М.С. Результаты хирургического вмешательства при лечении дирофиляриоза.....	27
--	----

МАЛГАЖДАРОВ М.С., АМАНТАЕВА К.К., ТУРБЕКОВА М.Н. Острый аппендицит у беременных женщин: алгоритм диагностики.....	30
---	----

МАЛГАЖДАРОВ М.С., АМАНТАЕВА К.К., ТУРБЕКОВА М.Н. Ультразвуковая диагностика острого аппендицита.....	33
--	----

МАЛГАЖДАРОВ М.С., АМАНТАЕВА К.К., ТУРБЕКОВА М.Н. Применение шкалы Альварато при диагностике острого аппендицита.....	36
--	----

ПРАЛИЕВ А.Р., КАПАНОВА Г.Ж., ДЖУМАБЕКОВ А.Т. Диетическое питание в процессе ранней реабилитации больных после резекции желудка.....	39
---	----

### **ФАРМАКОГНОЗИЯ**

АЗИМХАНОВА Б.Б., УСТЕНОВА Г.О., АЛИМОВА У.С., ШАРИПОВ К.О., САЯКОВА Г.М., РАХИМОВ К.Д., ФЛИСЮК Е.В., АМИРХАНОВА А.Ш. Технология получения углекислотного экстракта из лекарственного растительного сырья – клоповника широколистного.....	44
---	----

ЖАНДАБАЕВА М.А., КОЖАНОВА К.К., БОШКАЕВА А.К. <i>Lavatera thuringiaca L.</i> дәрілік өсімдігінің Қазақстан Республикасы бойынша таралу аймақтары.....	47
---	----

# НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДЦП И ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Нейрореабилитация в настоящее время рассматривается, как одно из приоритетных направлений современной медицины. Связано это, прежде всего, с открытиями в области фундаментальных основ пластических процессов в моторной коре при различного рода ее повреждениях. Исследования визуализационных и неинвазивных методов картирования доказывают способность коры головного мозга индивидуума к значительной функциональной перестройке.

## АННОТАЦИЯ

В данной статье нами рассмотрены некоторые вопросы нейрореабилитации пациентов после инсульта и пациентов с ДЦП. Инсульт – одна из основных причин инвалидизации взрослого населения во всем мире. Частыми осложнениями после перенесенного инсульта являются двигательные и когнитивные расстройства, существенно ограничивающие физическое состояние человека, следовательно, ухудшается и качество жизни. Как известно, наиболее часто встречающимся неврологическим заболеванием был и остается детский церебральный паралич, характеризующийся разнообразной клинической картиной. Большая часть больных ДЦП становятся инвалидами.

**Ключевые слова:** инсульт, ДЦП, реабилитация, инвалидность, нейрореабилитация, психическое здоровье, физическое здоровье, центральная нервная система, профилактика инсульта.

## ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире количество людей, имеющих проблемы с психическим или физическим здоровьем, приблизилось к 1 млрд, что составляет 15% от всего населения планеты.

В ВОЗ считают, что службы, занимающиеся в системе здравоохранения реабилитацией пациентов после ряда болезней, ведущих к инвалидизации, могут



улучшить состояние здоровья 1,5% населения развивающихся стран.

В основном, это лица с ограниченными функциями двигательного аппарата, зрения, слуха и затруднениями в обучении. Организация реабилитационных служб является основной целью одной из 43 научных программ, разрабатываемых в рамках политики ВОЗ, с привлечением к ее реализации 30 международных неправительственных организаций.

Во многих странах нейрореабилитация признана интегральной частью лечебного дела. Более того, реабилитация становится важнейшим и обязательным этапом лечения в практике каждого врача, узкого специалиста, среднего медицинского персонала и большинства учреждений здравоохранения соответственно. [1,2]

ВОЗ призывает все страны разрабатывать и активно реализовывать национальные программы в целях осуществления принятых ООН «Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов», а также развивать и укреплять программы реабилитации на базе общины, увязанные с первичной медико-санитарной помощью и интегрированные в систему здравоохранения. [3]

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В публикации авторы ставили целью доказать, на основе анализа действующих программ и результатов литературных источников, что реабилитационные ме-

роприятия носят социальный характер. Восстановление физического здоровья в купе с улучшением дееспособности после перенесенных заболеваний, не только улучшает качество жизни человека, но и является более выгодным экономически для государства. [4]

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Казахстане за последние три года стало уделяться достаточно много внимания медицинской реабилитации, что, соответственно, повлекло и выделение бюджетных средств и для ее финансирования. В настоящее время действующим нормативным правовым документом, регламентирующим оказание реабилитационной помощи в Казахстане, являются «Правила восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской медицинской реабилитации» от 10.02.2020 г. [22]. Они разработаны на основе приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан №98 от 27 февраля 2015 года. [23]

Своевременное восстановительное лечение и ранняя медицинская реабилитация предоставляется при оказании амбулаторно-поликлинической, стационаро-замещающей, стационарной медицинской помощи.

Комплекс вышеназванных реабилитационных мероприятий и лечения осуществляется согласно стандартам организации оказания медицинской помощи, утвержденным в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 действующего Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и клиническим протоколам диагностики и лечения по профилям заболеваний.

В настоящее время ранняя медицинская реабилитация активно применяется (как наиболее эффективная) в неврологии и нейрохирургии, кардиологии и кардиохирургии, травматологии и ортопедии.

Особым направлением, на наш взгляд, является нейрореабилитация пациентов после перенесенного инсульта и пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП), так как инсульт занимает второе место по количеству смертей по разным причинам и первое – по количеству подтвержденной по показаниям первичной инвалидности. [3,4,5].

Наиболее тяжелыми последствиями инсульта, помимо физического состояния, считаются социальные. Резко ухудшается качество жизни семьи больного, так как он нуждается в помощи проживающих с ним родных и близких. Кроме того, государство несет достаточно ощутимые экономические потери из-за убыли значительного контингента граждан, перенесших инсульт в трудоспособном возрасте, и затрат на социальную поддержку инвалидов и достаточное обеспечение бесплатными медикаментами.

В США, например, затраты на каждого больного, перенесшего инсульт, варьируют в пределах \$55-73 млн, а ежегодные прямые и непрямые расходы на лечение и реабилитацию больных составляют \$30 млрд. [6,7]

Инсульт на протяжении многих лет остается остройшей медицинской и социальной проблемой, поскольку является одной из наиболее частых причин инвалидности, наступившей из-за нарушения ряда функций опорно-двигательного аппарата. [8]

У 80-90% больных в остром периоде инсульта развивается гемипарез, а остаточные явления перенесенного инсульта различной степени выраженности и характера отмечаются примерно у 2/3 больных. Почти 3/4 лиц с инсультом относятся к возрастной категории 65 лет и старше, при этом частота инсульта у мужчин на 20% выше, чем у женщин. [9]

Медицинские же проблемы, связанные с детским церебральным параличом (ДЦП), на сегодняшний день наиболее актуальны, так как это заболевание стало встречаться все чаще, и, как правило, диагностируется несвоевременно. К тому же положение ухудшается из-за недостаточной эффективности применяемых сегодня методов лечения и реабилитации больных ДЦП, а также нехваткой именно детских специалистов. Поэтому, по данным медицинской статистики, довольно высокая степень инвалидности, вследствие чего низок и уровень социальной адаптации детей, страдающих ДЦП.

По последним данным из литературных источников, число детей с диагнозом ДЦП неуклонно растет, и всегда связано с эндокринными, сердечными патологиями и неврологическими нарушениями у матери, вынашивающей ребенка. Детский церебральный паралич (ДЦП) является довольно сложным для коррекции заболеванием. Сочетание речевых, двигательных и психических нарушений требует комплексного лечения. Но, как показывает практика, дети, которые находятся под наблюдением одного узкого специалиста, получают однопрофильный вид терапии. На данный момент нет единой классификации ДЦП, но на основании того, что в течение многих лет двигательные нарушения рассматривались как центральное и ведущее звено ДЦП, классификация его отдельных форм заболевания строилась по топографическому принципу: тетрапарез, гемипарез, парапарез, монопарез, трипарез.

Полиморфизм патоморфологических изменений в организме таких больных говорит о том, что в основе патологии ДЦП имеют место не только структурные изменения центральной нервной системы, но и нарушение нейронных связей между центральными и периферическими структурами центральной нервной системы.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В большинстве случаев (30%) на начальном этапе заболевания образуются «порочные» позы, контрактуры и патологические двигательные стереотипы [10]. Клиническая картина ДЦП характеризуется прогрессирующим отставанием двигательных, а порой и интеллектуальных способностей больного.

Реабилитационные мероприятия могут надолго улучшить состояние пациентов лишь при достижении гармонии между телом и окружающей средой [13]. Успех и непрерывность длительного процесса восстановления [12], коими являются: своевременное начало реабилитационных мероприятий, их комплексность и непрерывность. [13,14,2,4]

Одними из самых обсуждаемых можно считать нейрорепсихологические аспекты реабилитации, подразумевающие проведение мероприятий, направленных на коррекцию когнитивной сферы.



Сосудистые когнитивные нарушения (СКН) выявляются достаточно часто, являясь неблагоприятными последствиями перенесенного инсульта [14-19]. По мнению исследователя Roman G.S., СКН носят характер «пандемии 21 века». [20]

Широкое распространение и позднее выявление клинически выраженных форм рассматриваемых нами заболеваний (включая сосудистую деменцию, которая развивается у каждого 4-го больного, перенесшего инсульт), и, как следствие, отсутствие ранней превентивной терапевтической коррекции существенно снижают эффективность реабилитации, что ведет к сокращению продолжительности жизни и ухудшению ее качества.

Одним из серьезных осложнений после перенесенного инсульта является спастичность в пораженных конечностях, которая отмечается почти у 65% больных. У пациентов (при наличии спастичности) существенно возрастает риск падений и, соответственно, травматизации, нередко сопутствуют им контрактуры, болевые синдромы, пролежни, остеопороз, тазовые расстройства и тромбофлебиты. К таким пациентам применим ряд лечебных методик и оздоровительных процедур, как то физиотерапия и лечебная гимнастика, пероральный прием миорелаксантов, инъекции препаратов ботулинического токсина, интратекальное введение баклофена с помощью помпы, хемоденервация (фенол, алколизация), а также операции на сухожилиях, суставах и ризотомия. Первые три из вышеназванных методов в настоящее время (как самые эффективные) получили наиболее широкое распространение. [9].

В учреждениях здравоохранения повсеместно практикуют, в частности, лечение положением, назначают тепловые и холодовые процедуры, фонофорез, чрескожную электростимуляцию нервов. С помощью этих методов удается не только максимально снизить повышенный мышечный тонус, но и улучшить подвижность суставов, а также предотвратить развитие контрактур. Все это, в конечном итоге, приводит к повышению функциональной активности больных. К сожалению, положительный эффект применяемых терапевтических методик лечения и ранней реабилитации носит, как правило, непродолжительный характер.

Рациональное использование препаратов ботулинического токсина более оправдано в ситуациях, когда мышечный спазм имеет преимущественно локальный характер. Длительность эффекта определяется дозой введенного препарата, размером мышцы, оставшимся ресурсом ее активности и еще рядом факторов, в том числе одновременным проведением физиотерапевтических процедур. Эффект от введения лекарственного препарата сохраняется, в среднем, в течение 2-6 месяцев. У некоторых больных возможно отсутствие положительного эффекта после повторных инъекций ботулотоксина [21]. Наиболее частыми причинами его отсутствия являются неправильный выбор мышцы, в которую вводится препарат, или неадекватные дозы ботулотоксина. Однако у некоторых больных (менее 10%) может наблюдаться практически полное отсутствие эффекта. Считается, что причиной такой реакции организма может стать блокирование антитела-

ми ботулотоксина типа А, однако результаты исследований иммунологических методов исследований противоречивы [21]. Следует отметить, что использование препаратов ботулинического токсина в значительной степени ограничено из-за их высокой стоимости.

## ВЫВОДЫ

Так, в результате проведенного исследования мы составили ряд рекомендаций, большей частью организационного характера:

1. Подготовить профильных специалистов мультидисциплинарной команды нейропсихологии (реабилитологов, неврологов, психологов и других специалистов) и открыть кабинеты нейропсихологии в условиях амбулаторной реабилитации, где пациенты с когнитивными нарушениями будут получать квалифицированную специализированную помощь.

2. Создать единый регистр больных ДЦП для динамического наблюдения за ними и соблюдения преемственности оказания реабилитационной помощи.

3. Обучить врачей общей практики в условиях ПМСП правильно применять оценочные шкалы, используемые в процессе медицинской реабилитации для динамического наблюдения за пациентами, перенесшими инсульт, и пациентов с ДЦП. После лечения инсульта в стационаре пациенты обращаются к врачу общей практики в поликлинике, который должен уметь оценивать физическое состояние пациента для прохождения первого, затем второго и третьего этапов реабилитации в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

4. Внедрить в действующие протоколы лечения по медицинской реабилитации препараты ботулинического токсина для лечения такого осложнения инсульта, как спастический гипертонус (вне зависимости от возраста пациентов) в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

5. Определять реабилитационный потенциал больных в нейроинсультном отделении и указывать в выписном эпикризе шкалу маршрутизации (ШРМ) для динамического наблюдения за пациентами и разработки индивидуальной программы восстановления с учетом положительной или отрицательной динамики лечения.

## SUMMARY

**ABILOVA G.T.<sup>1</sup>, MALIK SH.<sup>1</sup>, KAPANOVA G.ZH.<sup>1</sup>,  
KALMATAEVA ZH.A.<sup>1</sup>,**

*<sup>1</sup>Kazakh National University named  
after Al-Farabi, Almaty c.*

## NEURO REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY AND AFTER A STROKE

This article presents the problematic issues of neurorehabilitation of patients after stroke and patients with cerebral palsy. Stroke is one of the main causes of disability of the adult population in Russia and in the world. Frequent stroke outcomes are motor and cognitive disorders that interfere with daily functioning and impair quality of life. As you know, the most common infantile neurological

disease is cerebral palsy, which has a diverse clinical picture and is often the cause of patient disability.

**Keywords:** Insult, cerebral palsy children, Cerebral

palsy, rehabilitation, disability, neurorehabilitation, mental and physical health, central nervous system, stroke prevention.

**Литература:**

1. Davies P. Keeping the customer satisfied. – *Hlth Soc. Serv. J.* – 2010. – №96 (4983). – P. 102-3.
2. Chen J.J., Yang R.K. The future of UINC rehabilitation services: defining and measuring quality rehabilitation services. – *The Iowa Orthopedic. J.* – 2009; (29): 139-42.
3. Helander E. 25 years of community-based rehabilitation. – *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal.* – 2000; 11: 4-9.
4. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов : Руководство для врачей. – Москва: Медицина, 2000., 325 с.
5. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России. – *Журнал неврологии и психиатрии, в приложении «Инсульт».* – 2003. – №8. – С. 4-9.
6. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Под ред. Верещагина Н.В., Пирадова М.А. и Суслиной З.А. – Москва: Интермедика, 2002, 208 с.
7. Яхно Н.Н. Склероз проклятый. – *Российская газета* – 18.03.2005.
8. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России. – *Журнал неврологии и психиатрии, в приложении «Инсульт».* – 2003. – №9. – С. 3-5. [Электронный ресурс]: <https://www.mediasphera.ru>.
9. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. / В книге: *Болезни нервной системы. Руководство для врачей, том 1.* // Под ред. Яхно Н.Н., Штульмана Д.Р. – Москва: Медицина, 2001, с. 231-302.
10. Борисова Е.А., Макаридин Д.Н. Средства горнолыжной подготовки в физической реабилитации детей с заболеванием ДЦП. / В сборнике: *Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта. «Спорт для всех» и внедрение всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО.* – Материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва, 2016, с. 124-128.
11. Шестаков В.П. К вопросу системы оценки эффективности реабилитации инвалидов. / В сборнике научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». // Под ред. проф. Вишнякова Н.И.. – Санкт-Петербург, 2004, вып. 9, с. 394-398.
12. Шурыгина Ю.Д. Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению: автореф. дис. ... д-ра медицинских наук. – Кемерово, 2006, 40 с.
13. Дементьева, Н.Ф. Развитие социальной реабилитации в России. – Москва, 2002, с. 4-11.
14. Пономарева. И.В., Ларионов Ю.И., Пономарев В.В. и др. Инвалидность в сфере реформирования здравоохранения. // *Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. трудов /под ред. проф. Вишнякова Н.И.* – Санкт-Петербург, 2002, вып. 7, с. 13-16.
15. Nys G.M., van Zandvoort M.J., de Kort. P.L., et. al. The prognostic value of domain-specific cognitive abilities in acute first-ever stroke. – *Neurol.* – 2005. – №64 (5). – P. 821-827.
16. Яхно Н.Н. Когнитивные нарушения при инсульте. – Москва: Антидор, 2006, 214 с.
17. Чердак М.А., Парфенов В.А. Когнитивные расстройства у пациентов, перенесших ишемический инсульт. – *Неврологический журнал.* – 2011. – №16 (6). – С. 37-44.
18. Leys D., Henon H., Mackowiak-Cordoliani M.A., Pasquier F. Poststroke dementia. – *Lancet Neurol.* – 2005. – №4 (11). – P. 752-759.
19. Ballard C., Rowan E., Stephens S., et al. Prospective follow-up study between 3 and 15 months after stroke: Improvements and decline in cognitive function among dementia-free stroke survivors >75 years of age. – *Stroke Research & Therapy.* – 2003. – №34 (10). – P. 2440-2444.
20. Roman G.S. Stroke, cognitive decline and vascular dementia the silent epidemic of 21st century. – *Neuroepidemiol.* – 2003. – №22 (3). – P. 161-164.
21. Brin M.F. Botulinum toxin: chemistry, pharmacology, toxicity, and immunology. – *Muscle & Nerve.* – 1997. – Vol. 20. – Supp. I.6. – P. 146-S168.
22. Правила восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской медицинской реабилитации от 10.02.2020 г. [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010678>.
23. О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №98 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации». [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020022>.

**ҚҰРМЕТТІ ЖУРНАЛҒА ЖАЗЫЛУШЫЛАР!**

«Фармация Казахстана» журналына «Қазпочта» АҚ кез келген бөлімшесінде жазылуға болады. Журнал туралы ақпаратты «Қазпочта» АҚ барлық бөлімшелерінде газеттер мен журналдарға жазылып алатын жыл сайынғы каталогынан және сайттан табуға болады (индексі **75888**).

Сондай-ақ, журналға жазылуды дәрілік заттарды және медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығының Алматы қаласындағы аумақтық филиалында (Алматы қаласы, телефондар: +7 (727) 273 03 73, 8 (747) 373 16 17).

2020 жылға басылым бағалары Алматы мен облыс орталықтарында бірдей. Сонымен қатар, жазылымды мемлекеттік портал арқылы рәсімдеуге болады.

