

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

10



**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 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



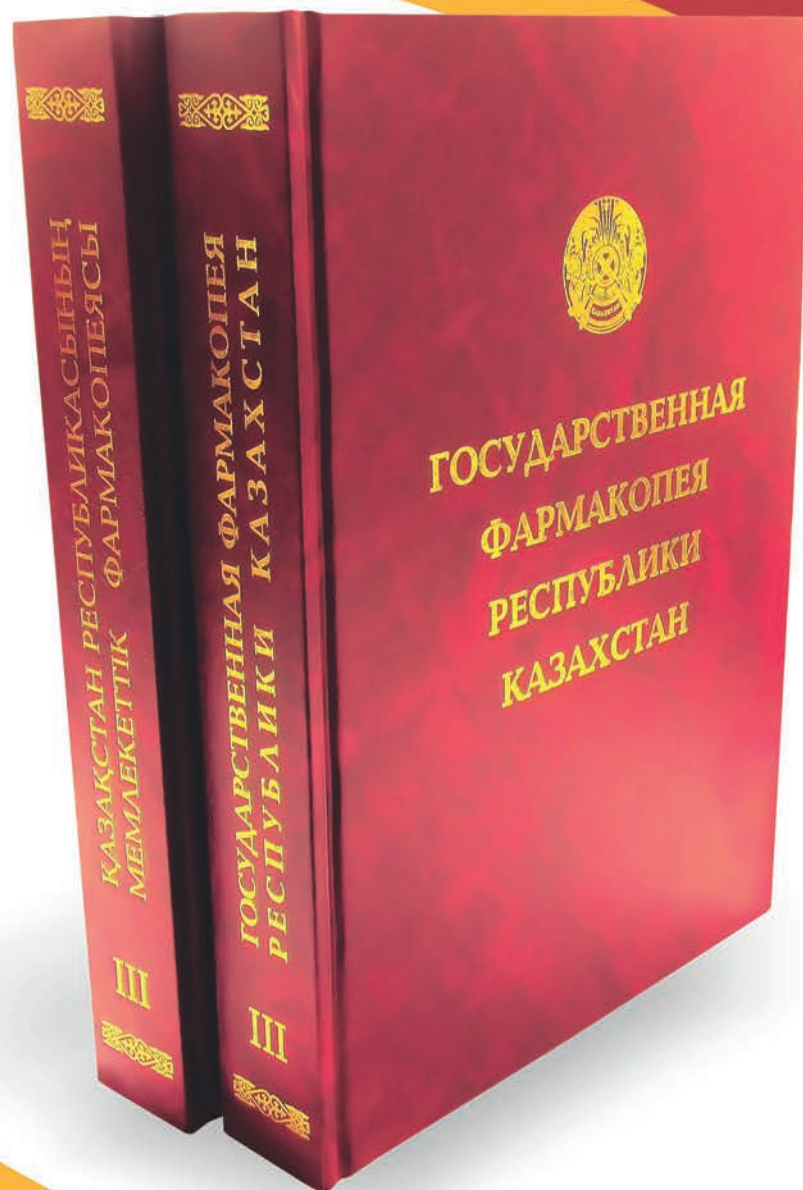
pharmkaz@dari.kz



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**

№10 (231) октябрь • Издаётся с 2001 г.

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

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
Анна Мальм (Польша)
Р.С. Кузденбаева (Казахстан)
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
В.Н. Локшин
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;
веб-ресурс: 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: 10.12.2020 г.
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №46.
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.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки eLibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
КАЙДАРОВА Д.Р., АБДРАХМАНОВА А.Ж., ОМАРБАЕВА Н.А., БАЙЖИГИТОВ А.Б., СУЛТАНСЕИТОВ Ш.С., ИСМАИЛОВ М.Б., ХВАН Н.С., АСКАНДИРОВА А.Б. Терапевтическая эффективность торемифена при лечении дисгормональных нарушений молочных желез.....	12
КАЙДАРОВА Д.Р., АБДРАХМАНОВА А.Ж., СУЛЕЙМЕНОВ Е.А., ОМАРБАЕВА Н.А., АСКАНДИРОВА А.Б., БАЙЖИГИТОВ А.Б., СУЛТАНСЕИТОВ Ш.С., ИСМАИЛОВ М.Б. Оптимизация диагностики заболеваний молочной железы методом цифрового томосинтеза.....	16
АБДРАХМАНОВА Г.М., ИВАСЕНКО С.А., ИШМУРАТОВА М.Ю., ЛОСЕВА И.В. Фармакогностический анализ плодов селитрянки Шобера (<i>Nitraria Schoberi</i>) Карагандинского региона.....	20
КУДАЙБЕРГЕНОВА Б.М., ЖҰМАҒАЛИЕВА Ш.Н., ИМИНОВА Р.С., ҚАЙРАЛАПОВА Г.Ж., ӘБІЛОВ Ж.Ә. Карбоксиметилцеллюлозаның натрий тұзы мен алхидин-лидокаин комплекстерінің қасиеттерін зерттеу.....	26
ЮБИЛЕЙ	
«Возраст счастья» Сауле ОРДАБАЕВОЙ.....	31
КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА	
АБДИМАНОВА Б.Ж., СТЕПКИНА Е.Л. Правовые основы рынка медицинских изделий государств-членов Евразийского экономического союза.....	32
АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА	
Активное долголетие – основа всемирной программы «Серебряная экономика» (интервью с А. АКАНОВОЙ, руководителем Центра активного долголетия города Алматы).....	37
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
АППАСОВА Ә., ӘЛЖАН А., ДЖАРЛИКОС Г., ЖҰМАХАНОВ А., ҚАБИДЕНОВА Ф., МЕНДІҚҰЛ С., МЕДЕТБЕКОВ Т.А. Кеудеқұрсақ жарақатын емдеуде видеолапароскопияны қолдану.....	41
НОВОСТИ НАУКИ	
ВЕРЕМЕЕНКО Д. Применение в геронтологии ноотропов и витаминов с доказанной и недоказанной эффективностью.....	47

АППАСОВА Ә.¹, ӘЛЖАН А.¹, ДЖАРЛИКОС Г.¹, ЖҰМАХАНОВ А.¹, ҚАБИДЕНОВА Ф.¹, МЕНДІҚҰЛ С.¹, МЕДЕТБЕКОВ Т.А.¹,
¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті, Алматы қ.

КЕУДЕҚҰРСАҚ ЖАРАҚАТЫН ЕМДЕУДЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯНЫ ҚОЛДАНУ

Кеудеқұрсақ жарақаты қазіргі таңдағы жиілігі жоғары және өмірге қажетті ағзалардың зақымдануына байланысты өлім көрсеткіші де жоғары жарақат болып саналады. Операция жасау тәсілі де әр түрлі. Бұл зерттеуде біз кеудеқұрсақ жарақатында жасалған оталық тілік түрлері мен отадан кейінгі асқынуларды салыстырмалы талдаймыз.



АҢДАТПА

Жұмысымыздың негізгі мақсаты кеудеқұрсақ жарақатының диагностикалық әдістері мен хирургиялық емдеу тәсілдерін жетілдіруде видеолапароскопияның тиімділігін айқындау. Клиникалық материал №7 ҚКА болған 108 науқастарды құрайды. Оның ішінде 104 (96,3%) науқас сұғыла-кесілген, 4 (3,7%) оқ жарақатымен жарақаттанған. Жалпы жарақаттанғандар 16 мен 62 жас аралығында, ерлер 104 (96,3%), әйелдер 4 (3,7%) құрайды.

Гемодинамикасы тұрақты кеудеқұрсақ жарақатында ең тиімді диагностикалық әдістер ВТС және ВЛС болып табылады.

ВТС мен ВЛС арқылы зақымданған ағзаларға хирургиялық ем жасауға болады.

Кеудеқұрсақ жарақатымен жарақаттанған 15,7% науқастарда видеоэндоскопиялық әдіс зақымданған ағзаларды тігіп, қансырауларды тоқтатты. Видеолапароскопия операциядан кейінгі асқынудың алдын алып қана қоймай, науқасқа хирургиялық емді толығымен жүргізуге мүмкіндік берді.

Тұйын сөздер: кеудеқұрсақ жарақаты, видеолапароскопия, видеотораскопия, құрсақішілік қансырау, кеудеішілік қансырау, кеудеқұрсақ жара-

қатын емдеу, кеудеқұрсақ жарақатының диагностикасы, ВТС, ВЛС.

ТАҚЫРЫПТЫҢ ӨЗЕКТІЛІГІ

Кеудеқұрсақ жарақатының өзектілігі жарақат жиілігінің өсуі, диагностикасының қиындығы, өту ағымының ауырлығы мен өлім санының жоғарлығына байланысты. Өлім санының жоғарлығы өмірге қажетті ағзалардың жарақаттануымен, гемодинамиканың, тыныс алудың бұзылуының дамуына байланысты және 2,6% бен 29,3% аралығын құрайды. Операциядан кейінгі асқыну саны 9,3% бен 22,6% аралығында болады. Операция жасау жолының тәсілін таңдауда шешілмеген сұрақтардың талқылануы жалғасуда. Көптеген хирургтар бір ағзаға жасау операциясына әртүрлі жолдарды таңдайды және оны өте тиімді және қарапайым тәсіл деп атайды. Сондықтан, кеудеқұрсақ жарақатының диагностикалық әдістері мен хирургиялық емдеу тәсілдерін жетілдіруді қажет етеді. [1,5]

ЖҰМЫСТЫҢ МАҚСАТЫ

Кеудеқұрсақ жарақатының диагностикалық әдістері мен хирургиялық емдеу тәсілдерін жетіл-

діруде видеолапароскопияның тиімділігін айқындау.

МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Клиникалық материал №7 ҚКА болған 108 науқастарды құрайды. Оның ішінде 104 (96,3%) науқас сұғыла-кесілген, 4 (3,7%) оқ жарақатымен жарақаттанған. Жалпы жарақаттанғандар 16 мен 62 жас аралығында, ерлер 104 (96,3%), әйелдер 4 (3,7%) құрайды. Кеудеқұрсақ жарақаты сол жақты 70 (64,8%), оң жақты 38 (35,2%) науқаста кездесті.

КЛИНИКАСЫ МЕН ДИАГНОСТИКА

Сол жақты жарақаттанған науқастар мен оң жақты жарақаттанғандардың арасында клиникалық көптеген айырмашылықтар болды. Кеудеқұрсақ жарақатындағы әртүрлі симптомдар жиынтығын, жараның түрлі орналасуы және анатомиялық ерекшеліктері келесі кестеде көрсетілген.

Кеудеқұрсақ жарақатында қайсы жақты жарақаттануына қарамастан ең көп симптомдар жиынтығы (К+Қ+) кеуде мен құрсақ жарақатында (48,2%) кездесті. Бірақ бұл көрсеткіш оң жақты жарақаттанған науқастарға қарағанда, сол жақты жарақаттанған науқастарда өте көп кездесті. Кеудеқұрсақ жарақатында айқын симптомдар жиынтығының (К-Қ-) болмауы сол жақты жарақатта 5,7% құраса, ал оң жақты жарақатта екі есе көп 13,2% құрады. [3]

Негізгі клиникада анықтаушы симптомдар жиынтығы құрсақ ішілік қансырау болып та-

былып, ол 60,2% науқаста кездесті, сондай-ақ бұл көрсеткіш кеудеқұрсақ жарақатының оң жақты жарақаттанғандарында көптеу кездесті – 78,9%. Сол жақты жарақаттанғандар арасында перитонит клиникасы 34,3% науқаста кездесті, ал оң жақты жарақаттанғандарда бұл белгі кездеспеді (кесте 1,2).

Келіп түскенде тұрақсыз гемодинамика 54,6% науқаста байқалды, сондай-ақ ол сол жақты жарақаттанғандарға қарағанда оң жақты жарақаттанғандарда көп болып, 60,5% науқаста кездеседі.

Науқастардың жалпы жағдайына қансырау дәрежесі үлкен әсер етті. Ауыр жағдай 61,1% науқастарда, орташа ауырлықта 28,7%, салыстырмалы түрде қанағаттанарлық 10,2% науқастарда кездесті. Сондай-ақ, сол жақты жарақаттанған науқастар өте жиі ауыр жағдайда (64,3%), оң жақты жарақаттанғандармен салыстырғанда 13,1% анықталды.

Науқастардың ауыр жағдайы көптеген диагностикалық шараларды барлық мүмкіндігінше жасауға жол бермеді. Сондықтан рентгенологиялық зерттеуді тек 32,4% науқасқа, диагностикалық УДЗ әдісін 3,7% науқасқа жасалды.

Тұрақсыз гемодинамикамен келген науқастарды диагностикалық шаралар жасауға мүмкіндік болмайды [1,3]. Қансырауды тоқтату мақсатында негізгі диагностикалық әдіс бұл оперативті шара болып табылады және оны реанимациялық шарамен бірге жүргізіледі.

Тұрақты гемодинамикамен келіп түскен науқастардың қорытынды зерттеу әдісіне видеоэндоскопиялық зерттеу жатады. Кеудеқұрсақ жа-

Кесте-1 – Кеудеқұрсақ жарақаттанған науқастардың клиникалық симптомдар жиынтығы

Симптомдар жиынтығы	Сол жақты (n=70)	Оң жақты (n=38)	Барлығы
К+Қ+	39	13	52 (48,2%)
К+Қ-	13	9	22 (20,4%)
К-Қ+	14	11	25 (23,1%)
К-Қ-	4	5	9 (8,3%)

Кесте-2 – Кеудеқұрсақ жарақатымен жарақаттанғандардың клиникалық белгілері

Клиникалық белгілері	Сол жақты	Оң жақты	Барлығы
Құрсақ ішілік қансырау	35	30	65 (60,2%)
Плевра ішілік қансырау**	26	18	44 (40,7%)
Перитонит	24	-	24 (22,2%)
Ауа жетіспеушілігі	15	6	21 (19,4%)

Ескерту: * – науқастарда бірнеше симптомдар жиынтығы бірігіп кездеседі, ** – айырмашылық дәлелдік көрсеткіші 99%, t=4,7.

рақатында кеуделік зақымдалу басым болғанда видеоторакоскопия, ал құрсақ зақымдалуы басым науқастарға видеолапароскопия жасалады.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІ

Сол жақ және оң жақ бөліктің анатомиялық ерекшелігіне байланысты кеудеқұрсақ жарақатында сол жақты және оң жақты зақымда-

Кесте-3 – Кеудеқұрсақ жарақатындағы зақымданулар

Зақымданған ағзалар	Сол жақты	Оң жақты	Барлығы
Кеуде қуысы			
Өкпе	12	13	25 (23,2%)
Кеуде қабырғасының қан тамырлары *	22	9	31 (28,7%)
Жүрек және перикард*	8	2	10 (9,3%)
Құрсақ қуысы			
Бауыр*	21	36	57 (52,8%)
Көк бауыр*	27	-	27 (25%)
Асқазан*	16	-	16 (14,8%)
Ұйқы безі*	10	-	10 (9,3%)
Тоқ ішек*	10	-	10 (9,3%)
Бүйрек	5	3	8 (7,4%)
Аш ішек	2	-	2 (1,9%)
12 елі ішек	1	-	1 (0,9%)
Холедох	1	-	1 (0,9%)
Өт қабы	-	1	1 (0,9%)
Ішкі ағзалардың зақымдануынсыз	6	2	8 (7,4%)

Ескерту: * – айырмашылық дәлелдік көрсеткіші 99%.

Кесте-4 – КҚЖ операциялық тілік жасау түрлері

Тілік жасау түрлері	Сол жақты	Оң жақты	Барлығы
Лапаротомия*	32	10	42 (38,9%)
Торакотомия+лапаротомия	12	10	22 (20,4%)
ВЛС+лапаротомия*	11	3	14 (13,0%)
ВЛС	4	6	10 (9,3%)
Лапаротомия+торакотомия	4	2	6 (5,6%)
Торакотомия	3	2	5 (4,6%)
Торакотомия+ВЛС	2	2	4 (3,7%)
Торакотомия+ВЛС+лапаротомия	1	1	2 (1,9%)
ВТС+торакотомия+ВЛС	-	1	1 (0,9%)
ВЛС+ВТС+торакотомия	1	-	1 (0,9%)
ВЛС+лапаротомия+торакотомия	-	1	1 (0,9%)

Ескерту: * – айырмашылық дәлелдік көрсеткіші 95%.

Кесте-5 – Науқастардың жарақат алғаннан кейін ауруханаға келіп түсу уақыты

Жарақат алғаннан кейінгі уақыт	Сол жақты	Оң жақты	Барлығы
1 сағатқа дейін	9	7	16
1 сағаттан кейін*	8	2	10

Ескерту: * – айырмашылық дәлелдік көрсеткіші 1 сағатқа дейін, χ^2 көрсеткішімен анықталды, 95% аз болды ($\chi^2=1,5$, $n=1$ тең болғанда).

нуларының ерекшеліктері болады. Кеудеқұрсақ жарақатының зақымданулары 3-кестеде көрсетілген.

Сол жақты жарақаттанғанда көбінесе құрсақ қуысы ағзалары зақымданады, ал оң жақты жарақаттанғанда көбінесе бауыр зақымданады. Ағзалардың әртүрлі зақымдануын қан жоғалту көлемімен де анықтайды. Кеудеқұрсақ жарақатында плевра қуысына қансырау анықталды, тек К-Қ+ жағдайында құрсақ қуысына қансыраулар болады. Өте көп көлемде (1 000 мл) қансырау оң жақты жарақаттануда 57,9%, ал сол жақты жарақаттануда 44,3% науқастарда кездесті. Сонымен бірге көптеген жағдайларда плевра ішілік қансыраулар да кездесті.

КҚЖ операциялық тілік жасау тәсілін және олардың жиілігі туралы 4-кестеде келтірілген.

Кеудеқұрсақ жарақатында көптеген жағдайда (38,9%) бірінші сатыда лапаротомия операциясы жасалған. Кеуде қуысына жасалатын кезегінде пункция немесе дренаж түтігін қоюмен аяқталған. Торакотомия, одан кейін лапаротомия операциясы 20,4% науқасқа жасалған. Нақты талдау барысында белгілі болғаны көптеген науқастарда лапаротомия операциясынан кейін оң жақты торакотомия жасау операциясы негізсіз жасалған деп есептелді [4]. ВЛС кейінгі торакотомия операциясымен толықтыру ең дұрыс жолы деп есептеледі. Видеоэндоскопияны қолдану 30,6% бақылауда қолданылды. 9,3% науқаста ВЛС негізсіз лапаротомияны болдырмады.

Гемодинамикасы тұрақты науқасқа хирургиялық емді алғашқы хирургиялық өңдеуден кейін, қажет болғанда плевра қуысына Бюлау дренаж

Кесте-6 – Науқастардың операциялық емінен кейінгі асқынулары

Тілік жасау түрлері	Оң жақты	Сол жақты	Барлығы (n=26)
ВЛС	-	1	1 (3,8%)
ВЛС+лапаротомия	1	1	2 (7,7%)
Торакотомия+ВЛС+лапаротомия	-	1	1 (3,8%)
Лапаротомия	2	7	9(34,6%)
Торакотомия+лапаротомия	6	6	12 (46,2%)
Лапаротомия+торакотомия+ВЛС	-	1	1 (3,8%)

Кесте-7 – Кеудеқұрсақ операциясынан кейінгі асқынулардың сипаты

Асқынулар	Негізгі топ	Бақылау тобы
Перитонит	-	2
Диафрагма асты абсцесі	-	2
Қансыраудың қайталануы	-	2
Перикардит	-	1
Өкпенің қабынуы	4	2
Эксудативті плеврит	1	3
Эмпиема	-	2
Ұйыған гемоторакс	1	-
Жараның іріңдеуі	1	1
Алкогольды делирий	-	1
Барлық асқынулар**	7	16
Барлық науқастар (n=101)*	47	54

Ескерту: * – 7 қайтыс болған науқас алынып тасталды, ** – айырмашылық дәлелдік көрсеткіші $p < 0,05$, $t = 3,3$

Кесте-8 – Операциялық тілікті жасау түрлері

Тілік жасау түрлері	Сол жақты	Оң жақты	Барлығы (n=7)
Торакотомия+ВЛС+лапаротомия	1	-	1 (14,3%)
Лапаротомия+Бюлау дренаж түтігін қою	2	-	2 (28,6%)
Торакотомия+лапаротомия	2	2	4 (57,1%)

түтігін қоюмен аяқталады. Алғашқы хирургиялық өңдеу нәтижесіне байланысты зақымдану симптомдары жиынтығының басымдылығына байланысты ВЛС немесе ВТС жасалады. Лапаро-, торакоскопия операциясының техникалық ауырлығына байланысты, сонымен бірге зақымданған ағзаны эндоскопиялық емдеуге болмағанда, торакотомия операциясы жасалады. Зақымданған ағзаны емдегеннен кейін ВЛС немесе лапаротомия операциясы жасалады. [1,5]

Гемодинамикасы тұрақсыз науқастарға торакотомия операциясы жасалады. Анықталған зақымдалуды тігіп болғаннан кейін, диафрагмадағы жарасы үлкейтіліп, құрсақ қуысына тазарту операциясы жасалады. Егер тазарту және қарап тексеру толық жасауға мүмкіндік болмаса, ВЛС немесе лапаротомия операциясы жасалады.

Кеудеқұрсақ жарақатының құрсақ жарақатында тоқ ішек, 12 елі ішек жарақатында, тігілген жараның бірікпеуіне күмән келген жағдайда, перитонит асқынуына күмәнданғанда 11 науқасқа видеолапароскопия жасалды.

Операциядан кейін видеолапароскопия жасау үшін, біз лапароскопиялық гильза ретінде бір реттік қолданатын шприц қабын қолдандық. Ол арнайы дайындауды қажет етпейді. (Рациональдық ұсыныс №13/93, 15.11.93 ж., ҚММИ-ның БРИЗ-інен берілген).

Тәсілді келесі ретпен орындауға болады: науқастың құрсақ қабырғасының қалыңдығымен бірдей етіп шприцті кесеміз. Шприцтің екі қанатшасына тесік жасаймыз, ине енгізетін.

Операцияның негізгі сатысын жасап болғаннан кейін, котрапертуралық тілік жасау арқылы құрсақ қабырғасына шприцтің қабығын енгізіп, оның екі қанатшасын теріге тігеді де жіптерін байламайды. Одан кейін шприц ішіне дренаж түтігін енгізеді де, оны қанатшасындағы жіптерге бекітеді. 2-4 тәулікте дренаж түтігін алып, құрсақ қуысына көмір қышқылы газын енгізу арқылы, лапароскопиялық тубуспен құрсақ қуысына тексеру жасалады.

Осы тәсіл 11 науқасқа жасалды, 8 науқастың алғашқы операциядан кейінгі асқынуларының алдын алды, соның ішінде 1 науқастың бауырына тігілген жіптен қансыраудың, 2 науқастың ішек аралық абсцесін, 1 науқаста ішек анастомозының бірікпей қалуын, 4 науқаста алғашқы ішек жабысуынан болатын ішектің жүрмей қалуын, 3 науқаста ішек шажырқайының қайталамалы қансырауын алдын алды.

Келтірілген бақылаулар техникалық жағынан қолдануға тиімді, әрі қолайлы тәсіл екенін көрсетіп отыр. Видеолапароскопия бұл жағдайда операциядан кейінгі асқынудың алдын алып қа-

на қоймай, науқасқа хирургиялық емді толығымен жүргізуге мүмкіндік берді.

Асқынулар 26 (24,1%) науқаста байқалды. Ерлер 25 (96,2%) ал әйелдер 1 (3,8%) болды. Науқастардың жасы 21 мен 50 жас аралығында. Кеудеқұрсақ жарақатының оң жақты жарақатында 9 (34,6%), сол жақты жарақатында 17 (65,4%) науқаста кездесті. Ауруханаға науқастарды жеткізу уақытына байланысты бөлу 5-кестеде көрсетілген.

Кеудеқұрсақ жарақатының оперативті емінен кейінгі асқынулары 6-кестеде көрсетілген.

Операциялық емнен кейін асқынулар жиілігі арасында ең жиі асқынулар бірінші торакотомия жасап, одан кейін лапаротомия операциясын жасағандар да кездесті. Операциядан кейінгі асқынулардың құрылымы келесі 7-кестеде көрсетілді.

Құрастырылған алгоритммен емдеу нәтижесінде асқынулардың статистикалық дәлелдік көрсеткіші бойынша азайғанын байқауға болады ($t=3,3$, $p<0,05$).

Операциядан кейінгі асқынулармен ауруханада емделіп шығуының орташа күні $21,7\pm 2,4$, ал асқынбаған науқастар $14,0\pm 1,6$ күнде емделіп шықты. Бақылау тобында $19,1\pm 2,2$ күн, негізгі топта $16,61\pm 1,8$ күнді құрады.

Қайтыс болғандар саны 25 пен 52 жас аралығындағы 7 (6,5%) ер адам. Кеудеқұрсақ жарақатының оң жақты жарақатында 2 науқас, сол жақты жарақатында 5 науқас болды. Сол жақты жарақаттанған 5 науқаста құрсақ қуысының зақымданулары болды. Оң жақты жарақаттанғандардың 1 науқасында өкпе зақымдануы, 1 науқаста бауыр зақымдануы байқалды. Операциялық тілікті жасау түрлері 8-кестеде көрсетілген.

ҚОРЫТЫНДЫ

Кеуде қуысының сұғыла-кесілген жарақаттарының ішінде кеудеқұрсақ жарақаты 7,8% қолданылған жағдайда кездесті. Кеудеқұрсақ жарақатының диагностикасы мен емінің күрделілігі, науқастардың ауыр жағдайда болуымен байланысты болып, ол 61,1% жағдайда кездесті.

Гемодинамикасы тұрақты кеудеқұрсақ жарақатында ең тиімді диагностикалық әдістер ВТС және ВЛС болып табылады. ВТС мен ВЛС арқылы зақымданған ағзаларға хирургиялық ем жасауға болады. Кеудеқұрсақ жарақатымен жарақаттанған 15,7% науқастарда видеоэндоскопиялық әдіс зақымданған ағзаларды тігіп, қансырауларды тоқтатты. Видеолапароскопия операциядан кейінгі асқынудың алдын алып қана қоймай, науқасқа хирургиялық емді толығымен жүргізуге мүмкіндік берді. [3.5]

РЕЗЮМЕ

**АППАСОВА Э.¹, ЭЛЖАН А.¹,
ДЖАРЛИКОС Г.¹, ЖҰМАХАНОВ А.¹,
ҚАБИДЕНОВА Ф.¹, МЕНДІҚҰЛ С.¹,
МЕДЕТБЕКОВ Т.А.¹,**

¹Казахский национальный медицинский
университет имени
С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Принято считать, что травмы грудной клетки и брюшной полости люди получают ежедневно, к тому же из-за повреждений жизненно важных органов велико количество смертных случаев. Разный характер и тяжесть ран и переломов требуют применения самых эффективных и мало-травматичных методов хирургического вмешательства.

На основе фактического материала нами сделан сравнительный анализ наиболее частых ме-

тодов проведения хирургических разрезов грудной клетки и брюшной полости, а также частоту послеоперационных осложнений.

Таким образом, основной целью нашего исследования стало определение эффективности видеолапароскопии, как метода, способствующего более точной диагностике и эффективности хирургического вмешательства при травмах грудной клетки и брюшной полости.

Клинический материал составляли на основе историй болезни 108 пациентов Городской клинической больницы №7 г. Алматы. Из них у 104 (96,3%) больных присутствовали колото-резаные, у 4 (3,7%) – огнестрельные раны. Возраст пострадавших варьировал в пределах 16-62 года, мужчин этой категории – 104 (96,3%) и женщин – 4 (3,7%).

Ключевые слова: травма грудной клетки и брюшной полости, видеолапароскопия, видеотораскопия, внутрибрюшное кровотечение, гемоторакс, лечение, травма грудной клетки, брюшная полость, диагностика травм грудной, ВЛС, ВТС.

Әдебиет:

1. Авилов О.В., Гетьман В.Г., Макаров А.В. Торакоскопия в неотложной грудной хирургии. – Киев: Здоров'я, 1986, 128 с.
2. Абдулин А.А., Коновалов А.М. Ошибки и осложнения при проникающих ранениях груди. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – Медицина.– 1990. – №5. – С. 49-51.
3. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. – Москва: Медицина, 1981, 288 с.
4. Дергунова С.А., Новиков С.Д., Толстокоров А.С., Слесаренко А.С., Кузнецова Ю.В. Видеоторакоскопическое лечение свернувшегося гемоторакса. – Эндоскопическая хирургия. – 2009. – Т. 15, №1. – С. 128. ISSN 1025-7209.
5. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.Б., Юдин А.Г. Диагностическая и лечебная торакоскопия как альтернатива хирургической операции при заболеваниях и травмах груди. // Тезисы 2-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. – Москва, 1997, с. 250-252.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ**Marksans расширила список отзыванных дженериков метформина**

Спустя несколько месяцев после того, как эксперты FDA обнаружили потенциальный канцероген в тестируемых партиях дженериков метформина, список компаний, отзывающих свои продукты в США, продолжал расти. Теперь и индийский производитель лекарственных средств в разы увеличивает количество партий дженериков метформина, подлежащих отзыву. Marksans Pharma изъяла еще 76 лотов своих препаратов на основе метформина после обнаружения в тестируемых образцах высокого уровня вероятного канцерогена N-нитрозодиметиламина (NDMA). Изъяты и утилизированы партии с упаковками таблеток с различными дозировками. Ни в сообщении FDA, ни в официальном заявлении Marksans не указывается точное количество изымаемого лекарственного средства.

Помимо продукции этого производителя, с американского рынка ранее отзывались препараты на основе метформина производства компаний Sun Pharma, Lupin Pharmaceuticals, Apotex, Bayshore Pharmaceuticals, Teva и Amneal.



fiercepharma.com