

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2019

2



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.

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.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО Казпочта», территориальных филиалах РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство Евразия Пресс» (в том числе на территории РФ).

Подписной индекс издания: **75888.**

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам: **+7 (727) 272 03 73, +7 (747) 373 16 17.**

Факс: **+7 (727) 273 68 80.**

Электронный ресурс: www.pharmkaz.kz; <mailto:pharmkaz@dari.kz>, pharmkaz@mail.ru

ПОДПИСКА НА 2019 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.



**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники**

№2 (211) февраль • Издается с 2001 г.

**Издатель: РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК**

WWW.DARI.KZ

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
М.И. Дурманова
В.Н. Локшин
П.Т. Надыров
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

**Заместитель
главного редактора**
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка
А.Б. Рахметова



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы.
пр. Абылай хана, 63, оф. 215
тел.: +7 (727) 273 03 73
факс: +7 (727) 273 55 00
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 25.03.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №17
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

Подписка и распространение журнала:
тел. +7 (727) 273 03 73

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

РЕСМИ БӨЛІМ	4
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	8
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>КУЛАНЧИЕВА Ж.А.</i> Клинико-патогенетический полиморфизм и дифференцированная диагностика (АТФ) антифосфолипидного синдрома.....	12
<i>ТОМАРОВСКАЯ Л.Ю., БАЮРКА С.В., КАРПУШИНА С.В.</i> Разработка биоаналитической методики определения атомоксетина методом ВЭЖХ.....	17
<i>КАЛИЕВА Ш.С., ЮХНЕВИЧ Е.А., КОРНИЕНКО Ю.Ю., АМЕНОВА О.А., КАЛИЕВА Д.К.</i> Эффективность применения короткого курса антибиотикотерапии при различных инфекционных заболеваниях.....	21
<i>ИБРАГИМОВА С.И., ТУЛЕПБЕРГЕНОВА Б.А.</i> Патолофизиологические механизмы гипергликемии при предиабете.....	29
АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>КАНТУРЕЕВА Г.Т.</i> Артериальная гипертензия у детей и подростков: особенности применения антигипертензивных средств.....	32
<i>ЖАКСЫБЕРГЕНОВ А.М., ХАСАНОВА Д.М., ТАУБАЕВА Б.Б.</i> Санитарно-эпидемиологическая оценка мероприятий по сбору и хранению просроченных лекарственных средств среди населения.....	35
<i>ӘБІЖАНОВА Б.Б., УСТЕНОВА Г.О., АМИРХАНОВА А.Ш.</i> Қазақстан Республикасы фармацевтикалық нарығындағы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарына талдау жасау.....	39
НАУКА И ИННОВАЦИИ	
<i>АКАНОВА А.А., КАРИБАЕВА Д.О., КУРМАНОВА Г.М.</i> Стресс как модулятор механизмов памяти.....	43

МРНТИ: 76.29.29, 76.29.47

КАНТУРЕЕВА Г.Т.¹,¹АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ

Первичная АГ существенно «помолодела». Показанием к назначению медикаментозной терапии у детей и подростков является неэффективность нефармакологической терапии. Применение гипотензивных препаратов значительно затрудняет отсутствие как указаний от производителей о возможности их применения в детском и подростковом возрасте, так и четких возрастных формулярных рекомендаций.



АННОТАЦИЯ

Публикация имеет целью привлечь внимание специалистов к проблеме медикаментозного лечения АГ. На основе мета-анализа, проведенного рядом авторов в ходе проведенного ими исследования [2], в котором изучалось влияние различных антигипертензивных препаратов на уровень АД и протеинурию у детей, мы делаем вывод об эффективности и относительной безопасности применения этой группы ЛС у детей и подростков.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, антигипертензивные средства, уровни доказательности.

Данные литературы о распространенности АГ в возрастной группе детей и подростков переменны. По данным различных авторов, она может составлять от 2-4% до 18% от общего числа заболевших. Повышенное АД в детском и особенно подростковом возрасте

с высокой степенью вероятности может трансформироваться в АГ, что диктует необходимость профилактики и ранней диагностики заболевания в данной возрастной категории, а также выбора антигипертензивных препаратов для медикаментозного лечения.

В педиатрической практике нормальным АД считается средний уровень систолического и диастолического АД, зафиксированный в ходе трех визитов, не превышающий общепринятого значения (89-го перцентиля) для данного возраста, пола и роста. Высокое нормальное АД – это средний уровень систолического и (или) диастолического АД, зафиксированный в течение трех визитов, которые равны или превышают значение 90-го, но меньше значения 95-го перцентиля для данного возраста, пола и роста. Диагноз АГ у детей и подростков устанавливается при превышении значения 95-го перцентиля для данной возрастной категории.

Как свидетельствуют литературные источники, артериальная гипертензия – реально существующая проблема в возрастной группе детей и подростков. Поэтому важны своевременная диагностика и профилактика. Мероприятия в этом направлении должны проводиться в соответствии с современными требованиями, причем с использованием как терапевтических, так и профилактических методов.

В исследовании РИФАГД (многоцентровое фармакоэпидемиологическое исследование) была изучена ситуация с лечением детей и подростков, у которых диагностировался АГ, в частности, особенности применения антигипертензивных лекарственных средств. В основу терапии предгипертензии и АГ у детей и подростков, по мнению исследователей, должны быть положены немедикаментозные мероприятия, направленные на модификацию образа жизни. Их надо проводить постоянно, независимо от потребности в приеме антигипертензивных препаратов, включая такие ключевые направления, как снижение избыточной массы тела, уменьшение количества потребляемой соли, повышение физической активности и нормализацию сна; у подростков важен еще и отказ от курения и употребления алкоголя.

Целью лечения АГ является достижение устойчивой нормализации АД для снижения риска развития ранних болезней сердца и летальности. При наличии у ребенка или подростка высокого нормального АД медикаментозная терапия не проводится. Рекомендуется немедикаментозное лечение и наблюдение.

При выявлении у ребенка или подростка АГ I степени низкого риска медикаментозная терапия назначается при неэффективности немедикаментозного лечения в течение 6-12 месяцев. При обнаружении у ребенка или подростка АГ I степени высокого риска или АГ II степени медикаментозное лечение назначается одновременно с немедикаментозной терапией.

Выбор препарата осуществляется с учетом индивидуальных особенностей, анамнеза пациента, его возраста, сопутствующих состояний, как то ожирение, СД, ГЛЖ, функциональное состояние почек, ВНС и прочего.

Лечение начинают с минимальной дозы одного лекарственного препарата, чтобы уменьшить возможные побочные эффекты. Если отмечается недостаточный антигипертензивный эффект при хорошей переносимости назначенного ЛС, целесообразно увеличить дозировку. Желательно назначать лекарства длительно действия, обеспечивающие контроль АД в течение 24 часов при однократном приеме. При неэффективности монотерапии можно назначать несколько лекарственных препаратов в малых дозах. Оценка эффективности антигипертензивного лечения проводится через 8-12 недель от начала лечения.

Минимальная продолжительность медикаментозного лечения составляет 3 месяца, предпочтительное время – 6-12 месяцев. При адекватно подобран-

ной терапии после 3 месяцев непрерывного лечения рекомендуется постепенно снизить дозу ЛП, вплоть до полной его отмены с продолжением немедикаментозного лечения при нормальном и стабильном АД.

Контроль эффективности немедикаментозного лечения у детей и подростков осуществляется 1 раз в 3 месяца.

По результатам исследований РИФАГД, только 62% детей, у которых имели место четкие показания к назначению гипотензивной фармакотерапии, назначались антигипертензивные препараты. В 38% случаев врачи ограничивались препаратами других фармакологических групп, воздействующих на состояние вегетативной регуляции.

Большинство лекарственных средств, применяемых у взрослых, может быть рекомендовано детям. Это ИАПФ, блокаторы АР, β -АБ (уровень доказательности – II (B), тиазидные диуретики (III (C).

Однако, в отличие от взрослых пациентов, у детей и подростков ЛС и дозы для лечения АГ могут выбираться эмпирически, хотя в настоящее время имеются данные крупных многоцентровых исследований о влиянии различных антигипертензивных препаратов на уровень АД и протеинурию у детей.

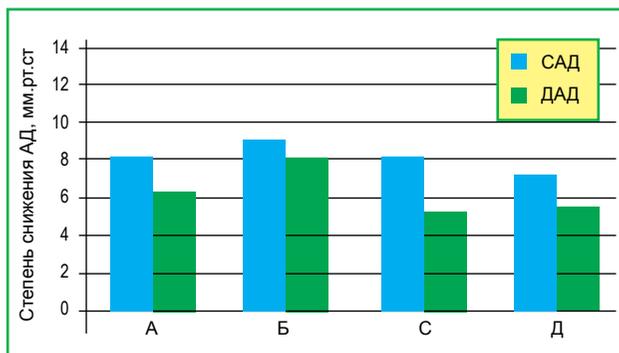


Рисунок – Влияние различных классов антигипертензивных препаратов на уровень АД у детей

Примечания:

1. А – ингибиторы АГФ, Б – блокаторы АТ1-рецепторов, С – антагонисты кальция, Д – β -блокатор+диуретик.
2. При построении диаграммы использованы данные мета-анализа Simonetti G.D., 2007 год.

ВЫВОДЫ

Наиболее часто для лечения детей и подростков используются определенные классы антигипертензивных препаратов. С точки зрения ренопротекции, наиболее эффективными являются блокаторы АТ1-рецепторов (регресс протеинурии составляет 59%).

Ингибиторы АПФ и антагонисты кальция наряду с выраженным антигипертензивным действием обладают органопротекторными свойствами. Из группы антагонистов кальция используется нифедипин. В отличие от взрослых пациентов, побочных эффектов у детей не наблюдалось.

Для лечения АГ у детей и подростков наиболее эффективно сочетание тиазидных диуретиков, не вызывающих метаболического синдрома, с β -адреноблокаторами. Именно эти лекарственные средства являются препаратами выбора для эффективного лечения АГ при отсутствии бронхообструктивных заболеваний легких.

ТҮЙІНДЕМЕ

КАНТУРЕЕВА Г.Т.¹,

¹«Ұлттық медицина университеті» АҚ, Алматы қ.

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ: АНТИГИПЕРТЕНЗИВТІ ЗАТТАРДЫ ҚОЛДАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Басылым мақсаты АГ емдеу үшін қолданылатын заттар мәселесіне мамандар назарын аудару. ҚҚ деңгейі және балалардағы протеинурияға түрлі

антигипертензивті препараттардың әсері зерттеулерінің.

Түйін сөздер: артериалды гипертензия, антигипертензивті заттар, дәлелдеме деңгейлері, бронхообструктивтік аурулар.

SUMMARY

KANTUREEVA G.T.¹,

¹JSC "National medical University", Almaty c.

ARTERIAL HYPERTENSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. FEATURES OF THE USE OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

The publication aims to attract the attention of specialists to the problem of using agents for treating hypertension. Presented research data, which studied the effect of various antihypertensive drugs on blood pressure and proteinuria in children.

Keywords: arterial hypertension, antihypertensive agents, levels of evidence.

Литература:

1. Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2017 г. [Электронный ресурс]: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31769313#pos=0;0.
2. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. [Электронный ресурс]: <http://www.eshonline.org/guidelines/pediatric-hypertension>.
3. Asayama K., Staessen J.A., Hayashi K., Hosaka M., Tatsuta N., Kurokawa N., et al. Mother-offspring aggregation in home versus conventional blood pressure in the Tohoku Study of Child Development (TSCD). – Acta Cardiol. – 2012. 67:449-456.
4. Stergiou G.S., Nasothimiou E.G., Giovas P.P., Rarra V.C. Long-term reproducibility of home vs. office blood pressure in children and adolescents: the Arsakeion school study. – Hypertens Res. – 2009. 32:311-315.
5. Рекомендации рабочей группы Всероссийского научного общества кардиологов, Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, Ассоциации детских кардиологов России «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков», 2-й пересмотр. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – 1-349. [Электронный ресурс]: <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/issue/view/73>.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

FDA предлагает ввести новые требования к солнцезащитным продуктам

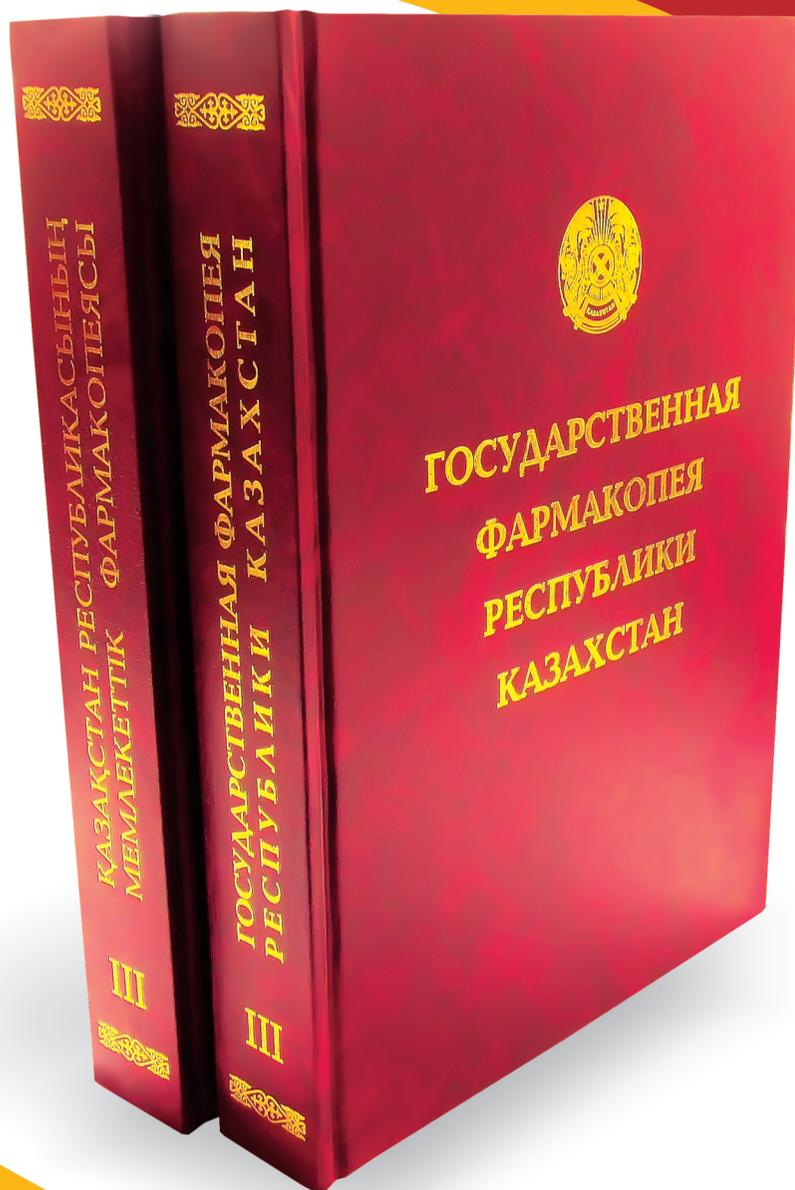
Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (FDA) 21 февраля опубликовало проект обновления нормативных требований к солнцезащитным продуктам, не являющимся лекарствами и продающимся без рецепта. Так, рассматриваются требования к безопасности защитных компонентов (УФ-фильтры), формам выпуска и маркировки с указанием выраженности фактора защиты (Sun protection factor – SPF). Новые правила также требуют обновления информации о маркировке, чтобы потребителям было легче идентифицировать ключевую информацию о продукте.

FDA предлагает это правило для введения в действие окончательных положений монографии по безрецептурным (over-the-counter – OTC) солнцезащитным лекарственным средствам, как того требует закон об инновациях в области солнцезащитных средств (Sunscreen Innovation Act). OTC-монографии устанавливают условия, при которых FDA разрешает выведение на рынок безрецептурных продуктов без одобренных показаний в статусе, признаваемых в целом безопасными и эффективными (generally recognized as safe and effective – GRASE) при условии адекватной маркировки. За последние 20 лет новые научные данные помогли сформировать точку зрения FDA относительно условий выведения на рынок, в том числе относительно состава и выраженности защитных свойств, относящихся солнцезащитные кремы в категорию GRASE.



apteka.ua

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».

