

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

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ.....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 (*Nitraria Schoberi L.*) 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 Альварато 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. *Lavatera thuringiaca L.* дәрілік өсімдігінің Қазақстан Республикасы бойынша таралу аймақтары.....47

МРНТИ: 76.29.39, 76.29.48

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

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

Выделение аппендицита у беременных в особую разновидность заболеваний обусловлено рядом признаков (боли в животе, рвота, повышенный лейкоцитоз), наблюдающихся и при обычном течении беременности, тем самым затрудняющих диагностику этой хирургической патологии. Беременность изменяет реактивность организма, которая приводит к тому, что клинические симптомы острого аппендицита нередко бывают стёртыми и проявляются уже при распространённом процессе.



АННОТАЦИЯ

При подозрении на острый аппендицит у беременных крайне важно строгое соблюдение общепринятого алгоритма диагностики. Поэтапное обследование состояния пациенток способствует недопущению врачебных ошибок, значительно сокращает время динамического наблюдения, таким образом позволяет своевременно выполнить оперативное вмешательство и снизить частоту прерываний беременности после аппендэктомии.

Ключевые слова: острый аппендицит, беременность, алгоритм диагностики, врачебные ошибки, динамическое наблюдение, аппендэктомия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

У беременных женщин наиболее распространенным заболеванием, согласно статистическим данным, угрожающим жизни матери и плода, является острый аппендицит, требующий незамедлительного хирургического вмешательства. Аппендицит во время беременности диагностируется, в среднем, в 5,2% случаев.

Согласно данным изученных нами исследований и на основании собственного опыта, деструктивные формы аппендицита наиболее характерны для III триместра и послеродового периода, так как приводят к неблагоприятным перинатальным исходам. [1]

Нами установлено, что острый аппендицит за период с 2015 по 2017 годы, в 2,2% случаев от общего количества проведенных оперативных вмешательств, был диагностирован именно у беременных.

Стертость клинической картины, снижение диагностической ценности симптомов, характерных для острого аппендицита во время беременности, определяют важность и необходимость применения дополнительных методов исследования для выявления данного заболевания. В настоящее время имеется большое количество публикаций, свидетельствующих о достаточно высокой информативности и эффективном использовании с этой целью ультразвукового исследования. Важным преимуществом УЗ обследования беременных с подозрением на острый аппендицит является возможность исключения другой хирургической и акушерско-гинекологической патологии (например, холецистита, панкреатита, перекрута кисты яичника, угрозы выкидыша, отслойки плаценты). [1,2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью проведенного нами локального исследования стал поиск наиболее оптимального и максимально информативного алгоритма диагностики острого аппендицита в разные сроки беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 38 беременных женщин, которые проходили обследование и находились на лечении в отделении хирургии Центральной городской клинической больницы (ЦГКБ) города Алматы в течение 2015-2017 годов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При поступлении в приемное отделение все пациентки после обязательного осмотра получали консультацию у акушера-гинеколога. При сомнительной клинической картине заболевания женщин брали под наблюдение на 2-4 часа. Клиническая картина острого аппендицита переменна и зависит от степени воспалительных изменений в стенке отростка, особенностей локализации аппендикса в брюшной полости.

При анализе документации, принимая во внимание особенности положения червеобразного отростка в I, II, III триместрах беременности, наличие опосредованного (вторичного) болевого синдрома, связанного с гипертоникой кишечника в условиях воспаления, наличие болевого синдрома, увеличивающего риск прерывания беременности, и увеличение гестационного срока, мы отметили значительное снижение частоты обнаружения классических симптомов острого аппендицита.

После обработки историй болезни нами установлены следующие данные: в I триместр – 11, во II – 24, в III – 3 случая обнаружения аппендицита у беременных. То есть в каждом из триместров «классическая картина» острого аппендицита была диагностирована у 13,1%, 9,3%, 1,6% пациенток, соответственно. При катаральном аппендиците в 8,6% случаев определили атипичную («стертую») картину. При этом в 24,9% «классические» признаки заболевания подтверждали флегмонозную форму острого аппендицита.

При объективном исследовании болезненность в правой подвздошной области наблюдалась в 78,9% случаев, при увеличении срока беременности частота встречаемости этого симптома снижалась. Симптомы, связанные со сдавлением или смещением измененного отростка беременной маткой, систематизировали по методикам, применяемым в практике: Ситковского – 60,5%, Щеткина-Блюмберга – 34,2%, Ровзинга – 57,3%, Михельсона – 54,1%, отраженных болей – 53,0% наблюдений. Выявлена общая тенденция к увеличению частоты вышеназванных симптомов во втором триместре беременности и при флегмонозной форме острого аппендицита.

Известно, что выраженность клинических проявлений острого аппендицита зависит от срока гестации и его морфологической формы. Обращает на себя внимание классический симптом Кохера-Волковича: в 100% случаев его выявления в ходе гистологического исследования подтверждается диагноз флегмонозной формы и гангренозного острого аппендицита.

Однако отметим, что прямой зависимости между патогистологическими изменениями в червеобразном от-

ростке и выраженностью различных симптомов острого аппендицита, особенно у беременных, нет. Следует учитывать также, что общие симптомы, характерные для острого аппендицита, теряют свое диагностическое значение во время беременности.

При изучении историй болезни отметили, что жаловались на тошноту или рвоту 99,3% беременных в I-II триместрах и 100% – в III триместре беременности.

Наибольшую сложность представляет интерпретация указанных выше симптомов во второй половине беременности, так как наличие болей в эпигастрии, тошнота и рвота почти всегда свидетельствуют о тяжелой форме гестоза.

Важнейшим условием для дифференциальной диагностики такого рода патологических состояний является тщательное клинико-лабораторное обследование беременной, направленное на выявление патогномичных симптомов гестоза.

Не менее значимыми оказались для диагностики острого аппендицита у беременных результаты лабораторных исследований, так у пациенток лейкоцитоз отмечался в 77,5% случаев. Частота пульса свыше 100 ударов в минуту отмечалась у 79% женщин. Диагностическая ценность результатов клинического анализа крови увеличивается при сопоставлении лейкоцитоза с частотой пульса. Так, частота пульса свыше 100 ударов в минуту в сочетании с лейкоцитозом, с показателем $12-14 \cdot 10^9/\text{л}$ и более, даже на фоне нормальной температуры свидетельствует о тяжелом деструктивном аппендиците. В двух случаях гангренозного аппендицита пульс был больше 110 ударов в минуту при лейкоцитозе с показателем $14-16 \cdot 10^9/\text{л}$. Однако такая зависимость прослеживается не во всех случаях.

Стертость и (или) атипичность клинической картины, снижение диагностической ценности симптомов, характерных для острого аппендицита во время беременности, высокий процент аппендэктомий за счет катаральных форм свидетельствуют о необходимости обязательного применения лабораторных и дополнительных высокотехнологичных методов исследования для выявления данного заболевания.

По результатам лабораторных исследований у беременных с установленным острым аппендицитом прослеживается ряд изменений в показателях клинического анализа крови: лейкоцитоз, лейкоцитарный сдвиг влево, уменьшение количества базофилов и эозинофилов, лимфопения. Изменение общего количества лейкоцитов, степени лейкоцитарного сдвига в периферической крови и увеличение СОЭ соответствовали выраженности деструктивных процессов в червеобразном отростке.

Таблица – Формы аппендицита, диагностированные у беременных женщин при поступлении в стационар за исследуемый период (2015-2017 гг.)

Год	Количество выявленных форм аппендицита, в %			Общее количество и процентное соотношение, в %
	Катаральный	Флегмонозный	Гангренозный	
2015	0	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (100,0)
2016	2 (11,8)	14 (82,4)	1 (5,9)	17 (100,0)
2017	0	8 (100,0)	0	8 (100,0)
Всего	2 (5,3)	34 (89,5)	2 (5,3)	38 (100,0)

Необходимо отметить, что какие бы не были у беременной с подозрением на острый аппендицит изменения в лейкоформуле, оценивать ее состояние нужно с известной долей осторожности, постоянно сопоставляя клинические проявления заболевания с изменениями в лейкограмме (в динамике).

Проведение УЗИ диагностики острого аппендицита у беременных также повышает процент установления достоверного диагноза.

К примеру, УЗИ брюшной полости позволило визуализировать воспаленный аппендикс в I триместре у 37,5%, во II триместре – у 38,4% и в III триместре – у 33,3 % обследованных беременных женщин. Одновременно выявлены с помощью ультразвуковой диагностики достоверные и косвенные признаки острого аппендицита. Наиболее клинически значимыми УЗ признаками являются так называемые достоверные, когда толщина стенки червеобразного отростка составляет более 2 мм, а диаметр червеобразного отростка – более 6 мм. Достоверные для УЗ признаки выявлялись, в основном, при деструктивных формах острого аппендицита независимо от сроков беременности.

Косвенными УЗ признаками острого аппендицита являются: утолщение стенок тонкого кишечника, атония кишечника, наличие и (или) повышение уровня жидкости в просвете кишки. Косвенные для УЗИ признаки острого аппендицита у беременных не являются патогномичными и специфичными, так как встречаются и при наличии других острых воспалительных заболеваний брюшной полости. Поэтому они имеют ограниченное диагностическое значение. Тем не менее, при осмотре беременных пациенток с подозрением на аппендицит, УЗИ с дозированным сжатием датчика должно стать приоритетным методом выбора. Если результаты УЗ исследования показывают воспаление червеобразного отростка, то пациентке необходимо выполнить аппендэктомию.

Если результаты УЗ исследования не информативны, то беременной женщине предпочтительнее назначить МРТ брюшной полости и малого таза.

У 38 беременных, которым сразу при поступлении в клинику поставили диагноз «Острый аппендицит» с хирургическим вмешательством, у 34 (89,5%) был выявлен флегмонозный аппендицит, у 2 (5,3%) – катаральный, а у 2 (5,3%) – гангренозная форма (таблица).

В итоге же распределение встречаемости острого аппендицита в зависимости от периода беременности было следующим: I триместр – 29%; II триместр – 63,1%, III триместр – 7,9%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ историй болезни пациенток ЦКБ г. Алматы позволил определить некоторые особенности острого аппендицита у беременных. Следует отметить, что наибольшее число беременных с предварительным диагнозом «Острый аппендицит» поступило в стационар во II триместре беременности.

Литература:

1. Стрижаков А.Н., Баев О.Р., Черкезова. Беременность и острый аппендицит. – Вестник акушерства и гинекологии. – 1999. – №1. – С. 123-129.
2. Кригер Д.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К. Острый аппендицит. – М.: Медицина, 2007, 234 с.

Установлено, что ультразвуковые методы исследования позволяют значительно улучшить результаты диагностики острого аппендицита на фоне беременности. УЗ исследование органов брюшной полости при подозрении на острый аппендицит у беременных является наиболее информативным скрининг методом, который, на наш взгляд, применим и в отношении всех больных.

Следование диагностическому алгоритму при подозрении на острый аппендицит у беременных, согласно данным изученных нами историй болезни, улучшает качество диагностики, снижает риск диагностических ошибок, сокращает время динамического наблюдения, тем самым позволяя своевременно выполнить оперативное вмешательство и не допускать случаев прерывания беременности после аппендэктомии.

ТҮЙІНДЕМЕ

МАЛГАЖДАРОВ М.С.¹,
АМАНТАЕВА К.К.¹, ТУРБЕКОВА М.Н.¹,
*¹Қазақстан-ресей медицина
университеті, Алматы қ.,*

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

Жүктілерде жедел аппендицитке күмән туған кезде диагностикалық кезеңдерді қолдану, диагностика сапасын жақсартып, диагностикалық қателіктер санын және динамикалық бақылау уақытын азайтады, сонымен қатар уақытылы оперативті кірісуді орындайды және аппендэктомиядан кейін жүктіліктің үзілу жиілігін азайтады.

Түйін сөздер: жедел аппендицит, жүктілік, диагностикалық алгоритмі, дәрігердің қателіктері, динамикалық бақылаулар, аппендэктомия.

SUMMARY

MALGAZH DAROV M.S.¹, AMANTAIEVA K.K.¹,
TURBEKOVA M.N.¹,
¹Kazakh-Russian Medical university, Almaty c.

SURGICAL TREATMENT OF DIROFILARIASIS (CLINICAL OBSERVATION FROM PRACTICE)

The use of the stages of the diagnostic algorithm in cases of suspected acute appendicitis in pregnant women improves the quality of diagnosis, reduces the number of diagnostic errors and the time of dynamic observation, thereby allowing timely surgical intervention and reduce the frequency of abortion after appendectomy.

Keywords: acute appendicitis, pregnancy, algorithm, diagnostic algorithm, medical errors, dynamic monitoring, appendectomy.