



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 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, 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 (<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 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. <i>Lavatera thuringiaca L.</i> дәрілік өсімдігінің Қазақстан Республикасы бойынша таралу аймақтары.....	47

ПРАЛИЕВ А.Р.¹, КАПАНОВА Г.Ж.¹, ДЖУМАБЕКОВ А.Т.²,

¹Казахский национальный университет имени аль-Фараби, ²Казахский университет непрерывного образования, г. Алматы

ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В ПРОЦЕССЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Питание после резекции желудка является важнейшей составляющей раннего реабилитационного процесса. В рацион кормления включаются легкоусвояемые продукты, содержащие полноценные белки, животные или растительные жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы, и повышенное количество свободной жидкости.



АННОТАЦИЯ

Результаты исследования позволили установить, что ранняя комплексная реабилитационная программа с добавлением диетического продукта «Жеңіс», примененная к больным, перенесшим оперативные вмешательства по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, дала положительный клинический эффект. Удалось добиться снижения частоты функциональных пострезекционных осложнений, в частности, диареи, рецидива язвы, рефлюкс-гастрита, рефлюкс-эзофагита.

Обогащенный комплексом витаминов-антиоксидантов и веществами антиоксидантной природы (селеном, биофлавоноидами, фенольными соединениями, бета-каротином), диетический продукт «Жеңіс» оказал положительное влияние на ферментативную активность антиоксидантной системы и перекисное окисление липидов.

Увеличение количества эритроцитов ($3,2 \pm 0,14$) и гемоглобина ($118,8 \pm 1,75$) в крови свидетельствует об улучшении состояния больного. Положительная динамика была достигнута во многом благодаря режиму кормления в первые дни и диетическому питанию с добавлением в меню продукта «Жеңіс», содержащего минимум жиров и достаточное количество протеинов и витаминов.

Ключевые слова: язвенная болезнь, резекция желудка, пострезекционный синдром, ранняя реабилитация, диспепсические расстройства, язва двенадцатиперстной кишки, лечебное питание «Жеңіс».

ВВЕДЕНИЕ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, являющаяся зачастую последствием потребления населением большого количества продуктов питания и напитков, содержащих целый ряд консервантов, а также увлечение фастфудом, стала серьезной проблемой современной гастроэнтерологии, требующей новых подходов к раннему ее выявлению и профилактике [1,2,3]. Вследствие широкой распространенности и хронического рецидивирующего течения данная патология встречается все чаще и имеет тенденцию к росту, даже не смотря на наличие большого арсенала противоязвенных препаратов. [4,5]

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На начальном этапе язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки лечат консервативно, но в случае неэффективности лекарственной терапии прибегают к хирургическому вмешательству.

Консервативное лечение язвенной болезни дает кратковременную ремиссию, но большей частью сопровождаются разного рода осложнениями. Следовательно, растет количество больных, нуждающихся в оперативном лечении [6]. Однако и после оперативного вмешательства больным необходима ранняя реабилитация, особенно специальная диета. [7,8]

Различают ранние и поздние пострезекционные осложнения.

Ранние возможны в течение первых двух недель после операции. Согласно статистическим данным, нами определены основные группы (по общепринятой классификации):

- несостоятельность швов анастомоза (2%);
- несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки (6-8%);
- анастомоз (0,4-28%);
- послеоперационный панкреатит (5%);
- инфильтраты и абсцесс брюшной полости (8-10%);
- кровотечения из линии шва гасгроэнтероанастомоза (2%);
- гнойные осложнения послеоперационной раны в первой фазе раневого процесса (11%). [9,10]

Клинический симптомокмплекс, связанный с нарушениями эвакуаторной функции культи желудка (демпинг-синдром), встречается с разной степенью выраженности у 26-80% лиц, перенесших операцию [11,12]. Сюда же входят вазомоторные симптомы (слабость, усталость, головокружение, головная боль, обморок, жар, сердцебиение, потливость, одышка) и желудочно-кишечные (чувство переполненности желудка, дискомфорт в эпигастрии, тошнота, рвота, распирающая боль, вздутие живота, диарея). [13,14]

Сбой пищеварения на начальных этапах у больных после резекции желудка приводит к усилению функции энзиматического барьера пристеночного слизистого слоя проксимального отдела тонкой кишки, точнее, повышению активности трипсина, дисахаридаз и щелочной фосфатазы. [15]

Для предотвращения патогенеза после резекции желудка мы предложили больным «Жеңіс», продукт, обладающий гемостатическим, антиоксидантным и противовоспалительным свойствами и имеющий повышенную биологическую (комплекс витаминов-антиоксидантов) и пищевую ценность.

«Жеңіс» разработан в лаборатории биотехнологии и специализированных продуктов питания Казахской академии питания, которую возглавляет профессор Синявский Ю.А. В его состав входят соевое молоко, сливки, экстракт из сбора трав в виде сиропа (крапивы двудомной, пастушьей сумки, тысячелистника обыкновенного), сироп шиповника, 2% раствор веторона и селенит натрия. Травяной экстракт получали путем приготовления 5% водного отвара с включением сахара, из расчета 60 г на 100 мл отвара. Процентное содержание ингредиентов в составе биодобавки:

- сливки – 46,3;
- сироп из трав – 2,7;
- сироп шиповника – 4,6;
- веторон – 0,0001;
- селенит натрия – 0,001;
- соевое молоко – 46, 39.

Рекомендованный разработчиками биопродукт обеспечивает организм нутриентами для восстановления в ранний послеоперационный период. Это очень важно, так как у больных на фоне оперативного вмешательства активизируется белковый обмен, начинается процесс катаболизма, ухудшается всасывание, транспортировка и утилизация биологически активных веществ, содержащихся в пище.

Для нормального функционирования органов и систем организма в целом и стимулирования клеточной репарации требуются продукты с повышенным содержанием белков, жиров и углеводов. Необходимо, чтобы эти вещества содержались в легкоусвояемой пище. Прошедший апробацию диетический продукт создан на основе соевого молока, содержащего полноценный белок в легкоусвояемой форме [16]. Имеющееся в его составе растительное масло содержит большое количество полиненасыщенных жирных кислот, стимулирующих восстановление желудка. Продукт содержит сбалансированное количество белков и жиров растительного и животного происхождения, комплекс витаминов-антиоксидантов, а также селен, биофлавоноиды, фенольные соединения и бета-каротин, экстракт лекарственных трав, усиливающий гемостатические свойства всех ингредиентов (таблица 1).

Таблица 1 – Содержание микроэлементов и витаминов в диетическом продукте «Жеңіс» (мг)

Состав	Количество (мг в 100 г)
Кальций	70±14
Магний	26,5±5,3
Железо	14,9±3
Йод	-
Витамин А	0,05
Витамин Е	0,369
Витамин Д	1,3
Витамин С	15,0
Витамин РР	0,22

Согласно данным, представленным в таблице, в составе присутствует большое количество кальция (70±14 мг/100 г), тогда как суточная потребность составляет 800-1 000 мг, железа (14,9±3 мг/100 г) – при суточной потребности – 15 мг, витамина С – 15,0 мг/100 г (суточная потребности в 50-100 мг). Следовательно, диетический продукт «Жеңіс» обладает гемостатическим, антианемическим и выраженным антиоксидантным свойствами.

Среди множества лекарственных средств, содержащих нутриенты и предназначенных для питания больных в послеоперационный период, мы остановились на отечественном продукте, так как он по биологической ценности, питательности, эффективности и цене ничем не уступает импортным (таблица 2).

Таблица 2 – Пищевая и энергетическая ценность диетического продукта «Жеңіс»

Состав	Количество (в 100 г)
Белки, г	3,2
Жиры, г	5,07
Углеводы, г	17,0
Влага, г	74,4
Зола, г	0,33
Энергетическая ценность, ккал	126,0

Таблица 3 – Показатели красной крови и коагулограммы при применении диетического питания в период ранней реабилитации

Показатели красной крови и коагулограммы	Показатели больных из контрольной группы	Показатели больных из основной группы
Эритроциты (млн)	2,7±0,33	3,3±0,14*
Гемоглобин (г/л)	83,5±3,27	97,0±4,07
Гематокрит (%)	22,1±0,10	26,1±0,59
Протромбиновый индекс (%)	87,0±1,58	92,5±1,92*
Фибриноген А (г/л)	2,6±0,47	3,6±2,09*
Время рекальцификации (мин)	94,5±0,65	99,4±0,23

Примечания: * – результаты статистически достоверны, P < 0,05.

Согласно выводам исследования Луфта В.М., при отсутствии каких-либо значительных метаболических нарушений энергетические потребности пациента составляют 25-30 ккал/кг в сутки. Абельдинов Ж.А. отмечает, что для покрытия энергозатрат у хирургических больных в раннем послеоперационном периоде уровень вводимой энергии в среднем должен быть в пределах 31 ккал/кг массы тела в сутки.

Исходя из вышесказанного, мы рассчитали среднюю суточную потребность больного в исследуемом диетическом продукте. Потребность в нем составила 1 500-2 000 мл/сут на 70 кг массы тела, при энергетической ценности – 1 890-2 520 ккал/сут, а показатель рН должен держаться в пределах 7,31-7,33.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании участвовали 50 послеоперационных больных, получавших биологический продукт «Жеңіс». Они вошли в основную группу. В контрольной также было 50 больных, к которым применили традиционное лечение, с соблюдением послеоперационной диеты.

Всем больным в стационаре проводилась медикаментозная терапия (Н2-блокаторы, гемостатики, кристаллоиды, коллоиды и препараты крови).

В группу включили пациентов, которым была выполнена экстренная резекция желудка из-за внезапно начавшегося кровотечения, в 6 (6%) случаях проведена ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой по Джадду, у 2 (2%) больных язва иссечена и в одном случае (1%) прошита.

Диетический продукт вводили через назогастральный зонд круглосуточно и/или с перерывами (с коррекцией на состояние). При постоянном соблюдении капельного метода кормления и хорошей переносимости смеси скорость введения постепенно увеличивалась: с 1 мл/мин (50 мл/час, 30-60 капель/мин) до 2 мл/мин (75-100 мл/час). Прерывистое капельное введение диетического продукта проводили следующим образом: первые 100 мл смеси вводили через 20-30 минут, в последующем этот же объем – через 1,5-2 часа от начала первого кормления. В случае хорошей переносимости скорость введения увеличивали с 5 до 10 мл/мин. В этом случае каждая порция биопитания (200-400 мл) вводилась в течение 20-40 мин с 2-часовым интервалом между кормлениями. Для соблюдения капельного режима питания использовали стандартные

инфузионные системы с предварительно удаленным фильтром в капельнице.

Для получения наибольшего эффекта от введения продукта «Жеңіс» анализировали общеклинический и биохимический анализ крови, коагулограмму, ферментативную активность антиоксидантов (каталазы и супероксиддисмутазы), конечный продукт перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид эритроцитов и плазмы крови) в первый день госпитализации и на пятые сутки нахождения в стационаре.

Анализ показателей красной крови продемонстрировал статистически достоверное увеличение количества эритроцитов (3,2 ± 0,14) у прооперированных больных и тенденцию к увеличению гемоглобина (118,8 ± 1,75) на фоне приема диетического продукта. Антианемическое действие тестируемого продукта связано (судя по составу) с его стимулирующим и гемостатическим свойствами. Подтверждением служат изменения в коагулограмме у больных в основной группе. Отмечен рост показателей протромбинового индекса, фибриногена А, времени рекальцификации как у прооперированных, так и у больных, получающих медикаментозное лечение. В итоге определилось статистически значимое различие в показателях (таблица 3).

Источники животного белка содержат большое количество натрия, что может привести к патологиям почек, печени, сердечно-сосудистым проблемам. Соевые и другие растительные белки организм переваривает легче, поэтому биодобавки (аналогичные «Жеңіс») все чаще используются для кормления после резекции желудка.

Известно, что в сливках (полученных из коровьего молока) содержатся фосфорилированный этаноламин и фосфатосерин, повышающие свертываемость крови. Однако следует учитывать, что растительные лекарственные средства имеют ряд преимуществ для лечения этой патологии, так как, в отличие от синтетических, они содержат ингредиенты, которые придают им чрезвычайно ценные свойства и комплексно воздействуют на организм, что может проявляться в суммации или потенцировании гемостатического эффекта (для остановки кровотечений).

Что касается способности диетического продукта восполнять запасы белка, то наблюдается значимое увеличение количества общего белка в крови у больных, получавших «Жеңіс» ($P < 0,05$). Так, у больных основной группы в течение раннего реабилитационного периода этот показатель увеличился до $70,0 \pm 1,24$ г/л, у только что прооперированных – до $53,7 \pm 2,16$ г/л, тогда как в контрольной группе (не получавшей био-добавку) был на уровне $61,0 \pm 1,33$ г/л и $49,7 \pm 1,51$ г/л соответственно. Такой результат еще раз подтверждает целесообразность и эффективность использования соевого белка для предупреждения анемии у тяжелой категории больных.

Способность лечебных продуктов снабжать организм белком имеет большое значение, так как у больных в послеоперационном периоде белковый обмен в процессе пищеварения, всасывания и промежуточного обмена аминокислотами нарушается. Дефицит же белка способен вызвать гипокоагуляцию.

ВЫВОДЫ

Объективно в ходе исследования мы выяснили, что добавленный в рацион питания больных диетический продукт «Жеңіс» содержит все необходимые питательные вещества и витамины, оказывающие благоприятное воздействие на патогенетические звенья, возникающие при желудочных кровотечениях и в раннем послеоперационном периоде.

Считаем, что казахстанский диетический продукт «Жеңіс», обладающий ярко выраженными гемостатическим, противовоспалительным и антиоксидантным свойствами, повышенной пищевой и биологической ценностью, в достаточной степени обеспечивает организм пациентов, перенесших резекцию желудка, основными питательными веществами в послеоперационный период. Биопродукт с добавлением соевого молока может быть включен в рацион питания больных при проведении комплексного лечения язвенных состояний желудка и двенадцатиперстной кишки.

ТҮЙІНДЕМЕ

ПРАЛИЕВ А.Р.¹, КАПАНОВА Г.Ж.¹,
ДЖУМАБЕКОВ А.Т.²,

¹Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, ²Қазақ үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.

АСҚАЗАН ЖӘНЕ 12 ЕЛІ ІШЕКТІ РЕЗЕКЦИЯДАН КЕЙІН

Литература:

- Ахмадуллина Г.Х., Крюкова А.Я. Результаты исследований внутренней картины болезни у больных гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. – Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – №1. – С. 114-122.
- Балыкин Д.А. Внедрение патогенетических принципов хирургического лечения язвенной болезни в отечественной хирургии в 20-30 годы XX века. – Хирургия. – 2004. – №10. – С. 73-78.
- Еременко Н.В. Курортное лечение, как этап ранней реабилитации больных, перенесших органосохраняющие операции по поводу осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: автореферат диссертации доктора медицинских наук. – Пятигорск, 2002, 24 с.
- Ортобаев З.Х. Причины возникновения, профилактика и лечение рецидивов язвенной болезни оперированного желудка: автореф. дис. канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2005, 20 с.

ПАЦИЕНТТЕРДІ ЕРТЕ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ КЕЗІНДЕГІ ДИЕТАЛЫҚ ТАМАҚТАНУ

Зерттеу нәтижелері асқазан және он екі елі ішек жарасына операция жасалған пациенттерде «Жеңіс» диеталық өнімін қолданумен ерте қалпына келтіру шаралары оң клиникалық нәтиже беретіндігін анықтауға мүмкіндік берді. Әсері, пострезекциялық синдромдардың функционалды жиілігін төмендетуге көмектеседі. Витаминдер кешенімен өнімді байыту – антиоксиданттар мен антиоксидантты сипаттағы заттар (селен, биофлавоноидтар, фенолды қосылыстар, бета-каротин және т.б.) антиоксидант жүйесі мен липидтердің асқын тотығының ферментативті белсенділігіне, метаболизмді тезірек қалыпқа келтіруге және операцияның жақсы нәтижелеріне айтарлықтай әсер етеді.

Түйін сөздер: диеталық өнім, теңдестірілген тамақтану, асқазан жарасы, операцияланған асқазан, резекциядан кейінгі синдром, ерте қалпына келтіру.

SUMMARY

PRALIEV A.R.¹, KAPANOVA G.ZH.¹,
DZHUMABEKOV A.T.²,

¹Kazakh National University named after al-Farabi,
²Kazakh University of Continuing Education, Almaty c.

DIET NUTRITION IN EARLY REHABILITATION OF PATIENTS AFTER STOMACH RESECTION

The results of the study allowed us to establish that early rehabilitation measures with the use of the Zhenis diet product in a comprehensive early rehabilitation program in patients who underwent surgery for gastric ulcer and duodenal ulcer, give a positive clinical effect, helps to reduce the frequency of functional postresection syndromes. Product enrichment with a complex of vitamins-antioxidants and substances of antioxidant nature (selenium, bioflavonoids, phenolic compounds, beta-carotene, etc.) significantly affect the enzymatic activity of the antioxidant system and lipid peroxidation. Analysis of red blood parameters indicates a statistically significant increase in the number of red blood cells (3.2 ± 0.14) in the operated patients and a tendency to increase hemoglobin (118.8 ± 1.75) while taking a dietary product.

Keywords: dietary product, balanced nutrition, peptic ulcer, operated stomach, post-resection syndrome, early rehabilitation, Zhenis.

5. Таранов И.И., Поленцова Н.П. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с сочетанными осложнениями язвенной болезни в пожилом и старческом возрасте. – Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 46-52. URL: <http://science.education.ru/article/view?id=22445>.
6. Ширинов З.Т. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний оперированного желудка у больных язвенной болезнью: автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, Российский университет дружбы народов, 2005, 12 с.
7. Якимова С.С. Особенности желудочного кислотообразования и моторики при неязвенной диспепсии: автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2005, 36 с.
8. Брехов Е.И. [и др.]. Опыт применения системы превентивной реабилитации больных, оперированных на желудке, желчевыводящих путях и ободочной кишке. – Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2001. – № 5. – С. 40-42.
9. Кошель А.П., Нустафаев Р.С., Воробьев В.М. Основные принципы реабилитации больных после хирургического лечения гастродуоденальных язв. – Томск: Издаельство Томского университета, 2014, 84 с.
10. Куртсеитов Н.Э., Дамбаев Г.Ц., Кошель А.П., Вусик А.Н., Соловьев М.М., Попов А.М. Применение автономного электростимулятора желудочно-кишечного тракта в лечении и профилактике постгастрорезекционных моторно-эвакуаторных расстройств. – Вестник Росздравнадзора. – 2012. – №4. – С. 49-58.
11. Луфт В.М. Нутриционная поддержка больных при критических состояниях, как базисный метод коррекции метаболических нарушений. – Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №3. – С. 28-32.
12. Carter J., Ohilp Sh., Arora V. Early discharge after major gynaecological surgery: advantages of fast track surgery. – American Journal of Obstetrics and Gynecology (AJOG). – 2011. – V.1. – P. 1-5.
13. Grigoras I. Fast track surgery. – Jurnalul de Chirurgie. Iasi. – 2007. – V. 3. – №2. – P. 89-91.
14. Plodr M., Ferko A. Fast track in surgery. – portal "Rozih. Chir". – 2005. – V. 84. – №11. – P. 557-560. [Electronic resource]: <http://gastroportal.ru>.
15. Wang G., Jiang Zh.-W., Xu J. et al. Fast track rehabilitation program vs conventional care after colorectal resection: a randomized clinical trial. – World Journal of Gastroenterology. – 2011. – V. 17. – №5. – P. 671-676.
16. Zonea P., Stigler J., Maly T. et al. Do we really apply fast track surgery? – Bratislava Medical Journal. – 2008. – V. 109. – №2. – P. 61-65. [Electronic resource]: <https://www.scijournal.org>.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

В России приостановлено применение Ритонавира, Рифабутина, Тегретола® зарубежного производства

Министерство здравоохранения РФ опубликовало приказы о приостановлении применения трех лекарственных препаратов для медицинского применения: Ритонавира – антиретровирусного препарата (средства для лечения ВИЧ-инфекции), Рифабутин – противотуберкулезного препарата II ряда, полусинтетического антибиотика из группы ансамицинов, Тегретол® ЦР – противоэпилептического препарата.

Согласно представленной информации, основанием для принятия решений минздрава послужили письма Минпромторга РФ, в которых представлена информация о необходимости приостановления применения лекарственных средств с 30 апреля 2020 г.

Ритонавир (ритонавир) – капсулы, 100 мг, производитель и держатель регистрационного удостоверения ЛП-001288 – компания «Люк-Бета Фармасьютикалз (И) Пвт. Лтд.», Индия.

Сегодня в российском государственном реестре лекарственных средств присутствует ещё 14 торговых марок с МНН «Ритонавир». Следовательно, у данного лекарства на российском рынке есть аналоги, причем 9 препаратов из 14 являются комбинированными, в основном, двойного состава, как «Лопинавир+Ритонавир».

Рифабутин (рифабутин) – капсулы, 150 мг, держатель регистрационного удостоверения ЛС-002486 – индийская компания «Люк-Бета Фармасьютикалз (И) Пвт. Лтд.». Производителем указана как индийская площадка, так и российская АО «Рафарма».

Препаратов рифабутин, согласно государственному реестру, находится в обращении на внутреннем фармрынке ещё 9, преимущественно российского производства, однако и импортные, и отечественные производители используют субстанцию китайского или индийского производства (то есть по данному препарату наблюдается полная зависимость от фарм субстанций зарубежных производителей).

Тегретол® ЦР (карбамазепин) – таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой, 200 мг, 400 мг, держателем регистрационного удостоверения П N012082/01 является Новартис Фарма АГ (Швейцария), а производится ЛС на итальянском заводе ГК «Новартис» (Новартис Фарма С.п.А.).

Тегретол выпускается как российскими, так и зарубежными компаниями, но производители также используют фарм субстанцию китайского или индийского происхождения.



ru.reuters.com