

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#1 ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ 2021 Г.



## ФАРМАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Крем "Финотерб"  
при лечении  
грибковых заболеваний кожи

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Новые технологии в лечение  
гидроцеле у взрослых  
и детей

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Нужно ли развивать  
фито-рынок Казахстана?

## ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

*Ziziphora clinopodioides lam.*  
Перспективті дәрілік түрінің  
ерекшеліктері және таралуы

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.

## ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Публикация научной статьи\*  
(объемом до 10 страниц) - **15 000 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на обложке - **70 349 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на внутренних страницах - **64 629 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов в формате  
социальной рекламы (коллаж) - **29 900 ТЕНГЕ**

Примечание: \*за каждую страницу свыше 10 страниц,  
доплата 1000 тенге за страницу

# Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств и медицинских изделий

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств  
и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

## Редакционный совет

А.И. Гри-зодуб (Украина)  
Д.В. Гринь-ко (Беларусь)  
А.З. Зурди-нов (Кыргызстан)  
Калиева Ш. С. (Казахстан)  
И.Р. Кулма-гамбетов (Казахстан)  
В.Н. Лок-шин (Казахстан)  
М.К. Маме-дов (Азербайджан)  
Т.С. Нурго-жин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Россия)  
Д.А. Сычѐв (Россия)  
Елена Л. Хараб (США)

## Редакционная коллегия

Н.Т. Алдиярова  
А.Е. Гуляев  
П.Н. Дерябин  
М.И. Дурманова  
Х.И. Итжанова  
Ж.А. Сатыбалдиева  
З.Б. Сахипова  
Е.Л. Степкина  
А.У. Тулегенова

## 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;  
веб-ресурс: www.pharmkaz.kz.

## 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.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки elibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ФАРМАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

А.Я. Утепова, З.Н. Досумбекова. Ауыз қуысы шырышты қабығының герпестік зақымдануы бар науқастарды кешенді емдеуді ацикловир, медовир қолдану.....	4
А.М. Оспанова. Крем "Финотерб" при лечении грибковых заболеваний кожи.....	6
С.Ж. Серикбаева, Н.Ж. Орманов. Влияние гирудотерапии на вегетативные нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции.....	8
А.Ю. Толстикова, С.З. Ешимбетова. Проблема зависимости от синтетических наркотиков и современные подходы к психофармакотерапии.....	12

### ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

А.Нургалиева, А.Е. Ерлан, А.М. Бабашев, Г.Асан. Теоретические основы адаптации студентов К учебным нагрузкам посредством гипоксических тренировок.....	16
--	----

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

С.З.Ешимбетова, А.Ю.Толстикова. Комплексное лечение резистентной формы шизофрении, преимущественно, с негативными симптомами.....	20
С.И. Ибрагимова, Г.А. Джунусбекова, Г.О. Нускабаева. Распространенность предиабета у лиц с ожирением.....	25
А.Г. Исаева, Л.Ш. Касенова, Л.Д. Бекжанова, А.М. Абдукалыков, З.М. Аташова, Н.М. Аскарлова. Проблемы сочетания туберкулеза органов дыхания с муковисцидозом.....	28
С.Ж. Серикбаева, Н.Ж. Орманов. Нейрореабилитация гирудотерапией когнитивных нарушений после перенесенной коронавирусной инфекции.....	31
Қ.Р. КҮНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Е.А. ПЕРНЕБЕКОВ. Новые технологии в лечение гидроцеле у взрослых и детей.....	36
Қ.Р. КҮНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Ж.И. БАЙТҰРСЫНОВ. Гидроцеле науқастарындағы склеротерапия.....	39
Е.Ғ. САРУАРОВ, Г.О. НУСКАБАЕВА, К.С. БАБАЕВА, К.С. ИДРИСОВ. Жүрек-қан тамыр ауруларын анықтау үшін қолданылатын негізгі шкалалардың қауіптілік көрсеткішін анықтаудағы сенімділігі.....	44
Р.С. Кузденбаева. Симптоматический эритроцитоз.....	46
С.Ж. Серикбаева, Г.С. Кайшибаева, Г.Б. Абасова. Влияние гирудотерапии на инсомнические нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции.....	48

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- А.Я. Утепова, Ш.М. Атенова. Распространенность кариеса зубов у детей и проведение образовательной программы профилактики среди дошкольников и школьников младших классов..... 55
- Ә.Р. Жақсылық, Л.К. Көшербаева. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымындағы орта медициналық персоналдың кадрлық әлеуетін жоспарлау..... 52
- К.Н. Дюсупова, Ж.Т. Уап, В.Б. Камхен. Состояние психического здоровья медицинских работников (на примере восточно-казахстанского областного специализированного медицинского центра)..... 58
- Г. Б. Нуралиев, А. А. Бабаева. Нужно ли развивать фито-рынок Казахстана?..... 62
- Ж.А. АМАНТАЕВА, Л.К. КОШЕРБАЕВА. Медициналық қ көмектің сапасын жетілдіру мақсатында алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында пациенттердің шағымдарын басқару..... 65

### ОЦЕНКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- А.Мынбай, У.С.Кемельбеков, А.Т.Олжабай. Исследование материалов защитного комплекта от особо опасных инфекций тип I-IV на пропускание атомосферных аэрозолей и пыли на анализаторе частиц и методом микроскопии..... 70

### ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

- К.Г. Гафурова, К.К. Кожанова, Б.Г. Махатова, С.Е. Момбеков. Жоңғар сиырқұйрығын (*Verbascum Songaricum Schrenk*) дәрілік шикізат ретінде пайдалану перспективалары..... 78
- А.А. Анарбек, А.Т. Мамурова, Н.З. Ахтаева, С.Т. Назарбекова, А.Б. Ахметова, Л.Н. Киекбаева, Л.К. Бекбаева, А.С. Нурмаханова, А.С. Сейлхан, Н.М. Ибишева. *Ziziphora clinopodioides lam.* Перспективті дәрілік түрінің ерекшеліктері және таралуы..... 80
- А.Т. Мамурова, А.Т. Исаханова, О.Б. Тлеуберлина, Н.З. Ахтаева, А.Б. Ахметова, Л.Н. Киекбаева, Л.К. Бекбаева, А.С. Сейлхан, Б.Б. Осмонали, А.Ж. Темірбай. Қырғыз Алатауы өсімдік жамылғысында кездесетін дәрілік *Sarparis Spinosa L.* (с. *Herbacea Willd.*) Өсімдігінің морфологиялық және экологиялық ерекшеліктері..... 83
- Г.Б. Әбілжан, Қ.Қ. Қожанова, С.Е. Момбеков. Түктесін сіркеағаш (*Rhus Typhina L.*) Өсімдігінен сұйық экстракт алу технологиясы..... 87

### ЮБИЛЕЙ

- Профессору Алме Боранбековне Шукирбековой – 60!..... 90

1С.Ж.Серікбаев, 2Н.Ж.Орманов

<sup>1</sup> МКТУ неврология кафедрасының докторанты. Яссауи, "Гиродомед" МО. <sup>2</sup> Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы ОҚМА Шымкент қ.

Serikbayeva. S.J.<sup>1</sup>, Ormanov N.J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Khoja Ahmed YassavilInternational Kazakh-Turkish University. <sup>2</sup>Department of Pharmacology, Pharmacotherapy and Clinical Pharmacology of SKMA, Shymkent

**ГИРУДОТЕРАПИЯНЫҢ КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІНГІ ВЕГЕТАТИВТІ БҰЗЫЛУЛАРҒА ӘСЕРІ**

**Түйін:** вегетативті-Тамырлы және вегетативті-трофикалық өзгерістер ркві бар пациенттердің басым көпшілігінде эмоционалды бұзылулардың жиілігі (өлім қорқынышы) 100%, жалпыланған гипергидроз 75,9%, гипервентиляциялық синдромның болуы 71% , субфебрилит , вегетативті-тамырлы дағдарыстардың болуы, мигреньдер, ессіздікке бейімділік 50,6% , бұзау бұлшықеттеріндегі ауырсыну 48,1% , ркві кезінде Климаттық жағдайлардың өзгеруіне сезімталдық ауа райы өзгерген кездегі көңіл-күй 48,1%. науқастар. ПКВИ-мен ауыратын науқастардың 46,9% тахикардияға бейімділігімен артериялық қысым (АҚ) тұрақтылығының дисдинамикалық және дизритмиялық бұзылулары.

Кеуде терапиясын бес рет және он рет қолданудың әсерінен вегетативтік бұзылыстар симптомдары баллдарының саны КВИ-мен ауырғаннан кейін 557 балл және 31 баллды құрады және 82,4% - ға және 99,1% - ға төмендеді. Вегетативтік бұзылулардың айқындылық индексі 2,23±0,11 шартты бірліктен (ue) 0,39±0,01 және 0,02±0,001 ue.

Гиродотерапияны қабылдаған науқастарда нейропсихологиялық тестілеу нәтижелері олардың вегетативті бұзылуларының объективті жақсарғанын көрсетті, вегетативті бұзылулардың орташа көрсеткіші фондық көрсеткішпен салыстырғанда бес есе және 10 күннен кейін 82,6% және 99,1 % (p < 0,001) төмендеді. Осылайша, 10 күндік гиродотерапия курсы қабылдаған РКВИ бар науқастарда олардың вегетативті функциялары объективті жақсарғанын көрсетті .

**Түйінді сөздер:** COVID-19, вегетативті дисфункциялар, жүйке жүйесі, гиродотерапияның әсері.

**IMPACT OF HIRUDOTHERAPY ON VEGETATIVE DISABILITIES AFTER CORONAVIRUS INFECTION**

**Resume:** Autonomic-vascular and autonomic-trophic changes were observed in the vast majority of patients with PCVI with a predominant frequency of emotional disturbances (fear of death) 100%, generalized hyperhidrosis in 75.9%, the presence of hyperventilation syndrome 71% , subfebrile, presence of vegetovascular crises, migraine, tendency to fainting 50.6% , calf pain 48.1% , sensitivity to changes in climatic conditions in PCVI presence of worsening of well-being at a change of weather in 48.1% patients. Dysdynamic and dysrhythmic disorders of arterial pressure (BP) lability with a tendency to increase and cardiac rhythm with a tendency to tachycardia 46.9% of patients with PKVI.

Under the influence of fivefold and tenfold application of chest therapy, the total score of symptoms of autonomic disorders after CPVI was 557 and 31 and decreased by 82.4% and 99.1%, respectively. The index of severity of autonomic disturbances sized up from 2.23±0.11 conventional units (ue) by 0.39±0.01 and 0.02±0.001 ue. The results of neuropsychological testing in the patients who took hirudotherapy showed the objective improvement of vegetative disturbances in them, the average index score of vegetative disturbances expression reliably decreased after 5 and 10 day application by 82,6 % and 99,1 % (p <0,001) in comparison with the background index.

Thus, patients with PKVI who underwent hirudotherapy for 10 days showed objective improvement of vegetative functions.

**Key words:** COVID-19, vegetative dysfunctions of the nervous system, effect of hirudotherapy.

УДК: 718.25.432

**А.Ю. ТОЛСТИКОВА, С.З. ЕШИМБЕТОВА**

Кафедра психиатрии, наркологии и неврологии НУО Казахстанско-Российский медицинский университет

**ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ**

**Резюме:** В работе представлен анализ современных литературных данных и данных клинической практики по применению атипичных нейролептиков в терапии психических и поведенческих расстройств. Показана эффективность применения нейролептика Оланзапин (Ферзапин) в лечении психических и поведенческих расстройств.

**Ключевые слова:** «синтетические» наркотики, зависимость, терапия, абстинентный синдром, нейромедиаторы.

**Введение.**

В последнее время в Казахстане отмечается высокий уровень потребления психоактивных веществ, и, в частности, так называемых, «синтетических наркотиков» («спайсы», «экстази», амфетамины, метамфетамины). Этот феномен является одним из факторов распространенности соматических заболеваний, снижения продолжительности жизни, преждевременной смертности населения, социальной дезадаптации [1].

При длительном злоупотреблении данными психоактивными веществами, изменениям подвергаются все психические функции, страдает вся личность в целом [2] . В процессе формирования зависимости, её становления, изменяются когнитивные функции, весь познавательный процесс. У больных развивается морально-этическое снижение, сужается круг интересов, возникают психотические состояния, напоминающие по своим проявлениям развитие и течение параноидной шизофрении. Все психиче-

ские процессы и когнитивные функции в частности, имеют свою динамику. У многих больных с зависимостью от вышеупомянутых психоактивных веществ перечисленные расстройства обратимы и могут вообще исчезать при длительном воздержании от наркотиков и правильно подобранной психофармакотерапии [3]. В современной психофармакологии используется большое количество препаратов различных групп для лечения наркоманий на различных этапах. Психопатологические нарушения при различных видах наркомании приводят врачей к выводу о возможности широкого использования антипсихотических препаратов с самых ранних этапов лечения [4].

Основным свойством антипсихотических препаратов является способность эффективно влиять на **продуктивную симптоматику** (бред, галлюцинации и псевдогаллюцинации, иллюзии, нарушения мышления, расстройства поведения, психотические возбуждение и агрессивность, маниакальные проявления). Помимо этого, антипсихотики (**в особенности атипичные**) часто назначаются для лечения депрессивной, маниакальной и/или **негативной, т. н. дефицитарной** симптоматики (апатии-абулии, эмоционального уплощения, аутизма, десоциализации).

Исходя из современной концепции о природе нарушений, характерных для острого абстинентного и постабстинентного периодов при наркомании «синтетического» происхождения, представляется, что в основе их лежат нарушения обмена нейромедиаторов центральной нервной системы – прежде всего дофамина, а также других моноаминов (адреналина, норадреналина, серотонина). Тем не менее основным элементом все еще широко применяющихся в настоящее время терапевтических программ являются препараты, обладающие адrenoблокирующим действием (пирроксан; такие нейролептики фенотиазинового ряда, как аминазин, тизерцин и др.) [5].

Однако монотерапия и даже сочетанное применение этих средств не всегда успешны и часто приводят к возникновению побочных адренергических и холинергических эффектов в виде гипотонии, нарушений ритма сердца, экстрапирамидных расстройств, астении, психотических расстройств и различных аффективных нарушений. Поэтому в последние годы все большее число исследователей приходят к выводу о вовлечении в патологический процесс более широкого круга нейромедиаторов центральной нервной системы: серотонина, гистамина, нейромедиаторных аминокислот. Соответственно, предлагается использовать препараты из класса атипичных нейролептиков, а также аминокислоты (глицин, ГАМК).

Несмотря на то, что данные о ведущей роли нарушений обмена дофамина в патогенезе расстройств, по крайней мере острого абстинентного периода, препараты с селективным или преимущественным воздействием на обмен этого нейромедиатора если и применяются, то крайне ограниченно – из-за выраженных побочных эффектов, по-видимому, связанных с их влиянием на обмен ацетилхолина. Например, назначение галоперидола, отличающегося практически селективным дофаминоблокирующим действием, в остром абстинентном периоде, помимо известных пирамидных и экстрапирамидных нарушений, может привести к гемодинамическим и даже психотическим расстройствам [6]. Все известные на сегодняшний день антипсихотики обладают общим механизмом антипсихотического действия, так как снижают передачу нервных импульсов в тех системах мозга, где передатчиком нервных импульсов является дофамин.

Большинство традиционных нейролептиков, используемых для купирования патологического влечения к наркотику, плохо переносятся больными [7]. В последнее время в клиническую практику внедряется всё больше современных антипсихотических препаратов, с минимумом побочных реакций. Они способствуют в большинстве случаев достаточно эффективно и в короткие сроки купировать патологическое влечение к психоактивным веществам. Все антипсихотические препараты, и атипичные нейролептики, в частности, влияют в большей или меньшей степени на нейромедиаторные процессы в головном мозге, что отражается на психическом статусе больных. В настоящее время является весьма актуальным изучение влияния препаратов этой группы на психопатологические расстройства у больных с зависимостью от наркотиков «синтетической» группы. Это позволит в будущем более эффективно использовать атипичные нейролептики в схемах поддерживающей терапии для предотвращения обострений патологического влечения и формирования стабильной ремиссии, что будет способствовать лучшей адаптации пациентов к жизни.

**Цель работы:** сравнить эффективность клинического действия типичного нейролептика галоперидол с атипичным нейролептиком оланзапин (ферзапин) в наркологической практике при зависимости от наркотиков «синтетической» группы.

**Материалы и методы исследования:** В исследование вошло 35 пациентов с зависимостью от «синтетических» наркотиков (амфетамины, метамфетамины, «экстази», «спайсы»). Больные динамически наблюдались и получали стационарное лечение поэтапно в абстинентном и постабстинентном периодах; все они – мужчины в возрасте от 19 до 45 лет; длительность заболевания в среднем составляла около 4 лет. Современный атипичный нейролептик оланзапин (ферзапин) назначался в дозе от 5 до 10 мг. в сутки, так как именно в этой дозе его психофармакологические свойства наиболее сбалансированы, т.е. препарат проявляет умеренную антипсихотическую активность и антидепрессивный эффект, не оказывая растормаживающего действия, но и не вызывая астении и апатии у больного.

**Методы исследования:** клинико-психопатологический, экспериментально-психологический.

Нами проводилась оценка эффективности включения атипичных антипсихотиков в комплексную терапию зависимости от синтетических наркотиков.

В процессе исследования было выявлено, что атипичные антипсихотики эффективны как на этапе обострения психопродуктивной симптоматики, так и в постабстинентный период и в период становления ремиссии. Классический антипсихотик также имеет свои мишени для назначения больным с зависимостью от психоактивных веществ: генерализованное обострение патологического влечения к наркотикам в постабстинентный период. В ходе исследования были расширены имеющиеся представления о динамике состояния когнитивной сферы у больных с синдромом зависимости от наркотиков «синтетической» группы на различных этапах лечения. Изучено дифференцированное влияние атипичных нейролептиков на состояние некоторых когнитивных функций у больных с синдромом зависимости.

Результаты исследования 35 пациентов с зависимостью от «синтетических» наркотиков показали, что терапия абстинентного синдрома была стандартизирована, всем больным назначались одни и те же лекарственные препараты, варьировали лишь их

дозировки. С целью купирования алгических проявлений назначался Sol.Tramadoli 400-800 мг в сутки, в/м, в 4 инъекции в течение первых 3-4 дней, затем осуществлялся переход на пероральный прием Caps. Tramadolі, постепенно снижая дозу с 400 мг до 200мг с последующей отменой на 5-7 день абстинентного синдрома. Для купирования вегетативных проявлений абстинентного синдрома назначался Tab.Clophelinі 0,3-0,45 мг в сутки, внутрь, в 4 приема плавно уменьшая дозировку в течение 4-5 дней. С целью уменьшения аффективных колебаний в течение суток и для предотвращения эпилептических приступов у части пациентов назначался Tab.Carbamazerinі 400-600 мг в сутки, внутрь, в 4 приема 7-10 дней. С целью нормализации сна, уменьшения раздражительности, тревоги назначался Sol. Diazepamі 20-40 мг в сутки, в/м, 2 раза в день.

В постабстинентный период назначение больным в каждой группе антипсихотических препаратов было основано на патогенетических звеньях развития наркотической зависимости. В основе развития наркотической зависимости лежит влияние наркотика на нейрохимические процессы (катехоламиную систему) в лимбических отделах мозга. Употребление наркотика приводит к биохимическим нарушениям в головном мозге, повышается уровень катехоламинов и в первую очередь дофамина в «системе подкрепления» [8]. В ходе клинических исследований было показано, что отражением нейрохимических нарушений в головном мозге при употреблении наркотиков «синтетического» происхождения является стержневой синдром зависимости - патологическое влечение к наркотику. Таким образом, в исследовании мы придерживаемся гипотезы, что назначение атипичных антипсихотических препаратов, в основе действия которых лежит блокада дофаминовых рецепторов головного мозга и как следствие, стабилизация нейрохимических процессов, способствует купированию патологического влечения к наркотикам и нормализации психического состояния большинства больных в постабстинентный период.

Таким образом, все пациенты после купирования абстинентного синдрома, улучшения общего состояния, проходили комплексное патопсихологическое обследование, клинико-психопатологическим методом оценивалось состояние пациентов в динамике, для объективизации данных использовались шкалы и опросники. Общее количество обследованных пациентов, получавших терапию атипичным нейролептиком оланзапин (ферзапин) в дозировке от 5 до 10 мг. в сутки (основная группа) – 35 человек. Контрольная группа – 35 человек, которые находились на лечении традиционным «классическим» нейролептиком – галоперидолом. Основной группе соответствовала контрольная, где в качестве препарата сравнения назначался типичный антипсихотик галоперидол в эквивалентной дозе.

В постабстинентный период психофармакотерапия была комплексной. Допустимыми препаратами в исследовании являлись: галоперидол, amitriptilin, карбамазепин, diazepam, феназепам, метионин, липоевая кислота. При возможности, соответствующей нормализации психического состояния, пациент с зависимостью получал монотерапию антипсихотиком. На этапе становления ремиссии (до трех месяцев) назначался антипсихотик как единственный психотропный препарат. В дальнейшем, при формировании ремиссии психофармакотерапия назначалась только в случае обострения патологического влечения к психоактивному веществу.

**Особенности терапевтического действия атипичного антипсихотика оланзапин (ферзапин) на психопатологические нарушения у больных с зависимостью от наркотиков «синтетического» ряда**

В ходе исследования было отмечено наибольшее положительное влияние оланзапина (ферзапина) на аффективные нарушения в структуре патологического влечения к наркотику и на диссомнические расстройства. Когда в структуре патологического влечения к наркотику преобладали аффективные нарушения, пациенты жаловались на сниженное настроение, скуку, апатию, отсутствие желания что-либо делать. Часто в структуре аффективных нарушений присутствовала раздражительность, пациенты с трудом шли на контакт с лечащим врачом, психологом. Также у обследуемых отмечались расстройства сна, сохраняющиеся в течение нескольких дней: трудность засыпания с вечера, поверхностный ночной сон с частыми пробуждениями. Указанные проявления в 60% случаев удавалось купировать монотерапией оланзапином (ферзапином).

В процессе исследования был отмечен ряд особенностей влияния оланзапина (ферзапина) на психопатологические расстройства обследуемых. У пациентов с первых дней приема оланзапина (ферзапина) отмечалось улучшение засыпания в вечернее время, сон становился более глубоким с минимальным числом ночных пробуждений. Прием оланзапина (ферзапина) оказывал положительное влияние на депрессивную симптоматику: пациенты охотнее шли на контакт с лечащим врачом и психологом, начинали общаться с другими больными. У пациентов данной группы значительно снижалась раздражительность, тревожность, уменьшались мысли на наркотическую тематику, прекращались сновидения со сценами употребления психоактивных веществ. У 15 пациентов, получавших оланзапин (ферзапин) в дозе 10 мг в сутки, отмечались побочные реакции в виде увеличения массы тела, повышения аппетита. При уменьшении дозы оланзапина (ферзапина) побочные реакции прекращались.

**Общее описание показаний к назначению дополнительной психофармакотерапии**

При изменении психического статуса пациентов, при актуализации патологического влечения к наркотику, когда в клинической картине начинали преобладать психомоторное возбуждение, выраженная тревога, в ряде случаев доходящая до степени ажитации, стойкая бессонница в течение не менее 3-х дней, пациенты жаловались на желание употребить наркотик, при этом просили помощи для облегчения состояния, соглашались на лечение. В этом случае (6 обследуемых) влияния одного атипичного антипсихотика было недостаточно. В таких случаях назначался типичный антипсихотик галоперидол до 10 мг в сутки, внутримышечно или внутривенно, капельно; внутримышечно в виде единичных инъекций в течение всего курса стационарного лечения. Так же вместе с типичным антипсихотиком использовались транквилизаторы: феназепам до 2,5 мг в сутки, реланиум до 40 мг в сутки, внутримышечно. При выраженных перепадах настроения в течение дня, эмоциональной лабильности, раздражительности, учащении актуализации патологического влечения к наркотикам в течение суток, назначался карбамазепин в дозе 400-800 мг в сутки. При выраженной депрессивной симптоматике с дисфорическим оттенком, с тревогой или анергией, астенией, апатией, когда влияния одного атипичного антипсихотика было недостаточным в качестве антидепрессанта

назначался амитриптилин в дозе 75-150 мг в сутки внутрь, внутримышечно или внутривенно.

**Сравнительная динамика патологического влечения к психоактивным веществам в процессе терапии**

В соответствии с задачами исследования проводилась сравнительная оценка динамики патологического влечения к наркотику в процессе терапии. В связи с тем, что патологическое влечение измерялось при помощи балльной системы оценки, предполагалось возможным провести сравнение пациентов, получавших атипичные антипсихотики, с пациентами групп, получавших галоперидол.

У всех обследованных больных острые проявления патологического влечения к наркотику снижались приблизительно к 14-му дню стационарного лечения. Однако между больными, получавшими атипичные антипсихотики и пациентами, получавшими галоперидол, существовали межгрупповые различия в отношении динамики уровня патологического влечения к наркотику. На 7-й день стационарного лечения и в основной, и в контрольной группах уровень патологического влечения к наркотику был достаточно высок. В группе пациентов, получавших атипичный антипсихотик, прослеживалась отчетливая динамика в сторону снижения интенсивности патологического влечения к наркотику уже к 14-му дню терапии, его стойкое купирование наблюдалось к 30-му дню терапии. Эти результаты являются статистически значимыми по сравнению с группой пациентов, получавших галоперидол.

**Динамика когнитивных функций в процессе лечения антипсихотиками**

При исследовании состояния когнитивных функций у обследуемых пациентов в динамике были получены следующие результаты. Показатели памяти достоверно быстрее восстанавливались у больных основной группы. В основной группе к 1 месяцу лечения все показатели достоверно не отличались от нормы, то есть можно говорить о нивелировании мнестических затруднений. К этому же периоду различия между основной и контрольной группами становятся все более отчетливыми, и восстановление эффективности запоминания в контрольной группе запаздывает. Продуктивность запоминания имеет наилучшую динамику в группе обследованных, получавших оланзапин (ферзапин). В контрольной группе показатели памяти через 2 недели и через 1 месяц лечения практически не отличались от показателей при поступлении. Таким образом, прием галоперидола не оказал существенного положительного влияния на показатели памяти.

Показатели внимания так же значительно быстрее восстанавливались в основной группе больных, получавших атипичный антипсихотик. В основной группе пациентов, получавших атипичный антипсихотик, такие показатели внимания как: сосредоточение, концентрация, колебания активного внимания полностью нормализовались к первому месяцу лечения.

У пациентов, получавших атипичный антипсихотик, достоверно больше, чем у пациентов контрольной группы, получавших галоперидол, повышалась критичность мышления, способность к обобщению и абстрагированию, улучшались планирование и прогнозирование деятельности. Так же у пациентов основной группы быстрее стабилизировалось психическое состояние, повышалась умеренная и адекватная по силе стимулу эмоциональная откликаемость.

**Обсуждение результатов исследования:**

1. Применение атипичного антипсихотика – оланзапина (ферзапина) – достоверно быстрее и с меньшим количеством побочных эффектов улучшает большинство психопатологических нарушений при зависимости от «синтетических» наркотиков, по сравнению с типичным антипсихотиком – галоперидолом.

2. Атипичный антипсихотик и галоперидол снижают уровень патологического влечения к наркотикам в постабстинентный период. У пациентов контрольной группы, получавшей галоперидол, достоверно чаще обострение патологического влечения к наркотику реализовывалось в рецидив заболевания на этапе становления ремиссии. Наибольшую эффективность галоперидол показал при его применении коротким курсом для купирования генерализованного патологического влечения к наркотику на фоне лечения атипичным антипсихотиком.

3. Оланзапин (Ферзапин) наиболее эффективен у пациентов с зависимостью от «синтетических» наркотиков с выраженным аффективным и поведенческим компонентом в структуре патологического влечения к наркотику. Кроме того, препарат показал свою эффективность у пациентов с выраженными аффективными нарушениями в структуре патологического влечения к наркотику и диссомническими расстройствами.

4. Выявленные у обследуемых проявления когнитивного дефицита отличаются гетерогенностью. Ведущими в числе выявленных нарушений являются сужение объема и неустойчивость концентрации внимания, снижение способности сохранять усваиваемую информацию (снижение долговременной памяти), проявления истощаемости, снижение способности к планированию и прогнозированию интеллектуальной деятельности, и в целом ее эффективности. Указанные нарушения образуют симптомы экзогенно-органического патопсихологического синдрома, степень выраженности которого варьирует. У части больных выявляются также признаки личностно-аномального (психопатического) патопсихологического синдрома, с превалированием проявлений аффективной лабильности до степени дезорганизации психической деятельности, снижением критических способностей, включая анозогнозию.

5. В процессе лечения пациентов атипичным антипсихотическим препаратом удается достичь улучшения состояния когнитивных функций, как за счет уменьшения степени выраженности церебральной, так и вследствие уменьшения степени дезорганизации психической деятельности под влиянием эмоциональных нарушений и патологического влечения к наркотику. Наиболее отчетливое положительное действие на когнитивную сферу установлено для атипичного антипсихотика. Оланзапин (Ферзапин) улучшает показатели мышления (критичность мышления, способность к обобщению и абстрагированию, улучшение планирования и прогнозирования деятельности).

6. В постабстинентный период и на этапе становления ремиссии предпочтительно применение атипичных антипсихотиков с учетом дифференцированных показаний. Типичный антипсихотик галоперидол предпочтительно использовать короткими курсами до 5-7 дней для купирования генерализованного патологического влечения к наркотику с преобладанием поведенческого и аффективного компонентов. Атипичный антипсихотик оланзапин (ферзапин), в виду его положительного влияния на психопатологические расстройства, когнитивные функции и минимальное количество побочных реакций, рекомендовано использовать для длительной терапии с целью купирования патологического влечения к наркотику и в качестве поддерживающей терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Barnes T.R. et al. West London first-episode study of schizophrenia: clinical correlates of duration of untreated psychosis.// Br. J. Psychiatry. – 2000. - #5. – P. 238-243.
- 2 Jackson J.H. Selected writings of John Hughling-Jackson // vol. 2. Evolution and Dissolution of the Nervous System. Various papers, addresses und lectures. / Taylor J.(Ed). Basic Books, New-York 1958. ford, 2000, 363 p.
- 3 Kinon B.J., Crawford A.K. J.Clin. Psych. 2001; 62 (Suppl 2): 6-11.
- 4 Lieberman J.A. Is schizophrenia a neurodegenerative disorder? A clinical and neurobiological perspective.// Biol. Psychiat. 1999, Vol. 46, p. 729-739.
- 5 Moller H.J. Definition, psychopharmacological basis and clinical evaluation of novel atypical neuroleptics: methodological issues and clinical consequences.// World J. Biol. Psych., 2000, Vol. E. 1, N2, p. 75-91.
- 6 Voruganti L.N., Heslegrave R.I., Awad A.G. Quality of life measurement during antipsychotic drug therapy of schizophrenia // Journal Psychiatry and Neuroscience, 1997. - Vol.22.- N4. – P. 267-274.
- 7 Tran P.V. et al. J. Clin. Psychopharmacol. 1997; 17(5): 407-418.
- 8 Boyer P. et al. Treatment of negative symptoms in schizophrenia with amisulpiride.// Br. J. Psychiatry, 1995, Vol. 166, p. 68-72.

Толстикова Аида Юлиановна,  
Ешимбетова Саида Закировна

Tolstikova Aida Julianovna, Eshimbetova Saida Zakirovna

**СИНТЕТИКАЛЫҚ ЕСІРТКІГЕ ТӘУЕЛДІЛІК  
ПРОБЛЕМАСЫ ЖӘНЕ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯНЫҢ  
ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ**

**THE PROBLEM OF SYNTHETIC DRUG DEPENDENCE AND  
CURRENT APPROACHES TO PSYCHOPHARMACOTHERAPY**

**Түйін:** жұмыста психикалық және мінез-құлық бұзылыстарын емдеуде атипті нейрорептиктерді қолдану бойынша қазіргі әдеби мәліметтер мен клиникалық тәжірибе туралы мәліметтер келтірілген. Оланзапин (Ферзапин) нейрорептиктерін психикалық және мінез-құлық бұзылыстарын емдеуде қолдану тиімділігі көрсетілген.

**Resume:** The paper presents an analysis of contemporary literature and clinical practice data on the use of atypical neuroleptics in the treatment of psychiatric and behavioral disorders. The effectiveness of using the neuroleptic Olanzapine (Ferzapine) in the treatment of psychiatric and behavioral disorders is shown.

**Түйінді сөздер:** "синтетикалық" есірткі, тәуелділік, терапия, шығару синдромы, нейротрансмиттер.

**Keywords:** "synthetic" drugs, addiction, therapy, withdrawal syndrome, neurotransmitters.

УДК 612.063

\*А. НУРГАЛИЕВА, \*\*А.Е. ЕРЛАН, \*\*\*А.М. БАБАШЕВ, \*ГАСАН

\*Қазақсый Национальный Университет им .С.Д.Асфендиярова, \*\*Институт физиологии человека и животных МОН РК, \*\*\*Қазақсый Национальный Университет им. Абая

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ  
К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ ПОСРЕДСТВОМ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК**

**Резюме.** В данной статье указан литературный обзор о перспективном влиянии интервальной гипобарической гипоксии с нормоксии на учащихся высших учебных заведений. После длительно-го влияние сеансов наблюдалось корректировка их функционального состояние, повышение неспецифической резистентности к стрессу, снижения уровня холестерина, улучшение состояние сердечно-сосудистой системы.

**Ключевые слова:** гипоксия, дыхания, методы, нормоксия

**Актуальность.** Глава государства Казахстана не раз отмечал важность популяризации среди молодежи здорового образа жизни, а также создания всех необходимых условий, как для развития спорта высоких достижений, так и для активного занятия населением физической культурой и спортом. Пропаганда здорового образа жизни, поддержка физкультуры и спорта всегда была одной из основных задач государства. В последнее время в связи пандемией учебный процесс конвертировался на дистанционный вид обучения. Наряду с этим возникают дру-

гие проблемы, в частности, гипокинезия, т.е. проведение большей части времени за компьютером или за сотовым телефоном. Тем самым, оказывается неблагоприятное воздействие на физиологическое и когнитивное состояние студентов. Многие исследователи отметили, что в процессе учебного процесса снижается физическая активность студентов и негативное влияние психоэмоциональных нагрузок в период сессии на организм студентов.

На сегодняшнее время не существует общепринятых методов-



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**  
лекарственных средств и медицинских изделий





**ФАРМАЦИЯ**  
КАЗАХСТАНА