



# 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

<b>ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ</b> .....	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>Nitraria 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 Альварардо 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
---	----

MPHTI: 76.29.39, 76.01.01

МАЛГАЖДАРОВ М.С.<sup>1</sup>, АМАНТАЕВА К.К.<sup>1</sup>, ТУРБЕКОВА М.Н.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Казахско-российский медицинский университет, г. Алматы

## ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Использование шкалы Альваравдо позволяет уменьшить количество ненужных лапароскопий, улучшить качество диагностики, дает хирургу доступный механизм для обоснования решения о госпитализации пациента или об отказе от неё. К тому же простая и информативная шкала Альваравдо, предназначенная для диагностики острого аппендицита, не занимает много времени и не требует дополнительных исследований.



### АННОТАЦИЯ

В публикации представлены результаты обследования и хирургического лечения 1 759 больных с острым аппендицитом. Проведен анализ возможности применения шкалы Альваравдо для диагностики острого аппендицита, что может способствовать снижению диагностических ошибок и необоснованных оперативных вмешательств при подозрении на острый аппендицит.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, шкала Альваравдо, врачебные ошибки, оперативное вмешательство, беременность, роды, диагностика.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота заболеваемости острым аппендицитом (ОА) в общей популяции хирургических вмешательств составляет 0,1-0,6%, но с устойчивой тенденцией к снижению [1,2]. Большой вклад в динамику снижения вносит использование усовершенствованных методов диагностики. Так, становится меньше диагностических ошибок, приводящих к необоснованной операции и (или) к запоздалому оказанию хирургической помощи (исключая медицинские ошибки), частота которых варьирует в пределах 2,3-34,5% от всех случаев. [3,4,5]

По этим и ряду других причин не ослабевает интерес врачей-специалистов к дооперационной диагно-

стике острого аппендицита. При подозрении на ухудшение состояния пациента и в целях усовершенствования схем диагностического поиска во многих странах используются балльные системы оценки общепринятых клиничко-лабораторно-анамнестических признаков. Наибольшей популярностью пользуется система Альваравдо (Alvarado A.), включающая в себя достаточно информативный перечень симптомов и признаков, характерных для неосложненного варианта острого аппендицита. [6,7,8]

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности и результативности общепринятой системы балльной оценки по шкале Альваравдо, используемой для диагностики форм острого аппендицита, на фактическом материале (историях болезни) Центральной городской клинической больницы города Алматы, оказывающей населению круглосуточную экстренную хирургическую помощь.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 1 759 больных с диагнозом «Острый аппендицит». В рамках исследования изучены данные клинических, лабораторных, ультразвуковых, рентгенологических и гистологических исследований, оценены возможно-

сти применения шкалы Альварадо для улучшения диагностики острого аппендицита (таблица 1).

В зависимости от признаков, симптомов и лабораторных исследований, а также суммы баллов по шкале Альварадо, возможны следующие выводы:

- менее чем 5 баллов: острый аппендицит маловероятен;
- 5-6 баллов: острый аппендицит возможен, пациент нуждается в наблюдении;
- 7-8 баллов: острый аппендицит вероятен;
- 9-10 баллов: острый аппендицит имеется, пациенту требуется немедленное хирургическое вмешательство.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе историй болезни все пациенты были сгруппированы по половому признаку. Так, из 1 759 человек мужчин было 763 (43,4%), женщин – 996 (56,6%). Средний возраст больных: от 16 лет до 91 года.

Больше всего пациентов с ОА насчитывалось в подростковой группе – 846 (48,1% от общего количества), вторую позицию по численности заняли пациенты молодого возраста – 669 (38,0%), на следующую позицию мы поставили пациентов среднего возраста – 165 (9,4%), а самыми малочисленными были показатели в группах пожилых пациентов – 65 (3,7%) и старческого возраста – 14 (0,8%) (таблица 2).

В результате, после анализа результатов ретроспективного исследования, определились следующие:

1. Симптом Кохера-Волковича подтвержден в 93,3% случаев у пациентов с ОА, которым было проведено оперативное лечение в стационаре.

2. Диспепсические явления (тошнота и рвота) отмечались почти у всех обследованных (в 99,3%), на боли в области правой подвздошной области жаловались все пациенты (100%).

3. Симптом Щёткина-Блюмберга, подтвердивший необходимость хирургического вмешательства, отмечен в 60 случаях (3,4%).

Напомним, что к минимальным исследованиям, необходимым для установления диагноза «Острый аппендицит», относят измерение температуры тела и определение лейкоцитарной реакции. Температура, как правило, повышена при любой форме острого аппендицита, однако она редко поднимается выше 38° С. Лишь при формирующемся аппендикулярном гнойнике или разлитом перитоните этот показатель может достигать или даже превышать 39° С. В историях болезни есть данные, что только у незначительной части пациентов с ОА (3,2%) температура была повышенной (37°С), у остальных (96,8%) держалась в пределах нормы (таблица 3).

Ретроспективный анализ показал, что почти у всех больных (77,5%), находящихся на лечении в ЦГКБ г. Алматы в исследуемый нами период, был выявлен лейкоцитоз (таблица 4).

Нейтрофилия, свидетельствующая о запущенном воспалительном процессе, выявлена у 80% пациентов.

Как видно из данных таблицы 4, при делении пациентов на группы по баллам в первой не отмечено ни одного случая. В ходе анализа выяснили, что показатели шкалы Альварадо (по ряду клинических и лабораторных критериев) позволили хирургам принять правильное решение, избежав тем самым ошибок при диагностике острого аппендицита.

Таблица 1 – Основные показатели шкалы Альварадо

Симптомы	Оценка в баллах
M (мигрирующие боли в правой подвздошной области)	1
A (анорексия)	1
N (тошнота и рвота)	1
Признаки	
T (болезненность в правой подвздошной области)	2
R (положительный симптом Щеткина-Блюмберга)	1
E (повышенная температура)	1
Лабораторные данные	
L (лейкоцитоз)	2
S (сдвиг лейкоцитарной формулы влево)	1
Общее количество баллов	10

Таблица 2 – Соотношение количества больных с острым аппендицитом, подвергшихся хирургическому вмешательству, по возрастным категориям

Возраст	Количество	Процент от общего количества пациентов
Подростковый и юношеский (до 18 лет)	846	48,1
Юношеский и молодой (18-44 год)	669	38,0
Средний (45-60 лет)	165	9,4
Пожилы (60-75 лет)	65	3,7
Старческий (75-90 лет)	14	0,8
Всего	1 759	100



Таблица 3 – Показатели температуры тела пациентов с диагнозом «Острый аппендицит», зафиксированные в историях болезни за период с 2015 по 2017 гг.

Температура тела	Количество больных с разными показателями t (по годам)			Общее число больных с показателем t за весь исследуемый период
	2015	2016	2017	
Свыше 37° С	18 (2,9%)	27(4,4%)	12(2,3%)	57 (3,2%)
В пределах нормы	603(97,1%)	593 (95,6%)	506 (97,7%)	1702 (96,8%)
Всего	621 (100%)	620 (100%)	518 (100%)	1759 (100%)

Таблица 4 – Показатели лейкоцитоза у пациентов с диагнозом «Острый аппендицит» за период с 2015 по 2017 гг.

Уровень лейкоцитов в крови	Количество больных с показателями лейкоцитов по годам			Общее количество больных с показателями лейкоцитов в исследуемый период
	2015	2016	2017	
До 4•10 <sup>9</sup>	6 (1,0%)	4 (0,6%)	4 (0,8%)	14 (0,8%)
5-9•10 <sup>9</sup>	145 (23,3%)	116 (18,7%)	120 (23,2%)	381 (21,7%)
10•10 <sup>9</sup> и выше	470 (75,7%)	500 (80,6%)	394 (76,1%)	1 364 (77,5%)
Всего	621(100%)	620 (100%)	518 (100%)	1 759 (100%)

Таблица 5 – Результаты оценки состояния больных по шкале Альварардо

Варианты подтверждения и корректировки диагноза (в баллах)	Количество больных с предполагаемыми формами острого аппендицита		
	Катаральная	Флегмонозная	Гангренозная
5 баллов. Острый аппендицит маловероятен	-	-	-
5-6 баллов. Возможен, пациент нуждается в наблюдении	12 (63,2%)	513 (33,2%)	-
7-8 баллов. Острый аппендицит вероятен	7 (36,8%)	500 (32,4%)	31 (15,8%)
9-10 баллов. Имеется, и пациент требует немедленного хирургического вмешательства	-	531 (34,4%)	165 (84,2%)
Всего	19 (100%)	1 544 (100%)	196 (100%)

### ВЫВОДЫ

Использование шкалы Alvarado A., как как начального этапа формирования диагноза, может быть полезно для систематизации полученных в результате клинического обследования данных и принятия решений в сомнительных случаях (меньше 6 баллов) о необходимости динамического наблюдения, а также при выборе дополнительных современных методов диагностики и лечебной тактики.

### SUMMARY

MALGAZH DAROV M.S.<sup>1</sup>, AMANTA EVA K.K.<sup>1</sup>,  
TURBEKOVA M.N.<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Kazakh-Russian Medical university, Almaty c.

### Литература:

1. Эндовидеоскопические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Ч. 2. / Под ред. Борисова А.Е. – СПб: Скифия-принт, 2006, 400 с.
2. Натрошвили А.Г., Шулуто А.М., Насиров Ф.Н. Результаты применения модифицированной диагностической шкалы у больных острым аппендицитом. – Хирургия. – 2010. – №8. – С. 24-27.
3. Пряхин А.Н., Газизуллин Р.З. Лапароскопическая аппендэктомия. – Челябинск, 2005, 75 с.
4. Долгушкин А.Н., Журавлев П.А. Лапароскопия как метод выбора в диагностике и лечении острого аппендицита. – Альманах клинической медицины. – 2007. – №16. – С. 61-62.
5. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – Москва: Медпрактика-М, 2002, 244 с. [Электронный ресурс]: <https://b-ok.asia/book>.
6. Шатобалов В.К., Рамазанов Р.Р. Диагностическая система Alvarado при остром аппендиците. – Хирургия. – 2012. – №4. – С. 36-42.
7. Ярцев П.А., Ермолов А.С., Пахомова Г.В. и др. Лапароскопия в диагностике и лечении острого аппендицита. – Хирургия. – 2010. – №4. – С. 21-25.
8. Alvarado A.A. A practical score for the early diagnosis of acute Appendicitis. – Annals of Emergency Medicine. – 1986. – Vol. 15. – P. 557-564.

### THE APPLICATION OF THE ALVARADO SCALE IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

This article presents the results of examination and surgical treatment of 1759 patients with acute appendicitis. The possibility of using the Alvarado scale in the diagnosis of acute appendicitis is analyzed, this scale can help reduce the number of diagnostic errors and unreasonable surgical interventions in cases of suspected acute appendicitis.

**Keywords:** acute appendicitis, Alvarado scale, medical errors, surgical intervention, childbearing, pregnancy, diagnostics.