



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 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**

№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

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	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
---	----

АМАНТАЕВА К.К.¹, ИСАБЕКОВ Н.А.¹, МАЛГАЖДАРОВ М.С.¹,
¹Казахско-российский медицинский университет, г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИРОФИЛЯРИОЗА

Подтвердить заражение дирофиляриями можно лишь с помощью специальных анализов и исследований, в частности, крови на дирофиляриоз или по методу иммуноферментного анализа (ИФА). Если гельминт был обнаружен, то основным методом лечения является хирургическое вмешательство для его удаления, так как терапия противоглистными препаратами не дает результатов.



АННОТАЦИЯ

В данной статье анализируются результаты клинического наблюдения и обоснования для хирургического вмешательства для излечения от дирофиляриоза, а именно редкого для Казахстана вида гельминтоза у молодой женщины, более года страдавшей от этой патологии. В результате пациентка смогла избавиться от боли и зуда, вызванными подкожными гельминтами.

Ключевые слова: гельминтоз, дирофиляриоз, хирургия, дирофилярия, инфекционные заболевания, глисты, паразитология.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Дирофиляриоз – редкая пока для Казахстана разновидность гельминтоза, ранее считавшаяся исключительно зооантропофильной. До недавнего времени бытовало мнение, что этому заболеванию подвержены исключительно животные. В первую очередь, бродячие собаки. Но в последние годы все чаще стали регистрировать случаи заражения людей.

Дирофиляриоз (Dirofilariasis) относится к ларвальным гельминтозам [1]. Следовательно, при этом заболевании паразитирует не взрослая особь нематоды, а ее личинка, не достигшая половой зрелости (микрoфилярия). Разносчиками заразы являются комары, поэтому наиболее часто этот гельминт встречается в теплом климате. Дирофиляриозом болеют животные и люди в Австралии, Южной Америке, Африке, на юге России и в Средней Азии. В последнее десятилетие наибольшее количество людей, страдающих от ди-

рофиляриозом, зарегистрировано в Иране и Греции. Инфекционисты отмечают также, что все чаще стали регистрироваться случаи заражения людей в странах с умеренным климатом. [2,3]

К примеру, согласно литературным источникам, на территории России ежегодно выявляют по 35-40 случаев дирофиляриоза. Причем география заражения весьма обширна: от южного Ростова-на-Дону до умеренных климатических зон Тулы, Рязани и Сибири. На самом же деле уровень заражения людей в этих и других регионах может быть значительно выше. [2,3]

В Казахстане, согласно официальным статистическим данным, только за 2018 год в инфекционных больницах зарегистрировано около двадцати случаев заражения гельминтами этого вида.

Слово «дирофилярия» (diro, filium), переводится с латыни буквально, как злая нить. Организм человека, в отличие от животных, очень восприимчив к дирофиляриозу. После укуса инфицированного комара заражаемость составляет почти 100 процентов. Но в зоне возможного заражения дирофиляриозом все же находится не все население, проживающее в данной местности, но и входящие в группу риска:

- заводчики собак и кошек;
- люди, проживающие у открытых водоемов, горожане в зонах отдыха и рыбаки;
- охотники, туристы, дачники, ветеринары, чабаны, агрономы.

В теле инфицированного человека личинки остаются на поверхности кожи или в подкожной клетчатке (на

месте комариного укуса) около трех месяцев. За это время у микрофилярий заканчивается процесс линьки, они становятся жизнеспособными, затем через кровоток разносятся по всему телу. Паразитировать микрофилярия в живом организме может около трех лет.

До наступления половой зрелости дирофилярия развивается только в организме животных. Человеческое тело для нее является «тупиковым вариантом», так как большее количество личинок быстро гибнет в крови людей. Это значит, что человек не может быть источником заражения.

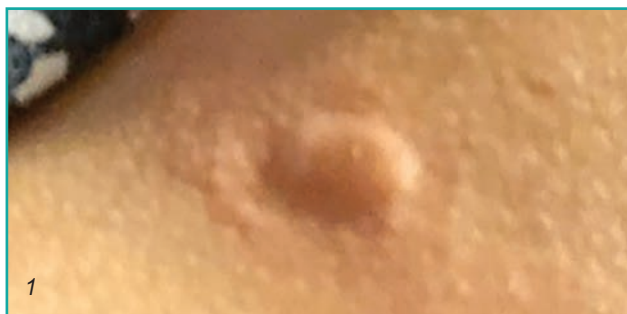
СИМПТОМАТИКА

Основным симптомом дирофиляриоза является появление под кожей или на слизистой болезненного уплотнения, с покраснением и зудом в месте проникновения гельминта. При этом он перемещается под кожей очень быстро (со скоростью до 15 мм в сутки). Причем, движение паразита можно не только ощущать тактильно, но и наблюдать визуально. Главную же опасность представляют первичные реакции в месте внедрения инородного организма. Может развиться сильная аллергическая реакция. Кожа воспаляется, под ней образуются довольно большого диаметра уплотнения (шишки). Уплотнения заполнены серозной жидкостью и (или гноем), внутри этого «пузыря» и обитает какое-то время дирофилярия. Если паразит погибает (что бывает довольно часто), то уплотнение постепенно может рассосаться само, однако чаще все же требуется хирургическое вмешательство.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Больная Ж. обратилась в приемный покой отделения хирургии с жалобами на боль и интенсивный зуд в боковой области живота. Со слов больной, она наблюдает у инфекциониста и паразитолога с подтвержденным гелиминтозом. В течение года ей назначались противоглистные препараты, которые не давали эффекта. Болезнь протекает с периодами ремиссии и обострения. При обострении гельминт просыпается и начинает двигаться под кожей, оставляя характерные «узоры» на теле. Пациентка испытывала при этом интенсивные боли, поэтому принимала анальгетики. Также страдала от зуда, повышалась температура тела. С ее пояснений, болезненный кожный зуд и повышение температуры начали беспокоить ее через какое-то время после укусов комаров. Неоднократно, для установления точного диагноза, обращалась к врачам разных специальностей за консультацией. В первую очередь ее осматривал дерматолог, однако диагноз установлен не был. Больной пришлось самостоятельно искать информацию о своем состоянии, только после этого она обратилась к паразитологу и инфекционисту.

Ко времени обращения к хирургу у больной уже сформировалось два очага поражения кожных покровов (рисунки 1,2): в левой пояснично-боковой области, со следами отека и гиперемии, а ближе к центру поражения образовалось довольно большое уплотнение. Так, в пояснично-ягодичной области оно имеет очертания полукруга, почти без признаков воспаления. Со слов



Рисунки 1,2 – Очаги поражения дирофиляриями подкожной ткани в области живота у больной Ж.

пациентки, обострение началось ночью. Она проснулась от болезненного кожного зуда и, сразу же решила обратиться к хирургу, так как длительное лечение противоглистными препаратами эффекта не дало.

Врач-паразитолог рекомендовал, при проявлении новых «ходов», удалить гельминта хирургическим путем, и после удаления процесс гиперпигментации приостановился.

После изучения и анализа результатов лабораторных исследований (ОАК, БАК, ИФА на наличие гелиминтоза) больная была направлена на операцию.

После предварительного согласования с пациенткой и определения хирургической тактики под местной анестезией нами произведено иссечение очагов поражения: в пояснично-ягодичной области, где было округлое образование (с ушиванием раны), затем в левой, пояснично-боковой области, на стенке живота. Не закрывая последнюю рану, приступили к визуальному изучению иссеченного материала, в ходе которого четко определили участки с утолщенной подкожной тканью. Затем произвели поэтапное вскрытие тканей на этих участках, где и обнаружили живой организм в форме тонкой нити, размер которого составлял 12 мм, затем кончиком скальпеля извлекли еще живую и шевелящуюся личинку. Она была отправлена для исследования в лабораторию. Также нами была извлечена еще одна мертвая личинка (рисунок 3). Затем ушили рану в пояснично-боковой области живота.

ВЫВОДЫ

Дирофиляриоз, как правило, носит хронический характер, с рецидивами, характеризующимися периодами обострения и затихания заболевания. Если вовремя пациент не обратится за медицинской помощью то в результате воспаления тканей может образоваться абсцесс.

На основании клинического наблюдения, проведенного до и после обследования и медикаментозного лечения пациентки, можно утверждать, что при об-

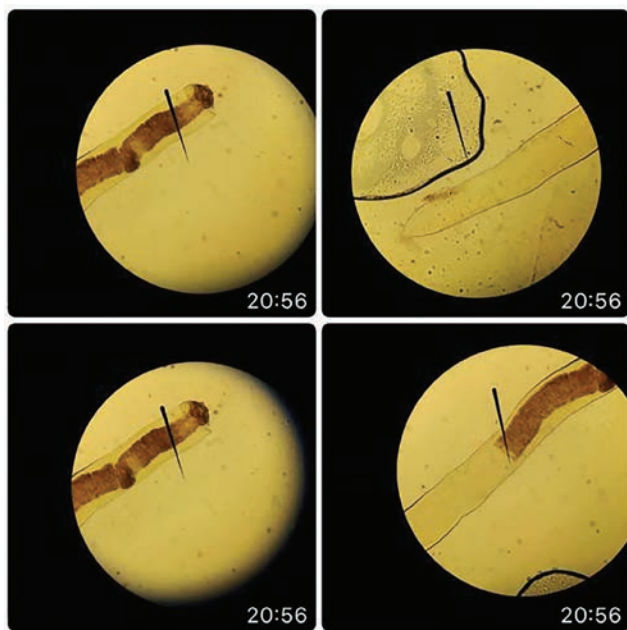


Рисунок 3 – Паразит, удаленный у больной Ж.

наружении этого паразита в теле больного эффективным может быть только хирургическое вмешательство.

На основании вышеизложенного рекомендуем медицинскому персоналу поликлиник информировать население о мерах профилактики во избежание заражения диروفилариозом. В теплое время года следует меньше бывать в местах содержания скота, регулярно обрабатывать жилые и подсобные помещения средствами для истребления комаров, проводить противоглистную профилактику у домашних животных. Также следует требовать от соответствующих служб регулярной обработки улиц, где много бродячих собак, мест массового летнего отдыха, особенно возле водоемов и бассейнов.

Литература:

1. Скрыбин К.И., Альтаузен А.Я., Шульман Е.С. Первый случай обнаружения *Dirofilaria repens* у человека. – Тropicская медицина и ветеринария. – 1930. – Т. VIII, вып. 2. – С. 9-11.
2. Тарабукина В.А. Диروفилариоз у людей. *Medicus Amicus* (сетевой журнал). [Электронный ресурс]: http://www.medicusamicus.com/index.php?action=183_4-7a-10-14-21-28-37-44-45.
3. Галимзянов Х.М. Диروفилариоз: новый взгляд на проблему. – Казанский медицинский журнал. – 2017. – Том 1 (91). – с. 6-10. Doi: 10.17750/KMJ2017-393.



ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЛИКБЕЗ

Действующие возрастные нормы, принятые Всемирной организацией здравоохранения

Возрастная классификация ВОЗ: от 25 до 44 лет – молодой возраст, 44-60 лет – средний возраст, 60-75 лет – пожилой возраст, 75-90 лет – старческий возраст, после 90 – долгожители. За основу взяты медицинские показатели, а именно улучшение здоровья и внешнего вида человека, повышение способности к деторождению, сохранение работоспособности на протяжении многих лет и некоторые другие факторы.

Возрастные нормы применяют, в частности, в ходе клинических испытаний лекарств для определения в частности, количества ЛС для ежедневного безопасного приема для взрослых (сведения отражаются в инструкции по применению к каждому лекарству).

who-fic.ru



SUMMARY

AMANTAIEVA K.K.¹, ISABEKOV N.A.¹,
MALGAZH DAROV M.S.¹,

¹Kazakh-Russian Medical University, Almaty c.

SURGICAL TREATMENT OF DIROFILARIASIS. (CLINICAL OBSERVATION FROM PRACTICE)

This article presents a clinical observation and the result of surgical treatment of a rare type of helminthiasis in our country, dirofilariasis, which was observed in a young woman. The woman suffered from this pathology for a year. As a result of surgical treatment, she was able to get rid of excruciating pain and itching.

Keywords: helminthiasis, dirofilariasis, surgical treatment.

ТҮЙІНДЕМЕ

АМАНТАЕВА К.К.¹, ИСАБЕКОВ Н.А.¹,
МАЛГАЖДАРОВ М.С.¹,

¹Қазақстан-ресей медицина университеті, Алматы қ.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ИНТЕРВЕНСИЯ НӘТИЖЕЛЕРІ ДИРОФИЛАРИОЗДЫ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ

Бұл мақалада біздің елімізде өте сирек кездесетін гельминтоз-диروفилариоздың жас әйелде байқалған түрі, оның клиникалық бақылауы мен хирургиялық емдеу нәтижесі баяндалған. Әйел бір жыл бойы осы аурумен зардап шеккен. Хирургиялық жолмен емдеу нәтижесінде қарқынды ауру сезімі мен қышудан арылды.

Түйін сөздер: гельминтоз, диروفилариоз, хирургиялық емдеу, паразитология.