

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

ПРИМЕНЕНИЕ В ГЕРОНТОЛОГИИ НООТРОПОВ И ВИТАМИНОВ

С ДОКАЗАННОЙ И НЕДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

По всему миру набирает популярность новое направление: использование пищевых добавок и ноотропов для сохранения здоровья тела и когнитивных способностей мозга. Но ученые бьют тревогу: доказательств эффективности и безопасности масштабно рекламируемых «суперлекарств» пока нет, однако есть выводы исследователей об их бесполезности или способности провоцировать тяжелые заболевания.



В связи со старением населения и ухудшением функций мозга у многих людей и до, и после 60 лет по экологическим и иным причинам набирают популярность пищевые добавки и БАДы, содержащие ноотропы и витамины. Особенно рекомендуют принимать их «для профилактики» маркетологи фармацевтических предприятий. Но не всегда полезные микроэлементы и витамины приносят пользу из-за недоказанного научными исследованиями лечебного эффекта.

НООТРОПЫ

Ноотропы – лекарственные средства, предназначенные для активизации когнитивных функций.

Эффективность и долгосрочная безопасность ноотропов не подкреплены доказательствами, хотя некоторые из них действительно безопасны и в определенных случаях полезны.

Например, рацетамы, то есть пирацетам и другие соединения, структурно связанные с пирацетамом. Они не имеют серьезных побочных эффектов, но ощутимая польза от их применения у людей без когнитивных нарушений не доказана, а при наличии – весьма незначительна. Пирацетам и связанные с ним соединения показаны пожилым людям и тем, кто восстанавливается после черепно-мозговой травмы, но никак не помогают «омолодить» мозг.

Однако поиск средств для активизации мозговой деятельности продолжается. В результате сформиро-

валось и новое научное направление – нейрохакинг. Это область биохакинга, направленная на попытку оптимизировать мозг человека для достижения его более высокой производительности. Но средства, которые широко используются многими нейрохакерами, зачастую не имеют доказательств эффективности и даже могут быть опасны для здоровья. Ряд нейрохакеров рекомендуют экстракт гинкго-билоба, высокие дозы куркумина, ДГЭА, глицин, омега-3, тестостерон и другие средства.

Гинкго-билоба. По заверениям производителей, экстракт из листьев гинкго-билоба улучшает когнитивные функции, но серьезных научных доказательств этому факту нет. Людям с проблемами метаболизма и функционалом иммунной системы гинкго-билоба, к примеру, может быть вреден, так как входящий в состав растения кверцетин является мутагеном, способным при постоянном применении индуцировать накопление мутаций в ДНК, что потенциально может вызвать рак. В доклинических исследованиях у крыс и мышей, употреблявших экстракт гинкго-билоба в течение 2-х лет, чаще встречались опухоли печени, щитовидной железы и носа.

Куркумин. По итогам исследований на трансгенных мышках можно предположить, что куркумин (основной куркуминоид, входящий в состав корня куркумы) потенциально может повысить риск рака легких у тех, кто курит, поэтому необходима длительная его проверка в долгосрочных исследова-

ниях. При этом у куркумина не имеется достаточных доказательств улучшения когнитивных способностей у здоровых людей.

Глицин. Самый востребованный на сегодняшний день стимулятор мозга также не имеет гарантии безопасности для здоровья. Доклинические исследования показывают, что повышенная активность внутриклеточных рецепторов глицина у мышей способствовала формированию злокачественной глиомы мозга. Поэтому также нужны долгосрочные исследования его безопасности для людей.

Омега-3. Витаминное соединение группы ПНЖК также не улучшает состояние мозга. Обзор литературы последних лет показывает, что использование омега-3 жирных кислот и витамина Е в качестве ноотропов было не эффективным для поддержания когнитивных функций у здоровых людей среднего и старшего возраста. Также Омега-3 не снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и не продлевает жизнь. Однако продажи омега-3 из бычьего жира стремительно растут.

ВИТАМИНЫ И ЖЕЛЕЗО

Витамин В12. Витамин В12 влияет на работу рецепторов дофамина в клетках головного мозга, являющихся мишенями для многих курсов терапии, в основном направленных на улучшение памяти и других когнитивных функций человека и на лечение депрессивного расстройства.

Витамин В12 не может усваиваться в желудочно-кишечном тракте из-за операций по удалению части желудка или подвздошной кишки, или аутоиммунных заболеваний, из-за возрастных заболеваний, вызывающих атрофию слизистой оболочки желудка и отсутствие соляной кислоты в желудочном соке, из-за высокой концентрации паразитов и бактерий в тонком кишечнике, поглощающих цианокобаламин.

В рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании, проведенном Оксфордским университетом в Великобритании среди 70-ти пациентов с умеренными когнитивными нарушениями, было показано, что терапия комбинацией витаминов группы В (витамин В9 – 80 мкг/сут., витамин В12 – 500 мкг/сут., витамин В6 – 20 мг/сут.) в течение 24 месяцев задерживала возрастную атрофию головного мозга в сравнении с группой плацебо.

С другой стороны, в идентичном рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании, организованном Лондонской школой гигиены и тропической медицины среди пациентов от 75 лет и старше с умеренным дефицитом витамина В12 (107-210 пмол/л) и без анемии, терапия витамином В12 в течение 12 месяцев не улучши-

ла неврологические и когнитивные функции. Безусловно, дефицит витамина В12 с развитием анемии нарушает когнитивные и неврологические функции, а в итоге может закончиться гибелью человека. Известно, что анемия приводит к недостаточному снабжению мозга кислородом.

Документально зафиксирован случай восстановления когнитивных функций у пациента 57 лет после лечения анемии, обусловленной дефицитом витамина В12. Пациент имел симптомы анемии. В течение первой недели лечения ему назначили ежедневное внутривенное введение витамина В12. Далее пациент в течение года принимал витамин В12 (3000 мкг/сут.). Уже на 19 день лечения симптомы анемии почти исчезли. Оставалось только нарушение когнитивных функций, оцениваемое по шкале MMSE (краткая шкала оценки психического статуса).

Железо. Дефицит железа является причиной анемии, ухудшает работу серотонина и дофамина в синапсах нервных клеток. Проспективное 6-летнее исследование с участием 13 133 человек (средний возраст – 57 лет) показало, что уровень гемоглобина в анализах крови ниже 120 г/л для женщин и ниже 130 г/л для мужчин связан с более низкими результатами в тестах на когнитивные функции. Как слишком высокий гемоглобин, так и легкая железодефицитная анемия были связаны с худшей когнитивной функцией. Авторы исследования из Университета Лилля (Франция) сделали предположение, что этот факт связан, опять же, с тем, что анемия затрудняет поступление кислорода в мозг.

ВЫВОДЫ

1. Средства, которые применяются на практике многими нейроработниками для оптимизации коммуникативных, тактильных, познавательных функций мозга, практически не имеют доказательств эффективности и даже могут быть опасны для здоровья.

2. Анемия, вызванная дефицитом железа или витамина В12, способствует ухудшению когнитивных способностей, а железо и витамин В12 в пищевых добавках могут помочь восстановить утраченные в результате анемии когнитивные способности. Оптимальное содержание витамина В12 в крови – 500-813 пг/мл. Если уровень ферритина в сыворотке крови ниже 15 мкг/л, а также уровень гемоглобина ниже 130 г/л для мужчин и 120 г/л для женщин, то необходимо рассмотреть целесообразность лечения препаратами, содержащими железо, для компенсации его дефицита.

*Дмитрий ВЕРЕМЕЕНКО,
научный аналитик
в области биологии старения*