



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#2 АПРЕЛЬ 2022 Г.

**ҚАЗАҚСТАН ФАРМАЦИЯСЫ  
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



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

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

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 и медицинских изделий.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств и медицинских изделий, оперативные материалы Минздрава РК и Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
- 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. 305,  
тел.: +7 (727) 273 11 45,  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
веб-ресурс: [www.pharmkaz.kz](http://www.pharmkaz.kz).

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 11 45

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>А.А. АЛЬМУРЗАЕВА, К.С. ЖАКИПБЕКОВ, У.М. ДАТХАЕВ, М.З. АШИРОВ, З.А. ДАТХАЕВА.</b> «Конкурентоспособность фармацевтической промышленности: Индикаторы и критерии оценки».....	4
--	---

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

<b>S.N. KNAYATOVA, A.A. NAURYZBAYEVA, N.I. ABUBAKIROVA, R. TALGATKYZY, YE.ZH. SADUAKASSOVA, A.K. BAIKADAM, ZH.S. AMANKULOVA.</b> Evaluation of vaccinated and unvaccinated patients with covid-19 hospitalized in the infectious disease hospital.....	9
<b>K.M. АКХМЕТОВА, А.А. ABDULDAYEVA, А.V. ALYEV, E.D. DALENOV, T.A. VOCHSHENKOVA, А.F. SULEIMANOV.</b> Status of actual nutrition in persons of reproductive age with metabolic syndrome.....	17
<b>С.А. АЛМАС, Н.М. БИДАН, Б.Б. БОЛАТ, Э.А. СЕРИКБАЕВА, У.М. ДАТХАЕВ, О.Д. НЕМЯТЫХ.</b> COVID-19 ауруын жұқтырған балаларда қолданылатын емдеу тәсілдеріне салыстырмалы бағалау.....	24
<b>М.М. МИРСАЛИЕВ, В.К. ИСРАИЛОВА, Г.К. АЙТКОЖИН, Д.А. КОЖАМБЕРДИЕВА.</b> Белки острой фазы и маркеры воспаления у пациентов с COVID-19-ассоциированной пневмонией в сочетании с артериальной гипертензией.....	31
<b>А.К. АЯЗБЕКОВ, Н.Т. ПАЧЧАХАНОВА, Э.Е. ДҮЙСЕБАЕВА, И.К. ХАБИБУЛЛАЕВА, А.А. АМАНГЕЛДІ.</b> Гестациялық тромбоцитопения, жүктілік және босану ерекшеліктері.....	38
<b>Л.М. БЕГІМБЕКОВА, Э.Н. АЛИЕВА, И.С. САРКУЛОВА.</b> Жас шамалары әр түрлі әйелдерде жүктіліктің барысы мен босанудың нәтижесі.....	43
<b>А.М. ИСАЕВА, Л.Т. ЕРАЛИЕВА, А.К. КАТАРБАЕВ, А.Ж. ТАНИРБЕРГЕНОВА, Э.С. ЛИТОШ.</b> Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в республике Казахстан.....	48
<b>С.С. КУРМАНГАЛИЕВА, Е.Ш. БАЗАРГАЛИЕВ, Х.И. КУДАБАЕВА, Р.Н. ЖАНАМАНОВА, Ф.С. РАХИМЖАНОВА, Н.К. КЕНЖИНА.</b> Влияние микробиоты толстого кишечника на течение печеночной энцефалопатии при циррозах печени.....	55
<b>А.М. МУСАКУЛОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.С. АУБАКИРОВА, Г.С. ЖУНУСОВА, А. БАЛМУХАНОВА, А.Х. ИБРАЕВА.</b> Особенности клинического течения эндокринной офтальмопатии.....	62
<b>А.М. МУСАКУЛОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.С. АУБАКИРОВА, Г.С. ЖУНУСОВА, А.В. БАЛМУХАНОВА, А.Х. ИБРАЕВА.</b> Экзофтальм при лимфоме и эндокринной патологии орбиты.....	73
<b>А.Ш. АМИРХАНОВА, Н. ЖЕКСЕНБАЙ, М.Ж. КИЗАТОВА, Г.К. ИСКАКОВА, Ж.С. НАБИЕВА, Ж.К. ОМАРКУЛОВА, Н.С. АЙТМУХАМБЕТОВА.</b> Емдік профилактикалық мақсатта қолданылатын пектин құрамды йогурттің реологиялық қасиетін зерттеу.....	82

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

- Г.Т. НУРМАДИЕВА, Б.А. ЖЕТПИСБАЕВ, А.Ш. КЫДЫРМОЛДИНА, С.О. РАХЫЖАНОВА, А.С. САЙДАХМЕТОВА, Г.М. ТОКЕШЕВА.** Влияние фитокомпозиции на обменные процессы в первичных лимфоидных органах иммуногенеза, подвергнутых сочетанному действию гамма-излучения и оксида свинца.....89

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- М.А. SERIKBAYEV, A.B. KUMAR, L.K. KOSHERBAYEVA, A.K. AVIKULOVA, S.A. МАМЫРБЕКОВА, А.З.КУСАИНОВ.** Core competencies of nurses in the context of global health.....98
- NURLAN DARIBAYEV.** Questioning of patients as a method for assessing the quality of medical care. Literature review.....104
- А.А. МАМЕДАЛИЕВА, С.Б. КАЛМАХАНОВ, А.З. КУСАИНОВ.** Роль безопасности пациента в улучшении качества медицинской помощи.....109
- М.С. АМАНГЕЛЬДИЕВНА.** Жоғары медициналық білім берудегі белсенді оқыту әдістері: тараптардың пікірлері.....115
- М.А.СЕРИКБАЕВ, Г.С.БАЗАРБЕКОВА, С.А.МАМЫРБЕКОВА, А.С.КУДАРОВА, А.Б.КУМАР, А.З.КУСАИНОВ.** Практико-ориентированный подход подготовки медсестер в пульмонологической службе.....126
- Б.А. САРЫБАЕВ, Г.О. УСТЕНОВА, К.Д. АЛТЫНБЕКОВ.** Состояние и перспективы производства медицинских изделий в Республике Казахстан.....133

## ТЕХНОЛОГИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

- А.М. ЕРМАКХАН, К.А. MUTALIMOVA, К.А. ВАМУКХАНОВ, А.А. KARAU BAYEVA, К.К. KOZHANOVA, Z.B. SAKIROVA, Т. АКНАЙЕВА, К.А. ZHAPARKULOVA.** Technological and phytochemical study of liquid extract of Ziziphora Bungeana Juz.....139
- Т.С.БЕКЕЖАНОВА, А.Е.САКИПОВ, К.К.КОЖАНОВА, Л.Н.ИБРАГИМОВА, О.В.СЕРМУХАМЕДОВА, А.С. КЕЛЕКЕ.** Изучение стабильности и установление сроков хранения леденцов лекарственных с растительной субстанцией «9 ТРАВ».....145
- Г.М. ҒАНИ, К.С. ЖАКИПБЕКОВ, У.М. ДАТХАЕВ, М.З. АШИРОВ, Н.А. ЖАҚЫП, А.З. ҚҰСАЙЫНОВ.** Euphorbia Humifusa Willd. Құрамындағы химиялық компоненттер және олардың арнайы фармацевтикалық қызметтері.....150
- А.К.КURMANBAYEVA, U.M.DATKHAYEV, D.K.SATMBEKOVA, A.QABYLQAQ.** Chemical compounds of Houltuynia Cordata Thunb and their specific pharmacological activities.....155
- С.Б. АБДЫКЕРИМОВА, Л.Н. ИБРАГИМОВА, К.К. КОЖАНОВА, И.И. ТЕРНИНКО, З.Б. САКИПОВА, А.С. КЕЛЕКЕ, А. ЕРГАЛИ.** Сравнительная оценка фармакопейных требований к качеству и безопасности лекарственного растительного сырья барбариса.....160

УДК 614.2  
DOI

**М.А. СЕРИКБАЕВ**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3884-1561>  
**Г.С. БАЗАРБЕКОВА**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7390-0286>  
**С.А. МАМЫРБЕКОВА**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3840-4284>  
**А.С. КУДАРОВА**<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2244-7068>  
**А.Б. КУМАР**<sup>5</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-0457-7205>  
**А.З. КУСАИНОВ**<sup>6</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6256-7438>

<sup>1</sup>PhD student of the Faculty of Medicine and Health, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan;

<sup>2</sup>PhD student of the School of Public health, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan;

<sup>3</sup>Department of Epidemiology, Biostatistics and Evidence-Based Medicine, Faculty of Medicine and Health, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan;

<sup>4</sup>Master student on Nursing Deal, Department of Health Policy and Management, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

<sup>5</sup>Department of Health Policy and Management, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

<sup>6</sup>Head of Almaty Children's Emergency Medical Centre

\*Corresponding author: Ainur B. Kumar, PhD, associate professor, E-mail: a.kumar@kaznmu.kz

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПОДГОТОВКИ МЕДСЕСТЕР В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ

**Резюме:** Медсестры находятся на переднем фронте лечения хронических заболеваний и во многих ситуациях являются основным поставщиком медицинских услуг. Хронические пульмонологические заболевания являются состояниями, неблагоприятно влияющими на качество жизни человека. Доступны эффективные методы лечения, но распространенные ошибки при управлении хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмы усугубляют проблему борьбы с болезнью.

**Цель исследования:** обсуждение объема функций практикующих медицинских сестер в ведении пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с особым акцентом на вопросы, касающиеся практико-ориентированного подхода подготовки медсестер в пульмонологической службе.

**Материалы и методы:** Для достижения цели был проведен поиск научных публикаций в период с 2003 по 2022 годы в базах данных PubMed и Web of Science. Для системного обзора по нашим критериям отбора изучены 58 статьи. Были применены метод информационного поиска по библиографическим ссылкам и метод контент анализа.

**Результаты:** Результаты указывают на важность практико-ориентированной подготовки медицинских сестер и будущих медицинских сестер, создания и продвижения мер, способствующих их непрерывному профессиональному развитию и содействию их участию в процессах принятия самостоятельных решений.

**Ключевые слова:** обучение медсестер, практико-ориентированный подход обучения, компетенции медсестер, ХОБЛ, бронхиальная астма.

**М.А. Серікбаев**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3884-1561>  
**Г.С. Базарбекова**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7390-0286>  
**С.А. Мамырбекова**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3840-4284>  
**А.С. Кударова**<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2244-7068>  
**А.Б. Құмар**<sup>5</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-0457-7205>  
**А.З. Құсайынов**<sup>6</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6256-7438>

**M.A. Serikbayev**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3884-1561>  
**G.S. Bazarbekova**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7390-0286>  
**S.A. Mamyrbekova**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3840-4284>  
**A.S. Kudaraova**<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2244-7068>  
**A.B. Kumar**<sup>5</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-0457-7205>  
**A.Z. Kusainov**<sup>6</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6256-7438>

**ПУЛЬМОНОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕ МЕДБИКЕЛЕРДІ  
ДАЯРЛАУДЫҢ ПРАКТИКАЛЫҚ-БАҒЫТТАЛҒАН ТӘСІЛІ**

**PRACTICE-ORIENTED APPROACH TO NURSE  
TRAINING IN PULMONOLOGY SERVICE**

**Түйін:** Медбикелер созылмалы ауруларды басқарудың алдыңғы қатарында және көптеген жағдайларда бастапқы медициналық көмек көрсетуші болып табылады. Созылмалы өкпе аурула-

**Resume:** Nurses are at the forefront of chronic disease management and are the primary health care provider in many settings. Chronic pulmonary diseases are conditions that adversely affect the qual-

ры – адам өмірінің сапасына теріс әсер ететін жағдайлар. Тиімді емдеу әдістері бар, бірақ өкпенің созылмалы обструктивті ауруы мен демікпесін емдеудегі жиі кездесетін қателіктер ауруды бақылау мәселесін күшейтеді.

**Зерттеудің мақсаты:** Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар науқастарды басқарудағы тәжірибелік медбикелердің рөлдерінің ауқымын талқылау, әсіресе пульмонологиялық қызметте медбикелерді оқытудың тәжірибелік-бағдарланған тәсіліне қатысты мәселелерге ерекше назар аудару.

**Материалдар мен әдістер:** Мақсатқа жету үшін PubMed және Web of Science деректер қорында 2003-2022 жылдар аралығындағы ғылыми жарияланымдарға іздеу жүргізілді. Жүйелі шолу үшін біздің іріктеу критерийлері бойынша 58 мақала зерттелді. Библиографиялық анықтамаларды қолдану арқылы ақпаратты іздеу әдісі және мазмұнды талдау әдісі қолданылды.

**Нәтижелер:** Нәтижелер мейірбикелер мен болашақ медбикелерді тәжірибеге бағытталған оқытудың маңыздылығын көрсетеді, олардың үздіксіз кәсіби дамуына ықпал ететін және тәуелсіз шешім қабылдау процестеріне қатысуын жеңілдететін шараларды құру және ынталандыру қажет.

**Түйінді сөздер:** мейірбикелік білім, тәжірибеге бағытталған оқыту тәсілі, мейірбикелік құзыреттілік, COPD, бронх демікпесі.

ity of human life. Effective treatments are available, but common mistakes in the management of chronic obstructive pulmonary disease and asthma exacerbate the problem of controlling the disease.

**Objective:** To discuss the scope of roles of practicing nurses in the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease, with particular emphasis on issues related to the practice-oriented approach of training nurses in the pulmonology service.

**Material and method:** To achieve the goal, a search was made for scientific publications in the period from 2003 to 2022 in the PubMed and Web of Science databases. For a systematic review, 58 articles were studied according to our selection criteria. The method of information retrieval using bibliographic references and the method of content analysis were applied.

**Results:** The results point to the importance of practice-oriented training of nurses and future nurses, creating and promoting measures that promote their continuing professional development and facilitate their participation in independent decision-making processes.

**Key words:** nursing education, practice-oriented learning approach, nursing competencies, COPD, bronchial asthma.

## Введение

Сестринский персонал играет ключевую роль в реагировании на проблемы общественного здравоохранения, находясь на переднем крае оказания медицинской помощи. После назначения лечения врачом, медсестры ведут пациента в течение длительного времени, и они могут быть основным поставщиком услуг по данному уходу [1]. Это ставит медсестер в ключевое положение для контроля за приверженностью к лечению, в том числе применения техники ингаляции, общения с пациентом для улучшения соблюдения режима лечения и самоуправления своим здоровьем, а также для предложения альтернативных методов лечения при несовместимости терапии [2].

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма остаются хроническими респираторными заболеваниями со значительным глобальным бременем, несмотря на доступные в настоящее время методы лечения и рекомендации по ведению пациентов [3]. Глобальная распространенность оценивается в 1–18% для астмы и 12% для ХОБЛ, при этом в последние годы наблюдается рост заболеваемости [4]. По оценкам, только в 2015 г. во всем мире от ХОБЛ умерло более 3 млн человек [4,5]. Распространенность ХОБЛ резко возрастает с возрастом; метаанализ исследований, проведенных в 28 странах, оценил распространенность ХОБЛ среди лиц в возрасте ≥ 40 лет в 9,7% и среди лиц в возрасте ≥ 65 лет в 15,0%.

Целью данного обзора является обсуждение объема функций практикующих медицинских сестер в ведении

пациентов с ХОБЛ с особым акцентом на вопросы, касающиеся практико-ориентированного подхода подготовки медсестер в пульмонологической службе.

**Методы исследования:** для данного обзора были применены метод информационного поиска по библиографическим ссылкам и метод контент анализа.

Результаты: Для достижения цели был проведен поиск научных публикаций в период с 2003 по 2022 год в базах данных PubMed и Web of Science. Применялись следующие ключевые слова: (nurses training) AND (COPD) AND (Nurse Practitioners').

Критериями включения отбора статей были исследования, в которых основное внимание было направлено на изучение функций медицинских сестер по управлению ХОБЛ и бронхиальной астмой.

Критериями исключения статей: все другие исследования, не попадающие в результаты поиска, по ключевым словам.

Статьи по схеме искали в базе данных Web of Science и PubMed. В базе данных PubMed найдено 57 статей, в базе данных Web of Science 38 статей. Для системного обзора по нашим критериям отбора изучены 58 статьи. Рассмотрены последние обновления руководств по астме и ХОБЛ, а также выделены ключевые ресурсы, которые могут помочь в ведении пациентов. Доступность эффективных методов лечения означает, что большая часть этого бремени можно избежать, а обучение имеет решающее значение для реализации успешных стратегий вмешательства [6]. Несмотря на эти преимущества, сохраняется высокий уровень несоблюдения режима ис-

пользования ингаляторов из-за как лекарственных, так и немедикаментозных факторов [7].

Национальные и международные руководства, в том числе подготовленные Глобальной инициативой по хронической обструктивной болезни легких (GOLD), Американским торакальным обществом/Европейским респираторным обществом и Канадским торакальным обществом, содержат рекомендации по диагностике, ведению и лечению ХОБЛ [8]. В Казахстане разработаны методические рекомендации по пилотному внедрению Программы управления заболеваниями «Хроническая обструктивная болезнь легких» в Центре лучшей практики [9], имеется руководство для медицинских сестер расширенной практики по уходу за взрослым пациентом с астмой и содействию контролю над астмой [10]. Все эти руководства и рекомендации обосновывают ведение хронических заболеваний совместным командным подходом, при этом центральное место в команде занимают практикующие медсестры. Как и при многих хронических состояниях, пациентам с ХОБЛ может потребоваться длительное лечение, которое может увеличить риск побочных эффектов при назначенном лечении. Одним из наиболее важных начальных шагов для лечения ХОБЛ является снижение воздействия факторов риска, включая сигаретный дым и/или профессиональную пыль, пары и газы. Учитывая ведущую роль курения как причины ХОБЛ, неудивительно, что прекращение курения является единственным вмешательством, снижающим скорость прогрессирования заболевания и связанную с ним смертность. Обучение пациентов является особенно важным компонентом вмешательства по прекращению курения, и информирование о некоторых аспектах ХОБЛ может помочь пациентам справиться с болезнью. Практикующая медсестра идеально подходит для обучения пациента природе ХОБЛ, необходимых изменений образа жизни и реалистичных ожиданий потенциальной терапевтической пользы [11].

При астме и ХОБЛ медсестры-специалисты и неспециалисты оказывают большую часть помощи, которую пациенты получают на первичном, вторичном и третичном уровнях, играя ключевую роль в большинстве программ ухода, в то время как в некоторых странах медсестры, назначающие рецепты, также принимают решения о лечении и изменениях [11]. Будучи передовыми поставщиками помощи пациентам с астмой, медсестры часто несут ответственность за текущую оценку контроля над астмой и за выбор наилучшего лечения в сотрудничестве с пациентом и врачом [12]. Медсестры также играют важную роль в большинстве аспектов лечения ХОБЛ, включая диагностику, обзор и отслеживание прогрессирования заболевания и успеха лечения, а также инструкции по модификации лечения, где это необходимо [13]. В рекомендациях Национального плана по профилактике астмы (NAEPP) указано, что поставщики медицинских услуг, включая медсестер, должны строить прочные отношения со своими пациентами посредством эффективного общения, ответов на вопросы

и поддержки эффективного лечения заболеваний [14]. В исследовании Sabrina Ranzani и соавт. представлены результаты активного лечения пациентов с ХОБЛ под руководством семьи и местной медсестры в итальянском медицинском округе. Улучшения наблюдались при прекращении курения (распространенность курильщиков с 23,9% до 20%), нормализации ИМТ (у 13,4% больных выше нормы), физической активности (с 32,5% до 64,5% больных), прививках от пневмококковой инфекции (с 14,9% до 58%). Пациенты показали высокий уровень удовлетворенности; 12-месячная комплаентность составила 62,1%. Проактивное ведение пациентов с ХОБЛ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи под руководством семьи и местной медсестры показало свою возможность и эффективность [15]. Вмешательства должны быть структурированными, персонализированными и многокомпонентными, ориентированными на мотивацию, вовлечение и поддержку пациентов. Положительные результаты привели к продолжению и расширению программы в Италии.

Партнерские отношения между медсестрой и пациентом жизненно важна для достижения этой цели. Эти партнерские отношения ставят медсестер в ключевую позицию для выявления плохого контроля заболевания и обеспечения усиленного ухода или направления к специалистам для пациентов с высоким риском [16]. Еще одним важным аспектом эффективного партнерства между медсестрой и пациентом является возможность для медсестер проводить обучение пациентов, важной частью которого является приверженность лечению и самоконтроль техника ингаляции [17].

В обзорной статье, опубликованной в журнале *Respiratory* Майерс сообщил о важности повторного обучения и подготовки медицинских работников методам использования ингаляторов. Для эффективного лечения астмы и ХОБЛ необходимо соблюдать осторожность при подборе правильного лекарства для каждого отдельного пациента. Поскольку техника ингаляции определена как наиболее важный элемент контроля астмы и ХОБЛ, крайне важно, чтобы лица, проводящие обучение пациентов, сами были компетентны в обращении с устройством. Медицинские работники часто не проверяют технику, и даже когда они это делают, они не знают о правильной технике для устройства, которое они либо назначают, либо проверяют [18]. Опрос 150 медицинских работников показал, что 75% обучали пациентов работе с ингаляторами, но только 7% смогли продемонстрировать правильное использование ингалятора и оценить скорость вдоха [19]. Если медицинские работники не знают или не могут продемонстрировать правильную технику, они не могут адекватно проинструктировать пациентов или исправить ошибки пациентов.

Осведомленность пациентов о ХОБЛ и сопутствующих заболеваниях низкая [20], и связь между пациентами и поставщиками медицинских услуг может быть плохой. Усиление роли практикующей медсестры в лечении ХОБЛ может быть важной стратегией для улучше-

ния обучения и коммуникации пациентов.

Объем функций практикующей медсестры в команде по ведению заболевания при ХОБЛ может различаться в разных клиниках, но может включать диагностику, выписку рецептов, наблюдение за пациентом, постоянную оценку эффективности лечения и, при необходимости, модификацию лечения. В некоторых клиниках некоторые из этих функций могут выполняться другим персоналом, в то время как другие задачи, такие как выписывание и изменение рецептов, возложены только на врачей и практикующих медсестер [21].

В систематическом обзоре рандомизированных контролируемых исследований при астме было показано, что образовательное вмешательство под руководством медсестры значительно улучшает самоконтроль и самоэффективность [22]. В исследовании пациентов с ХОБЛ было показано, что обучение пациентов под руководством медсестры значительно повышает показатели владения ингалятором и снижает несоблюдение правил поведения [23]. Такие улучшения должны оказать положительное влияние на клинические исходы и могут снизить заболеваемость и использование медицинских услуг.

Необходимо тщательно контролировать технику ингаляции пациента, так как вредные привычки и неправильная техника могут накапливаться с течением времени, поэтому крайне важно, чтобы техника пересматривалась и корректировалась при каждом посещении, если это необходимо [17]. Действительно, новые рекомендации «Астма: диагностика, мониторинг и лечение хронической астмы», выпущенные Национальным институтом здравоохранения и передового опыта (NICE) в Великобритании, рекомендуют проводить оценку техники ингаляции при любом обзоре астмы и при каждом новом исследовании. Ингалятор назначают в рамках их «Принципов фармакологического лечения» [23]. В руководствах также рекомендуется следить за техникой ингаляции при ухудшении контроля над астмой, особенно после приступа астмы и всякий раз, когда пациент требует проверки [24]. Тщательный мониторинг техники ингаляции также является хорошей практикой при лечении ХОБЛ. Существуют барьеры на пути к приверженности лечению и эффективному самоконтролю у пациентов. Важно, чтобы медсестры понимали и адаптировались к причинам несоблюдения пациентом режима лечения, а также к основным препятствиям, которые могут повлиять на пригодность ингалятора или технику его применения. Несоблюдение терапии может быть преднамеренным или непреднамеренным. Непреднамеренное несоблюдение режима лечения может быть результатом забывчивости пациента, плохой техники ингаляции или неадекватного понимания инструкций, и всему этому можно противодействовать путем улучшения обучения пациентов или лиц, осуществляющих уход, медсестрами и клиницистами [25]. Связанные с болезнью и лекарствами убеждения в отношении побочных эффектов и предполагаемой потребности в лекарствах часто могут при-

водить к преднамеренному несоблюдению режима лечения [24]. Крайне важно, чтобы медсестры общались с пациентами, чтобы лучше понять их мотивы, опасения и предпочтения [23, 24]. Для преодоления таких барьеров потребуются тщательное консультирование и разъяснение важности соблюдения режима лечения для минимизации обострений и максимального контроля заболевания.

Написание и изменение рецептов на ингаляторы разрешено только медсестрам и врачам [26], поэтому у некоторых медсестер нет возможности оценить предпочтение пациента, совместимость или понимание устройства до того, как оно будет назначено. Было высказано предположение, что некоторые пациенты из-за своего естественного дыхания никогда не смогут освоить необходимую технику ингаляции, необходимую для назначенного им ингалятора [25]. Попытка обучить пациента использованию несовместимого устройства, вероятно, приведет к неудаче в долгосрочной перспективе, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода для подбора оптимального типа ингалятора для каждого пациента.

Для пожилых пациентов практикующие медсестры могут иметь большое значение. Мы знаем, что многие пациенты не могут правильно использовать ингаляторы, при этом более 50% пациентов не могут правильно использовать рMDI. Если неправильная техника использования ингалятора связана со снижением контроля и худшими исходами ХОБЛ, то неспособность правильно использовать ингалятор может объяснить отсутствие предполагаемой пользы, что в одном исследовании привело к тому, что 30% пациентов с ХОБЛ намеренно прекратили лечение [26].

Другие исследования показывают, что от 40 до 60% пациентов с ХОБЛ не соблюдают предписанные схемы [27]. У всех пациентов, но особенно у пожилых, приверженность может зависеть от убеждений в отношении здоровья, когнитивных способностей и психологических факторов. Пожилые пациенты часто также имеют сопутствующие заболевания, которые могут повлиять на их физическую и умственную способность правильно использовать свое устройство, а социальные факторы, такие как доступ к лекарствам, социальная поддержка, обучение работе с устройством и последующее наблюдение, могут иметь отношение к пожилым людям [25, 27]. Неудачи в самоконтроле со стороны медицинских работников могут в значительной степени способствовать несоблюдению режима лечения и плохой технике ингаляции. Медицинские работники называют нехватку времени для проведения консультаций по поводу астмы основным препятствием для достижения эффективного самоконтроля [28]. В литературе имеется множество примеров недостаточной подготовки медсестер, что может оказать прямое негативное влияние на умение пациентов пользоваться ингаляторами. При оценке техники использования ингаляторов медсестрами стационарного персонала США самооценка способности была вы-

ше, чем истинная эффективность, измеренная исследователем [17]. Анкетный опрос медицинских работников в Великобритании показал, что более 40% медсестер не уверены в себе, чтобы составлять письменные планы действий для пациентов, в которых использование ингаляторов является основополагающим [28]. Аналогичное исследование показало, что 20% и 52% практикующих медсестер в Великобритании с запущенной астмой или ХОБЛ, соответственно, не прошли аккредитованного обучения [27, 28]. Усиление поддержки медицинских работников так же важно, как и обучение пациентов.

Учитывая ключевую роль медицинских сестер в эффективном обучении ингалятором, приоритет должен отдаваться обучению медсестер правильной технике работы с устройством и эффективной демонстрации пациентам. Успешное обучение медсестер, вероятно, улучшит исходы для пациентов с астмой или ХОБЛ и может быть реализовано в рамках общебольничных схем обучения, обучения один на один, обучения через Интернет или в отделении [15]. Тем не менее, не существует единого стандартизированного учебного пакета для обучения ингалятором, в отличие от шагов по аккредитации обучения спирометрии в Великобритании. Стандартизация обучения работе с ингаляторами может оказать существенное влияние на результаты лечения пациентов, и за это выступает UK Inhaler Group (UKIG).

Непрерывное обучение медсестер имеет решающее значение, поскольку на рынок выходят новые лекарства и устройства, чтобы гарантировать пациентам пользу от этих инновационных достижений в методах лечения и родоразрешения [16].

Убеждения и опасения пациента или лица, осуществляющего уход, могут повлиять на приверженность лечению, и их следует учитывать при обучении медсестер.

Пациенту с астмой может быть трудно осознать свою потребность в ежедневной терапии для лечения спорадического заболевания, особенно если у него есть опасения по поводу побочных эффектов [11]. Кроме того, медицинские работники должны знать о религиозных или культурных убеждениях, которые могут повлиять на использование ингаляторов [21]. Медсестры должны быть готовы успокоить пациентов, понять их опасения и принять решение об индивидуальном подходе к лечению [22]. Обучение коммуникативным навыкам является важной областью, которую необходимо включить в любую программу медицинского образования [28].

Приверженность лечению является неотъемлемым компонентом эффективного самоконтроля при астме и ХОБЛ, и медсестры играют ключевую роль в обучении пациентов и лиц, осуществляющих уход, что необходимо для оптимизации контроля заболевания. Медсестры являются основным контактным лицом для пациентов с астмой или ХОБЛ, и поэтому они также играют ключевую роль в выяснении мнений пациентов о лечении и поощрении приверженности лечению.

### Выводы

Для достижения практико-ориентированных принципов обучения медсестер в пульмонологической службе выделены основные направления подготовки. Основным ключевым моментом развития профессиональных компетенций медсестры является непрерывное обучение. Создание партнерских отношений с пациентами, индивидуальный подход, мониторинг приверженности лечению и самоконтролю, повышение осведомленности о здоровье и мотивация к ведению здорового образа жизни являются основополагающими аспектами подготовки медсестер в работе с пациентами с хроническими пульмонологическими заболеваниями.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Steensgaard R, Kolbaek R, Jensen JB, Angel S. Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nurs Inq.* 2021 Jan;28(1):e12370. doi: 10.1111/nin.12370. Epub 2020 Jul 14. PMID: 32662213.
- 2 Johnsen HM, Fossum M, Vivekananda-Schmidt P, Fruhling A, Slettebø Å. Developing a Serious Game for Nurse Education. *J Gerontol Nurs.* 2018 Jan 1;44(1):15-19. doi: 10.3928/00989134-20171213-05. PMID: 29355884.
- 3 From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016. Доступно по адресу: <http://www.goldcopd.org/>
- 4 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2017. <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>
- 5 Global Burden of Disease 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Lancet Respiratory Medicine.* 2017;5(9):691–706.
- 6 Lavorini F., Mannini C., Chellini E. Challenges of inhaler use in the treatment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory-European Medical Journal.* 2015;3:98–105
- 7 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group
- 8 Adeloje D., Chua S., Lee C., et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health.* 2015;5(2) doi: 10.7189/jogh.05.020415.020415
- 9 Гаркалов К.А., Иманова Ж.А. Методические рекомендации по пилотному внедрению Программы управления заболеваниями «Хроническая обструктивная болезнь легких» в Центре лучшей практики: Методические рекомендации./ Гаркалов К.А., Иманова Ж.А. // Нур-Султан., 2019 г. – 66 с.
- 10 Уход за взрослым пациентом с астмой: содействие контролю над астмой / Л.Т. Қасым, Р.Н. Касымова, У.Б.Мутиева - Нур-султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2019. - 63с
- 11 Kurashima K, Takaku Y, Ohta C, Takayanagi N, Yanagisawa T, Kanauchi T, Takahashi O. Smoking history and emphysema in asthma-COPD overlap. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017 Dec 7;12:3523-3532. doi: 10.2147/COPD.S149382. PMID: 29263658; PMCID: PMC5724421.
- 12 Sanchis J., Gich I., Pedersen S., Aerosol Drug Management Improvement Team (ADMIT) Systematic review of errors in inhaler use: has patient technique improved over time? *Chest.* 2016;150(2):394–406. doi: 10.1016/j.chest.2016.03.041.
- 13 Mac Hale E., Costello R. W., Cowman S. A nurse-led intervention study: promoting compliance with Diskus inhaler use in asthma patients. *Nursing*

- Open. 2014;1(1):42–52. doi: 10.1002/nop2.10.
- 14 Jolly K, Sidhu MS, Hewitt CA, Coventry PA, Daley A, Jordan R, Heneghan C, Singh S, Ives N, Adab P, Jowett S, Varghese J, Nunan D, Ahmed K, Dowson L, Fitzmaurice D. Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. *BMJ*. 2018 Jun 13;361:k2241. doi: 10.1136/bmj.k2241. PMID: 29899047; PMCID: PMC5998171.
- 15 Ranzani S, Dalmasso M, Gioia P, Buttera L, Audisio L, Fasano P, Venuti S, Mamo C. La gestione proattiva dei pazienti BPCO a cura degli infermieri di famiglia e comunità: l'esperienza di un Distretto del Piemonte [The family and community nurse-led proactive management of COPD patients: experience of an Italian health district]. *Assist Inferm Ric*. 2021 Jul-Sep;40(3):149-157. Italian. doi: 10.1702/3694.36824. PMID: 34783318.
- 16 Spencer P., Hanania N. A. Optimizing safety of COPD treatments: role of the nurse practitioner. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013;6:53–63. doi: 10.2147/jmdh.s35711.
- 17 Scullion J. The Nurse Practitioners' Perspective on Inhaler Education in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Can Respir J*. 2018;2018:2525319. Published 2018 Aug 5. doi:10.1155/2018/2525319
- 18 Makela M. J., Backer V., Hedegaard M., Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. *Respiratory Medicine*. 2013;107(10):1481–1490. doi: 10.1016/j.rmed.2013.04.005.
- 19 Molimard M., Raheirson C., Lignot S., et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling: real-life assessment of 2935 patients. *European Respiratory Journal*. 2017;49(2) doi: 10.1183/13993003.01794-2016.1601794
- 20 Маржабаева Жаннур Таңатқызы, Келимбердиева Эльмира Саубетовна, Дербисалина Гульмира Аждадиновна. Техника применения ингалятора. Знание навыков медицинских сестер при бронхиальной астме и хронических обструктивных болезнях легких (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2021. №6 (53).
- 21 Global Initiative for Asthma. GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018. <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
- 22 Usmani O., Capstick T. G. D., Chowhan H., Scullion J. Guidelines in Practice: Choosing an Appropriate Inhaler Device for the Treatment of Adults with Asthma or COPD. 2017. <https://www.guidelines.co.uk/respiratory/choosing-an-appropriate-inhaler-device-for-the-treatment-of-adults-with-asthma-or-copd/252870.article>.
- 23 Blair KA, Evelo AJ. COPD: Overview and survey of NP knowledge. *Nurse Pract*. 2013 Jun 10;38(6):18-26; quiz 26-7. doi: 10.1097/01.NPR.0000429892.18502.79. PMID: 23640010.
- 24 British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guidelines. (2014). British guideline on the management of asthma: A national clinical guideline. Retrieved from <https://www.britthoracic.org.uk/document-library/clinicalinformation/asthma/btssign-asthma-guideline-2014/>
- 25 Yawn BP, Wollan PC, Textor KB, Yawn RA. Primary Care Physicians', Nurse Practitioners' and Physician Assistants' Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding COPD: 2007 To 2014. *Chronic Obstr Pulm Dis*. 2016 May 6;3(3):628-635. doi: 10.15326/jcopdf.3.3.2015.0168. PMID: 28848888; PMCID: PMC5556758.
- 26 Sandelowsky H, Natalishvili N, Krakau I, Modin S, Stållberg B, Nager A. COPD management by Swedish general practitioners - baseline results of the PRIMAIR study. *Scand J Prim Health Care*. 2018 Mar;36(1):5-13. doi: 10.1080/02813432.2018.1426148. Epub 2018 Jan 15. PMID: 29334861; PMCID: PMC5901441.
- 27 Reddel HK, FitzGerald JM, Bateman ED, Bacharier LB, Becker A, Brusselle G, Buhl R, Cruz AA, Fleming L, Inoue H, Ko FW, Krishnan JA, Levy ML, Lin J, Pedersen SE, Sheikh A, Yorgancioglu A, Boulet LP. GINA 2019: a fundamental change in asthma management: Treatment of asthma with short-acting bronchodilators alone is no longer recommended for adults and adolescents. *Eur Respir J*. 2019 Jun 27;53(6):1901046. doi: 10.1183/13993003.01046-2019. PMID: 31249014.
- 28 Aboumatar H, Naqibuddin M, Chung S, Chaudhry H, Kim SW, Saunders J, Bone L, Gurses AP, Knowlton A, Pronovost P, Putcha N, Rand C, Roter D, Sylvester C, Thompson C, Wolff JL, Hibbard J, Wise RA. Effect of a Hospital-Initiated Program Combining Transitional Care and Long-term Self-management Support on Outcomes of Patients Hospitalized With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Oct 8;322(14):1371-1380. doi: 10.1001/jama.2019.11982. PMID: 31593271; PMCID: PMC6784754.

## REFERENCES

- 1 Steensgaard R, Kolbaek R, Jensen JB, Angel S. Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nurs Inq*. 2021 Jan;28(1):e12370. doi: 10.1111/nin.12370. Epub 2020 Jul 14. PMID: 32662213.
- 2 Johnsen HM, Fossum M, Vivekananda-Schmidt P, Fruhling A, Slettebø Å. Developing a Serious Game for Nurse Education. *J Gerontol Nurs*. 2018 Jan 1;44(1):15-19. doi: 10.3928/00989134-20171213-05. PMID: 29355884.
- 3 From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016. Доступно по адресу: <http://www.goldcopd.org/>
- 4 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2017. <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>
- 5 Global Burden of Disease 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Lancet Respiratory Medicine*. 2017;5(9):691–706.
- 6 Lavorini F., Mannini C., Chellini E. Challenges of inhaler use in the treatment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory-European Medical Journal*. 2015;3:98–105
- 7 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group
- 8 Adeloye D., Chua S., Lee C., et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*. 2015;5(2) doi: 10.7189/jogh.05.020415.020415
- 9 Garkalov K.A., Imanova Zh.A. Guidelines for the pilot implementation of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Disease Management Program at the Center for Best Practice: Guidelines. / Garkalov K.A., Imanova Zh.A. // Nur-Sultan., 2019 - 66 p.
- 10 Care of the adult patient with asthma: promoting asthma control / L.T. Kasym, R.N. Kasymova, U.B. Mutieva - Nur-sultan: Republican Center for Health Development, 2019. - 63p
- 11 Kurashima K, Takaku Y, Ohta C, Takayanagi N, Yanagisawa T, Kanauchi T, Takahashi O. Smoking history and emphysema in asthma-COPD overlap. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Dec 7;12:3523-3532. doi: 10.2147/COPD.S149382. PMID: 29263658; PMCID: PMC5724421.
- 12 Sanchis J., Gich I., Pedersen S., Aerosol Drug Management Improvement Team (ADMIT) Systematic review of errors in inhaler use: has patient technique improved over time? *Chest*. 2016;150(2):394–406. doi: 10.1016/j.chest.2016.03.041.
- 13 Mac Hale E., Costello R. W., Cowman S. A nurse-led intervention study: promoting compliance with Diskus inhaler use in asthma patients. *Nursing Open*. 2014;1(1):42–52. doi: 10.1002/nop2.10.
- 14 Jolly K, Sidhu MS, Hewitt CA, Coventry PA, Daley A, Jordan R, Heneghan C, Singh S, Ives N, Adab P, Jowett S, Varghese J, Nunan D, Ahmed K, Dowson L, Fitzmaurice D. Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. *BMJ*. 2018 Jun 13;361:k2241. doi: 10.1136/bmj.k2241. PMID: 29899047; PMCID: PMC5998171.
- 15 Ranzani S, Dalmasso M, Gioia P, Buttera L, Audisio L, Fasano P, Venuti S, Mamo C. La gestione proattiva dei pazienti BPCO a cura degli infermieri di famiglia e comunità: l'esperienza di un Distretto del Piemonte [The family and community nurse-led proactive management of COPD patients: experience of an Italian health district]. *Assist Inferm Ric*. 2021 Jul-Sep;40(3):149-157. Italian. doi: 10.1702/3694.36824. PMID: 34783318.
- 16 Spencer P., Hanania N. A. Optimizing safety of COPD treatments: role of the nurse practitioner. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013;6:53–

63. doi: 10.2147/jmdh.s35711.

17 Scullion J. The Nurse Practitioners' Perspective on Inhaler Education in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Can Respir J*. 2018;2018:2525319. Published 2018 Aug 5. doi:10.1155/2018/2525319

18 Makela M. J., Backer V., Hedegaard M., Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. *Respiratory Medicine*. 2013;107(10):1481–1490. doi: 10.1016/j.rmed.2013.04.005.

19 Molimard M., Raherison C., Lignot S., et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling: real-life assessment of 2935 patients. *European Respiratory Journal*. 2017;49(2) doi: 10.1183/13993003.01794-2016.1601794

20 Markabaeva Zhannur Tanatkyzy, Kelimberdieva Elmira Saubetovna, Derbisalina Gulmira Azhmadinovna. Inhaler technique. Knowledge of nursing skills in bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary diseases (literature review) // *Biology and Integrative Medicine*. 2021. No. 6 (53).

21 Global Initiative for Asthma. GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018. <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>

22 Usmani O., Capstick T. G. D., Chowhan H., Scullion J. Guidelines in Practice: Choosing an Appropriate Inhaler Device for the Treatment of Adults with Asthma or COPD. 2017. <https://www.guidelines.co.uk/respiratory/choosing-an-appropriate-inhaler-device-for-the-treatment-of-adults-with-asthma-or-copd/252870.article>.

23 Blair KA, Evelo AJ. COPD: Overview and survey of NP knowledge. *Nurse Pract*. 2013 Jun 10;38(6):18-26; quiz 26-7. doi: 10.1097/01.NPR.0000429892.18502.79. PMID: 23640010.

24 British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guidelines. (2014). British guideline on the management of asthma: A national clinical guideline. Retrieved from <https://www.britthoracic.org.uk/document-library/clinicalinformation/asthma/btssign-asthma-guideline-2014/>

25 Yawn BP, Wollan PC, Textor KB, Yawn RA. Primary Care Physicians', Nurse Practitioners' and Physician Assistants' Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding COPD: 2007 To 2014. *Chronic Obstr Pulm Dis*. 2016 May 6;3(3):628-635. doi: 10.15326/jcopdf.3.3.2015.0168. PMID: 28848888; PMCID: PMC5556758.

26 Sandelowsky H, Natalishvili N, Krakau I, Modin S, Stållberg B, Nager A. COPD management by Swedish general practitioners - baseline results of the PRIMAIR study. *Scand J Prim Health Care*. 2018 Mar;36(1):5-13. doi: 10.1080/02813432.2018.1426148. Epub 2018 Jan 15. PMID: 29334861; PMCID: PMC5901441.

27 Reddel HK, FitzGerald JM, Bateman ED, Bacharier LB, Becker A, Brusselle G, Buhl R, Cruz AA, Fleming L, Inoue H, Ko FW, Krishnan JA, Levy ML, Lin J, Pedersen SE, Sheikh A, Yorgancioglu A, Boulet LP. GINA 2019: a fundamental change in asthma management: Treatment of asthma with short-acting bronchodilators alone is no longer recommended for adults and adolescents. *Eur Respir J*. 2019 Jun 27;53(6):1901046. doi: 10.1183/13993003.01046-2019. PMID: 31249014.

28 Aboumatar H, Naqibuddin M, Chung S, Chaudhry H, Kim SW, Saunders J, Bone L, Gurses AP, Knowlton A, Pronovost P, Putcha N, Rand C, Roter D, Sylvester C, Thompson C, Wolff JL, Hibbard J, Wise RA. Effect of a Hospital-Initiated Program Combining Transitional Care and Long-term Self-management Support on Outcomes of Patients Hospitalized With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Oct 8;322(14):1371-1380. doi: 10.1001/jama.2019.11982. PMID: 31593271; PMCID: PMC6784754.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

**Финансирование** – не проводилось.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** - no funding was provided.

*Сведения об авторах*

**М.А.Серикбаев**, <https://orcid.org/0000-0003-3884-1561>

**Г.С.Базарбекова**, <https://orcid.org/0000-0001-7390-0286>

**С.А.Мамырбекова**, <https://orcid.org/0000-0002-3840-4284>

**А.С.Кударова**, <https://orcid.org/0000-0003-2244-7068>

**А.Б.Кумар**, <https://orcid.org/0000-0003-0457-7205>

**А.З.Кусаинов**, <https://orcid.org/0000-0002-6256-7438>

# Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА



# ВОЗРОЖДЕНИЕ ЧУВСТВ ОБОНЯНИЯ НАЧИНАЕТСЯ, ДЫШИТЕ КОМФОРТНО И ГЛУБОКО!

Apisal Dead Sea Jet, спрей назальный, 125 мл для взрослых и детей представляет собой изотонический раствор воды Мертвого моря, обогащенный минералами, такими как Na, K, Mg, Ca, Br и Zn

Благодаря наличию минералов, морская вода оказывает смягчающий эффект на слизистую оболочку верхних дыхательных путей и оказывает противовоспалительное действие

## Область применения:

- профилактика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки инфекционные, аллергические, атрофические
- ежедневное использование во время эпидемии сезонного аллергического ринита и гриппа (профилактика)
- ежедневная гигиена полости носа

Регистрационное удостоверение РК-ИМН-5N\*020954. Дата государственной регистрации (перерегистрации): 28.08.2020 г., действительно до: 28.08.2025 г.

Побочные действия (воздействие, индивидуальная непереносимость): Не выявлены.

Противопоказания для применения: Нет ограничений по применению продукта.

Производитель: Amman Pharmaceutical Industries, Иордания. Уполномоченный представитель производителя на территории РК: ТОО «R.T.A. GROUP», Республика Казахстан, г. Алматы, Алмалинский район, микрорайон Таста-3, ул. Аносова, д. 34, кв.34, тел.: +7 701 953 82 57

САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ  
ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ



Amman Pharmaceutical Industries  
شركة عمان للصناعات الدوائية