

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

2



**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 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».



МРНТИ: 76.29.37

АЛИМБЕКОВА Л.Т.¹, БАЙМЕТОВА К.К.¹,¹Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Туркестан

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Так называемая эндокринная психология пытается проанализировать дифференцированные соматопсихические взаимосвязи между действием гормонов в разные периоды жизни и человеческими переживаниями и поступками. Наиболее распространенными из эндокринных заболеваний являются заболевания щитовидной железы и сахарный диабет.



АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрен психологический статус женщин, страдающих аутоиммунным тиреоидитом, жительниц Туркестанской области, с использованием ММРІ (Миннесотского многофазного личностного теста), являющегося в настоящее время одним из наиболее распространенных методов исследования нормальной и патологической личности, широко применяемого во многих странах в области общей и судебной психиатрии, при отборе спецконтингента, в авиационной, космической и клинической медицине.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, тиреотропный гормон, эндокринная психология, щитовидная железа, ММРІ.

ВВЕДЕНИЕ

Возможность возникновения и характер психологических расстройств, их частота и динамика зависят от целого ряда факторов. Наиболее важными можно считать характеристику экспериментальной ситуации (интенсивность внезапности ее возникновения и продолжительность действия), готовность отдельных людей к деятельности в неблагоприятных условиях, определяемую их личностно-типологическими качествами, профессиональная и психологическая устойчивость.

Большей частью заболевания щитовидной железы встречаются у женщин репродуктивного возраста,

а наиболее серьезная патология – аутоиммунный тиреоидит – в 10 раз чаще диагностируется у женщин разных возрастов, чем у мужчин.

Масштабы распространенности этого заболевания определить трудно, поскольку в эутиреоидной фазе оно практически не имеет точных диагностических критериев, становясь, однако, причиной первичного гипотиреоза в 70-80% от всех выявленных случаев.

В последнее время приобретает особое значение так называемая «эндокринная психология», с помощью которой можно анализировать соматопсихическую взаимосвязь между воздействием гормонов на организм в разные периоды жизни и вызванные этим заболеванием переживания и поступки. Человек должен быть готов к ухудшению своего физического состояния и проявлению даже не свойственных ему эмоций, о которых он ничего или почти ничего не знает. В случае, если больной не лечится по разным причинам, реакция организма может усилиться до такой степени, что возникнут серьезные нарушения как в физиологическом, так и психологическом плане. [1].

Психологическая реакция на болезнь может быть разной в зависимости от того, лечится ли больной уже какое-то определенное время или только что узнал о своей болезни. Согласно литературным данным, у больных АИТ чаще наблюдаются депрессии, эмоциональная лабильность и различные изменения психологического статуса [2,3,4,5], но, по выводам авторов,

не совсем ясно, какие пациенты были включены в исследование: с впервые поставленным диагнозом или уже получающие медикаментозное лечение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В связи с вышеизложенным нами поставлена цель: изучить особенности психологического статуса (и поведения) женщин репродуктивного возраста, больных аутоиммунным тиреоидитом, а именно впервые узнавших о своей болезни и находящихся на диспансерном лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования подверглись анализу истории болезни 51 женщины репродуктивного возраста, проживающих в ЮКО (Туркестанской области). Всех обследованных разделили на три группы:

- 24 женщины среднего возраста (40,93±1,49 года), впервые взятые на Д учет;
- 14 женщин среднего возраста (38,64±2,00 года), уже состоящие на Д учете;
- 15 здоровых женщин среднего (предшествующего, по классификации ВОЗ, пожилому) возраста (40,11±1,44 года).

Все обследованные женщины прошли клинический осмотр, УЗИ щитовидной железы, им были определены антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), содержание тиреотропного гормона (ТТГ) в лаборатории Областного эндокринологического диспансера в городе Шымкент. Критерии включения в группы Д учета следующие: АИТ с высоким титром, АТ ТПО с аутоиммунным поражением, увеличение объема щитовидной железы.

Миннесотский многофазный личностный тест (ММРІ) – опросник анкетного типа, состоящий из 566 утверждений, которые испытуемые должны признать верными для себя или отвергнуть (полный вариант ММРІ, адаптированный Гильяшевой И.Н., Собчик Л.Н. и Федоровой Т.Л.), предназначался для распознавания характера психических заболеваний. Однако в дальнейшем выяснилось, что шкалы ММРІ пригодны для диагностики общего рассогласования, личности, акцентуаций, психопатических черт характера, уровня невротизации и прочего.

Психологический статус определялся нами при помощи стандартизированного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ). Использовалась подробная анкета, состоящая из 566 вопросов и бланка

с ответами на них [8]. После ее обработки оценивали результаты по десяти основным шкалам:

- Hs (1) – сверхконтроль (астено-невротический тип личности);
- D (2) – пессимистичность (близость к гипотимическому типу личности);
- Hy (3) – эмоциональная лабильность;
- Pd (4) – импульсивность;
- Mf (5) – мужественность/женственность;
- Pa (6) – ригидность;
- Pt (7) – тревожность;
- Sc (8) – индивидуалистичность;
- Ma (9) – оптимистичность;
- Si (10) – социальная интроверсия.

Также оценка производилась по дополнительным шкалам (N26 – контроль, N135 – оригинальность, N171 – R-2 фактор, N174 – социальная ответственность, N174 – «ролевые» игры, N109 – чистая гипомания, N114 – явная гипомания, N115 – скрытая гипомания, N205 – толерантность к стрессу). [6,7]

Шкалу Цунга использовали для самооценки депрессии. В ней 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии.

С помощью опросника Колера определили степень удовлетворенности пациента своим статусом в различных сферах жизни. Имеется в виду выявление источника затруднений в супружеской жизни и профессиональной деятельности, во взаимоотношениях с родственниками и социуме.

Оценивание производили по пятибальной шкале, результат, следовательно, складывался из оценки вышеперечисленных составляющих повседневной жизни пациенток.

За основу взяли тест Э. Хейма: психологическую диагностику копинг стратегий, позволяющую исследовать 26 ситуационных специфических вариантов в сфере психической деятельности личности (эмоциональный, когнитивный и поведенческий копинг).

В каждой группе стратегии совладания было предварительно обозначено, какие из предлагаемых нами относятся к продуктивным, относительно продуктивным и непродуктивным.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного нами исследования больных с АИТ представлены в таблице.

У женщин, первично взятых на диспансерный учет с АИТ, по сравнению со здоровыми, достоверно выше баллы по шкале СМИЛ 1 (сверхконтроль), что отражает более высокую мотивационную направленность личности на соответствие нормативным критериям в сфере физиологических функций организма. Имеется в виду подавление спонтанности сдерживания эмоций и контроль над агрессивностью (69,11±10,50 против 61,4±1,8, $p < 0,05$). У них также выше значения по СМИЛ 8 (индивидуальность), что означает более выраженную склонность к размышлениям в обстановке изолированности

Таблица – Средние значения показателей психологического статуса у обследованных женщин

Критерии исследования	Здоровые	На первичном Д учете, n=44	Состоящие на Д учете, n=24	Р 1-2	Р 1-3	Р 2-3
	1	2	3			
СМИЛ L (Т-баллы)	54,64±2,5	56,22±1,21	55,13±2,93	>0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ F (Т-баллы)	74,14±5,4	84,22±2,12	79,08±2,07	<0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ К (Т-баллы)	50,92±5,4	49,86±1,10	49,46±1,30	>0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ F-К	5,67±1,5	5,13±1,08	3,04±0,90	>0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ-1 (Т-баллы)	61,40±1,8	69,11±1,58	68,16±1,58	<0,05	<0,05	>0,05
СМИЛ-2 (Т-баллы)	62,73±3,0	63,25±1,85	70,00±1,83	>0,05	<0,05	<0,05
СМИЛ-3 (Т-баллы)	62,00±3,2	64,88±1,21	67,08±1,78	>0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ-4 (Т-баллы)	67,40±1,8	73,44±1,53	71,46±1,81	<0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ-5 (Т-баллы)	72,00±1,8	66,66±1,31	67,29±1,63	<0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ -6 (Т-баллы)	75,60±3,1	79,11±1,19	75,15±1,40	>0,05	>0,05	<0,05
СМИЛ-7 (Т-баллы)	66,87±2,8	67,81±1,31	68,54±1,12	>0,05	>0,05	>0,05
СМИЛ-8 (Т-баллы)	73,27±4,1	85,59±1,70	84,58±1,12	<0,01	<0,05	>0,05
СМИЛ-9 (Т-баллы)	63,67±4,2	73,23±1,72	74,00±1,75	<0,05	<0,05	>0,05
СМИЛ-0 (Т-баллы)	58,53±1,6	60,05±0,81	61,25±0,98	>0,05	>0,05	>0,05
Шкала Цунга (баллы)	48,40±1,4	48,10±1,53	51,17±2,22	>0,05	>0,05	>0,05
Шкала Колера-1 (баллы)	36,27±1,3	33,77±1,10	34,62±1,58	>0,05	>0,05	>0,05
Шкала Колера-2 (баллы)	35,80±1,1	32,02±1,07 7,10	32,58±1,15	=0,05	>0,05	>0,05
Шкала Колера-3 (баллы)	39,53±1,8	32,68±1,31	32,96±1,62	<0,01	<0,05	>0,05
Шкала Колера-4 (баллы)	36,80±2,3	30,82±0,96	31,63±1,49	<0,01	=0,05	>0,05

Примечания. Р 1-2 – различия между здоровыми и первично взятыми на Д учет, Р 1-3 – различия между здоровыми и состоящими на Д учете, Р 2-3 – различия между впервые взятыми и уже состоящими на Д учете.

от внешнего мира (85,59±11,30 против 73,3±4,1, p <0,05). Отмечена также высокая степень оптимизма СМЛ 9: 73,23±11,43 против 64±4,2, p <0,05.

У находящихся в течение определенного времени на Д учете женщин с АИТ и получающих лечение (в сравнении со здоровыми) достоверно выше баллы по шкале СМЛ 1 (сверхконтроль: 68,16±7,74 против 61,4±1,8, p <0,05), по СМЛ 8: 84,58±10,69 против 73,3±4,1, p <0,05. Однако наблюдается уже более высокие значения по шкале пессимистичности (СМЛ 2: 70,0±1,83 против 63±3,8, p <0,05), хотя значения СМЛ 9 также выше (74±8,5 против 64±4,2, p <0,05). По сравнению со здоровыми женщинами у больных АИТ, находящихся на Д учете, более низкие баллы по шкале КОЛЕР 3 – источник трудностей в профессиональной сфере (то есть 32,96±1,62 против 39,5±1,8, p <0,05), что требует дальнейшего исследования данного вопроса.

У женщин с АИТ, состоящих на Д учете, по сравнению с впервые узнавшими о своей болезни, наблюдаются достоверно более высокие баллы по шкалам СМЛ 2 – пессимистичность (70,00±1,83 против 63,25±1,85, p <0,05) и СМЛ 6 – ригидность (79,11±1,19 против 75,15±1,40, p <0,05).

Выводы

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что у больных АИТ (по сравнению со здоровыми женщинами) показатели СМЛ по шкале сверхконтроля, индивидуальности, оптимистичности объективно и значимо выше.

У женщин, впервые узнавших о своей болезни, по сравнению со здоровыми, значения СМЛ по шкале импульсивности тоже выше.

У женщин, находящихся на диспансерном учете, по сравнению с женщинами с впервые выявленным АИТ, значения СМЛ по шкале ригидности ниже, но по шкале пессимистичности выше значения СМЛ. Это обстоятельство, наряду с относительно высокими значениями (по сравнению со здоровыми) по шкале СМЛ 9, может отражать серьезное органическое поражение у женщин с длительным сроком заболевания АИТ.

Таким образом, согласно выводам научных публикаций, психопатологические проявления при аутоиммунных процессах начинают формироваться уже на ранних стадиях, когда еще отсутствует клиническая симптоматика. Следовательно, уже в продромальном периоде выявляются психические нарушения.

ТҮЙІНДЕМЕ

АЛИМБЕКОВА Л.Т.¹, БАЙМЕТОВА К.К.¹,

¹Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

АУТОИММУНДЫ ТИРЕОИДИТПЕН АУЫРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Бұл мақалада Оңтүстік Қазақстан облысындағы (Түркістан облысындағы) ауруына шалдыққан әйелдердің психологиялық статусы қаралған.

Түйін сөздер: аутоиммунды тиреоидит, тиреотропты гормон, эндокриндік психология, қалқанша без, MMPI.

SUMMARY

ALIMBEKOVA L.T.¹, БАЙМЕТОВА К.К.¹,
¹International Kazakh-Turkish University
named after K.A. Yasavi, Turkestan c.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF BEHAVIOR

Литература:

1. Ситько А.В., Пирштук Т.Е. Психологические особенности поведения населения в чрезвычайных ситуациях. – Журнал Белорусского государственного университета. [Электронный ресурс]: <http://elib.bsu.by>.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. / Пер. с нем. – Москва: ГЭОТАР Медицина, 1999, 376 с.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. / Учебник для вузов. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2010, 864 с.
4. Франц Александер. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. // Пер. с англ. Могилевско-го С. – Москва: Эксмо-Пресс, 2002, 352 с.
5. Иванова Г.П., Горобец Л.Н. Современные представления об особенностях клинико-психопатологических и иммуно-эндокринных взаимодействий при аутоиммунной тиреоидите. – Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21. – №1. – С. 68-75.
6. Шалхарова Ж.С., Байметова К.К. Изучение ассоциации между психологическим статусом и титром антител к тиреопероксидазе у больных аутоиммунным тиреоидитом. / Сборник «Медицинадағы биофизикалық стандарттар және ақпараттық технологиялар» конференциясы Түркістан-Одесса. – Туркестан, 2001, 157 с.
7. Исабеков М.Б., Байметова К.К. Распространенность хронического аутоиммунного тиреоидита в ЮКО. / В сборнике «Труды научно-практической конференции с международным участием, посвященной 40-летию АГИУВ». – Шымкент, 2001, 145 с.
8. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ. – СПб.: Речь, 2000, 219 с.

OF WOMEN OF PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

The article discusses the psychological status of women suffering from autoimmune thyroiditis in the South Kazakhstan region (Turkestan region).

Keywords: autoimmune thyroiditis, thyroid-stimulating hormone, endocrine psychology, thyroid gland, MMPI, women's health.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

В Мексике контрафактный лекарственный препарат «Гепарин натрия» стал причиной смерти шести пациентов

Мексиканская нефтяная корпорация «Pemex» сообщила о гибели уже шестого пациента корпоративной больницы в южном штате Табаско, где ряду сотрудников компании в ходе процедуры гемодиализа ввели контрафактное лекарство – бактериально зараженный препарат гепарина натрия.

Кроме того, отмечается, что всего пострадали 52 человека, из которых 33 получают амбулаторную помощь, еще 19 человек госпитализированы, при этом 17 из них находятся в стабильном состоянии, а двое остаются в отделении интенсивной терапии на аппарате «Искусственная почка».

В клинику Pemex в городе Вильяэрмоса 27 и 28 февраля начали поступать пациенты с высокой температурой и потоотделением, которые ранее прошли в ней процедуру гемодиализа. В результате проверки обнаружилось, что источником бактериального загрязнения стала одна из партий гепарина натрия, который используется при этой процедуре. В ходе исследования выявили загрязнение лекарственного средства бактерией клебсиелла пневмонии (*Klebsiella pneumoniae*), вызывающей тяжелые заболевания и часто устойчивой к антибиотикам.

В компании, поставщике ЛС для клиники Pemex, заявили (по итогам исследования образцов гепарина), что речь идет о контрафактной продукции, не имеющей отношения к ее поставкам. По данным СМИ, руководство больницы приобрело партию лекарства стоимостью 132 тысячи песо (около 440 тысяч рублей) у частного предпринимателя, который ранее являлся государственным торговым представителем разных фармацевтических компаний.

В Pemex признали свою ответственность за инцидент и его последствия, пообещав пострадавшим от фальсифицированного лекарственного препарата и их семьям «комплексно изучить этот трагический случай и гарантировать защиту, уважение и право на здравоохранение».

ria.ru

