



# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2019

5

**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.**

## **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 НЦЭЛС 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](http://www.pharmkaz.kz); <mailto:pharmkaz@dari.kz>, [pharmkaz@mail.ru](mailto: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**

№5 (214) май • Издаётся 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  
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](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
[www.pharmkaz.kz](http://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: 7.06.2019 г.  
Тираж: 600 экз. Заказ №217  
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

### **ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ** ..... 4

#### **АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ**

*ГИЗЕМАНН Т.К.-М., КЕРИМБАЕВА З.А., НУРГАЗИНА Г.К.* Анализ динамики инвалидности вследствие глазных заболеваний..... 11

*КЕРИМБАЕВА З.А., САПАҚБАЙ М.М., АХМАДИЕВА К.Е., ОРМАХАНОВА З.И., БЕКЕНОВ Қ.Е., МОЛДАБЕКОВА Г.Т., АКИМОВ Қ.О.* Миокардтың жедел инфарктінің антиромботикалық емін фармакоэпидемиологиялық талдау..... 15

*ШОПАБАЕВА А.Р., КУРМАНОВА Г.М., ЛАТАЕВА Э.Х., АЗНАБАКИЕВА Ф.М., МАУКЕБАЙ Г.Б.,* Рациональная фармакотерапия – тренд казахстанского здравоохранения ..... 20

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ**

*БЕЙСЕНАЕВА А.Р., МУЛДАЕВА Г.М., МЕЛЬДЕБЕКОВА А.А., ЖАПАРҚҰЛ Б.Д., ГАРИФЗЯНОВА Е.С.* Фармакоэпидемиология инфекций мочевыводящих путей у женщин фертильного возраста..... 22

*УКИБАЕВ Д.К., ДАТХАЕВ У.М., ФРАНЦЕВ А.П., МЫРЗАКОЖА Д.А., ГОНЧАРОВА Т.Г.* Эффективность таргетных препаратов в зависимости от активности комплемента..... 26

#### **ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ**

*SADYKOVA A.D., SARUAROV Y.G. SKENDEROVA Sh.* Association of diabetes mellitus and cardiovascular diseases with BMI predictor..... 31

*СЕЙТОВА Ж.Д., АШИРОВ М.З., РАХЫМБАЕВ Н.А., ДАТХАЕВ У.М., САҒЫНДЫҚОВА Б.А., КАПСАЛЯМОВА Э.Н., ОРАЗБЕКОВ Е.К., МОМБЕКОВ С.Е.* Күрең Маклюра жемістерінің экстрактысынан осаин және помиферинді бөліп алу..... 34

#### **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

*МАКАШЕВА Н.О., СЕРИКОВА Г.Г.* Медицина университетінде оқыту: латиналы алфавиттің әсері..... 37

#### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

*АКАНОВА А.А., ЕШМАНОВА А.К., КАРИБАЕВА Д.О., АКАНОВА К.К., ЛАТКИНА К.С., БИЖАНОВА М.П.,* Медико-социальные аспекты политики поддержки пожилого человека в городе Алматы..... 40

#### **ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА**

*IBRAGIMOVA L.N., TUGELBAI G.E., BALGIMBAEVA A.S., TRENOZHNIKOVA L.P., TURLYBAEVA Z.ZH., KULMAGAMBETOV I.R., BEREZIN V.T., SADANOV A.K.* Study of technological characteristics of the original pharmaceutical substance Rozeofungin-AS..... 46



КЕРИМБАЕВА З.А.<sup>1</sup>, САПАҚБАЙ М.М.<sup>1</sup>, АХМАДИЕВА К.Е.<sup>1</sup>, ОРМАХАНОВА З.И.<sup>2</sup>, БЕКЕНОВ Қ.Е.<sup>3</sup>,  
МОЛДАБЕКОВА Г.Т.<sup>1</sup>, АКИМОВ Қ.О.<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы, <sup>2</sup>Қалалық кардиология орталығы, Шымкент қ., <sup>3</sup>«Желдорфарма-  
ция» ЖШС, Ақтөбе қ., <sup>4</sup>«Асылханфарм» ЖШС, Шымкент қ.

## МИОКАРДТЫҢ ЖЕДЕЛ ИНФАРКТІНІҢ АНТИТРОМБОТИКАЛЫҚ ЕМІН ФАРМАКОЭПИДЕИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ

Қазақстан Республикасының (ҚР) денсаулық сақтау жүйесін реформа-  
лаудың негізгі бағыттарының бірі  
медициналық көмектің сапасын арт-  
тыру мен денсаулық сақтаудың са-  
палы жүйесін құру болып табылады  
[1,2]. Медициналық көмектің сапасын  
басқару жүйесі стандарттауды, ауру-  
ларды диагностикалау мен емдеудің  
жаңа әдістерін енгізуді қамтамасыз  
етеді.

### АНДАТПА

Ұсынылған мақалада миокардтың жедел инфаркті  
еміндегі тромбозға қарсы дәрілердің құрылымына  
фармакоэпидемиологиялық талдауы берілген. Тром-  
бозға қарсы ем жүректің ишемиялық ауруларының  
жедел және созылмалы түрлерін патогенетикалық  
емдеудің негізі ретінде танылатыны мәлім болды.

**Түйін сөздер:** фармакоэпидемиология, анти тром-  
ботикалық ем, миокард инфаркті, талдау.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі  
бойынша, Еуропалық аймақта жүрек-қан тамырлары  
ауруларынан (ЖҚТА) және онкологиялық аурулар-  
дан қайтыс болғандар 71%-ды құрады. Әдеби шолу-  
лардан қазіргі таңда ЖҚТА арналған көптеген зерт-  
теулер жүргізілуде және оларды алдын алу мен ем-  
деуде айтарлықтай жақсы қадамдар болғанымен,  
әлемнің көптеген елдерінде ЖҚТА өлім-жетімнің бас-  
ты себептерінің бірі болып отырғаны белгілі [3,4,5].  
Миокардтың жедел инфаркті (МЖИ) ST сегментінің  
жоғарылауымен немесе тұрақсыз стенокардиямен  
біріктірілген жедел коронарлық синдром (ЖКС) –  
жүрек-тамыр бригадаларының және жедел жәрдем  
шақыруының ең көп тараған себептерінің бірі. Мио-



кард инфарктімен (МИ) ауыратын науқастардың өлім-  
жітімі қауіпті сандарға жетуде және бұл аурумен 25  
жастан 64 жасқа дейінгі адамдар жиі сырқаттанаты-  
нын атап өткен жөн. Осы кезеңде ерлердің өлім-жітімі  
64%-ға, ал әйелдер арасында жалпы ЖҚТА өлім-жетім  
42%-ға жетті [6,7]. Аталынған мәселелер өз кезегінде  
денсаулық саласында да бірқатар бағыттарда жұ-  
мыстарды жандандыруды қажет етеді. МИ қазіргі  
таңда да бірнеше ондаған жылдар бұрындағыдай  
елеулі дерттің бірі болып қала береді. Дегенмен,  
өмір мен денсаулық үшін МИ қауіп-қатері айтарлықтай  
төмендегені анық. [3]

ҚР Үкіметінің «ҚР кардиологиялық және кардиохи-  
рургиялық көмек көрсетуді дамыту туралы» №102 қау-  
лысы және «Саламатты Қазақстан 2011-2015 жыл-  
дарға арналған денсаулық сақтауды дамытудың  
мемлекеттік бағдарламасы» іс-шарасының жоспа-  
ры бойынша қан айналымы жүйесі ауруларынан өлу  
деңгейі соңғы төрт жылда айтарлықтай төмендеді. [8,9]  
Соңғы 15 жылда МЖИ патогенезінде тромбоздың рөлі  
дәлелденгеннен кейін тромболитикалық терапияның  
пайдалы әсері көрсетіліп, клиникаларда өлім-жітім  
көрсеткіші 2 есе немесе одан да көпке төмендеді.  
Бүгінгі күні мамандандырылған және реанимациялық

құралдармен жабдықталған қарқынды терапия бөлімшелерін құру, тромболитикалық терапияны кеңінен енгізу және емдеудің эндоваскулярлық әдістерін дамыту ауруханадағы өлім-жітімді орташа есеппен 8,4%-ға қысқартты [10].

МЖИ емдеудің негізгі міндеттері ауру шабуылын тоқтатуды, миокард зақымдануының негізгі көлемін шектеуді және асқынуларды алдын алуды және емдеуді қамтиды [11]. Көбінесе жиі (95%) жағдайда жүректің ишемиялық ауры (ЖИА) себебі атеросклеротикалық тақтадағы коронарлық артерия тромбозы болып табылады. Антиромботикалық ем МИ жедел және созылмалы түрлерін патогенетикалық емдеудің негізі ретінде танылады. [12]

Әлемдік және отандық денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі дәрі-дәрмектерді ұтымды пайдалану болып табылады [11]. Фармакоэпидемиологиялық, фармакоэкономикалық және дараланған тәсілдерді ескере отырып, стационарлық медициналық көмек сатысында антиромботикалық ем әдістерін жетілдіру МЖИ өлімін кемітуге, қаржы шығындарын азайтуға мүмкіндік береді. Бұл, өз кезегінде, елеулі экономикалық тиімділікті айқындайды және ҚР азаматтарының өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жақсартады. Осы мәселелер зерттеудің мақсатын анықтап берді.

### МАКСАТЫ

Зерттеудің мақсаты болып тромбозға қарсы дәрілерді тағайындаудың құрылымына фармакоэпидемиологиялық талдау жүргізу.

### МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Зерттеудің объектісі болып Оңтүстік Қазақстан облысының облыстық кардиологиялық орталық мекемесі табылды. Әрі зерттеу объектілеріне антиромбоздық препараттарға сұраныс пен тағайындау көрсеткіштері кірді.

Зерттеу әдістері ретінде вариациялық статистика, топтау, ранжирлеу, салыстырмалы талдаулар қолданылды. Бағалау параметрлері болып сандық және сапалық сипаттамалар табылды. Сонымен қатар зерттеуде ретроспективті, ақпараттық аналитикалық әдістер қолданылды.

Бізбенен 2013-2016 жылдар арасында стационарлық емдеуде жатқан жоғары деңгейлі хирургиялық араласуды өткізген (тері арқылы араласу және аортокаронарлық шунттау) өткір коронарлы синдром ST сегменті жоғарлауынсыз – 164 науқастың және өткір коронарлы синдром ST сегменті жоғарлауымен – 44 науқастың медициналық құжаттары ретроспективті талданды. ЖКС емдеудің тиімділігін талдау үшін денсаулық сақтау саласында заңдық күші бар нормативтік құқықтық актілер қолданылды. Біздің жұмысымызда барлық науқастар біріншілік тері арқылы стенттеу процедурасынан кейін екі немесе үш антиромботикарлық емдеу тәртібіне байланысты топтарға бөлінді.

### ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ МЕН ТАЛДАУ

Біздің жұмыста ST сегментінің жоғарлауынсыз МЖИ бар науқастардың медициналық карталарын талдау біріншілік миокард инфаркті 72,6% жағдайда, ал қайталанғаны – 27,4%, ал ST сегментінің жоғарлауымен миокардтың жедел инфаркті бар науқастарда біріншілік миокард инфаркті 61,4%, қайталанғаны – 38,6% жағдайда кездескені анықталды. Алынған нәтижелерді сараптау ST сегментінің жоғарлауынсыз және жоғарлауымен ЖКС бар науқастар арасында ерлер басым екенін анықтады. Алынған нәтижелер басқада зерттеулер деректері [13, 14] бойынша ерлер жалпыхалықтың МЖИ дамуының тәуелсіз предикторы болып табылатынын көрсетті.

Бізбенен фармакоэпидемиологиялық талдау дәрілік құралдардың сандық мәліметтерін және олардың тұтынуын анықтау үшін қолданылы. Біздің зерттеуімізде 146 (70,2%) науқастарға тері арқылы араласу, 62 науқастарға (29,8%) аортокаронарлық шунттау жасалынғаны анықталды. Сәтті орындалған ТАКА көптеген науқастарда стенокардия ұстамаларының жойылуына немесе төмендеуіне әкеледі, ал кейбір жағдайларда МЖИ синдромның дамуына кедергі келтіреді, сонымен қоса ұзақ мерзімді болжамды жақсартады. Сонымен қатар, бөтен дененің имплантациясы – стент, белгілі бір кезеңде стент тромбозын тудыруы мүмкін. Бұл жағдайда тері арқылы араласудан кейінгі науқастардың коронарлық және церебральды асқынулардың салдарынан ЖҚТА өлімді төмендету үшін ЖИА екіншілік алдын алу бойынша барлық шараларды қатаң қадағалау қажет.

Екіншілік алдын алу шаралары арасында ең маңыздысы – қанда липидтер деңгейін қадағалау. ЖИА бар науқастарды дәрілік емдеудің маңызды бағыты қандағы липидті деңгейді төмендететін дәрілік заттарды қолдану болып табылады. Біздің зерттеулерімізде статиндердің 100% науқастарға тағайындалғаны анықталды. Липидтерді төмендететін терапияға тандалған препарат аторвастатин болды.

Жоғарыда көрсетілген шаралардан басқа, ЖИА бар барлық ТАКА жасалған науқастарға антиромбоздық терапияны жүргізу бірқатар сипаттамаларға ие. Бұл ацетилсалицил қышқылы (АСҚ) және тиенопирдиндердің қос антиагрегантты терапиясына қатысты. ТАКА жасалғаннан кейін науқастарда АСҚ оңтайлы қызмет көрсету дозасы белгіленбесе де, ең жиі қолданылатын мөлшер клиникалық тәжірибе 75-100 мг құрады, ол барынша әсер етеді. Алайда АСҚ-ның жанама әсері (әсіресе асқазан-ішек жолынан қан кету және төзбеушілік) мөлшерге тәуелді болып табылатынын есте ұстаған жөн.

Тиенопиридті қабылдау стент тромбозының дамуының алдын алудың маңызды шарасы болып табылады, оның ішінде кеш асқынудың. [15, 16]

Зерттеу көрсеткендей ТАКА жасалған науқастарға антиагрегантты терапия барысында пациенттің көпшілігіне (68,8%) клопидогрель тағайындалған. Клопидо-

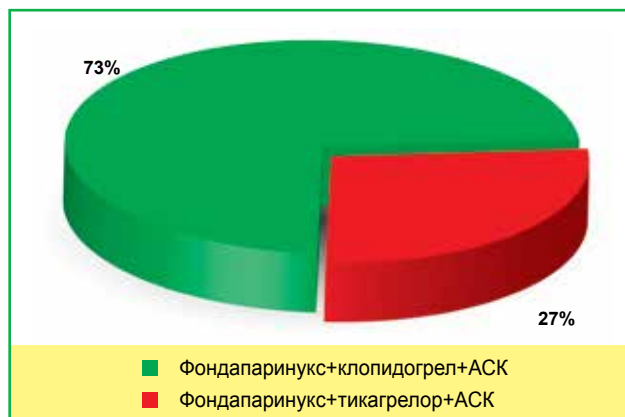
грельді қолдану интервенциялық кардиологияда дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ажырамас құрамдас бөлігі болып табылады, ол барлық халықаралық келісу құжаттары мен ресми түрде ұсынылады. Дегенмен, 2009 жылдың 30 тамызында шығарылған Еуропалық кардиология қоғамының съезінде жарияланған зерттеуге сәйкес, антиромботикалық тикагрелор дәрілік заты МЖИ бар науқастарда 31,2% жағдайда емдеуде клопидогрелге қарағанда тиімдірек және қан кету қаупін арттырмайтындығы келтірілген. [17]

Алынған нәтижелер ТАКА жасалған науқастарда АСҚ-мен, тиенопириндермен бірге, 56,2% науқастарға төменгі молекулярлы гепарин препараттары Арикстр (фондапаринукс натрий) және Клексан (эноксапарин натрий) тағайындалғанын анықтады. OASIS-5 зерттеуінің негізгі нәтижелерінің қорытындысы ЖКС емдеуге арналған еуропалық және американдық нұсқаулықтарға фондапариналарды енгізу үшін негіз болды. ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар ТАКА жасалған науқастарға миокардты ревазуляциялау үшін еуропалық ұсынымдар фондапаринуксты I деңгейде ұсынған және дәлдік деңгейі В береді [18,19]. Күнделікті клиникалық тәжірибеде ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастарда Арикстра инвазивті емдеу стратегиясын таңдаған кезде тиімді, ал консервативті стратегия таңдалғанда – таңдау препараты. Эноксапарин де ишемиялық оқиғалардың және өлімнің алдын алуда тиімділігін және геморрагиялық асқынулардың елеулі төмендеуін көрсетті.

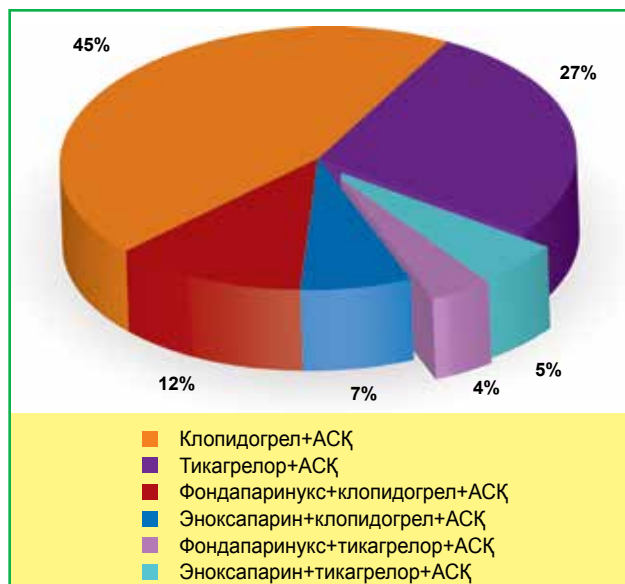
Біздің зерттеу нәтижелерінен МЖИ ST сегменттің жоғарылауы бар науқастарда үш компонентті антиромбозды емде клопидогрел мен фондапаринукстің және ацетил салицил қышқылы комбинациясы 73% жағдайында, ал фондапаринукс пен тикагрелордің комбинациясын АСҚ-мен 27% тағайындалғаны белгілі болды (сурет 1). Демек, суретте көрсетілгендей, МЖИ ST сегменттің жоғарылауы бар науқастарда үш компонентті антиромбозды емде клопидогрел мен фондапаринукстің комбинациясын, фондапаринукс пен тикагрелордің комбинациясын АСҚ-мен салыстырғанда 2,7 есе жиі тағайындалғаны анықталды.

2 суретте көрсетілгендей ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастарда препараттарды тағайындау құрылымы әртүрлі болды. Екі компоненті (АСҚ-мен клопидогрель 45%, АСҚ-мен тикагрелор 27%), сондай-ақ үш компонентті терапия (фондапаринукс+клопидогрел+АСҚ 12%, эноксапарин+клопидогрел+АСҚ 7%, фондапарин+тикагрелор+АСҚ 5%, эноксапарин+тикагрелор+АСҚ 4%) тағайындалды. Яғни екі қосарланған емді науқастың 74 клопидогрелмен АСҚ, ал – 45 тикагрелор мен АСҚ алды. Екі компонентті схемаға гепаринді қосу науқастардың ауырлығымен және ілеспелі аурулардың болуымен сипатталды.

Сонымен алынған нәтижелер ST сегментінің жоғарылауымен жүретін МЖИ бар науқастардағы ан-



1 сурет – ST сегментінің жоғарылауымен жүретін МЖИ бар науқастардағы антиромботикалық терапияның құрылымы



2 сурет – ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастардағы антиромботикалық терапия құрылымы

тиромботикалық емдеу үш компонентті антиромбозды ем клопидогрел мен фондапаринукстің және ацетил салицил қышқылы комбинациясы 73% жағдайында, ал фондапаринукс пен тикагрелордің комбинациясын АСҚ-мен 27% жағдайда тағайындалғаны белгілі болды. Ал ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастарда үш компонентті ем фондапаринукс+клопидогрел+АСҚ 12%, эноксапарин+клопидогрел+АСҚ 7%, фондапарин+тикагрелор+АСҚ 5%, эноксапарин+тикагрелор+АСҚ 4% кешендерімен тағайындалғаны анықталды. Яғни басым жағдайда екі компоненті АСҚ-мен клопидогрель 45%, АСҚ-мен тикагрелор 27% тағайындалғаны кездесті.

Осылайша, гепаринді МЖИ бар ТАКА-дан кейінгі науқастарда тағайындау халықаралық нұсқауларға сәйкес келетіндігі біздің зерттеулерде орын алды. Алайда, клопидогрель мен гепариндер арасындағы



фармакодинамикалық өзара әрекеттесу мүмкін, бұл қан кету қаупін арттыруы мүмкін, сондықтан осы препараттарды бірізгі қолдануда сақ болу керек. Зерттеу нәтижелеріне сүйену, көптеген жағдайларда ST-сегментінің жоғарылауы болмаған және жоғары деңгейлі хирургиялық араласудан өткен ST-сегментінің жоғарылығымен жедел коронарлық синдромы бар науқастардың емі халықаралық және отандық ұсыныстарға сәйкес келетінін дәлелдеді.

ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастардағы антиромботикалық терапия құрылымын талдау екі компоненті ем және үш компоненті препараттармен жүргізілгенін анықтады. Екі компоненті ем АСҚ-мен клопидогрель 45%, АСҚ-мен тикагрелор 27%, ал үш компонентті ем фондапаринукс+клопидогрель+АСҚ 12%, эноксапарин+клопидогрель+АСҚ 7%, фондапаринс+тикагрелор+АСҚ 5%, эноксапарин+тикагрелор+АСҚ 4%) препараттарымен құрастырылды. Ал МЖИ ST сегменттің жоғарылауы бар науқастарда үш компонентті ем фондапаринукс+клопидогрель+АСҚ 73% және фондапаринс+тикагрелор+АСҚ 27% кешендерімен құралды.

### КОРЫТЫНДЫ

Осылайша бізбенен жүргізілген антиромбозды емді сараптау ST сегментінің жоғарылауымен жүретін МЖИ бар науқастардағы үш компонентті ем 100% жағдайда тағайындалғанын, әрі науқастарда

клопидогрель+фондапаринукс+АСҚ комбинациясы, фондапаринукс+тикагрелор+АСҚ-мен салыстырғанда 2,7 есе жиі тағайындалғанын және ST сегментінің жоғарылауынсыз МЖИ бар науқастарда басым жағдайда екі компоненті ем 72% жағдайда, ал үш компонентті ем 28% кезде тағайындалғанын анықтады.

### SUMMARY

KERIMBAYEVA Z.A.<sup>1</sup>, SAPAKBAY M.M.<sup>1</sup>, AKHMADIEVA K.E.<sup>1</sup>, ORMAKHANOVPA Z.I.<sup>2</sup>, BEKENOV K.E.<sup>2</sup>, MOLDABEKOVA G.T.<sup>1</sup>, AKIMOV K.O.<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>South Kazakhstan Medical Academy, <sup>2</sup>City Cardiology Center, Shymkent c., <sup>3</sup>Limited partnership "Geldorpharmacy", Aktobe c., <sup>4</sup>Limited partnership "Asylxanpharm", Shymkent c.

## PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ANTITHROMBOTIC THERAPY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

This article presents a pharmacoepidemiological analysis of the structure of antithrombotic drugs in the treatment of acute myocardial infarction. Antithrombotic therapy was recognized as the basis of the pathogenetic treatment of acute and chronic forms of coronary heart disease.

**Keywords:** pharmacoepidemiology, antithrombotic therapy, myocardial infarction, analysis.

### Әдебиет:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы. [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>.
2. Приказ МЗ РК №485 от 23.08.2013 г. «Концепция развития медицинской науки до 2020 г.». [Электронный ресурс]: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31445279](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31445279).
3. Концевая А.В., Калинина А.М., Колтунов И.Е. и др. Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в России. – Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – №7 (2). – С. 158-166.
4. Морозов С.Н., Федоров А.И., Лоскутова К.С., Верткин А.Л. Причины летальных исходов у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при проведении догоспитального тромболизиса и способы их прогнозирования. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – №12 (2). – С.52-57.
5. Никишин А.Г., Курбанов Р.Д., Пирназаров М.М. Время госпитализации и исходы острого инфаркта миокарда у пожилых больных в Центрально-Азиатском регионе. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – №11 (2). – С. 53-56.
6. Никишин А.Г., Курбанов Р.Д., Пирназаров М.М. Время госпитализации и исходы острого инфаркта миокарда у пожилых больных в Центрально-Азиатском регионе. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – №11 (2). – С. 53-56.
7. Сердечно-сосудистые заболевания. – Информационный бюллетень ВОЗ. – 2015. – №317. – 1.01. – С. 1-28.
8. Постановление Правительства РК №102 от 13.02.2007 г. «О развитии кардиологической и кардиохирургической помощи в РК». [Электронный ресурс]: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30089659&show\\_di=1](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30089659&show_di=1).
9. Указ Президента Республики Казахстан №1113 от 23.11.2010 г. «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы». [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>.
10. Семенцов Д.П. Тромболитическая терапия острого миокарда. – Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2007. – №5. – С. 73-79.
11. James S.K., Roe M.T., Cannon C.P. et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes intended for non-invasive management: substudy from prospective randomized PLATO trial. – Br Med J. – 2011;342; d 3527.
12. Лагута П. С. Антиромботическая терапия при ИБС. Акроним Атмосфера. Новости кардиологии. – 2002. – №4. – С. 11-15.
13. Kinjo K. Prognostic significance of atrial fibrillation. – Am J Cardiol. – 2003; 92: 1150-1154.

14. Lehto M. Prognostic risk of atrial fibrillation in acute myocardial infarction complicated by left ventricular dysfunction: the OPTIMAAL experience. – Eur Heart J. – 2005; 26: 350-356.
15. Smith Jr, Hirshfeld John W., Alice K. Jacobs. Writing on Behalf of the 2005 Writing Committee. // ACC / AHA / SCAI 2005.
16. Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention, Practice Guidelines, 2007 Writing Group to Review New Evidence and Update the American College of Cardiology. American Heart Association Task Force on Percutaneous Coronary Intervention. – J. Am. Coll. Cardiol. – 2008; 51; 172-209.
17. Wallentin L. Comparison of Ticagrelor, the First Reversible Oral P2Y12 Receptor Antagonist, with Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes: Results of the PLATO Trial. Presented at: ESC. – Barcelona: Spain, 2009, August 30.
18. Wijns W., Kolh P., Danchin N., et al. The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). – European Heart Journal. – 2014; 35: 2541-619.
19. ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients with Unstable Angina / Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction – A Summary Article. [Electronic resource]: <https://thoracickey.com/accaha-2007-guidelines-for-the-management-of-patients-with-unstable-angina-non-st-segment-elevation-myocardial-infarction-a-summary-article>.

## НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ

### **Информация о несоответствующей продукции будет размещаться на сайте Комитета охраны общественного здоровья МЗ РК**

2 мая 2019 года утвержден приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Правила ведения реестра продукции, не соответствующей требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов», компетенция по введению которого уполномоченным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения закреплена на законодательном уровне.

Поэтому, в целях информирования потребителей о товарах, представляющих риск для их здоровья и выявленных в ходе ежемесячного мониторинга, данные о недоброкачественной продукции будут вноситься в Реестр несоответствующей продукции.

Сведения, содержащиеся в Реестре, являются открытыми и доступными для всех заинтересованных лиц. Реестр содержит такие сведения, как вид и наименование продукции, номер партии (серии), дата изготовления, срок годности продукции, производитель (поставщик) и место отбора продукции, виды нарушений, информация о документах, подтверждающих соответствие продукции.

Указанный Реестр будет размещаться на интернет-ресурсе ведомства уполномоченного органа в области здравоохранения на ежемесячной основе по следующим разделам:

- напитки алкогольные, безалкогольные, соки, вода питьевая, расфасованная в емкости;
- мясо и мясная продукция;
- мясо птицы и птицепродукция;
- рыба и рыбная продукция;
- молоко и молочная продукция;
- плодоовощная продукция и продукты переработки овощей и фруктов;
- мукомольные и крупяные изделия;
- масложировая продукция;
- кондитерские и хлебобулочные изделия и прочие пищевые продукты;
- продукция легкой промышленности и продукция для детей и подростков;
- товары бытовой химии и парфюмерно-косметическая продукция;
- продукция химической и нефтехимической промышленности;
- игрушки и прочие товары народного потребления.

В Реестре также указываются наименование продукции, наименование продавца, регион продажи, наименование производителя и другие данные.

*По материалам  
пресс-службы МЗ РК*

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».

