

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020



**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 фармацевтики, 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 фармацевтики республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармацевтики, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

## ПОДПИСКА НА 2021 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:

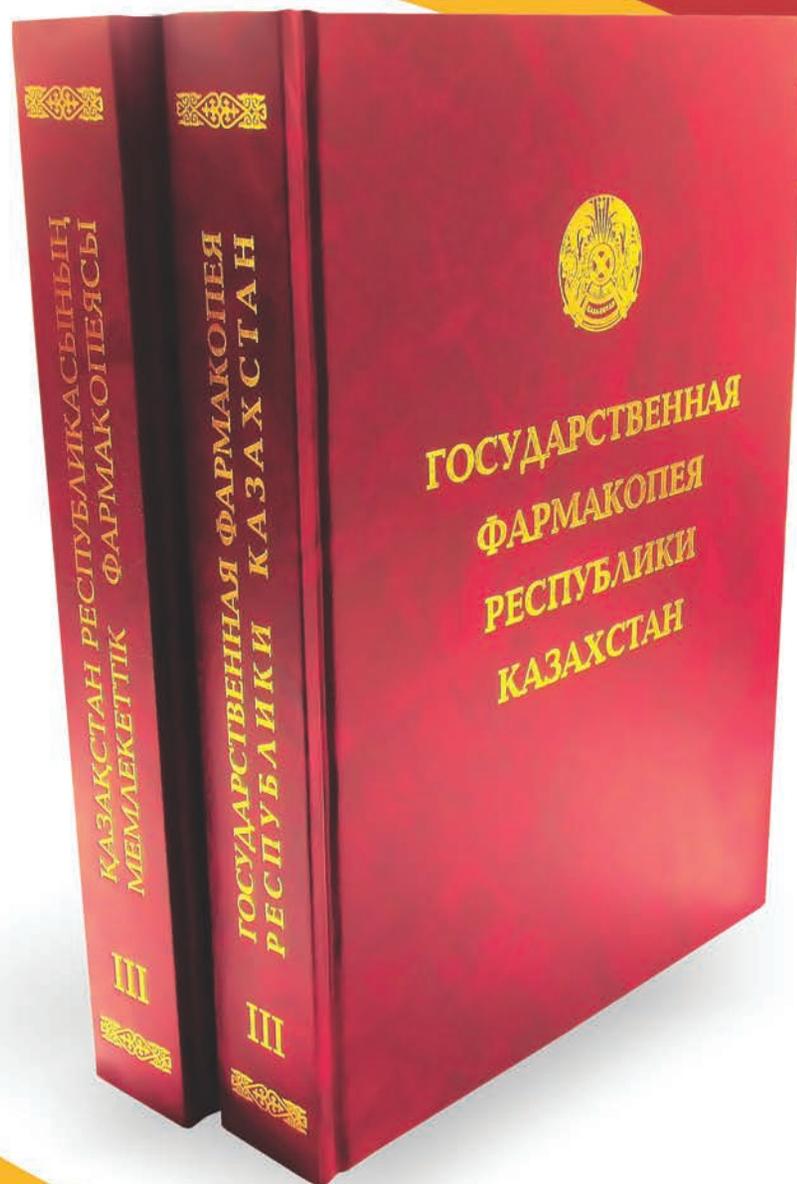
 +7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17

 [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz)

 [www.pharmkaz.kz](http://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**

№9 (230) сентябрь • 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  
М.Т. Рахимжанова  
А.У. Тулегенова  
З.Б. Сакипова  
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: 20.11.2020 г.  
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №42.  
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**

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

САРКУЛОВА И.С., ДЖУБАНИШБАЕВА Т.Н., НЫСАНТАЕВА С.К., ТУЛЕГЕНОВА Н.Ж.  
Балалар мен жасөспірімдердің артериялық (әдеби шолу)..... 20

САРКУЛОВА И.С., ЖУМАДИЛОВА А.Р., МУЗДЫБАЕВА Г.А., УТЕПОВА Р.Я., Дуйсебаева Э.Е.  
Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру..... 25

АБДУЛЛАЕВА Г.З., НУСКАБАЕВА Г.О., РУСТЕМОВА С.А. Инсульт алған науқастарда когнитивті  
функцияларды және деменцияны анықтауда заманауи шкалалар тиімділігін талдау..... 29

#### **ЮБИЛЕЙ**

Жалгаскали АРЫСТАНОВ: экономика и менеджмент призваны сделать лекарства доступными  
для всех казахстанцев..... 34

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

НИКОЛАЕВА О.Ю. Классификация лекарственных средств природного происхождения и травяных  
сборов для укрепления здоровья в фитотерапии..... 36

ЛАХЛИФИ Абделькбир, ГЛАДУХ Е.В. Изучение жирнокислотного состава и физико-химических  
свойств растительных масел восточной медицины..... 40

#### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

ШОПАБАЕВА А.Р., КУРМАНОВА Г.М., ЛАТАЕВА Э.Х., АЗНАБАКИЕВА Ф.М., МАУКЕБАЙ Г.Б.  
Рациональная фармакотерапия пациентов: важнейшая составляющая здравоохранения ..... 43

#### **ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА**

ABDYKERIMOVA S.B., KOZHANOVA K.K., IBRAGIMOVA L.N., SAKIPOVA Z.B., TERNINKO I.I.  
Technological aspects of preparation of medicinal vegetable raw material from fruits and leaves of some  
species of berberis..... 46

# РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ: ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рациональная фармакотерапия, по определению Всемирной организации здравоохранения, есть назначение больным лекарственных средств, соответствующих их клинической ситуации, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на адекватный период времени и по наименьшей стоимости для пациентов и общества. Таким образом, клиническую фармакологию можно назвать «фармакологией у постели больного». [6].



Для любого государства политика в области развития здравоохранения является приоритетной, а рациональное использование лекарственных средств медицинскими работниками и населением было и остается одним из важных вопросов системы здравоохранения, поскольку состояние здоровья населения характеризует меру социально-экономического развития страны.

При этом основными причинами заболеваемости, инвалидности и смертности в мире (60% от всех случаев смерти) выступают хронические заболевания. В частности, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, а также артериальная гипертензия и ряд других. Ишемическая болезнь сердца в мировом антирейтинге, безусловно, занимает лидирующую позицию по смертности: 7,2 миллиона смертей вызвано ИБС, а 3,9 млн смертных случаев происходит в результате артериальной гипертензии и других состояний. Тем не менее, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), снижение смертности от хронических заболеваний даже на треть может быть достигнуто за счет развития рациональной лекарственной терапии. [1]

Приступая к лечению конкретного пациента, врач вынужден решать множество задач, важнейшей из которых является выбор лекарственного средства (или комбинации лекарственных средств) для стартового и последующего лечения. Кратко эти задачи могут быть сформулированы следующим образом:

1. Необходимо выбрать группу лекарственных средств, с ориентацией на STOPP/ START критерии).

2. Определиться в выборе конкретного представителя группы (желательно с учетом шкалы Бирса 2019 года).

3. Решить вопрос об использовании оригинального препарата или его копии (дженерика).

4. Если выбран дженерик, то какой именно.

5. Назначить адекватный режим дозирования.

Вместе с тем, в настоящее время, в условиях реформирования здравоохранения и перестройки структуры оказания медицинской помощи населению в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық», проблема эффективного, рационального и доступного применения лекарственных средств остается все еще актуальной. [6]

Во многом это обусловлено тем, что на мировом фармацевтическом рынке (ФР) количество лекарственных средств (ЛС), имеющих сейчас в распоряжении врачей, измеряется десятками и даже сотнями единиц. Общее количество имеющихся в разных странах лекарственных препаратов и различных их комбинаций превышает 200 тысяч [2]. Разнообразный ассортимент медикаментов на современном лекарственном рынке может вызвать (и, к сожалению, вызывает) неадекватный их выбор.

В этой связи, с учетом текущего состояния системы здравоохранения, а также уровня здоровья

населения в стране, нами был проведен анализ рациональной лекарственной помощи хроническим пациентам кардиологического отделения ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №1» города Алматы. Целью стал анализ рациональности фармакотерапии, примененной к пациентам кардиологического отделения больницы (в 2019 году).

В качестве методов исследования использовались наиболее информативные: маркетинговый анализ казахстанского фармацевтического рынка, ретроспективный, графический, логический анализ историй болезни пациентов и клинических протоколов диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалами послужили данные казахстанского Государственного реестра лекарственных средств и медицинских изделий, Клинического протокола диагностики и лечения (КПДЛ), базы данных доказательной медицины (Trip database, Pubmed, Cochrane Library), истории болезни пациентов с диагнозом ИБС, которые лечились в ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №1» г. Алматы в 2019 году.

Предпринятый нами анализ Государственного реестра ЛС и МИ РК (за 2018-2019 годы) показал, что в Казахстане на тот момент времени было зарегистрировано 1 076 ЛС для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), из них 176 (16,4%) лекарственных препаратов являются оригинальными, остальные 900 (83,6%) – дженерики [3]. Наибольшее количество торговых наименований (ТН) по АТС-С классификации представлены С09 группой (то есть препаратами, влияющими на систему ренин-ангиотензин), занимающей 38% (407 препаратов) всего ассортимента.

Число стран производителей ЛС группы АТС-С равно 46, лидирующую позицию занимает Индия – 12% (131 торговое наименование). Доля продукции отечественного производителя составляет 8% (93 торговых наименования) от всего лекарственного ассортимента для лечения ССЗ.

В целом, доля лекарств от отечественных товаропроизводителей колеблется в диапазоне от 0 до 24,8%, лидерами являются фармацевтические компании «Нобель» (31%) и «Химфарм» (31%).

А полученные результаты ретроспективного исследования 50 историй болезни пациентов ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №1» г. Алматы в возрасте от 49 до 83 лет показали, что заключительным диагнозом в большинстве случаев явилась ИБС.

Стабильная стенокардия напряжения достоверно установлена у 48% мужчин и 52% женщин. Средний возраст пациентов составил 65,3±4,4 года. В частности, у мужчин – 66,6±2,3 года, у женщин – 64,3±3,7 года. Стаж болезни у всех был достаточно длительным, то есть 10,4±2,3 года. Пре-

обладали пациенты со средней тяжестью заболевания (более 80%) и тяжелым течением заболевания. В процентном соотношении: 62% – пенсионеры по возрасту, по 10% – работающие и безработные соответственно, 14% – инвалиды 1,2,3 групп и 4% – прочие. Учитывая рассмотренные протоколы лечения с данным диагнозом, мы выявили следующее. В ходе лечения пациентов с ИБС назначались лекарства, рекомендованные КПДЛ [4,5] для лечения основного заболевания, а также медикаменты для симптоматического лечения. В среднем, на пациента приходилось 10-12 ЛП. Из них (влияющих на сердечно-сосудистую систему) насчитывалось около 5. При этом следует иметь в виду, что врачами назначение всех лекарственных препаратов проводилось с учетом имеющихся сопутствующих заболеваний, тяжести заболевания, возраста, наличия метаболических нарушений, индивидуальных особенностей больного и, в целом, согласовывалось с КПДЛ.

Это очень важно, так как с точки зрения рациональной фармакотерапии при выборе оригинальных лекарственных средств или их замены на дженерики следует помнить о понятии «класс-эффект». Зачастую пациенты спрашивают, все ли препараты внутри класса одинаковы? А врач далеко не всегда имеет возможность назначать самые современные лекарства, в первую очередь те, которые проявили свои лучшие свойства в отношении снижения частоты сердечно-сосудистых осложнений в РКИ. Причин тому несколько. В основном, это проблемы финансового плана. Поэтому врач почти всегда вынужден заменять одно лекарство другим, допуская, в принципе, что такого рода замена не приведет к ухудшению результата лечения. Такие замены можно подразделить на несколько типов:

1. Замена одного препарата на другой такого же класса. При этом считается, что все препараты внутри одного и того же класса обладают одинаковыми свойствами (класс-эффект).
2. Замена одной лекарственной формы препарата другой лекарственной формой того же самого препарата.
3. Замена оригинального препарата его дженериком или аналогичным.
4. Замена одного дженерика другим дженериком (разных производителей). [7]

Очень важна ответная реакция организма конкретного больного на тот или иной лекарственный препарат. Кому-то помогает дженерик, кому-то требуется только оригинальный ЛП. Чаще всего, оригинальные препараты (хотя и стоят дороже) требуются пациентам пожилого возраста. В основном потому, что препараты внутри одного и того же класса существенно отличаются между собой по побочным действиям либо имеют ограничения в при-

менении по возрасту (согласно критериям Бирса).

Следовательно, любая замена далеко не всегда обеспечивает лечение такого же качества и такой же безопасности, и, главное, далеко не всегда приводит к желаемому конечному результату: снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Причем, в ходе стационарного лечения все больные были выписаны с улучшениями, получив рекомендации лечащего врача.

Помимо медикаментозной терапии, которую врачи советовали не прерывать, всем пациентам было предложено изменить образ жизни. Во-первых, следует по возможности избегать физических и психоэмоциональных нагрузок. Изменить рацион питания, соблюдая диету, предполагающую снижение потребления поваренной соли и продуктов, содержащих животные жиры.

Но главное, следует бросить курить и употреблять алкогольные напитки. С точки зрения рациональной фармакотерапии, конечную реакцию организма на лекарственное средство или комбинацию лекарственных препаратов можно рассматривать, как многофакторный процесс, возникающий в результате взаимодействия лекарства и организма. По результатам целого ряда исследований авторами установлено, что курение и алкоголь в значительной степени могут изменять активность ЛС.

Поэтому при назначении лечения курящему пациенту с сердечно-сосудистой патологией лечащему врачу следует соблюдать ряд рекомендаций:

1. Создание мотивации на отказ от курения остается обязательным пунктом при лечении курящих больных.

2. При подборе антигипертензивной терапии курящему пациенту следует отказаться от неселективных БАБ, тиазидных диуретиков, сделав выбор в пользу ингибиторов АПФ, дигидропиридиновых антагонистов кальция пролонгированного действия, которые нивелируют вазоконстрикторные эффекты курения, БАБ с блокирующим эффектом карведилола.

3. При лечении курящих больных с хронически протекающей ИБС рекомендуется использовать высокоселективные пролонгированные бета-адреноблокаторы (бисопролол, бетаксол, небиволол) в связи с их большей антиангинальной эффективностью, лучшей переносимостью, меньшим числом побочных реакций, отсутствием отрицательного влияния на параметры бронхиальной проводимости.

4. У курильщиков с ИБС снижается антиангинальная активность препаратов группы БАБ, что приводит к необходимости приблизительно в 2 раза чаще назначать удвоенные дозы этих препаратов.

5. В клинической практике, особенно при лечении курящих больных, недостаточно ориентироваться только на снижение ЧСС под действием

БАБ (необходимо помнить о расхождении между антиангинальным и отрицательным хронотропным эффектами у БАБ, особенно характерного для не-селективного пропранолола).

6. При лечении курящих больных следует помнить о большой вероятности возникновения различных побочных эффектов и ухудшения течения некоторых сопутствующих заболеваний у таких больных, что требует более тщательного контроля при подборе терапии таким пациентам. [7]

Следовательно, врачу необходимо индивидуализировать подход к лечению кардиологических больных, то есть назначать лекарственные препараты с учетом статуса курения.

Употребление алкогольных напитков приводит к серьезным нарушениям обмена веществ в организме, ухудшению всасывания питательных веществ, смещению кислотно-щелочного равновесия в сторону закисления и прочим негативным процессам в организме.

Существует несколько механизмов взаимодействия алкоголя и лекарственных средств при хроническом алкоголизме, запое и однократном приеме алкоголя. Для хронического алкоголизма, запоев характерна энзимная индукция, что приводит к ослаблению эффекта от целого ряда препаратов, в том числе непрямых антикоагулянтов. Однократный прием алкоголя также приводит к нарушению метаболизма этих ЛС, что может стать причиной развития сильных кровотечений и кровоизлияний в органы и ткани организма.

Механизм взаимодействия алкоголя при его однократном приеме с тиазидными диуретиками или с ацетилсалициловой кислотой – синергизм по побочному действию, в результате которого усиливаются побочные эффекты лекарственных средств, возможно развитие их токсического действия. [6]

Прием алкоголя на фоне лечения такими антигипертензивными препаратами, как БАБ, антагонисты кальция, метилдофа, клофелин, провоцирует резкое снижение АД. Даже однократный прием крепких алкогольных напитков на фоне лечения препаратами с вазодилатационным эффектом (антагонистами кальция, альфа-адреноблокаторами) может привести к выраженной гипотонии и другим серьезным побочным эффектам.

И так, анализ рациональности фармакотерапии больных кардиологического отделения алматинской ГКБ №1 показал, что все назначенные врачами ЛС для лечения пациентов рекомендованы ВОЗ и КГДЛ для лечения ИБС. Следовательно, их выбор обоснован принципами рациональной фармакотерапии.

*ШОПАБАЕВА А.Р., КУРМАНОВА Г.М.,  
ЛАТАЕВА Э.Х., АЗНАБАКИЕВА Ф.М.,  
МАУКЕБАЙ Г.Б.*