



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#4 АВГУСТ 2021 Г.

**ҚАЗАҚСТАН ФАРМАЦИЯСЫ  
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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



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

#### Главный редактор

Р.С. Кузденбаева

#### Редакционный совет

А.И. Гризодуб (Украина)  
Д.В. Гринько (Беларусь)  
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)  
Ш.С. Калиева (Казахстан)  
И.Р. Кулмагамбетов (Казахстан)  
В.Н. Локшин (Казахстан)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Т.С. Нургожин (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  
А.Т. Кабденова  
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,  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
веб-ресурс: [www.pharmkaz.kz](http://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

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](http://elibrary.ru)).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

<b>Е.К. ДАУТБАЕВ, А.Д. АХИМОВА.</b> Современные проблемы оценки качества лекарственных средств, обращающихся на рынке Республики Казахстан.....	4
---	---

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

<b>Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Б.Н. БИЩЕКОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Акушерская тактика при COVID-19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	9
---	---

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Коронавирусная инфекция и беременность (обзор литературы).....	14
--	----

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. КИПШАКБАЕВА, А.Е. КАЛИДИНОВА, А.Д. ХОН, К. САРНИЯЗОВА.</b> Сравнительный анализ методов подготовки шейки матки к родам.....	20
--	----

<b>А.М. ИСАБЕКОВА, Ш.С. КАЛИЕВА, А.В. ЛАВРИНЕНКО, Е.Б. ТИШКАМБАЕВ.</b> Динамика чувствительности возбудителей ИМТ карагандинской области 2018-2020 гг.....	24
--	----

<b>У.М. ТИЛЕКЕЕВА, Т.Б. УСКЕНБАЕВ.</b> К вопросу о рациональном использовании антибактериальных препаратов при дакриоцистите новорожденных.....	29
---	----

<b>Н.А. САДИЕВА, А.Э. МАМЕДОВА.</b> Теоретические аспекты лечения железодефицитной анемии у детей (обзор).....	32
--	----

<b>Ш.М. САДУАКАСОВА, А.К. АБИКУЛОВА, А.Д. ХОН, К.С. САРНИЯЗОВА, С.Д. ТЕЛЬМАНОВА, О.В. БЕЛОВА, З.С. ВАЗИРОВА.</b> Состояние функции яичников у пациенток, оперированных с эндометриозом яичников.....	39
--	----

<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> Эффективность тиотропия бромиды при амбулаторном лечении хронической обструктивной болезни легких.....	42
--	----

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>А.Б. ДЖУМАГАЗИЕВА, Е.Н. САХИПОВ, С. ТУРҒАНБАЙ, Н.М. АТАГЕЛЬДИЕВА, У.М. ДАТХАЕ, А.И. ИЛЬИН.</b> Взаимодействие некоторых антибиотиков с семиорганическими аддуктами иода.....	45
<b>А.Е. ЕСБОЛАТОВА, А.Р. ШОПАБАЕВА.</b> Анализ рынка лекарственных препаратов против глаукомы в РК.....	51
<b>Р.Н. ЕСПАЕВА.</b> Лечение бактериального вагиноза у беременных с использованием препарата, содержащего комплекс лактобактерий (флориум).....	56
<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> влияние озонотерапии на динамику показателей гуморального иммунитета при обострении ХОБЛ.....	60
 <b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>	
<b>А.Р. ШОПАБАЕВА, Д. ОСТЕМИРКЫЗЫ, А.Ж. КУБДЖАНОВА.</b> Эпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных препаратов, применяемых при атопическом дерматите в Республике Казахстан.....	64
 <b>ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА</b>	
<b>S.V. SHILOV, G.O. USTENOVA, L.N. KIYEKBAYEVA, I.S. KOROTETSKIY.</b> Mineral composition of the plant <i>Onosma Gmelinii</i> .....	71
<b>Н.К. КЕНШИЛИКОВА, А.Т. КОНЫРБАЕВА, Ш.А. ЕГІЗБАЕВА, Н.О. МАКАШЕВА, Н.Т. ӘШІМОВА.</b> Жуу ертінділерінің өндірісі.....	74

УДК 616.24-036.12-08-057:612.092.18

<sup>1</sup>АЙГУЛ МЕЙРАМКЫЗЫ ЖУКЕМБАЕВА ассистент кафедры ОВП№2,<sup>1</sup>КЛАВДИЯ СЕРГЕЕВНА ЛАТКИНА ассистент кафедры ОВП№2,<sup>1</sup>ДИЛАРЕМА ДАСТАНҚЫЗЫ ШЕКТІБАЙ интерн,<sup>1</sup>ТӨРЕХАН НҰРМАХАНҰЛЫ КЕМЕРХАН интерн,<sup>1</sup>АЙҒАНЫМ БАҚЫТҚЫЗЫ ҚУАНЫШ интерн,<sup>1</sup>АҚЕРКЕ ҚАЛДАРБЕКҚЫЗЫ ПРИМБЕТ интерн,<sup>1</sup>ЫДЫРЫС ҰЛШАЙ БАТЫРХАНҚЫЗЫ интерн,<sup>1</sup>БАЛЖАН ӘБДІМӘЛІКҚЫЗЫ ОРАЗӘЛІ интерн<sup>2</sup>ГУЛЬНОРА ИЛЬХОМОВНА НИЯЗОВА бакалавриат<sup>1</sup>Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова<sup>2</sup>Казахстанский-Российский медицинский университет

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

**Резюме:** Проведен сравнительный анализ динамики клинической симптоматики, явлений бронхиальной обструкции и проходимости бронхов при проведении лечения тиотропия бромидом у 26 больных хронической обструктивной болезнью легких II стадии. Из них было 15 (57,7%) мужчин и 11 (42,3%) женщин. Средний возраст пациентов составил  $51,4 \pm 2,6$  года. Средний стаж курения у мужчин был равен  $27,6 \pm 2,4$  лет, у женщин -  $22,5 \pm 3,6$  лет, при этом достоверных различий между мужчинами и женщинами не было выявлено ( $P > 0,05$ ). Установлено, что на фоне лечения ХОБЛ тиотропия бромидом отмечалась достоверная положительная динамика и регрессия клинической симптоматики ХОБЛ, снижение обструкции и увеличение проходимости бронхов. Полученные результаты свидетельствовали об эффективности и целесообразности применения тиотропия бромидом при лечении ХОБЛ на ранних этапах развития патологического процесса в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, тиотропия бромид, обструкция бронхов, проходимость бронхов.

**Введение.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из глобальных медико-социальных проблем, поскольку не только отмечается неуклонный рост данной патологии, высокого риска тяжелых, а иногда и фатальных осложнений, приводящих к инвалидизации пациентов и высокой летальности [1, 2], но и, за счет развития системной гипоксии на организменном уровне, по мере прогрессирования патологии, к негативному влиянию на течение других соматических заболеваний, оксидативному стрессу и эндогенной интоксикации.

Результаты клинических исследований ориентированы на применение при комплексной терапии ХОБЛ, М-холинолитика длительного действия тиотропия бромидом и  $\beta_2$ -адреноблокаторов [3]. При этом предпочтение отдают тиотропия бромиду, который обеспечивает более высокую эффективность, по сравнению с длительными бронходилататорами, более того снижает скорость прогрессирования ХОБЛ, уменьшает частоту летальных исходов и риск развития сердечно-сосудистых осложнений [4]. Более того, применение тиотропия бромидом обеспечивает контроль за бронхиальной обструкцией, стабилизацию и прогнозирование течения ХОБЛ [5]. Особого внимания заслуживает то, что тиотропия бромид не абсорбируется через слизистую оболочку, то есть оказывает локальное воздействие, что снижает риск появления побочных эффектов его применения [6].

**Актуальность.** Учитывая, что тиотропия бромидом обеспечивает увеличение форсированный выдох за первую секунду (ОФВ1), что сопровождается снижением динамической гиперинфляции, возрастом резистентности к физическим нагрузкам, а также усилением мукоцилиарного клиренса [7], целесообразно рассмотреть вопрос о его применении на ранних стадиях ХОБЛ [8, 9].

Следует отметить, что ОФВ1; форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ) являются приоритетным критерием при выявлении хронического ограничения воздушного потока и/или хроническая обструкция. Обладая высокой степенью информативности и воспроизводимости при правильном выполнении маневра, пост-бронходилатационный показатель ОФВ1 позволяет мониторировать состояние бронхиальной проходимости и ее вариабельность. **Цель:** оценить динамику клинической симптоматики у больных ХОБЛ II стадии при длительной базисной терапии тиотропия бромидом в амбулаторных условиях.

### Материалы и методы исследования

В основу нашего клинического исследования положен анализ динамики клинической симптоматики у 26 больных ХОБЛ II стадии, которым в течение 6 месяцев проводилось лечение тиотропия бромидом. Из них по гендерному составу было 15 (57,7%) мужчин и 11 (42,3%) женщин. Средний возраст пациентов составил  $51,4 \pm 2,6$  года. Средний стаж курения у мужчин был равен  $27,6 \pm 2,4$

лет, у женщин - 22,5±3,6 лет, при этом достоверных различий между мужчинами и женщинами не было выявлено (P>0,05).

Все больные ХОБЛ, принимавшие участие в программе исследования подписали информированное согласие и, дополнительное соглашение о неразглашении личных данных.

До включения в исследование все 26 пациентов не получали лечение по поводу ХОБЛ. После подтверждения диагноза ХОБЛ стабильного течения, всем больным ХОБЛ II стадии был назначен прием тиотропия бромидом (Boehringer Ingelheim, Германия) через капсульный порошковый ингалятор Handi Haler (Boehringer Ingelheim, Германия) в дозе 18 мкг в сутки, при этом допускалась возможность по показаниям применения препаратов других групп в течение всего периода наблюдения.

Изучение динамического состояния пациентов проводилось с помощью комплексной оценки клинической симптоматики, функции внешнего дыхания, степени тяжести одышки в течение 6 месяцев. Оценка клинической симптоматики заболевания рассчитывалась по системе баллов (Е.И. Шмелев, М.А.Хмелькова, 2005):

- Одышка: 0 баллов - отсутствие симптома; 1 балл - минимальное клиническая манифестация, не влияющая на физическую активность; 2 балла – средняя интенсивность клинической манифестации симптома, сопровождающаяся умеренным ограничением физической активности; 3 балла – интенсивная манифестация симптома с выраженным снижением физической активности;
- Кашель: 0 баллов - полное отсутствие симптома, 1 балл – появления симптома утром, 2 балла - редкие эпизоды симптома в течение дня, 3 балла – выраженный интенсивный спонтанно возникающий симптом (постоянный).
- Хрипы: 0 баллов – при аускультации не выявляются, 1 балл – аускультативно выявляются единичные хрипы, уменьшающиеся или полностью исчезающие при покашливании, 2 балла – при аускультации выявляются единичные, постоянные, 3 балла – аускультативно выявляются множественные, постоянные разнокалберные хрипы.
- Количество отделяемой мокроты: 0 баллов – полное отсутствие, 1 балл - скудное незначительное количество, выявляется непостоянно, 2 балла – скудное незначительное количество, выявляется постоянно, 3 балла - умеренное количество мокроты, которое не превышает 50 мл в течение дня, 4 балла – выделение более 50 мл мокроты в течение дня.

Для интерпретации степени выраженности одышки использовали модификацию шкалы Флетчера - Medical Research Council (MRC). Вентиляционную функцию лёгких изучали при помощи

спирометра «MicroLab» (Германия) с компьютерным анализом петли поток-объём и расчётом процента фактической величины от нормативных показателей. Основным критерием, определяющим хроническую обструкцию, являлось снижение параметров ОФВ1 до уровня менее 80% от нормативных величин, а соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%.

Критериями для анализа являлись показатели, зарегистрированные до начала лечения, через 3 и 6 месяцев после начала лечения тиотропия бромидом пациентов с ХОБЛ.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программы «Bio Stat 2009» с применением методов вариационной статистики и оценкой достоверности различий методом расчёта парного t-критерия Стьюдента с показателями до начала лечения ХОБЛ тиотропия бромидом, проведением корреляционного анализа Пирсона (r).

**Результаты исследования и их обсуждение**

При выполнении нашего исследования между врачом и пациентами отмечался хороший уровень комплайенса (сотрудничество), что во многом определяет эффективность коррекции у больных ХОБЛ.

Установлено, что на фоне лечения ХОБЛ тиотропия бромидом отмечалась общая тенденция к положительной динамике и регрессии клинической симптоматики ХОБЛ (Таблица).

Так, уже через 3 месяца после начала терапии на фоне достоверного снижения интенсивности клинической манифестации симптоматики и явлений бронхиальной обструкции (P<0,05), параллельно достоверно возросла проходимость бронхов (P<0,05). При этом достоверно уменьшился и средний интегративный показатель количества симптомов (P<0,05).

Особое значение имело достоверное снижение степени тяжести одышки по шкале MRC (P<0,05), и показателя ОФВ1 (P<0,05), который является одним из приоритетных критериев при проведении интегральной оценки состояния бронхиальной проходимости и прогнозирования дальнейшего течения заболевания, а по сути эффективности проводимой терапии.

Аналогичная тенденция к регрессии клинической симптоматики сохранялась и через 6 месяцев после начала лечения ХОБЛ тиотропия бромидом.

Особого значения заслуживает то, что через 6 месяцев, как видно из данных приведенных в таблице, отмечалось достоверная позитивная динамика не только с показателями до начала лечения ХОБЛ тиотропия бромидом (P<0,05), но и с результатами, зарегистрированными через 3 месяца после начала лечения (P<0,05).

**Таблица - Динамика клинической симптоматики, выраженности одышки и обструкции бронхов у больных ХОБЛ (M±m)**

Клинические симптомы / баллы	Время исследования		
	До начала	Через 3 мес	Через 6 мес
Одышка	1,62±0,06	1,31±0,07*	1,04±0,05*, °
Кашель	1,81±0,07	1,38±0,06*	0,99±0,08*, °
Количество мокроты	1,94±0,08	1,56±0,07*	1,17±0,07*, °
Хрипы	0,73±0,06	0,44±0,05*	0,21±0,05*, °
Общее количество симптомов	6,03±0,11	4,48±0,12*	3,29±0,16*
Одышка (MRC, баллы)	1,88±0,06	1,57±0,07*	1,41±0,07*, °
ОФВ1, %	61,27±0,52	64,74±0,69*	68,33±0,57*, °

\* - достоверные различия с показателями до начала лечения.

° - достоверность различий с показателями через 3 месяца

**Выводы**

Таким образом, полученные результаты свидетельствовали об эффективности и целесообразности применения тиотропия бромида при лечении ХОБЛ на ранних этапах развития патологиче-

ского процесса в амбулаторных условиях. Перспективным представляется продолжить исследования в этом направлении и изучить более отдаленные результаты при лечении данной патологии тиотропия бромидом.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь лёгких и сопутствующие заболевания // Пульмонология. - 2008. - № 2. - С.5-14.
- 2 Хроническая обструктивная болезнь лёгких в амбулаторной практике / Н.М.Шмелёва [и др.] // Пульмонология. - 2008. - №6. - С.29-33.
- 3 Цой А.Н. Фармакотерапия ХОБЛ: новые данные, лучший прогноз заболевания // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2009. №4. С.20-24.
- 4 Лещенко И.В. Современные подходы к лекарственной терапии при стабильном течении хронической обструктивной болезни лёгких // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2009. №3. С. 10- 14.
- 5 Bronchodilator responsiveness in patient with COPD / D.P.Tashkin [et al.] // Eur. Respir. J. 2008. Vol.31. P.742-750.
- 6 Одириев А.Н., Колосов А.В., Сурнин Д.Е. Коррекция мукоцилиарной недостаточности с использованием тиотропия бромида у больных хронической обструктивной болезнью легких II стадии // Бюл. фи-зиол. и патол. дыхания. - 2007. - Вып.26. - С.17-22.
- 7 Авдеев С.Н. Базисный препарат для терапии хронической обструктивной болезни легких // Consilium Medicum. - 2011. - Т.13, №3. - С.15-20
- 8 Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of randomized controlled trial / M.Decramer [et al.] // Lancet. - 2009. - Vol.374, №9696.- P.1171—1178.
- 9 Клинический протокол диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких. Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «10» ноября 2016 года, Протокол №15

сведения об авторе

**А.М. Жукембаева**, +7 707 529 88 09, aygulgrand2@mail.ru

**<sup>1</sup>ЖУКЕМБАЕВА АЙГУЛ МЕЙРАМҚЫЗЫ No2** Жалпы денсаулық мәселелері кафедрасының ассистенті,  
**<sup>1</sup>ЛАТКИНА КЛАВДИЯ СЕРГЕЕВНА No2** Жалпы денсаулық мәселелері кафедрасының ассистенті,  
<sup>1</sup>ШЕКТІБАЙ ДИЛАРЕМА ДАСТАНҚЫЗЫ интерн,  
<sup>1</sup>КЕМЕРХАН ТӨРЕХАН НҰРМАХАНҰЛЫ интерн,  
<sup>1</sup>ҚУАНЫШ АЙҒАНЫМ БАҚЫТҚЫЗЫ интерн,  
<sup>1</sup>ПРИМБЕТ АҚЕРКЕ ҚАЛДАРБЕКҚЫЗЫ интерн,  
<sup>1</sup>ЫДЫРЫС ҰЛШАЙ БАТЫРХАНҚЫЗЫ интерн,  
<sup>1</sup>ОРАЗӨЛІ БАЛЖАН ӘБДИМӘЛІКҚЫЗЫ интерн  
<sup>2</sup>НИЯЗОВА ГУЛЬНОРА ИЛЬХОМОВНА бакалавр

<sup>1</sup>Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті  
<sup>2</sup>Қазақстан-Ресей медициналық университеті

**<sup>1</sup>ZHUKEMBAEVA AIGUL MEYRAMKYZY** Assistant of the Department of General Practice #2,  
**<sup>1</sup>LATKINA KLAVDIYA SERGEEVNA** Assistant of the Department of General Practice #2  
<sup>1</sup>SHEKTIBAY DILAREMA DASTANKYZY intern,  
<sup>1</sup>KEMERKHAN TUREKHAN NURMAKHANULY intern,  
<sup>1</sup>QUANYSH AIFANYM BAKYTKYZY intern,  
<sup>1</sup>PRIMBET AKERKE QALDARBEKYZY intern,  
<sup>1</sup>YDYRYS ULSHAI BATYRKHANKYZY intern,  
<sup>1</sup>ORAZOLI BALZHAN ABDIMOLIKKYZY intern  
<sup>2</sup>NIYAZOVA GULNORA ILKHOMOVNA Bachelor

<sup>1</sup>Asfendiyarov Kazakh National Medical University  
<sup>2</sup>Kazakhstan-Russian Medical University

**ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫНЫҢ АМБУЛАТОРЛЫ ЕМІ КЕЗІНДЕГІ ТИОТРОПИЯ БРОМИДІНІҢ ТИІМДІЛІГІ**

**Түйін:** II сатылы өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар 26 пациентке тиотропия бромидімен емдеу кезіндегі клиникалық симптомдардың динамикасына, бронхиальды обструкция құбылыстарына және бронхиальды өткізгіштікке салыстырмалы талдау жүргізілді. Оның ішінде 15 (57,7%) ер адамдар және 11 (42,3%) әйелдер болды. Пациенттердің орташа жасы 51,4±2,6 жас. Темекі шегудің орташа тәжірибесі ерлерде 27,6±2,4 жылға тең, әйелдерде - 22,5±3,6 жыл, ал ерлер мен әйелдердің арасында айтарлықтай айырмашылық болған жоқ (P>0,05). Тиотропия бромидімен өкпенің созылмалы обструктивті ауруын емдеу кезінде ӨСОА клиникалық симптомдарының айтарлықтай оң динамикасы мен регрессиясы, обструкцияның төмендеуі және бронхиальды өткізгіштіктің жоғарылау анықталды. Алынған нәтижелер амбулаторлық негізде патологиялық үрдістің дамуының алғашқы кезеңдерінде тиотропия бромидінің ӨСОА емдеуде қолданудың тиімділігі мен орындылығын көрсетті.  
**Түйінді сөздер:** өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, тиотропия бромиді, бронх обструкциясы, бронхтың өтімділігі.

**EFFICACY OF THIOTROPY BROMIDE IN THE OUTPATIENT TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

**Resume:** A comparative analysis of the dynamics of clinical symptoms, the phenomenon of bronchial obstruction and bronchial permeability during treatment with thiotropy bromide was performed in 26 patients with chronic obstructive pulmonary disease of stage II, including 15 (57.7%) men and 11 (42.3%). The average age of patients was 51.4 ± 2.6 years. The average experience of smoking was 27.6 ± 2.4 years for men, 22.5 ± 3.6 years for women, and there was no significant difference between men and women (P> 0.05). In the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with thiotropy bromide revealed a significant positive dynamics and regression of clinical symptoms of COPD, decreased obstruction and increased bronchial permeability. The obtained results showed the effectiveness and feasibility of the use of thiotropy bromide in the treatment of COPD in the early stages of the pathological process on an outpatient basis.  
**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, thiotropy bromide, bronchial obstruction, bronchial permeability.

# Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА

**ТІС ПРОТЕЗДЕРІ - МҰНАЮҒА СЕБЕП ЕМЕС!  
ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ - НЕ ПОВОД ДЛЯ ГРУСТИ!**

