



Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік
фармацевтика академиясының

ХАБАРШЫСЫ

• ВЕСТНИК •

*Южно-Казакстанской государственной фармацевтической
академии*

“VESTNIK”
of the South-Kazakhstan state pharmaceutical academy

REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

№2(79), 2017

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ
ХАБАРШЫСЫ

№ 2 (79), 2017

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan state pharmaceutical academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

«Республиканское государственное
предприятие на праве хозяйственного
ведения «Южно-Казхастанская
государственная фармацевтическая
академия»

Журнал зарегистрирован
Министерством связи и информации
Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство
№11321-ж от 24.02.2011 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКГФА» зарегистрирован в
Международном центре по
регистрации сериальных изданий
ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция),
присвоен международный номер ISSN
2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в
международной базе данных
Information Service, for Physics,
Electronics and Computing (InspecDirect)

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(5113)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
E-Mail: medacadem@rambler.ru,
raihan_ukgfa@mail.ru
Тираж 300 экз. Журнал отпечатан в
типографии ОФ «Серпилис»,
г. Шымкент.

Главный редактор

Сексенбаев Б.Д., доктор мед. наук., профессор, академик
КазНАЕН

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А.

Редакционная коллегия:

Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Булешов М.А., доктор мед наук, профессор
Душанова Г.А., доктор мед.наук, профессор
Махатов Б.К., доктор фарм.наук, профессор, академик
КазНАЕН

Ордабаева С.К., доктор фарм.наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Оспанова С.А., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор
Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Патсаев А.К., доктор хим.наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Азизов И.К., д.фарм. н., профессор (г. Ташкент,
Узбекистан)

Галимзянов Х.М., д.м.н., профессор (г. Астрахань,
Россия)

Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated
Professor (Dudley, UK)

Гладух Е.В., д. фарм.н., профессор (г.Харьков, Украина)

Исупов С.Д., д.фарм.н., профессор (г. Душанбе,
Таджикистан)

Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск, Россия)

Корчевский А. Phd, Doctor of Science(г.Колумбия, США)

Костенко Н.В., д.м.н., профессор (г. Астрахань, Россия)

Маркарян А.А., д.фарм.н., профессор (г. Москва, Россия)

Попков В.А., д.фарм.н., профессор (г. Москва, Россия)

Тихонов А.И., д.фарм.н., профессор (г. Харьков, Украина)

Чолпонбаев К.С., д.фарм.н., проф.(г. Бишкек, Кыргызстан)

Nannette Turner,Phd.MPH(г.Колумбия, США)

Шнитовска М.,Prof.,Phd.,M.Pharm (г.Гданьск,
РеспубликаПольша)

УДК 618.5-089.888

Пашимов Марат Орынбасарович, главный врач, кандидат медицинских наук, Областная клиническая больница, г. Шымкент, Республика Казахстан, e-mail: gkqp_okb@mail.ru.
Каратаев Азимхан Рахманович, заведующий урологическим отделением, Областная клиническая больница, г. Шымкент, Республика Казахстан.
Даукинов Багдат Азимбаевич, врач -уролог, Областная клиническая больница, г. Шымкент, Республика Казахстан, e-mail: bagdat_daukenov@mail.ru
Гульманов Еркебулан Манасович, врач-уролог, Областная клиническая больница, г. Шымкент, Республика Казахстан.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ГОЛЬМИЕВЫМ ЛАЗЕРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

Аннотация

Проведен анализ результатов контактной литотрипсии гольмиевым лазером, выполненной у 964 больных в период с 2014 г по 2016гг. Данный метод лечения оказался успешным у 99,1 % оперированных пациентов. У 5,6 % больных в послеоперационном периоде отмечены различные осложнения, самым частым из которых было обострение хронического пиелонефрита. Результаты исследования позволяют рекомендовать контактную литотрипсию гольмиевым лазером в качестве метода выбора при лечении больных мочекаменной независимо от размеров и локализации конкрементов.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; контактная литотрипсия, гольмиевый лазер.

Повышение эффективности лечения мочекаменной болезни (МКБ) остается важной проблемой современной урологии. Больные МКБ составляют 30-40 % всех пациентов урологических стационаров [1]. Результаты эпидемиологических исследований констатируют рост заболеваемости МКБ во всех странах мира. По данным литературы МКБ страдают около 5% - 9 % всего населения Европы, 5%-9% - Азии, 13% - Северной Америки и до 20% - Саудовской Аравии. В индустриально развитых странах ежегодно выявляется 1500- 2000 случаев первичного камнеобразования в мочевыводящих путях на 1 млн. населения. В последние годы мы сталкиваемся со ставшей очевидной тенденцией роста мочекаменной болезни и в нашей стране. По данным М.К. Алчинбаева в Республике Казахстан средний показатель заболеваемости по мочекаменной болезни в 1988 г. составил 36,1 на 100000 населения, в 1990 г. – 40,0, в 2000 г. – 42,3, в 2004 г. – 43,7 на 100000 населения. По данным НЦ урологии, полученным при ежегодном анализе работы главных специалистов урологов регионов и областей, в 2000-2015 гг. среди урологических заболеваний отмечено преобладание мочекаменной болезни -33,9%. При этом значимость этого заболевания обусловлена не только большой распространенностью, но и высокой частотой рецидивного камнеобразования, достигающей 42-78 % [2, 3]. Актуальность проблемы МКБ обусловлена также его социальной значимостью вследствие интенсивного роста заболеваемости среди трудоспособного населения [4].

Недостаточная клиническая и экономическая эффективность и высокая частота осложнений «открытого» оперативного лечения МКБ способствовала бурному развитию современных малоинвазивных методов хирургического лечения [5, 6, 7, 8].

Важное место среди малоинвазивных эндоскопических методов лечения МКБ занимает контактная лазерная литотрипсия. Данному методу посвящено значительное число исследований как в Казахстане, так и за рубежом [9, 10, 11].

Настоящая работа обобщает наш опыт выполнения данного вида хирургического лечения с использованием гольмиевого лазера за 3 года.

Цель исследования: Изучить эффективность контактной литотрипсии гольмиевым лазером при лечении пациентов с мочекаменной болезнью.

Методы. В период с 2014 года по 2016 года в урологическом отделении ОКБ г. Шымкент произведено 964 контактных лазерных литотрипсий по поводу камней почек, мочеточников и

мочевого пузыря. Возраст пациентов находился в диапазоне от 15 до 85 лет. Среди пролеченных больных было 567 (58,8 %) мужчин и 397 (41,2 %) женщины (Диаграмма 1).

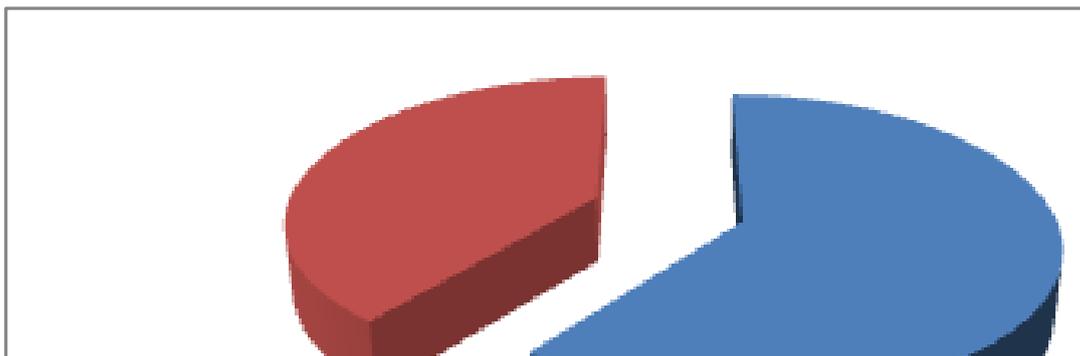


Диаграмма 1 - Распределение больных по полу.

Локализация конкрементов у находившихся под нашим наблюдением и прооперированных больных представлена в таблицах 1 и 2. У 764 (79,3 %) больных камни локализовались в мочеточнике, у 102 (10,6 %) — в почке и у 98 (10,2 %) — в мочевом пузыре. Размеры конкрементов мочеточника варьировали от 0,5 до 1,7 см, камни почек были крупнее и достигали 2,6 см в диаметре. Одиночные камни мочеточника были выявлены у 617 (64,0 %) больных, множественные камни одного мочеточника — у 83 (8,6 %) больных и камни обоих мочеточников — у 64 (6,6 %) больных.

Таблица 1. Распределение больных по локализации камней в мочевых путях

Локализация камней		Количество случаев	
		Абс.	%
Почка		102	10,6
Мочеточник	одиночный камень	617	64,0
	камни обоих мочеточников	64	6,6
	множественные камни одного мочеточника	83	8,6
Мочевой пузырь		98	10,3
Всего:		964	100

У большинства пациентов (61,6 %) с одиночными камнями мочеточника конкременты располагались в нижней трети, у 9,9 % — в верхней трети и у 28,5% — в средней трети.

В предоперационном периоде всем больным проводили стандартное обследование: клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи с посевом на флору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ почек и мочевого пузыря, экскреторную урографию, при необходимости КТ забрюшинного пространства.

Контактную литотрипсию проводили по стандартной методике с использованием гольмиевого лазера фирмы Dornier, а также ригидного уретероскопа фирмы Olympus. При уретероскопии под спинальной анестезией в полость мочевого пузыря вводили уретероскоп с проводником - «струной» в рабочем канале, при этом по дополнительному каналу в постоянном режиме подавали жидкость (физиологический раствор или очищенная вода). После визуализации устья мочеточника в него вводили уретероскоп по проводнику. С помощью камеры для эндовидеохирургических вмешательств изображение полости мочеточника подавалось на экран. При последующей гидродилатации и

гидробуживании мочеточника уретероскоп осторожно проводили по мочеточнику. После визуализации конкремента проводник извлекали и по рабочему каналу вместо проводника вводили лазерный оптический зонд. Подачу жидкости при этом либо прекращали вообще, либо значительно уменьшали из за возможности миграции конкремента или его фрагментов вверх по мочеточнику или в полостную систему почки. Под визуальным контролем проводили контактную литотрипсию лазерным зондом до мелких пескообразных фрагментов с последующим их «отмыванием» в полость мочевого пузыря.

Таблица 2. Распределение больных по локализации камней в мочеточнике

Отделы мочеточника	Абс.	%
Верхняя треть	75	9,9
Средняя треть	218	28,5
Нижняя треть	471	61,6
Всего:	764	100

Во всех случаях после литотрипсии выполняли трансуретеральное дренирование мочеточниковым катетером (на 3-4 суток) или мочеточниковым стентом (на более длительный срок) при дроблении камней почки. В предоперационном периоде всем больным начинали антибактериальную терапию, а в послеоперационном периоде — также спазмолитическую и противовоспалительную. Осуществляли мониторинг клинических данных, результатов лабораторных, ультразвуковых и рентгенологических исследований.

Результаты и обсуждение

Контактная литотрипсия гольмиевым лазером оказалась успешной у 955 (99,1 %) больных, и лишь в 9 (0,9 %) случаях выполнить ее не удалось из за наличия стеноза нижней трети мочеточника. Длительность выполнения контактной литотрипсии составляла от 15 до 50 минут. Срок пребывания больных в стационаре при использовании данного метода лечения составил от 3 до 8 дней, что меньше, чем при других видах оперативного лечения МКБ, и соответственно ниже экономические затраты на лечение пациентов.

Наиболее частыми осложнениями эндоскопических вмешательств при лечении больных с МКБ являются перфорация стенки мочевых путей уретероскопом или лазерным зондом, отрыв мочеточника и обострение хронического пиелонефрита [12, 13, 14]. Мы выявили те или иные осложнения лазерной контактной литотрипсии только у 54 (5,6 %) оперированных больных.



Диаграмма 2 - Количество осложнений.

Обострение хронического пиелонефрита мы наблюдали у 43 (4,5 %) пациентов, что было благополучно купировано интенсивной антибактериальной, противовоспалительной, дезинтоксикационной терапией. Отрыв мочеточника зарегистрирован у 2 (0,2 %) больного, что было связано с тем, что длительное нахождение конкремента привело к выраженному воспалению и формированию пролежня мочеточника. Операция была завершена формированием уретероцистоанастомоза. Перфорация мочеточника осложнила выполнение лазерной контактной литотрипсии у 9 (0,9 %) пациентов. В данной ситуации почки были дренированы стентом на более длительный срок, в одном случае было установлено перкутанная нефростомия.

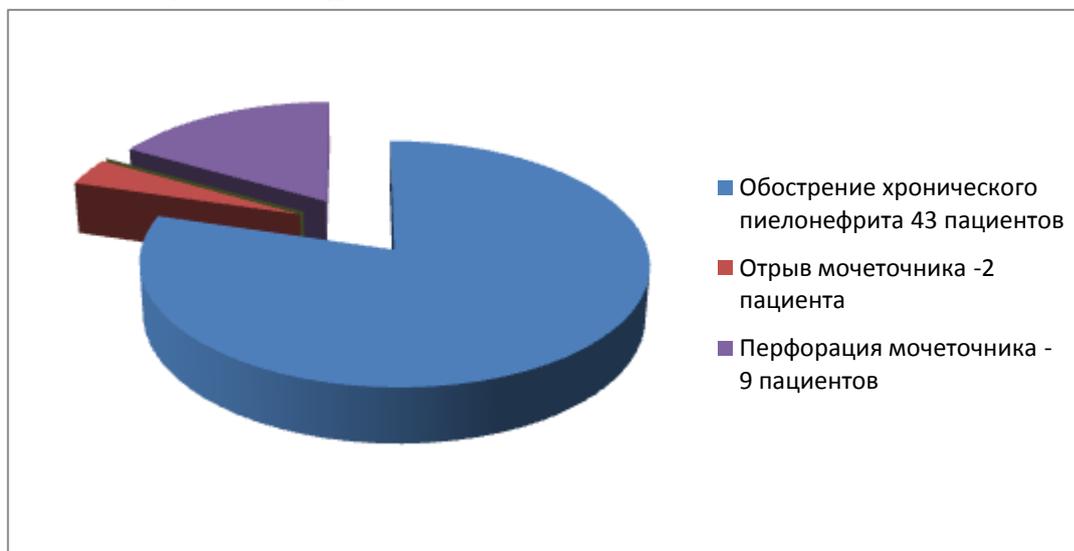


Диаграмма 3. Осложнения контактной литотрипсии

Заключение: Анализ результатов выполненных нами операций контактной литотрипсии гольмиевым лазером показал ее высокую клиническую эффективность независимо от размеров и локализации конкремента. Данный метод лечения оказался успешным у 955 (99,1 %) из 964 прооперированных нами больных. При этом осложнения лазерной контактной литотрипсии мы наблюдали только у 54 (5,6 %) пациентов. Таким образом, полученные нами данные позволяют рекомендовать контактную литотрипсию гольмиевым лазером в качестве метода выбора при лечении больных с камнями почки, мочеточника, мочевого пузыря и рецидивным уrolитиазом.

Источники финансирования: Финансирование за счет личных средств.

Конфликт интересов: Автор данной статьи подтверждает отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить

Литература

1. Алчинбаев М.К. «Урология» Астана «Елорда», 1999 - 480 С. 26-28.
2. Moe O. W. Kidney stones: pathophysiology and medical management // Lancet. 2016 -Vol. 367. P. 333-344.
3. Silva J. A. M., Guerra P. G., Raggi P. et al. Stone recurrence rate and metaphylaxis in patients underwent extracorporeal shock wave lithotripsy // European Symposium on Urolithiasis, 10th, Istanbul, Turkey, 2013- P. 279-281.
4. Даренков А. Ф., Поповкин Н. Н., Ненашева Н. П., Гришкова Н. В. Распространенность мочекаменной болезни среди взрослого населения Российской Федерации // III научно-практическая конференция Мочекаменная болезнь: профилактика, лечение, метафилактика. 8-9 декабря 2016 г. Москва.
5. Гулиев Б. Г., Комяков Б. К., Попов С. В. Эндоскопическое лечение больных с камнями мочеточников // Эндоскоп. хирургия. 2014- № 4. С. 49-52.
6. Гурьянов А. С. Опыт применения современных технологий в лечении больных мочекаменной болезнью // Российские медицинские вести. 2013- Т. 8, № 1. С. 32-36.
7. Дзеранов Н. К., Яненко Э. К. Оперативное лечение кораллоподобного нефролитиаза // Урология. 2014 - № 3. С. 34-38.

8. Довлатян А. А. Исходы хирургического лечения осложнений мочекаменной болезни // Урология и нефрол. 2015 - № 3. С. 33-37.
9. Алчинбаев М.К. Мочекаменная болезнь в Казахстане. Анализ ситуации и перспективы. // Урология и нефрология Казахстана. №2 (19) 2016-С. 9-21.
10. Бондаренко А. Л., Кочиев Д. Г., Теодорович О. В. Новый отечественный лазерный урологический комплекс: механизмы фрагментации камней, технические параметры и возможности // Здоровоохранение Башкортостана. 2013-№ 3. С. 141-144.
11. Ryan R. T., Lee A., Lee H. et al. Feasibility study of Er: YAG lithotripsy // Lasers Surg. Med. 2003-Suppl. 15. P. 12.
12. Ситдыкова М. Э., Зубков А. Ю., Андреев А. П. Меры профилактики воспалительных осложнений контактной уретеро-литотрипсии // Здоровоохранение Башкортостана. 2015- № 3. С. 97-98.
13. Hienert G., Latal D. Ureterperforation bei Ureterorenoscopie Management und Vertauf // Z. Urol. Nephrol. 2012- Bd. 82, N 9.S. 455-457.
14. Schuster T. G., Hollenbeck B. K., Fuerber G., Wolf J. S. Complications of ureteroscopy: analysis of predictive factors // J. Urol. 2016- Vol. 166, N 2. P. 538-540.

ТҮЙІН

- Пашимов Марат Орынбасарович.**, бас дәрігер, медицина ғылымдарының кандидаты, Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қаласы. Қазақстан республикасы. e-mail: gkkp_okb@mail.ru.
- Каратаев Азимхан Рахманович**, урология бөлімінің меңгерушісі, Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қаласы. Қазақстан республикасы.
- Даукенов Багдат Азимбаевич**, дәрігер уролог, Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қаласы. Қазақстан Республикасы, e-mail: bagdat_daukenov@mail.ru.
- Гульманов Еркебулан Манасович**, дәрігер уролог, Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қаласы. Қазақстан, республикасы.

КӨПСАЛАЛЫ АУРУХАНА ЖАҒДАЙЫНДА НЕСЕПТАС АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДА КОНТАКТТІ ЛИТОТРИПСИЯ ОТАСЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

2014-2016 жылдары аралығында 964 науқасқа гольми лазерін қолдану арқылы жасалған контактті литотрипсия отасының нәтижесіне талдау жасалды. Бұл ота түрі 99,1 % сәтті өтті. 5.4 % жағдайда отадан кейін әртүрлі асқынулар болды, сонын ішінде созылмалы пиелонефритті асқынуы жиі кездесті. Зерттеу нәтижесінің қорытындысы бойынша гольми лазерін қолдану арқылы жасалған контактті литотрипсия отасын несептас ауруын емдеудегі тиімді әдіс ретінде ұсынуға болады

Кілт сөздер: Несептас ауруы, контактті лазерлі литотрипсия, гольми лазері.

ABSTRACT

- Pashimov Marat Orynbasarovich**, chief doctor, candidate of medical sciences, Regional clinic hospital, Shymkent city, Kazakhstan. e-mail: gkkp_okb@mail.ru.
- Karataev Azimhan Rahmanovich**, head of the urological department, Regional clinic hospital, Shymkent city, Kazakhstan.
- Daukenov Bagdat Azimbaevich**, urologist, Regional clinic hospital, Shymkent city, Kazakhstan, e-mail: bagdat_daukenov@mail.ru
- Gulmanov Yerkebulan Manasovich**, urologist, Regional clinic hospital, Shymkent city, Kazakhstan.

EXPERIENCE IN THE USE OF CONTACT LASER LITHOTRIPSY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS IN A MULTIDISCIPLINARY CLINIC

An analysis of the results of contact lithotripsy with a holmium laser was carried out in 964 patients between 2014 and 2016. This method of treatment was successful in 99.1% of operated patients. In 5.6% of patients in the postoperative period, various complications were noted, the most frequent of which was exacerbation of chronic pyelonephritis. The results of the study make it possible to recommend contact lithotripsy with a holmium laser as a method of choice in the treatment of patients with urolithiasis, regardless of the size and location of the calculi.

Key words: urolithiasis, laser contact lithotripsy, holmium laser.

СО Д Е Р Ж А Н И Е

МЕДИЦИНА	
Аширов Б.О., Илимova А.К., Пилалов Б.У., Чулпанов У.Ж., Ишанходжаева Г.А., Назарбаев Н.Н. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «БЕТАДИНА» В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	3
Khalmetova Sh.A., Rashid-Hussain Khan, Navessova Anna, Kelimbetov R.M. COMPARATIVE ANALYSIS OF DEVELOPMENT OF TELEMEDICINE IN KAZAKHSTAN AND INDIA	9
Халметова Ш.А., Халметов З.С., Окродзе О.Ю. Нуржанов Г.К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА (МЛУ, ШЛУ) В Г. ШЫМКЕНТ ЗА 2013-2016 ГОДЫ	13
Утепов П.Д. ¹ , Өтепова Н.П. ² ТҰТЫНУШЫ ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ	16
Красилук Л.И., Бахчиев Р.В., Руденко А.В., Шостак М.В., Петровский Ю.Ю. ЛОНГИДАЗА® В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	21
Пашимов М.О., Каратаев А.Р., Даукенов Б.А., Гульманов Е.М. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ГОЛЬМИЕВЫМ ЛАЗЕРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ	25
Бондарев Е.В., Штрыголь С.Ю. СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГЛЮКОЗАМИНА И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ	30
Секция «АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОЛОГИИ, ФАРМАКОТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ»	
Керимбаева З.А., Алмасов Ж.Б. АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	36
Керимбаева З.А., Махатов Б.К., Ким О.Т., Ормаханова З.И., Сейтханова Б.Т., Асан А.А., Акимов К. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ТЕРАПИИ СТЕНОКАРДИИ	39
Керимбаева З.А., Гиземанн Т.К-М. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	43
Керимбаева З.А., Махатов Б.К., Алмасов Ж.Б. РОЛЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	47
Досыбаева Г.Н., Джаппаркулова А.Б. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ АСТЕНО- ВЕГЕТАТИВНОГО СИНДРОМА У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА	50
Керимбаева З.А., Ахметов К., Керимбаева Б.А., Боранбай К.Б. АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ ТЕРАПИЯСЫ ТИІМДІЛГІН ФАРМАКО-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ТАЛДАУ	52
Керимбаева З.А., Гиземанн Т.К-М. ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	57
Парманқұлова Т.Н., Абдикасым А.Ж., Токтарбеков С.А. ЖЫЛҚЫ ҚЫМЫЗДЫҒЫ ӨСІМДІГІНІҢ ҚҰРАМЫНДАҒЫ АГЛИКОНДАРДЫҢ ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ӘСЕРІ	59
Парманқұлова Т.Н., Балабек А.Е., Амангелді Ш.М. ФИТОТЕРАПИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	62