

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2019

3

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.



Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности.

## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

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

Подписной индекс издания: **75888.**

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

Факс: **+7 (727) 273 68 80.**

Электронный ресурс: [www.pharmkaz.kz](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**

№3 (212) март • Издается с 2001 г.

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

WWW.DARI.KZ

**Редакционный совет**

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

**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)

**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

**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: 15.04.2019 г.  
Тираж: 600 экз. Заказ №85  
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**

*ШЕГЕБАЕВ М.А., НУСКАБАЕВА Г.О.* Анализ заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и предикторов ее осложненного течения в Туркестанской области..... 11

*САТАЕВА А.М., КУЛАНЧИЕВА Ж.А.* Анализ эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции в Республике Казахстан..... 16

#### **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ**

*ИЗИМОВА Ж.Н.* Сравнительная оценка частоты развития ААД при применении цефprozила и амоксициллина/клавуланата у детей..... 20

#### **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО**

*ТАИРОВА К.У., DILBARKHANOVA ZH.R., SHAPOVALOVA V.A.* Regulation of pharmaceutical activity: criminal-legal aspects..... 23

*ТАИРОВА К.Е., ДАТХАЕВ У.М., ДИЛЬБАРХАНОВА Ж.Р.* О необходимости совершенствования системы нормативного правового регулирования фармацевтической деятельности..... 27

#### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

*ШОРАБАЕВА А.Р., KURMANOVA G.M., LATAYEVA E., AZNABAKIYEVA F., MAUKEBAY G.* Rational pharmacotherapy of Kazakhstan patients: one of the important components of the health care system..... 30

*АБЛАЕВА Д.С., УМУРЗАХОВА Г.Ж., ШЕРТАЕВА К.Д., УТЕГЕНОВА Г.И., БЛИНОВА О.В.* О совершенствовании менеджмента в фармацевтической отрасли Казахстана..... 34

#### **ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА**

*BISHEKOVA B.N., KABIL B.K., UMIROVA R.U., AIGYRBAEVA A.N., MUKHAMEJANOVA ZH.A., SHINTASSOVA N.* Peculiarities of pulmonary tuberculosis during pregnancy, labour and postpartum period..... 38

*БИЩЕКОВА Б.Н., УМИРОВА Р.У., АЙГЫРБАЕВА А.Н.* Ірі ұрық кезіндегі акушерлік және перинаталдық нәтижелер..... 42

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

*ШАРАБИТДИНОВА Г.Г., СУРАМИСОВА А.Т.* Клинико-биохимическая характеристика хронических вирусных гепатитов у пациентов, проживающих в городе Кентау..... 46

# АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПРЕДИКТОРОВ ЕЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным мировой статистики, около 7-14 процентов взрослого населения планеты страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. По мнению большинства исследователей, важнейшую этиологическую роль в развитии и течении язвенной болезни у взрослых и детей играет инфекция *Helicobacter pylori*.



## АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются вопросы первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в Туркестанской области (до 2018 года – Южно-Казахстанской области). Изучены факторы, влияющие на заболеваемость среди городского и сельского населения области. Предикторы осложнений рассмотрены с учетом роста осложненного течения язвенной болезни в последние годы.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка, ЖКТ, двенадцатиперстная кишка, *Helicobacter pylori*, лечение, патологии ЖКТ.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии, особенно в Казахстане. Ряд авторов аналитических публикаций подчеркивает, что данной патологией страдают лица молодого, наиболее

трудоспособного возраста [1,2]. Среди всей патологий желудочно-кишечного тракта на долю данного заболевания приходится до 25% [3]. Отмечено, что истинная распространенность язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в мире недостаточно изучена. По официальным данным, частота встречаемости среди взрослого населения этих заболеваний колеблется от 5 до 15% [4,5]. Не смотря на то, что в настоящее время в мире наблюдается тенденция к снижению данного показателя, увеличивается количество осложнений ЯБ [6]. Часто течение ЯБ принимает неблагоприятный характер, фиксируется много осложнений, в первую очередь – желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) и перфораций, являющихся причиной инвалидизации и смертности больных.

Констатация того факта, что инфекция *Helicobacter pylori* является основной причиной ЯБ, произвела революцию в подходах к этиологии и лечению данного заболевания. Однако результаты

лечения и профилактики ЯБ по-прежнему недостаточно удовлетворительны, несмотря на синтез новых поколений антисекреторных средств, разработку и внедрение иных схем и подходов к лечению.

Схожая ситуация складывается и в Республике Казахстан. Стремительная урбанизация, нарастающие темпы жизни, стрессовое воздействие на человеческий организм окружающей среды, нерациональное питание с преобладанием фастфуда и гиподинамия влияют на картину заболеваемости в республике. При анализе данных официальной статистики, в Казахстане в последние годы отмечается устойчивый рост первичной выявляемости болезнями органов пищеварения (БОП). Так, в 2009 году число БОП, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 человек составляло 3 590,8, в последующие же годы данный показатель стабильно повышался до 4 227,5 в 2016 году и 4 517,9 в 2017 году. При анализе заболеваемости по БОП среди сельского и городского населения выявлен рост среди жителей городов. Если заболеваемость БОП в 2009 году среди городского населения составляла 3 471,5, то в 2016 году данный показатель вырос до 4 122,0 на 100 000 населения, составив 4 711,7 в 2017 году. Среди сельского населения также отмечается рост заболеваемости БОП, но он менее выражен по сравнению с городским населением. Однако этот фактор может быть связан с низким уровнем обращения населения в лечебные учреждения и, соответственно, выявления данных заболеваний в условиях села. [7-9]

При сравнении показателей заболеваемости БОП по регионам республики в целом и Южно-Казахстанской области в частности (с 2018 года – Туркестанской области), обращает на себя внимание тот факт, что областные показатели превышают общие по РК. Так, заболеваемость БОП в 2017 году по республике составляет 4 517,9 на 100 тысяч населения, тогда как аналогичный показатель по области – 5 813,3. Цифры свидетельствуют, что ситуация по БОП в области ухудшается и требует более тщательного изучения факторов, приводящих к такому положению дел. Четверть заболеваний БОП приходится на ЯБЖ и ЯБДПК, поэтому изучение эпидемиологической ситуации по данному заболеванию на республиканском и региональном уровне является актуальным.

По результатам последнего исследования, проведенного в Астане, количество больных с выявленными ЯБЖ и ЯБДПК снижается не более чем на 4-5% в год [10]. Показатель распространенности язвенно-эрозивных повреждений слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (по данным статистики) на 1 000 человек населения в разных возрастных группах колеблется от 9,2 до 12,5, а по ряду отдельных категорий он еще выше. Но указанные показатели являются не всегда достоверными,

поэтому могут не соответствовать реальной ситуации, так как на точность результата влияет доступность в различных регионах страны эндоскопического обследования. В этих условиях полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с диагнозами язвенного поражения слизистой гастро-дуоденальной зоны, ЯБЖ, ЯБДПК (по результатам подсчета) не превышает 85%. Кроме того, повсеместно отмечается уменьшение длительности стационарного лечения пациентов с ЯБ, в то же время отмечается и рост осложнений и количества больных с тяжелым течением этого заболевания.

Таким образом, ситуация с ЯБЖ и ЯБДПК на сегодняшний день остается по-прежнему значимой медико-социальной проблемой.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эпидемического процесса при ЯБЖ и ЯБДПК, а именно заболеваемости, факторов осложненного течения, механизмов развития среди взрослого населения Туркестанской области.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью изучения эпидемического процесса при ЯБЖ и ЯБДПК и факторов их осложненного течения была составлена комплексная программа исследования, состоящая из 2 этапов:

1. Анализ форм государственной статистической отчетности с 2009 по 2017 годы с выявлением заболеваемости ЯБЖ и ЯБДПК в Туркестанской области, данных показателей в зависимости от возраста и пола среди городского и сельского населения области.

2. Анализ историй болезни пациентов с язвенной болезнью, принимавших стационарное лечение в течение 2017 г., для выявления факторов осложненного течения заболевания.

На втором этапе нами изучено 59 историй болезни лиц среднего возраста ( $36,59 \pm 1,54$  года), находящихся на стационарном лечении в 2017 г. по поводу ЯБ. Желудочная локализация язвы наблюдалась у 26 (44,07%) больных, дуоденальная локализация – у 33 (55,93%).

Средний срок заболеваемости ЯБ в исследуемой группе составил  $5,95 \pm 0,78$  лет, у троих больных ЯБ была выявлена впервые. Осложнения наблюдались у 16 больных (21,12%), из которых у троих наблюдалось 2 вида осложнений. В структуре осложнений кровотечения наблюдались у 12 человек (20,34%), перфорации – у 5 (8,47%), стеноз привратника – у 2 (3,39%).

Полученные при исследовании данные были подвергнуты математически-статистической обработке методом вариационной статистики с определением t-критерия Стьюдента. Числовые данные приведены в виде средних, со стандартным

отклонением для показателей с распределением, близким к нормальному. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Анализ категориальных переменных проводился с помощью критерия  $\chi^2$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При анализе общей заболеваемости ЯБЖ и ЯБДПК в Южно-Казахстанской (с 2018 года – Туркестанской) области за изучаемый период отмечался рост показателей, составивших в 2009 году 92,9 на 100 000 населения, и достигших 165,0 и 170,4 на 100 000 населения в 2011 и 2013 годах, соответственно (рисунок).

В последующие годы, на первый взгляд, отмечалось некоторое снижение показателей, однако они стабилизировались на отметке свыше 120,0 на 100 000 населения в 2016-2017 годы. [8,9]

При анализе показателей заболеваемости среди городского и сельского населения выявлен отчетливый рост показателей среди горожан. Так, если первичная заболеваемость ЯБЖ и ЯБДПК в южном регионе в 2009 году составляла 84,6, то в 2016-2017 годах возросла до 152,0 и выше на 100 000 населения. Среди сельского населения в 2010-2014 годах отмечался значительный рост заболеваемости, достигший 176,2 человек на 100 000 населения в 2014 году, затем наблюдалась положитель-

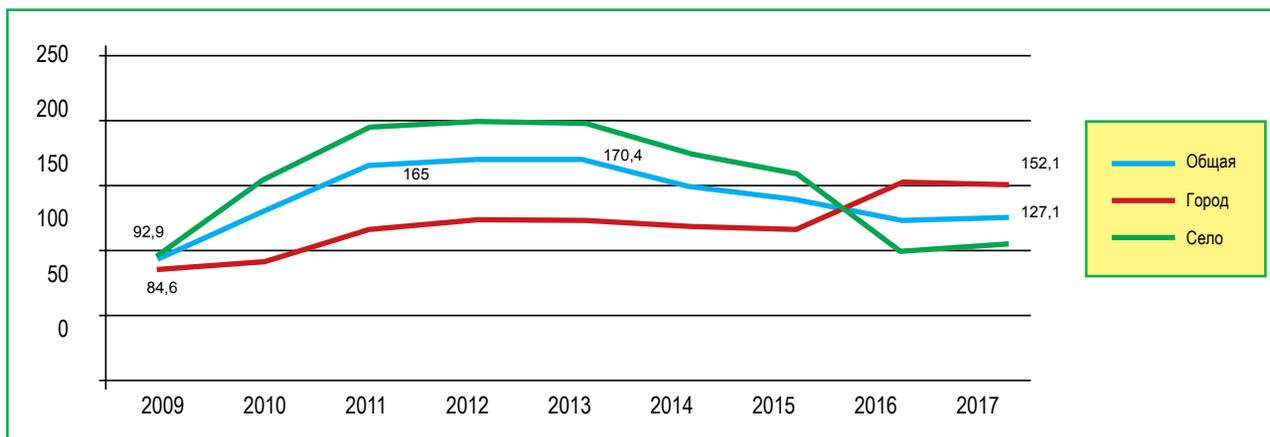


Рисунок 2 – Показатели первичной заболеваемости ЯБЖ и ЯБДПК в Южно-Казахстанской (с 2018 года именуемой Туркестанской) области с 2009 по 2017 годы

ная динамика: показатели снизились до 105,5 на 100 000 населения. Стабилизация областных показателей обусловлена снижением числа заболевших среди сельского населения. В городе же ситуация, напротив, ухудшается. Такая же картина и во всем Казахстане.

При этом нужно учитывать, что указанные показатели могут быть ниже, чем в реальности, ввиду низкой обращаемости пациентов, занимающихся самолечением, в лечебно-профилактические учреждения. Снижение заболеваемости ЯБ среди сельского населения также может быть принято с оговорками, потому что помимо низкой обращаемости пациентов к врачам имеет место недостаточный уровень эндоскопической диагностики в условиях села.

Для своевременного проведения адекватной терапии важно правильно прогнозировать течение ЯБ у конкретного больного, поэтому необходимо определить предикторы осложненного течения данного заболевания.

Анализ частоты осложнений больных проводился по данным выписок из историй болезни, согласно которым пациенты были разделены на 2 груп-

пы: с неосложненным течением (НЯБ) – 43 человека (72,88%), осложненным (ОЯБ) – 16 (27,12 %). С целью выявления предикторов осложненного течения ЯБ обследуемые группы сравнивались по клинико-anamnestическим и эндоскопическим параметрам. Для объективного анализа клинических симптомов больные обеих групп в зависимости от степени выраженности клинических проявлений были разделены на 4 подгруппы согласно классификации Г.А. Никитина и В.В. Руссиянова (1993). Результаты сравнения представлены в таблице.

Анализ данных таблицы показывает, что у 81,25% больных с осложненным течением язвенной болезни выявлена наследственная отягощенность по данному заболеванию, тогда как в группе больных с НЯБ наследственная отягощенность выявляется только у 37,2%, при этом зависимость достоверна. Данные о наличии длительных стрессовых факторов в анамнезе у больных с ОЯБ было гораздо больше, чем у больных с НЯБ ( $\chi^2=6,031$ ,  $p < 0,05$ ). Степень выраженности клинических проявлений и степень похудения (астенизации) также достоверно выше у больных с ОЯБ. Результаты эндоскопического исследования выявили, что

Таблица – Сравнительная характеристика клинических признаков при осложненной и неосложненной ЯБ

Показатель		НЯБ (n=43)	ОЯБ (n=16)	p
Пол	Муж.	27 (62,8%)	12 (75%)	p >0,05
	Жен.	16 (32,7%)	4 (25%)	
Возраст, годы		34,95± 1,77	41,0±2,59	p >0,05
Стаж заболевания, годы		5,14±0,89	8,125±1,04	p >0,05
Наследственная отягощенность	Есть	16 (37,2%)	13 (81,25%)	p <0,01
	Нет	27 (62,8%)	3 (18,75%)	
Наличие длительных стрессовых факторов		15(34,88%)	12 (75%)	p <0,05
Курение, чел.		12 (27,91%)	11 (68,75%)	p <0,05
Вес, кг		63,02±1,096	57,25±2,045	p <0,05
Степень похудения, кг		-5,81± 0,5	-9,125±0,8	p <0,001
Степень выраженности клинических проявлений	I	5 (11,63%)	0	p <0,001
	II	13 (30,23%)	0	
	III	24 (55,81%)	10 (62,50%)	
	IV	1 (2,33%)	6 (37,50%)	
Локализация язвенного дефекта	Ж	15 (34,88 %)	11 (68,75%)	p <0,05
	ДПК	28 (65,12%)	5 (31,25%)	
Размеры язвенного дефекта, см		1,13±0,11	1,55±0,13	p <0,05
Титр антител к НР (ИФА)	Ig G	0,53±0,08	1,38±0,25	p <0,001
	Ig A	0,08±0,01	0,18±0,04	p <0,001

для ОЯБ более характерны желудочная локализация (68,75% при ОЯБ и 34,88% при НЯБ, p <0,05) и большие размеры язвенного дефекта (1,13±0,11 см при НЯБ и 1,55±0,13 см при ОЯБ, p <0,001). Титр антител к НР, характеризующий уровень иммунного ответа на данный возбудитель, также достоверно выше при ОЯБ. Таким образом, согласно результатам наших исследований, предикторами осложненного течения ЯБ являются наследственная отягощенность, влияние длительных психоэмоциональных перегрузок, степень выраженности клинических проявлений и астенизации, желудочная локализация, большие размеры язвенного дефекта и высокий титр антител к НР.

Полученные нами в ходе анализа данные согласуются с результатами других исследований по данной проблеме. Так, согласно исследованию Сарсенбаевой А.С., в качестве ведущих и определяющих факторов риска развития более тяжелых клинических форм *Helicobacter p.*-ассоциированных заболеваний установлены эндогенные и экзогенные агенты, расположенные на основании убывания значений показателя отношения шансов (ОШ) следующим образом:

- неблагоприятные условия труда (ОШ=28,8);
- интенсивное и длительное употребление табачных изделий (ОШ=25,5);
- отягощенная наследственность по *Helicobacter pylori*-ассоциированным заболеваниям (ОШ=3,2);
- группа крови 0 (ОШ=3,2). [11]

При этом все параметры боли при осложненном течении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки достоверно превышали показатели неосложненного течения.

Herszényi L. с соавторами также утверждают, что стресс является одним из решающих факторов возникновения ЯБ и развития ее осложнений. Авторы, поддерживая мультикаузальную модель этиологии ЯБ, полагают, что стресс среди других факторов риска может функционировать как кофактор при инфекции *Helicobacter pylori*. [12]

По мнению корейских ученых, искоренение *H. pylori* заметно снижает частоту рецидивов ЯБ после лечения. Однако по мере старения населения увеличивается заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями и болезнями опорно-двигательного аппарата и, как следствие, потребление аспирина и нестероидных противовоспалительных средств увеличивается. Таким образом, причины и представление паттернов язвенной болезни в последние годы меняются. [13]

### ВЫВОДЫ

На основе вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Так, заболеваемость ЯБЖ и ЯБДПК в Туркестанской области (до 2018 года – Южно-Казахстанской) остается на достаточно высоком уровне, имея четкую тенденцию к повышению среди городского населения области. Рост заболеваемости среди горожан, возможно, свя-

зан с неблагоприятным темпом жизни, влиянием стрессов, нарушением режима и характера питания, гиподинамией, а также повышенным бесконтрольным употреблением нестероидных противовоспалительных ЛС.

В условиях села необходимо улучшить эндоскопическую диагностику для своевременной выявления ЯБ среди сельского населения.

Факторами осложненного течения ЯБ являются наследственная отягощенность, влияние длительных психоэмоциональных перегрузок, степень выраженности клинических проявлений и астенизации, желудочная локализация, большие размеры язвенного дефекта и высокий титр антител к НР.

### ТҮЙІНДЕМЕ

ШЕГЕБАЕВ М.А.<sup>1</sup>, НУСКАБАЕВА Г.О.<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Қ.А. Яссауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қ.

## ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДА АСҚАЗАН, ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕК ОЙЫҚ ЖАРАСЫМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚҚА БАҒА БЕРУ ЖӘНЕ АСҚЫНУЛАРДЫҢ ДАМУЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАРЫН ЗЕРТТЕУ

Бұл мақалада Түркістан облысындағы (2018 жылға дейін – Оңтүстік Қазақстан облысы) асқазан ойық жарасы және он екі елі ішек ойық жарасымен сырқаттанушылық деңгейі қарастырылған.

### Литература:

1. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (Четвертое Московское соглашение). – Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2010. – №5. – С. 113-118.
2. Абилямажинова Г.Т., Жакупова З.Ж., Болигуб А.Б., Азиканова М.К., Скоробогатова Н.А., Игольникова Е.Ф. Вопросы диспансеризации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. – Терапевтический вестник. – 2011. – №02 (30). – С. 55-56.
3. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. Руководство для врачей. – Нижегородск: Медицинская книга, 2000, 380 с.
4. Волевач Л.В. Язвенная болезнь. – Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана», 2011, 168 с.
5. Гастроэнтерология: национальное руководство. / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 744 с.
6. Шептулин А.А. Хакимова Д.Р. Алгоритм лечения больных язвенной болезнью. – Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11. – №2. – С. 59-61.
7. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году». – Астана, 2011, с. 77-79. [Электронный ресурс]: <http://www.rcrz.kz>.
8. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году». – Астана, 2017, с. 77-79. [Электронный ресурс]: <http://www.rcrz.kz>.
9. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году». – Астана, 2018, с. 77-79. [Электронный ресурс]: <http://www.rcrz.kz>.
10. Имашев М.С., Фурсов А.Б. Распространенность эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта по городу Астане. – Clinical medicine of Kazakhstan. – №3 (29). – 2013. – С. 34-37.
11. Сарсенбаева А.С. Генотипы *Helicobacter pylori* и клинико-иммунологические особенности ассоциированных с ними заболеваний: автореф. ... докт.мед.наук: 14.00.05, 14.00.36. – Челябинск, 2007, 50 с.
12. Herszényi L., Juhász M., Mihály E., Tulassay Z. Peptic ulcer disease and stress. – Orv Hetil. – 2015. – Vol. 156(35). – P. 1426-1429.
13. Byung-Wook Kim Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease: Present and Future Perspective. – Korean J Gastroenterol. – Vol. 67 (6). – P. 318-320.

Аймақтың қала және ауыл тұрғындары арасында сырқаттанушылыққа әсер ететін факторлар зерттелді. Соңғы жылдары асқазан ойық жарасы және он екі елі ішек ойық жарасының асқынуларының даму жиілігін ескере отырып, асқынулар дамуына әсер ететін предикторлар зерттелген.

**Түйін сөздер:** асқазан жарасы, асқазан-ішек жолдары, он екі елі ішек, *Helicobacter pylori*, емдеу, асқазан-ішек жолдарының патологиясы.

### SUMMARY

SHEGEBAYEV M.A.<sup>1</sup>, NUSKABAYEVA G.O.<sup>1</sup>,

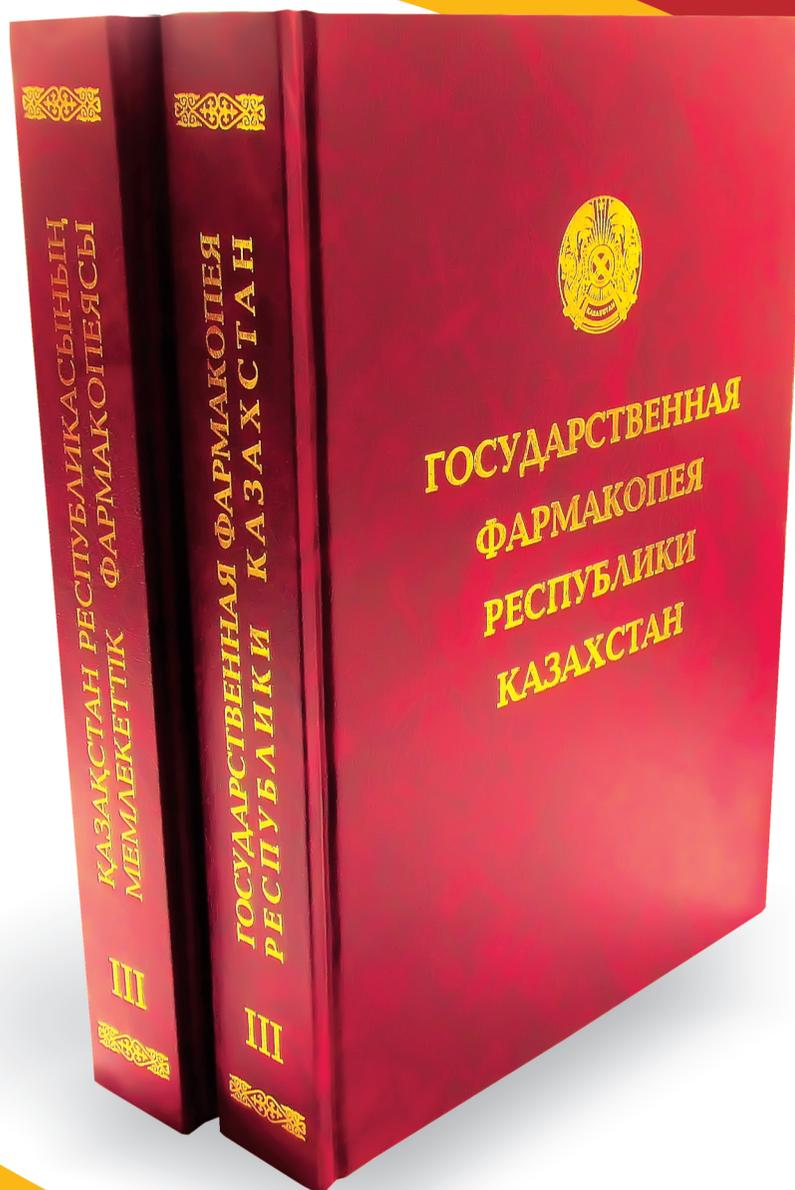
<sup>1</sup>International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasavi, Turkestan c.

## ESTIMATION OF THE INCIDENCE OF GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCER AND PREDICTORS OF ITS COMPLICATED COURSE IN THE TURKESTAN REGION

In this article the primary incidence of gastric ulcer and duodenal ulcer in the Turkestan region (until 2018, South Kazakhstan region) are discussed. Factors affecting the incidence among the urban and rural population of the region have been studied. In recent years the complicated course of peptic ulcer disease is increasing, therefore predictors of complications of this disease have been studied.

**Keywords:** stomach ulcer, GI, duodenal ulcer ulcer, *Helicobacter pylori*, treatment, Gastrointestinal pathology.

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».

