



О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОКАЗАНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ И ГЕПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РК

6

Заболевания печени и желудочно-кишечного тракта – в центре пристального внимания отечественных специалистов. Поэтому неудивительно, что рабочее совещание, направленное на решение этих проблем, собрало самую активную и заинтересованную аудиторию из всех регионов страны, а также представителей управлений и ведомств, общественных объединений, призванных решать вопросы профилактики, диагностики и терапии, и предотвращения последствий парентеральных вирусных гепатитов в РК и оказания помощи пациентам с ВЗК. ▶



ОБЗОР РОЗНИЧНОГО РЫНКА ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ В РК. 2018 Г.

20

Для профилактики и лечения заболеваний печени сегодня используют этиотропные средства, такие как вакцины, противовирусные препараты и прочие. Какие гепатопротекторы часто используют в врачебной практике. Исследует аналитическая компания VI-ORTIS. ▶

ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА БОЛИТ ЖИВОТ?

23

Профессор, гастроэнтеролог, ведущий научный сотрудник НИЦ Санкт-Петербургского ГПМУ Е.И. Сас отвечает на вопрос, возникающий при болях в животе, когда можно справиться с этим состоянием самостоятельно, а когда необходимо обратиться за помощью к специалисту. ▶

РЕКОМЕНДАЦИИ И ТРЕБОВАНИЯ К НАЗВАНИЯМ ЛС НА ПРИМЕРЕ РФ

8

Приведенная статья является продолжением публикации «Названия и товарные знаки лекарственных средств» и предлагает на примере опыта России разобраться, как происходит процесс формирования новых названий лекарственных средств и их регистрация. ▶

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОТ INKAR

12

Не каждая компания может похвастаться такой преданностью и теплым искренним отношением своих партнеров, инновационным подходом к бизнесу и страстным желанием узнавать и внедрять все новое, как компания INKAR. А еще они поехали в Японию... ▶

МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛС В ПЕДИАТРИИ

30

Молодые ученые из Западно-Казахстанского ГМУ имени М. Оспанова (г. Актобе) провели исследование, в ходе которого ответили на вопрос: «Как обстоят дела с применением лекарственных средств в педиатрии на практике?». Читайте о полученных результатах. ▶

I съезд «Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций РК»

состоится в г. Алматы

4 апреля 2019 года,
в 14.00

По адресу:
г. Алматы, ул. Тимирязева, 42,
отель «Best Western Atakent».



Координаты секретариата Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций РК:
Тел.: +7 (727) 279-86-05, моб. +7 707 552 50 62, адрес электронной почты – fmfakz@mail.ru

Штрафы за превышение цен на лекарства



Председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения РК Людмила Бюрабекова информировала о том, какие штрафы будут накладываться на фармкомпании в Казахстане в случае превышения ими предельных цен на лекарства, установленные министерством.

«В настоящее время нами разработаны правила регулирования цен, которые содержат гибкие регрессивные наценки оптовые и розничные, которые позволят нам в последующем сформировать предельные оптовые и розничные цены для реализации в стране. На сегодняшний день также предусмотрена норма в административном кодексе за нарушение и превышение предельных цен, которые будут установлены Министерством здравоохранения. Это будут штрафы, которые варьируются от 70 МРП (367 тысяч тенге, прим. автора) до 1000 МРП (2,5 млн тенге, прим. автора) в зависимости от категории субъекта, вплоть до приостановления лицензии на фармацевтическую деятельность», - рассказала Людмила Бюрабекова.

На сегодняшний день Комитетом фармации зарегистрировано около 8 тысяч лекарственных средств, и установлено 5,5 тысяч цен на лекарства.

Она подчеркнула, что предельные цены Министерство здравоохранения будет устанавливать дважды в год: в январе и июле, не позднее 10 числа. Это даст возможность фармкомпаниям проводить корректировку цены также дважды в год.

BNews.kz

Ученые против!

Ученые опубликовали меморандум с призывом ввести глобальный мораторий на генетическое редактирование эмбрионов.

В научном журнале Nature опубликовали меморандум, в котором 18 ученых и специалистов по этике из 7 стран призывают временно запретить использовать технологию редактирования генома CRISPR/Cas на жизнеспособных человеческих эмбрионах.

Среди авторов меморандума – Фэн Чжан и Эммануэль Шарпентье, которые создали технологию CRISPR/Cas

и внесли большую роль в изучение редактирования генома. Ученые считают, что пятилетний мораторий необходим, чтобы разобраться с техническими, научными, медицинскими, социальными, этическими и моральными вопросами.

«Мы не подразумеваем постоянный запрет, говоря о глобальном моратории. Мы призываем создать международную систему, в которой страны сохраняют право принимать собственные решения, но при этом добровольно обязуются не одобрять редактирование зародышевой линии, если не выполнены надлежащие условия», - сказали ученые.

По мнению авторов, в первую очередь необходимо установить точный период развития зародыша, в котором нельзя прибегать к генетическому редактированию. Также важно информировать международное сообщество о таких исследованиях, обсуждать уместность и необходимость эксперимента и получать необходимые консультации до его начала. В дальнейшем страны могут сами решить, выбрать полный запрет или нет, но они должны согласиться на открытое публичное обсуждение вопросов, поскольку это касается всего человеческого вида.

При этом ученые подчеркивают, что мораторий не будет действовать в отношении редактирования эмбрионов в научных целях и без подсадки их в матку, кроме того беспрепятственно можно редактировать соматические клетки (не половые), чтобы лечить заболевания.

InformБЮРО

Более 40 лекарств не допущены для продажи в РК с начала года



В 2019 году по итогам экспертных проверок 41 лекарственный препарат не был допущен на рынок Казахстана. Об этом в ходе пресс-конференции в ЦК рассказала председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения РК Людмила Бюрабекова.

Для обеспечения качества медицинских препаратов комитетом проводится процедура оценки безопасности и качества. Государственной регистрацией лекарственных средств занимается Национальный центр экс-

пертизы лекарственных средств и медицинских изделий, который во время процедуры регистрации либо перерегистрации препарата проводит процедуру экспертизы.

«Каждая партия, которая ввозится в страну, проходит процедуру оценки через Национальный центр экспертизы лекарственных средств. В 2018 году таких экспертиз было 63 тысячи. Из них 863 препарата не были допущены на рынок, так как не соответствовали критериям. В текущем году прошло уже более 10 тысяч экспертных работ, 41 решение было принято об отказе», - рассказала Л. Бюрабекова.

«Экспертиза состоит из трех этапов: первый этап — это начальная экспертиза регистрационного досье, которое представляет компания на полноту и правильность документов регистрационного досье. Далее наступает второй этап — специализированная экспертиза, научная, во время которой две комиссии — фармацевтическая и фармакологическая — принимают дальнейшее решение — будет ли зарегистрирован препарат или нет. И третий этап — это уже лабораторные испытания», - пояснила глава ведомства. На вопрос о том, по каким причинам те или иные препараты не проходят экспертизу, Бюрабекова ответила, что лекарства не соответствуют критериям, заявленным при регистрации.

BNews.kz

НЦЭЛС принял участие в Конференции Информационной Ассоциации по лекарственным препаратам «Европа-2019»



В феврале 2019 года, в Австрии, г. Вена, прошла Конференция Информационной Ассоциации по лекарственным препаратам «Европа-2019» (DiA), в которой приняло участие руководство Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК (НЦЭЛС).

В мероприятии участвовали представители регуляторных и экспертных органов стран в сфере лекарственного обращения, а также производители фармацевтической и медицинской продукции стран Европы, Средней

Азии и Африки. В ходе регионального представления, прошедшего в рамках мероприятия, участники обменялись опытом, обсудили актуальные страновые проблемы отрасли и перспективы укрепления диалога между фармпроизводителями и регуляторными органами стран-участниц Конференции.

В рамках конференции с докладом выступил директор по развитию НЦЭС Рустам Абдусаламов, который рассказал об интеграции в рамках Евразийского союза (ЕАЭС), Евразийской нормативно-правовой базе в сфере обращения лекарственных средств, а также рассказал о проведенной в НЦЭС работе по экспертизе лекарственных средств по Единым правилам регистрации лекарственных средств в качестве референтного государства. По его словам: «В результате проведенной работы, в 2018 году Казахстан выдал 1-е на территории стран ЕАЭС регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения».

Напомним, что DiA является независимой самофинансируемой некоммерческой международной ассоциацией профессионалов из всех областей здравоохранения, связанных с обращением лекарственных средств.

ndda.kz

Популярные лекарства от стенокардии признали опасными для здоровья



Европейское общество кардиологов представило результаты исследования, которое показало, что препараты, используемые для лечения высокого кровяного давления и стенокардии, могут привести к внезапной остановке сердца. Речь идет о лекарствах, содержащих нифедипин. Как показали результаты опытов, использование высоких доз данного вещества было связано с повышенным риском остановки сердца. При этом у лекарств, содержащих дигопиридин и амлодипин, такого побочного эффекта выявлено не было.

«Нифедипин и амлодипин часто используются многими кардиологами и другими врачами, и выбор часто зависит от предпочтений врача и личного опыта», — сказал доктор Ханно Тан из

Академического медицинского центра Амстердама.

По его словам, до этого оба препарата считались одинаково эффективными и безопасными.

«Исследование показало, что высокие дозы нифедипина могут увеличить риск внезапной остановки сердца, в то время как амлодипин действительно безопасен. Эти результаты, возможно, придется принимать во внимание при рассмотрении вопроса о применении того или иного препарата», — заключил он.

Известия

Обеспокоенность зарубежных фармкомпаний методами регулирования цен на ЛС в РК



В письме Ассоциации международных фармацевтических производителей выражается обеспокоенность изменением методики регулирования цен на лекарства. Изначальная версия проекта закона в результате полугодичных обсуждений на площадке «Атамекена» предполагала формирование цен, основанных на анализе цен в референтных странах. Однако теперь Министерство здравоохранения планирует устанавливать цены на лекарства на основе ввозных цен, так называемых инвойсов (счетов-фактур). Это ставит под угрозу ликвидации большинство ТОО, импортирующих лекарственные препараты, утверждают представители зарубежной фармотрасли.

«Инвойсы для ТОО в настоящее время формируют штаб-квартиры международных фармацевтических концернов, которые, в свою очередь, руководствуются тем, что все расходы и инвестиции, связанные с функционированием ТОО на территории Казахстана, — это разница между ввозной ценой (инвойс) и ценой реализации (прайс-лист) ТОО на территории РК», — говорится в письме.

Чтобы сохранять прибыль и рабочие места материнским компаниям, в случае введения такого подхода в регулировании лекарственных цен, придется ликвидировать дочерние ТОО и перерегистрировать их в представительство или филиал, которые не будут платить КПП.

ТОО в отличие от представительств берут на себя валютные риски, так как

в их инвойсах валютой платежа является тенге.

В результате вводимых Минздравом изменений могут вырасти таможенные сборы, применяемые в диапазоне 0-6% от предоставляемой в инвойсе стоимости, однако потери от утраты выплачиваемых дочерних ТОО 20% КПП могут больше, предостерегают в отрасли.

Кроме того, известно, что при проведении госзакупок лекарств цена на них определяется на аукционе. По его результатам на уровне дистрибьюторов и производителей формируются инвойсы, согласно которым препараты поставляются по одной цене в течение года. Притом, что предлагаемая Минздравом методика формирования цен на основе инвойсов вынуждает производителя подавать цену на регистрацию фактически определенную аукционом предыдущего года, что влечет за собой риски отказа от участия в последующих тендерах. Это может привести к дефициту отдельных лекарств, поставляемых в рамках ГОБМП и ОСМС, отмечается в обращении.

В завершение письма представители иностранной фармотрасли просят первого вице-премьера провести анализ регуляторного воздействия на предмет потерь рабочих мест при перерегистрации дочерних ТОО зарубежных фармкомпаний в представительстве и налоговых поступлений в результате вступления в силу предлагаемых Минздравом поправок.

Комментируя поднятый иностранными фармкомпаниями проблемный вопрос в кулуарах правительства, министр здравоохранения Елжан Биртанов сообщил, что в соответствии с проектом ведомственного приказа предлагаются два метода, которые производители могут сами выбрать.

«Это решение принималось соответствующей рабочей группой — Комитет фармации с участием всех участников рынка. Мы предложили два метода на самом деле. Компания, которая производит лекарства, она может выбрать либо инвойсы, либо реферирование цен. Либо они декларируют ту цену и показывают, какая цена в других странах референтных, либо инвойс. Инвойс связан с тем, что большие объемы лекарств уже завезены, и нам нужно будет на второе полугодие утверждать цены, которые уже завезены, мы по инвойсам делаем», — заявил госслужащий.

Кроме того, по его словам, в некоторых случаях отдельные препараты завозятся только для Казахстана, и для них нет ценовых сравнений в других странах, что создает сложности у компаний при проведении референтного анализа.

inbusiness.kz



X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

NEW!

Конгресс внесен в «Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций, которые будут проводиться в 2019 году», утвержденном НАМН и МЗ Украины



- При поддержке:
- Министерства здравоохранения Украины
 - Государственной службы Украины по лекарственным средствам и контролю за наркотиками
 - ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины»

- ГП «Украинский научный фармакопейный центр качества лекарственных средств»
- Национальной академии медицинских наук Украины
- ГП «Украинский фармацевтический институт качества»

Организаторы:



Соорганизатор:



Официальный партнер:



ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ



Выставочный центр ACCO International
Украина, г. Киев, пр-т Победы, 40-Б, ст. метро «Шулявская»

МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ И ПОСЕЩЕНИЕ

ПОЛНЫЙ СПЕКТР ОБОРУДОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ, СЫРЬЯ, КОМПЛЕКСНЫХ РЕШЕНИЙ
И УСЛУГ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ТОРГОВЫХ МАРК,
МИРОВЫХ БРЕНДОВ

240

17-19

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

СЕНТЯБРЯ
2019

110

ДОКЛАДЧИКОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

«ДНИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»: КОНФЕРЕНЦИИ, СЕМИНАРЫ

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:



По вопросам участия в выставке:

+380 (44) 206-10-98

@ pharm@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в научно-практической программе:

+380 (44) 206-10-99

@ info@pharmatechexpo.com.ua

www.pharmatechexpo.com.ua

www.karm.kz



26-27 АПРЕЛЯ | 2019
ШЫМКЕНТ

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»

Организатор:  Золотой спонсор:  Серебряный спонсор:  Научный спонсор:  Конгресс-оператор:  Партнер:  Информационный партнер: 

+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 250 05 58 | karm@medexpo.kz | www.repromed.kz

О совершенствовании оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в РК

15 марта 2019 года в г. Алматы на базе АО «НИИ кардиологии и внутренних болезней» состоялось рабочее совещание по вопросу совершенствования оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в РК с участием главных внештатных гастроэнтерологов и руководителей гепатологических центров и кабинетов всех регионов страны, а также представителей пациентских организаций.

Спикерами совещания выступили: управляющий директор, член правления ТОО «СК-Фармация» Г.А. Омарова, д.м.н., проф., зав. каф. гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии, председатель КАИП - А.В. Нерсесов, д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных и тропических болезней АО «НМУ» А.К. Дуйсенова, руководитель Управления оценки рисков и эпидемиологии инфекционных заболеваний М.А. Смагул, к.м.н., доцент гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии, председатель КНОИК – Д.А. Кайбуллаева, магистр медицины, руководитель Республиканского координационного центра по гастроэнтерологии и гепатологии, заместитель председателя КАИП - А.Е. Джумабаева, директор ОФ АГЕР'С С.А. Бирюков, представитель Общественного фонда помощи и поддержки лиц с ВЗК А.А. Дусманбетов.

Открыла совещание магистр медицины, руководитель Республиканского координационного центра по гастроэнтерологии и гепатологии, заместитель председателя КАИП – А.Е. Джумабаева, которая ознакомила



присутствующих с работой по исполнению «Дорожной карты по реализации мер по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению последствий парентеральных вирусных гепатитов в Республике Казахстан на 2017-2020 гг.».

Она отметила, что за период утверждения Дорожной карты (ДК) с 2017 года многое удалось сделать для ее реализации именно благодаря слаженной работе Министерства здравоохранения РК, ТОО «СК-Фармация», региональных и республиканских гепатоцентров, референс-лаборатории, а также участия пациентских организаций. В 2018 году в ДК были внесены некоторые изменения

- исключены выполненные пункты и добавлены положения, касающиеся лабораторной диагностики ХВГ, и нормативно-правовые акты. Алмагуль Еркиновна подробно остановилась на разделе ДК «Стандарт оказания медицинской помощи пациентам с хроническими гепатитами», состоящем из 8 индикаторов. В частности, она подчеркнула, что согласно Приказу и.о. МЗ РК от 27 марта 2018 года №126 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний» (параграф 6) диагностика на наличие вирусных гепатитов проводится всем беременным женщинам в 1 и 3 семестрах, охват данной категории пациентов составляет более 85%. Диагностика гепатоцеллюлярной карциномы у населения недостаточна, отсутствует регистрация новых случаев заболевания, а охват методом непрямой эластометрии составляет 57,2%. Для повышения качества лучевой диагностики ГЦК на 2019 год запланировано проведение мастер-класса для врачей функциональной и лучевой диагностики. Увеличение количества больных в регистре по хроническим гепатитам В и С незначительное, а доступность пациентов с ХВГ к терапии расширяется. Так, противовирусной терапией в 2018 году было охвачено 5 428 человек: на 01.12.2018 года терапию по ХГВ в РК получили 58,23%, ХГС - 11,38%, ХГД - 64,66%. Что касается вопроса предоставления информации (по беременным, пациентам со СПИД/ВИЧ, состоящим на гемодиализе, онкогематологических больных) от региональных управлений здравоохранения, то в этой сфере необходимо улучшать работу, поскольку сегодня нет предоставляемых полных данных по этим категориям больных.

- В настоящий период в рамках ДК утвержден стандарт оказания гастроэнтерологической помощи, обновлен клинический протокол диагностики и лечения ХВГВ, осуществляется пилотный проект на веб-портале по совершенствованию и перенесению регистра по вирусным ге-

патитам. Создан Республиканский координационный центр гастроэнтерологии и гепатологии на базе подведомственной организации, проведен ряд акций международного и национального уровня, посвященных проблемам гепатита, реализуется работа по доступности в противовирусной терапии. Но тем не менее остается немало проблемных вопросов: не созданы или созданы формально мультидисциплинарные группы, еще не проведена реорганизация региональных гепатологических кабинетов в региональные Центры гастроэнтерологии и гепатологии, имеются риски неполного освоения противовирусных лекарственных средств, отсутствует либо осуществляется несвоевременно подача информации со стороны областных управлений здравоохранения, а также городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, не запущен обновленный Регистр по ВГ, отсутствует доступ к терапии ВГС для пациентов с 4-5 стадией (включая больных на гемодиализе), на уровне АЛЮ пациенты с осложнениями от цирроза печени не обеспечены препаратами для патогенетической терапии в соответствии с клиническими протоколами, - отметила А.Е. Джумабаева. Далее она остановилась на вопросах организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи на амбулаторно-клиническом уровне и оказания медицинской помощи пациентам с ХВГ. В заключении она отметила, что работа по выполнению ДК это не только сотрудничество с гастроэнтерологами, это обязательно мультидисциплинарный подход, в ходе которого происходит контакт с хирургами, эпидемиологами, инфекционистами и другими специалистами.

М.А. Смагул – руководитель «Управления оценки рисков и эпидемиологии инфекционных заболеваний» в своем



выступлении рассказала о вопросах эпидемиологии и скрининга на вирусные гепатиты В и С. Прежде всего она сформировала о нормативно-правовых актах РК, регламентирующих профилактические обследования на гепатиты В и С, и декретированном кон-

тингенте лиц, подлежащих профилактическому обследованию на вирусные гепатиты В и С в РК, включающий: доноров и реципиентов крови, медицинских работников, работающих с кровью, лиц поступающих на плановые и экстренные оперативные вмешательства, пациентов центров и отделений гемодиализа, гематологии, онкологии, трансплантации, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, беременных женщин при постановке на учет в 1 и 3 триместрах, контактных лиц в очагах инфекций, инфицированных лиц и лиц, бывших в контакте с ними, в рамках НПА по эпиднадзору за СПИД. Сравнив указанный контингент с рекомендованным ВОЗ/СДС она отметила, что группы лиц для проведения скрининга практически не отличаются. Предполагаемое количество людей, охватываемое профилактическим обследованием на ВГВ и ВГС (ИФА) (1 этап скрининга), выведенное на основании цифр сборника статистических данных за 2016-2017 гг, отчетов о фармацевтических и медицинских кадрах по форме №17, данным РЦЭЗ, отчетам филиалов НПЦСЭЭИМ составило 1 413 160 людей. На втором этапе скрининга (подтверждающем) эмпирическим путем была выведена цифра 1 160 164 граждан ежегодно охватываются профскринингом на вирусные гепатиты В и С. Самая большая заболеваемость выявляется среди онкогематологических больных (гепатит В – 23% и гепатит С – 5%). Эпидемиологическая ситуация по ХВГ в стране выглядит следующим образом: ежегодно на территории РК регистрируются более 6000 случаев впервые выявленных вирусных гепатитов, из них на долю хронического вирусного гепатита В приходится 48%, ХВГС – 52%. Настораживает тенденция роста ХВГ, так в сравнении с 2009 годом отмечается рост заболеваемости в 3,4 раза, рост происходит за счет гепатита С.

- Наиболее высокая заболеваемость хроническими формами ВГ регистрируется в возрастной группе от 30 до 60 лет, это около 87%, т.е., если основываться на статистике, ежегодно более 200-300 человек физически активных и работоспособных, подвержены риску развития цирроза или рака печени (при ХВГС риск развития цирроза и рака печени 1%-5%, при ХВГВ – 5%-20%, цирроз может развиться в течение 20-30 лет).

С 1998 года в стране внедрена профилактическая прививка против гепатита В, в результате чего произошло снижение заболеваемости в 150 раз, по гепатиту А также отмечается стойкая тенденция к снижению. Управление оценки рисков и эпидемиологии инфекционных заболеваний участвует в выполнении «Дорожной карты по реализации мер по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению последствий парентеральных вирусных гепатитов в Республике Казах-

стан на 2017-2020 гг.» и со своей стороны предлагает вести мониторинг скрининговых исследований на ВГ. Основанием для такого предложения является отсутствие доступных национальных данных по результатам скрининга, отсутствие мониторинга и охвата профобследованием на вирусные гепатиты не позволяет провести оценку распространенности ВГ и бремени оказываемого на общественное здравоохранение, отсутствие регистра лаборатории, проводящей скрининги на ХВГ В и С населения республики, так же нет данных об участии данных лабораторий в программах внешней оценки качества. Предлагаемые меры помогут реализовать программу ВОЗ «Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусным гепатитам на 2016-2021 гг.», вести учет лабораторий, участвующих в скрининге ВХГ В и С, обеспечить скринингом декретированные группы, оценить распространенность ХВГ В и С, оценить бремя ВГ, ущерб для общества, повысить осведомленность населения о путях инфицирования и мерах профилактики по ХВГ, – заключила М.А. Смагул.



директор, член правления ТОО «СК-Фармация» Г.А. Омарова.

Об обеспечении лекарственными средствами пациентами с заболеваниями органов пищеварительного тракта в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения рассказала

- Ежегодно в МЗ РК утверждается список Единого дистрибьютора в рамках ГОБМП, который с 2018 года расширился. В 2019 году в нем числится более 1200 наименований ЛС. Из них 505 наименований закупается для стационарной помощи и более 400 наименований по различным нозологиям в рамках АЛО. 4 наименования для терапии пациентов с вирусными гепатитами уже закуплены и 4 ЛС отгружаются в медицинские организации (МО). Закуп этих препаратов происходит различными способами: Рибавирин приобретается у отечественного фармпроизводителя (доля в общем заказе – 2%), Софосбувир, Тенофовир – через международные организации (27,4%), Пегинтерферон-альфа 2а – закупается посредством двухэтапного тендера у Единого дистрибьютора (24%). В 2019 году закуплено ЛС на сумму 345,4 млн тенге, экономия составила 1 млрд тенге за счет закупки Софосбувира. На этот препарат заявки подали все регионы. Необходимо отметить и проблемы, с которыми сталкивается Единый дистрибьютор, это, прежде всего, отсутствие данных о количестве больных гепатитом, нуждающихся в препарате Софосбувир. Так, медицинские организации на 2018 год заявили 1 547 698 таблеток для лечения больных, тогда как в предварительном заказе было указано только 354 142 таблетки, на 2019 год заявлено 229 385 таблеток, думаем, что это неверные заниженные данные. Закуп препаратов через международные организации предполагает довольно длительный период времени и в прошлом году Софосбувир был получен только к концу года, поэтому так важно получать точные данные по больным в срок. По препарату Тенофовир ситуация складывается следующим образом: по итогам 2018 года на складах Единого дистрибьютора остался



невостребованный остаток препарата в количестве 90 тыс. таблеток. На 2019 год заявлено для ВГ и ВИЧ 574 362 таблетки, причем большая часть для терапии ВИЧ, а по вирусному гепатиту почти ничего не заявлено, что требует корректировки. Тенофовир уже зашел на рынок и скоро будет доставляться по медицинским организациям. Таким образом необходимо Координационному центру (и отдельно в каждом регионе гепатоцентрам) и Единному дистрибьютору скоординировать свои действия и централизованно получать заявки на приобретение ЛС для пациентов с ВГ, – резюмировала Гульнара Айтеновна.

А.К. Дуйсенова, д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных и тропических болезней АО «НМУ» презентовала проект



клинического протокола диагностики и лечения «Хронический вирусный гепатит В у взрослых». Как отметила Алмагуль Куандыковна определение

хронического гепатита В осталось прежним, градация по МКБ-10: V18.1 - Хронический гепатит В без дельта агента; V18.0 - Хронический гепатит В с дельта агентом. Хотя общепринятая классификация отсутствует, но при постановке диагноза указываются: наличие дельта-агента, вирусологический статус, фаза инфекции, вирусная нагрузка, активность и стадия фиброза. Далее она подробно рассказала о методах, подходах и процедурах диагностики гепатита В, режимных мероприятиях и медикаментозных методах терапии.

- Основу фармакотерапии гепатита В составляет противовирусная терапия (ПВТ), показаниям к которой являются: HBV-ДНК ≥ 2000 МЕ/мл, АЛТ \geq верхней границы нормы (ВГН), активность и тяжесть заболевания печени: $\geq A2$ и/или $\geq F2$. Кроме того учитываются возраст, общее состояние, семейный анамнез по ЦП, ГЦК, наличие внепеченочных проявлений и принадлежность пациентов к отдельным группам, а во время ПВТ – стандартный мониторинг. Для ПВР ХГВ используются две стратегии: 1. Фиксированный курс терапии Пег-ИФН и в ряде случаев – АН (данная стратегия направлена на достижение стойкого вирусологического ответа после завершения лечения); 2. Длительное лечение АН (данная стратегия направлена на поддержание ремиссии). Перед проведением терапии пациенту должна быть предоставлена полная информация о терапии Пег-ИФН и АН для

совместного принятия решения о выборе метода лечения. По современным данным назначение Ламивудина (LAM) и Телбивудина (LdT) на данный момент не рекомендуется вследствие высокого уровня развития резистентности к ним. В исследованиях было показано, что комбинация Пег-ИФН с АН (аналоги нуклеозидов) не повышает достижение стойкого вирусологического или серологического ответа (LAM, TDF) и может ассоциироваться с риском тяжелой полинейропатии (LdT), сведения об эффективности и безопасности комбинаций с TAF, ETV ограничены. Поэтому комбинация Пег-ИФН и АН, в целом, не рекомендуются. В настоящее время в Казахстане для лечения пациентов с хроническим гепатитом В используются следующие виды ЛС: Пег-ИФН альфа 2а, Пег-ИФН альфа 2в, Тенофовир дизопроксил фурамат (TDF), Тенофовир алафенамид фурамат (TAF), Энтекавир (ETV) – оригинальный препарат в РК не зарегистрирован. В качестве профилактических мероприятий, предупреждающих заболевание вирусным гепатитом В, рекомендованы: обязательная вакцинация новорожденных и декретированных групп, ранняя вакцинация новорожденных от HBsAg-позитивных матерей вакциной против гепатита В и иммуноглобулином человека против гепатита В (HBIG) в соответствии с инструкциями, зарегистрированных в РК препаратов, использование барьерных контрацептивов при контактах HBsAg-позитивных лиц с сексуальными партнерами, не имеющими HSV-инфекции, постинфекционного либо поствакцинального иммунитета, вакцинация сексуальных партнеров и членов их семьи при отсутствии у них HBV-инфекции, постинфекционного либо поствакцинального иммунитета, использование индивидуальных средств гигиены, вакцинация пациентов, находящихся на гемодиализе, лиц других групп риска, против гепатита В с по-

следующим контролем. Таким образом, благодаря клиническому протоколу врач получает готовые схемы, стратегии, алгоритмы работы с больными гепатитом В, – сообщила А.К. Дуйсенова.

А.В. Нерсесов – д.м.н. проф., зав. кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии, председатель КАИП – в своем докладе осветил вопросы



современного оказания помощи пациентам с вирусными гепатитами. Обозначив особые группы пациентов с ХГВ – это пациенты с острым гепатитом В, беременные и планирующие беременность, пациенты с хронической HDV-инфекцией, пациенты с коинфекцией HCV, HIV-HBV коинфекция, пациенты на ИСТ, реципиенты почки и пациенты на гемодиализе, пациенты с декомпенсированным ЦП, пациенты пост-ТП, пациенты с внепеченочными проявлениями, медицинские работники, он подробно остановился на схемах терапии каждой группы.

Он подчеркнул, что самое важное, о чем должны знать врачи первичного звена – всех пациентов с гепатитом В необходимо обследовать на гепатит D, и, если обнаруживается суперинфекция (как правило, это молодые пациенты с быстрым прогрессирующим течением, ранними циррозами, и раком печени до 3% в год), то в случае отсутствия активности (АЛТ, АСТ, F0-F1) показано динамическое наблюдение, с любой активностью – повышение показателей АЛТ, АСТ или стадиях фиброза F2 и выше, то единственно одобренным препаратом терапии явля-



ются Пег-ИФН альфа 2. Цифры обозначенные в клинических руководствах - до 50% эффективности, на практике не подтверждаются и, как правило, пациенты плохо отвечают на ПВТ, а если и отвечают, то очень высокая частота рецидивов. Если имеются противопоказания к назначению Пег-ИФН, то применяются АН.

- Медицинские работники находятся в группе повышенного риска инфицирования парентеральными гепатитами В и С, но наличие HBV-инфекции не является основанием для их дисквалификации. Медработникам с HBV DNA > 200 ME/мл, выполняющим инвазивные процедуры, могут быть назначены АН с целью снижения риска трансмиссии, - отметил в заключении Александр Витальевич.

Открывая тему гастроэнтерологии, **Д.А. Кайбуллаева, к.м.н., доцент гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии, председатель КНОИК**, дала представление участникам



о методах современного оказания помощи пациентам с воспалительными заболеваниями я и кишечника и функциональных гастроинтестинальных расстройствах,

затронув такие заболевания как синдром раздраженного кишечника и функциональная диспепсия, которые встречаются наиболее часто. Функциональная диспепсия проявляется двумя симптомами: болью и чувством жжения в подложечной области, ощущением переполнения в эпигастрии после еды, в течение 3 месяцев, при общей продолжительности не менее 6 месяцев, согласно IV римским критериям. Патогенез заболевания сложен, это мультифакториальное заболевание, когда в первую очередь нарушается моторика кишечника, далее могут быть сенсомоторные нарушения, большую роль в патогенезе играют гастроэнтериты, инфекции, вызванные *Helicobacter pylori*, генетическая предрасположенность, психо-социальные факторы, влияние диеты, нарушение микробиоты ЖКТ. Далее Джамия Ахтановна ознакомилась с методами диагностики и терапии ФД, включая психокоррекцию. Синдром раздраженного кишечника (СРК) – рецидивирующее функциональное кишечное расстройство, описываемое диагностическими критериями, основанными на симптоматике, в отсутствие определяемых органических причин. Основной синдром – рецидивирующая абдоминальная боль, не менее 1 дня в неделю за последние 3 месяца, которая связана

с актом дефекации, изменения частоты и формы стула. В клинике СРК существуют как абдоминальные симптомы, так и не абдоминальные. Диагностика будет основываться на преобладающих симптомах, выделяя основные и дополнительные методы диагностики. Медикаментозная коррекция также выбирается в зависимости от симптомов заболевания. Большую роль при СРК для улучшения качества жизни пациентов играет диета, которая исключает из рациона питания те нутриенты, которые плохо всасываются, включая безглютеновую диету. Следует помнить, что большинство пациентов с описанными заболеваниями находятся под наблюдением врачей первичного звена, но взаимодействие с гастроэнтерологом, особенно, если требуется дополнительно обследование, всегда важно и необходимо.

Обсуждая стандарты оказания помощи пациентам с ВЗК, Джамия Ахтановна отметила, что новый стандарт предусматривает оптимизацию уже существующей службы. Центры ВЗК создаются на базе многопрофильных медучреждений, научных центров или университетских клиник и локализируют всех пациентов с ВЗК в регионе. Этих больных не так много, но это те пациенты, которые проходят через стационар, а не через амбулаторное звено. 70% таких больных не попадает в поле зрения госструктур, поэтому диспансерный учет крайне важен и проходит красной нитью в рекомендациях. Таким образом, стандарт оказания помощи больным с ВЗК разработан с учетом локального опыта и суть оптимизации заключается в том, что, там, где есть опыт работы со сложным контингентом, сложными препаратами, должны решаться вопросы дополнительного обследования, инициации терапии, выбора тактики ведения и коррекции пациента, далее пациент отправляется в первичное звено для наблюдения. В таких местах должна работать мультидисциплинарная команда специалистов, подытожила Д.А. Кайбуллаева.



- Несмотря на то, что сегодня в стране все пациенты с гепатитом С могут получить бесплатную терапию, имеются необходимые лекарственные препараты, тем не менее в социальной сети

Facebook появляются призывы о помощи, информация об отказе в выдаче лекарств. Много жалоб из Карагандинской области, г. Талгар, Каскелен. Настораживает и мизерная заявка по ЛС для ХВГ на 2019 год», - отметил в своем выступлении **руководитель ОФ АГЕРС Сергей Бирюков**. Он попросил разобраться медиков с каждым случаем и внимательно относиться к пациентам, не отказывать им без причины, а также поблагодарил за тот огромный труд, который они вкладывают в дело элиминации гепатита С в стране.



От пациентских организаций выступил и **А.А. Дусманбетов**, который кратко рассказал о деятельности Общественного фонда помощи и поддержки лиц с ВЗК.

В ходе проведения совещания прозвучало немало вопросов от представителей регионов, которые после обсуждения и подведенным итогом рабочего собрания, найдут отражение в резолюции, направляемой на рассмотрение в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

Подготовила Ирина Климова



Рекомендации и требования к названиям ЛС на примере Российской Федерации

(Продолжение. Начало в № 6 от 15.03.19 г.)

Данная статья является продолжением публикации «Названия и товарные знаки лекарственных средств». Полагаем, что опыт других государств при регистрации лекарственных средств (далее «ЛС») и их названий может оказаться полезным для казахстанских производителей и станет удобной «шпаргалкой» при подборе нового наименования своей продукции.



Болотов Ю.А.



Кульжамбекова С.Д.



Локтева Ю.М.

5 октября 2005 в Российской Федерации Федеральной Службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития были разработаны Методические рекомендации «Рациональный выбор названий лекарственных средств», в которых при выборе названия лекарственных средств предлагается руководствоваться «научно обоснованными методическими подходами с учетом имеющегося международного опыта, нормативной правовой базы, информации, полученной в ходе мониторинга использования имеющихся названий, медицинских, правовых, экономических и иных возможных последствий при выборе конкретного названия»¹.

Полагаем, аналогичные Рекомендации могли бы быть разработаны и законодательно закреплены и в Казахстане (не только в отношении оригинальных,

но и для любых ЛС), разумеется, дополнительно с учетом особенностей фонетики и графики казахского языка.

В вышеназванных Рекомендациях, предлагается следовать следующим общим принципам при выборе названий лекарственных средств, которые относятся и к выбору словесного товарного знака - «возможная краткость, благозвучность, отсутствие отрицательных ассоциаций, оригинальность написания и звучания».

В Приложении 1 к Рекомендациям содержится и методика проверки названий на графическое и фонетическое сходство, в Казахстане она аналогична Правилам проведения экспертизы заявок на товарные знаки, но без учета семантики, которая определяется на основе других критериев и может для разных названий ЛС или совпадать или быть близкой.

Анализ обозначений, заявленных на регистрацию в качестве товарных знаков, происходит несколько иначе. Сходство словесных обозначений определяется на основании таких критериев, как: фонетика (звуковое сходство), графика (визуальное сходство) и семантика (сходство по смыслу).

Сходство словесных обозначений определяется путем сравнения со словесными обозначениями, выполненными как стандартным шрифтом, так и в особом графическом исполнении и с комбинированными обозначениями, в состав которых входят словесные элементы.

Сами же названия ЛС и товарные знаки (а точнее, лингвистическая модель названия ЛС) дают первичную информацию об этом лекарственном средстве и профессионалам и не имеющим медицинского образования потребителям. Это достигается тем, что основными способами создания названий ЛС/товарных знаков являются следующие :

По нашему мнению, указанная методика является и полезной и просто интересной, для нас – юристов в области охраны и защиты интеллектуальной собственности, такие подходы являются забавным упражнением по разработке и защите товарных знаков, но могут быть обыденными для специалистов в области фармацевтики.

В любом случае, указанные ограничения являются исключительно важными с точки зрения выбора и регистрации товарных знаков, об использовании которых, в частности, в рекламе, мы поговорим в нашей следующей статье «Реклама лекарственных средств в Казахстане. На что обратить внимание?» (Болотов Ю.А., Кульжамбекова С.Д., Локтева Ю.М.: info@bolotovIP.com)

¹<http://www.alppp.ru/law/hozhajstvennaja-dejatelnost/promyshlennost/34/metodicheskie-rekomendacii-po-racionalnomu-vyboru-nazvanij-lekarstvennyh-sredstv.pdf>



Способы создания названий ЛС/товарных знаков

№ п/п	Способ формирования	Пояснение	Примеры
1.	Основосложение (словосложение)	Соединение основ с добавлением суффикса	Haematogenum – греч. haema, atos – кровь, genos – род, рождение Cholevid – Холевид, греч. chole – желчь, лат. video – видеть Valocordin – Валокордин, лат. valeo – быть здоровым, cor, cordis – сердце.
2.	Суффиксация Присоединение к основе суффикса, имеющего значение или завершающего название ЛС	-in- (означает отношение к предмету) -ol- (указание на содержание спиртов или масел) -al- (от начальной части слова alcohol) ex- из и des- от (для указания на устранение какого-либо объекта) Усеченный корень -cid-, от лат. Occido (уничтожающий микроорганизмы) -ax, -ox, -ix (финальные элементы без специального значения)	Atropinum – Атропин, алкалоид растения красавка Atropa belladonna. Aalcohol Veronal – Verona – Верона, город в Италии + -al. Phenobarbital, Methohexital, Thiopental Sodium, Amobarbital Convulex – Конвулекс, лат. convulsio – судорога + -ex; Суффиксоиды – корневые элементы, вследствие регулярного употребления в конце слов приближающиеся по функции к суффиксам. Streptocidum – Стрептоцид
3.	Префиксация – способ словообразования, в чистом виде встречающийся в номенклатуре лекарственных средств редко.	anti-, contra- (против) a- (не, отрицание) de(s) (от) e-, ex-, eho (из) pro- (для, вместо) super-, supra- сверх, ultra- (подчеркивают эффективность препаратов)	Contratubex – Контратубекс, contra- + лат. tuber – бугор, нарост + -ex; Abaktal – Абактал, a- + bacterium + -al. Proderm – Продерм, pro- для + греч. derma – кожа; Supradyn – Супрадин, supra- + греч. dynamis – сила;
4.	Сокращение слова	Для торговой номенклатуры ЛС	ACC – АЦЦ, от Ацетилсалициловая кислота
5.	Создание сложносокращенных слов – способ словообразования, применяемый	Наиболее часто применяемый способ, в том числе в названиях комбинированных препаратов.	Theodibaverinum – Теодибаверин, комбинированный препарат, содержащий теобромин, дибазол, папаверин; Humulin – Хумулин, антидиабетическое средство, лат. humanus – человеческий, Insulin – инсулин.
6.	Наложение частей слов Применяемый как дополнительный при создании сложных или сложносокращенных слов с целью уменьшения общей длины слова.	Наложение одной буквы, общей для соединяемых частей исходных слов: Наложения двух-трех букв	Vulnusan – Вулнузан, противовоспалительное ранозаживляющее средство, лат. vulnus – рана + sano – лечить. Pectusinum – Пектусин, отхаркивающее средство, лат. pectus – грудь + tussin – кашель + -in.
7.	Перестановка компонентов слова	Часто используемый способ анграммы	Adebit – Адебит, противодиабетическое средство. Название получено перестановкой букв термина diabet(es). Iodovidonum – Йодовидон, антисептическое средство
8.	Инициальная аббревиация	Сокращение слов с сохранением только их начальных букв.	5-NOK – 5-НОК, противомикробное средство от МНН Nitroxolin – Нитроксолин Apo-Asa – Апо-Аса, противовоспалительное средство, Apo – от названия фирмы Apotex Inc., Asa – от МНН Acetylsalicylic Acid; Fibs – Фибс, отгон лиманной грязи, Fi – от имени академика Филатова, b – биогенный, s – стимулятор.
9.	Займствование слов	Название ЛС в виде слов, взятых в готовом виде из естественных языков или из медицинской терминологии	Duplex – Дуплекс, лат. duplex – двойной; Gasterin, Venter – Гастерин, Вентер, греч. gaster – желудок, лат. venter – живот; Adonis – Адонис, экстракт из травы горлицы весеннего - Adonis vernalis; Memoria – Мемория, лат. memoria – память.

Зарегистрирован регламент Минздрава РФ по регистрации лекарственных средств в рамках ЕАЭС

Опубликован Приказ Минздрава России от 25.01.2019 № 23н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации лекарственных средств, предназначенных для обращения на общем рынке лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. №78. «Документ зарегистрирован Минюстом 14.03.2019г., №54047.

Согласно опубликованной информации:

- срок регистрации и экспертизы лекарственного препарата не должен превышать в случае децентрализованной процедуры – 210 календарных дней; в случае процедуры взаимного признания – 210 календарных дней (регистрация в референтном государстве), регистрация в государстве признания – 100 календарных дней со дня представления заявления о регистрации лекарственного препарата, указанного в пункте 19 Регламента, по день размещения сведений в едином реестре Союза и выдачи регистрационного удостоверения;
- срок внесения изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье зарегистрированного лекарственного препарата, составляет 90 календарных дней со дня поступления документов, указанных в пункте 23 или 24 Регламента;
- срок принятия решения об отмене регистрационного удостоверения лекарственного препарата и исключении лекарственного препарата из единого реестра Союза составляет 5 рабочих дней со дня наступления одного из оснований, указанных в пункте 160 Правил регистрации;
- срок перерегистрации лекарственного препарата – 120 календарных дней со дня представления заявления о перерегистрации;
- срок приведения регистрационного досье лекарственного препарата в соответствие с требованиями Союза – 100 календарных дней со дня представления соответствующего заявления;
- срок выдачи уведомления об отказе в регистрации лекарственного препарата – 10 рабочих дней со дня принятия такого решения.

Новости GMP

Инновационные технологии от INKAR

Преобразования, происходящие на фармацевтическом рынке Казахстана, заставляют пересматривать и корректировать свои действия всех его участников. В напряжении находятся и производители лекарственных средств, и дистрибьюторы, но безусловно, наиболее уязвимы сегодня – розничные сети.



Для поддержки своих партнеров в этот непростой период один из крупнейших дистрибьюторов нашей страны – ТОО INKAR – запускает проект «Аптека будущего», направленный на усовершенствование и модернизацию деятельности аптечного сегмента. Презентуя проект на встрече со своими ключевыми клиентами, **руководитель INKAR Алия Джайдаковна Еримбетова** рассказала, что программа рассчитана на два года.



– Это время компания INKAR посвятит тому, чтобы помочь клиентам не остаться за бортом. Все наши партнеры, владельцы аптек прошли сложный путь становления, добились признания и уважения своих покупателей, вложили много сил, чтобы оказывать помощь людям. Но сейчас в одиночку не победить. Мы поставили перед собой цель – дать нашим партнерам новые знания и технологии, которые помогут работать максимально эффективно, помогут увеличить прибыль, привлечь новых покупателей. Уже к сентябрю мы хотим предложить аптекам специально разработанные пакеты инновационных программ, бухгалтерские и юридические услуги. Суть в том, что одной небольшой аптеке не по карману сильные бухгалтера и юристы, но объединившись, мы можем по-

мочь друг другу. INKAR не интересна собственная сеть, в приоритете наши клиенты. Чем рентабельнее будут аптеки, тем успешнее будет наш совместный бизнес. В наших планах еще много новшеств, это и виртуальные склады, и работа с госрегулированием, все это будет грамотно, технологично, гибко. В кризис все стремятся экономить деньги, поэтому в аптеках не должно быть ничего лишнего, ассортимент должен соответствовать спросу. Всем аптекам просто необходимы программы, которые помогают прогнозировать спрос, поддерживать эффективные и надеж-



ные запасы и вовремя пополнять их. Огромный интерес во всем мире ритейла вызывает искусственный интеллект, способный идентифицировать людей, определять их возраст, пол, настроение, на чем человек заострил внимание, мимику лица. Технологии идентифицирует покупателей, предупреждает об этом сотрудников магазина. В это время продавцам подгружается история покупок этого клиента, условия программы лояльности, чтобы вести индивидуальный диалог с покупателем. Программы помогают владельцам аптек найти проблемы, которые могут влиять на снижение спроса. Мировые продукты очень дорогие, мы же создаем собственные кейсы, более экономичные, – завершила Алия Джайдаковна.

О мировых трендах, в направлении которых движется индустрия аптек, о программах, оптимизирующих процессы и способствующих развитию клиентского сервиса, новых инструментах, без которых невозможно развитие бизнеса рассказали гостям вечера **представители IT компании Repoint Максим Толмачев и Сергей Василенко**.



– Современные технические средства способны изменить привычное представление об аптеке, а компании,

которые не успевают за технологическим прорывом, будут вынуждены уходить с рынка. Начало этой ситуации уже можно наблюдать в Восточной Европе и России. Меняется и рынок в Казахстане, совсем скоро все аптеки перейдут на электронные рецепты, и это серьезно сдвинет парадигму понятия, зачем люди приходят в аптеки, – заявил Максим Толмачев.

Хочется отметить и еще один приятный сюрприз, который компания INKAR подарила лучшим своим партнерам – увлекательное путешествие в Страну восходящего солнца – загадочную прекрасную Японию, в рамках которого запланировано посещение международной выставки CPhI Japan (International Exhibition on Pharmaceutical Ingredients & Intermediates and Allied Industries) в Токио. Масштабы выставки впечатляют: ежегодно в ней участвуют десятки тысяч фармацевтических специалистов из более чем из 65 стран мира. Вниманию посетителей представлены различные виды фармацевтических составляющих для производства лекарств, здоровых и функциональных продуктов питания, товаров для красоты и здоровья, химические ингредиенты, биологически активные компоненты, а также производственное фармацевтическое оборудование, научные исследования, методы анализа и синтеза, диагностики, биотехнологии, технологии очистки и сепарации, и многое другое. Выставка CPhI JAPAN открывает прекрасные возможности расширить деловые связи на одном из самых перспективных рынков фармацевтики.

Остается только добавить, что партнеры TOO INKAR в комментариях для нашего издания не пожалели добрых слов в адрес своего любимого дистрибьютора.



Абдрахманова Гульжан Кабдуалиевна (сеть аптек «На Гурьевской», г. Атырау)

– Мы уже несколько раз ездили по миру вместе с INKAR и это всегда были замечательно организованные туры. И программа «Аптека будущего» очень близка мне. Я люблю развиваться и в числе первых на территории СНГ установила «виртуальные аптечные полки». Это очень интересная программа, которая предоставляет клиентам возможность самостоятельного выбора товара. У клиента появляется возможность получить информацию по товару, не вскрывая и не нарушая внешнюю его упаковку. То есть

человек просто подходит к специальному дисплею, выбирает и изучает нужные ему лекарственные средства, заносит их в корзину и получает все на кассе. Люблю новшества, поэтому «Аптека будущего» мне очень интересна.



Гаухар Исабекова (сеть аптек «Гаухар Тас Фарм», г. Алматы)

– Мы очень тесно сотрудничаем с INKAR уже более 10 лет, для нас это дистрибьютор №1. С этой компанией очень приятно и легко работать, они лояльны, всегда идут на встречу. Часто проводят акции для клиентов, вот сейчас едем в Японию, чтобы совместить приятное с полезным. Уверена, что INKAR детально проработает и отлично организует наш отдых. Все идет от директора компании – Алии Джайдаковны, она очень многое делает для нас, всегда говорит, что, если мы будем процветать, то и у нее все будет хорошо. Еще хотела бы отметить, что у INKAR хороший, дружный, слаженный коллектив. Современный бизнес очень прагматичный – купи-продай. А вот у INKAR удивительное отношение к клиентам, они могут порадоваться за тебя, посочувствовать, это очень располагает.



Канат Аубакиров (группа компаний «Садыхан»)

– Мы в этом бизнесе очень давно, с начала 90-х. Начинали с малого, а сегодня в нашей сети уже порядка 60 аптек. И все эти годы приоритетным поставщиком у нас является INKAR. Это уже не только наш стратегический партнер, мы и семьями подружались. Мне от чистого сердца хочется поддержать INKAR, пожелать компании уверенной поступью идти по рынку. «Аптека будущего» – это действительно очень хорошая перспектива. Не имея своей розничной сети, компании INKAR стратегически важно поддерживать связь с сетями. Я уверен, что получится успешный объединяющий продукт, который действительно поможет нашим аптекам стать лучшими на рынке.



Осинцев Виталий (сеть аптек «Парацельс», г. Караганда)

– На рынке мы 8 лет, и все это время сотрудничаем с INKAR. Хочу пожелать компании благополучия, процветания. Я поклонник философии японского менеджмента и поэтому искренне благодарен за классную возможность поехать в Японию и получить там знания и идеи, которые можно будет реализовать в нашей стране.



Кенже Карабаева (сеть аптек «Мир и Нур», Кыргызстан)

– Я сотрудничаю с INKAR уже 15 лет и могу сказать много хороших слов об их работе. Алия Джайдаковна исключительно позитивный человек, и вся ее команда готова помочь всегда, в любое время. Это уже не первая поездка, которую нам подарили, 3 года назад мы ездили с ними в круиз по Европе. Это показывает, как INKAR ценит труд, ценит своих клиентов. Я очень благодарна этой компании и от всей души желаю уверенно преодолевать любые препятствия, добиваясь новых побед.

Подготовила Елена Томилова





OSTEOPATHY OPEN
международный конгресс

2019

«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ»



14 - 16 июня 2019 г., Москва,
гостиничный комплекс «Измайлово Бета», Измайловское шоссе, д. 71, корп. 2Б

Впервые в Москве с 14 по 16 июня 2019 года в соответствии с планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации состоится Международный конгресс Osteopathy Open.

Приглашаем принять участие в конгрессе остеопатов и врачей, работающих в различных сферах медицины.



Основные темы научной программы:

- Взаимодействие различных специалистов в лечении функциональных расстройств;
- Междисциплинарный подход в лечении неврологических и ортопедических пациентов. Реабилитационный потенциал остеопатии;
- Функциональные подходы в реабилитации детей;
- Тело и эмоция. Остеопатия и психотерапия;
- Подходы к лечению функциональных нарушений работы внутренних органов;
- Остеопатия, стоматология и логопедия. Пути взаимодействия;
- Китайская медицина, рефлексотерапия и остеопатия;
- Биодинамический подход в остеопатии;
- Возможности коррекции функциональных нарушений метаболизма. Гомеопатия, прикладная кинезиология, диетология.



Информация о конгрессе и регистрация на официальном сайте

@ www.osteopathie2019.ru

Оргкомитет конгресса
E-mail: info@osteopathie2019.ru
Tel: +7 (495) 134-25-65

Участие в выставке
Лариса Белая
E-mail: bel@makongress.ru

Официальный оператор конгресса
ООО «МАКО КОНГРЕСС
МЕНЕДЖМЕНТ»
www.makongress.ru

MAKO

Организаторы:



Osteopathy Open-2019 – в сердце России

О предстоящем международном конгрессе Osteopathy Open делится своими мыслями д.м.н., завкафедрой остеопатии ГБОУ ВПО «Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, президент общероссийской общественной организации «Российская остеопатическая ассоциация», заслуженный врач РФ – Д.Е. Мохов, который более 20 лет занимается профессиональной врачебной деятельностью в учреждениях здравоохранения.



- Дмитрий Евгеньевич, расскажите, пожалуйста, почему в этом году конгресс впервые решили провести в Москве?

- Родиной российской остеопатии принято считать Санкт-Петербург, именно здесь с 2002 года проходили все конгрессы. Только один раз, 2 года назад, Osteopathy Open провели в Казани. Почему на этот раз мы решили организовать его в Москве? За 17 лет многое изменилось: остеопатия теперь официальная медицинская специальность, очень выросло качество научных исследований и обучения. Сегодня сами остеопаты заинтересованы в том, чтобы заявить о себе на должном уровне, установить добрососедские взаимозаинтересованные отношения с другими направлениями в медицине. С точки зрения привлечения как можно более широкого круга специалистов было логично организовать конгресс в столице.

- Osteopathy Open 2019 будет посвящен вопросам междисциплинарного взаимодействия. Почему так важен диалог с представителями разных медицинских специальностей?

- В России специальность «Остеопатия» относительно молодая и еще не на слуху – даже среди врачей о ее возможностях знают немногие. Мы, остеопаты, хорошо понимаем, что для эф-

фективной помощи пациентам нужно сотрудничать со специалистами разных направлений, в том числе с профессионалами в узких областях. Когда врачи собираются вместе и обмениваются мнениями, возникают «суперправда» и «суперпонимание», которые остаются в сердцах и головах на всю жизнь.

В лечебном искусстве еще со времен древней медицины есть два принципиальных подхода: один в большей степени профилактический, другой – лечебный. Ни один из них не имеет права быть единственно правильным, но они могут успешно дополнять друг друга. Как «поженить» профилактическое, индивидуальное, причинно-следственное лечение, которым занимается остеопатия и локальное, которое связано с протезированием утраченной функции? Как осуществить взаимосвязь? Пока никто не может дать ответ. Медицина развивается, врачи спорят, а правда где-то посередине.

Сегодня мы видим у наших коллег заинтересованность в изучении немедикаментозных, неинвазивных подходов, которые могут ускорить доставку лекарства, уменьшить сроки реабилитации, и т.д. Остеопаты занимается функциональными (обратимыми) нарушениями в теле человека, работают с тем, что можно «поправить» руками, улучшив качество микроциркуляции, нервной регуляции и биомеханики. Часто это позволяет провести более грамотную диагностику и уточнить то специфическое лечение, которое назначает врач, ответственный за свои зоны.

На конгрессе мы приглашаем врачей: терапевтов, педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, неврологов, рефлексотерапевтов, стоматологов, представителей других специальностей – вместе обсудить современные возможности сохранения и восстановления здоровья человека.

- Osteopathy Open носит международный статус. Специалистов из каких стран Вы ожидаете увидеть на конгрессе в Москве?

- Мы рассчитываем, что иностранных гостей будет много. Российская остеопатия давно заявила о себе на международной арене, наши научные

разработки и особенно система регулирования специальности вызывают большой интерес за рубежом.

Уже подтвердил свое выступление господин **Пьер-Юбер Дюпа** – профессор, декан факультета стоматологической хирургии университета Лилля во Франции. Он долгие годы занимался изучением эффективной функциональной стоматологии, больше 20 лет сотрудничает с профессионалами в области остеопатии. Планируется, что **Торстен Лиём**, директор Остеопатической школы Германии, проведет мастер-класс о возможностях применения методов остеопатии до назначения антибиотиков. Тема актуальная, ведь если с помощью методов остеопатии улучшить микроциркуляцию и повысить иммунитет, можно вообще избежать назначения лекарственных препаратов. На конгрессе запланированы мастер-классы **Марка Боззетто** – основателя остеопатической школы ATMAN, и **Йори Пауэлса** – директора Фламандского международного колледжа остеопатии и вице-президента Европейского остеопатического академического объединения OsEAN.

Наши зарубежные коллеги активно регистрируются в качестве участников. В конце концов, для многих это возможность впервые побывать в нашей стране.

- Каких результатов вы ждете от Osteopathy Open в Москве?

Мы надеемся, что конгресс станет шагом к новому уровню междисциплинарного диалога. Когда на одной площадке встречаются доктора разных специальностей, в том числе остеопаты, они обязательно находят точки соприкосновения. Медицинское сообщество традиционно очень консервативно, но сегодня мы наблюдаем изменения: врачи готовы оперативно перестраивать свое мышление, более открыты к взаимодействию. В конечном счете сотрудничество в научной сфере поможет эффективно помогать пациентам.

Еще раз приглашаю всех остеопатов и наших коллег из разных направлений медицины принять участие в Международном конгрессе Osteopathy Open 2019 в Москве!

выставка IPhEB

ЦИФРОВОЕ БУДУЩЕЕ ФАРМАЦЕВТИКИ



02-04 апреля 2019
Санкт-Петербург

gotoipheb.com



Osteopathy Open-2019 – в сердце России

14



Заслуженный врач-остеопат России Д.Е. Мохов – о предстоящем конгрессе. ▶

Бенчмаркинг – стать еще лучше

18



Переходим к практической части. Анализируем и сравниваем свои показатели с лучшими аптеками. ▶

Домашняя аптечка: США, Европа, Турция

24



Какие лекарственные препараты покупаются для домашней аптечки в различных странах? ▶

Нормативно-правовые акты

28



Приказ № 49 от 15.03.19 г.
Приказ № 51 от 18.03.19 г. ▶

В Казахстане на лечение туберкулеза выделено 47,7 млрд тенге

29



Что делается в Казахстане для лечения и профилактики туберкулеза? ▶

Знакомые имена – неизлечимые болезни

32



Многие болезни названы в честь врачей, которые долго и успешно занимались их изучением. ▶

Камалжан Надыров назначен вице-министром здравоохранения



Постановлением правительства Республики Казахстан Камалжан Надыров назначен на должность вице-министра здравоохранения.

Надыров Камалжан Талгатович родился в 1983 году в Алматы. Окончил Казахский государственный медицинский университет имени Асфендиярова, университет «Туран», Высшую школу общественного здравоохранения. В разные годы проходил обучение в Duke University, The

Fuqua School of Business (США), Parkway College (Сингапур), группе клиник Florence Nightingale (Турция), Oxford Social Health Insurance system (Германия).

В 2007-2014 годы работал в Научном центре урологии имени Джарбусынова – клиническим ординатором, заведующим отделом, заместителем генерального директора.

В структуре Министерства здравоохранения работает с 2014 года. Занимал должность заместителя директора Департамента стандартизации медицинских услуг.

В 2016-2017 годы возглавлял Республиканский диагностический центр – директор филиала University Medical Center.

В 2017-2018 годы – руководитель Управления здравоохранения города Астаны. С марта 2018 года по настоящее время занимал должность руководителя Управления общественного здравоохранения города Астаны.

Tengrinews.kz

Инсулин отечественного производства

Карагандинский фармацевтический комплекс собирается выпускать инсулин гларгин, предназначенный для лечения сахарного диабета. Лекарство является биологическим аналогом современного препарата компании «Санофи». Донором технологии стала российская биотехнологическая организация «Герофарм».

– Эта российская биотехнологическая компания – ведущая в сфере производства инсулинов и единственная в Казахстане, которая воссоздала эти технологии, нашла нужную молекулу, провела клинические исследования, которые подтвердили эффективность и безопасность препарата. К тому же россияне единственные, кто согласился поделиться с нами этой технологией, поэтому мы приняли такое решение, – рассказал исполнительный директор ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» Ерикбек Агатапов.

В России инсулин гларгин уже на этапе регистрации. В Казахстане пока только нарабатывали его опытные серии.

– Сейчас изучаем стабильность данного препарата. Мы должны подтвердить, что произвели его строго по заданной рецептуре и в заданных параметрах. В лабораторных условиях проверяем его качество, состав, стабильность на определенный срок хранения, – пояснил представитель фармкомплекса.

Качество полученного продукта в Караганде будут изучать в течение двух лет, и только в 2021 году его выведут на рынок. Но уже сейчас на новый препарат много надежд. Стране крайне необходимы бесперебойные поставки инсулинов.

Караван





Бенчмаркинг – статья еще лучше

(Продолжение. Начало в № 6 от 15.03.19 г.)

В предыдущем номере мы начали рассказывать о современной методике – конкурентном бенчмаркинге. Дали его определение, направления и виды, а также подробно рассказали о работе на каждом его этапе, способах поиска конкурентов-лидеров. Теперь остановимся на том, как происходит процесс оценки работы аптечной организации путем сравнения показателей ее деятельности с лидерами.

К сбору информации об аптечных организациях, показывающих наивысшую эффективность в условиях рынка, можно привлекать профессионалов в рассматриваемых областях деятельности, а также использовать методику «тайный покупатель». Процесс оценки аптеки путем сравнения показателей ее деятельности с результатами работы лучших предприятий-аналогов включает (таблица):

- выделение ключевых факторов, по которым будет проводиться сравнение;
- определение удельного веса каждого фактора (экспертным методом);
- оценка каждого фактора в аптеке по 10-балльной системе;
- расчет итоговых значений по каждому фактору путем умножения балльной оценки на его удельный вес;
- определение суммы итоговых значений.

Сравнением значений показателей аптеки и лидера определяется конкурентный разрыв, либо как разница между оценочным результатом в аптеке и эталонным значением. Анализ конкурентного разрыва в целом дает возможность аптеке выявить степень отставания

от участников фармацевтического рынка, добивающихся лучших результатов, а анализ значений разрыва по конкретным направлениям позволяет определить те из них, которые в первую очередь нуждаются в улучшениях. Такая информация имеет большое значение, так как позволяет руководству аптеки в условиях ограниченных финансовых и организационных возможностей сориентироваться, на какие цели следует направить имеющиеся ресурсы в первую очередь.

Из приведенной таблицы видно, что наибольший конкурентный разрыв наблюдается по таким факторам успеха, как возможность покупки товара в кредит, ценовая политика и политика стимулирования продаж. Главным конкурентом для исследуемой аптеки является Конкурент 3, демонстрирующий наилучшие результаты организации своей деятельности по многим направлениям: ассортиментной политике, политике стимулирования продаж, видам и качеству оказываемых услуг, предоставления клиентам возможности покупки товара в кредит, имиджу. В то же время искусству ценообразования на товары аптечного ассортимента разумнее поучиться у Конкурента 2, который получил по способности формирования ценовой политики высшую оценку

экспертов. Что касается Конкурента 1, то он по некоторым факторам успеха даже проигрывает исследуемой аптеке, например, по видам и качеству оказываемых услуг.

По результатам проведенного бенчмаркинг-исследования осуществляется формирование стратегии, позволяющей снизить конкурентный разрыв, например:

- изменение ценовой стратегии;
- оптимизация ассортимента;
- организация информационно-рекламной поддержки всем новым услугам и товарам;
- применение BTL-технологий для формирования позитивного отношения к аптеке;
- улучшение экстерьера и интерьера аптеки;
- предоставление клиентам возможности покупки товара в кредит;
- повышение квалификации фармацевтических специалистов и т.п.

Для получения максимальных результатов процесс бенчмаркинга необходимо четко планировать, а также определить приоритетные направления исследований, сфокусировав их на достижении конкретных целей и разработав технологию проведения. Разрабатывается план мероприятий, назначаются ответственные лица, определяются объемы затрат, в том числе на внедрение инноваций. Например, для совершенствования ценовой политики целесообразно разработать локальный нормативный акт, в котором описать рыночные методы ценообразования на товары аптечного ассортимента, методики прогноза последствий применения скидок с цен и др. С целью оптимизации ассортимента могут планироваться мероприятия по

Ключевой фактор	Удельный вес фактора (x 10)	Аптека (оценка в баллах и значении)	Конкурент 1 (оценка в баллах, значение, разрыв)	Конкурент 2 (оценка в баллах, значение, разрыв)	Конкурент 3 (оценка в баллах, значение, разрыв)
Ассортиментная политика	2,0	7 (14,0)	7 (14,0) 0	9 (18,0) 4,0	10 (20,0) 6,0
Ценовая политика	1,8	6 (10,8)	8 (14,4) 3,6	10 (18,0) 7,2	9 (16,2) 5,4
Политика стимулирования продаж	1,4	5 (7,0)	6 (8,4) 1,4	10 (14,0) 7,0	10 (14,0) 7,0
Виды и качество оказываемых услуг	1,2	7 (8,4)	6 (7,2) -1,2	9 (10,8) 2,4	10 (12,0) 3,6
Возможность покупки товара в кредит	1,0	0 (0)	6 (6,0) 6,0	8 (8,0) 8,0	10 (10,0) 10,0
Квалификация провизоров (фармацевтов)	1,6	8 (12,8)	8 (12,8) 0	8 (12,8) 0	9 (14,4) 1,6
Узнаваемость аптеки, репутация	1,0	5 (5,0)	7 (7,0) 2,0	9 (9,0) 4,0	10 (10,0) 5,0
Итого:		38 (58,0)	48 (69,8) 11,8	63 (90,6) 32,6	68 (96,6) 38,6

его обновлению, расширению, использованию принципов категорийного менеджмента и т.д.

Все результаты бенчмаркинга необходимо подвергать постоянному контролю, более того, качество изменений в аптеке напрямую зависит от тщательности мониторинга полученных результатов. Программа реализации системы бенчмаркинговых исследований должна находиться под непосредственным контролем высшего руководства организации.

Также чрезвычайно важна мотивация персонала, как можно более полная информированность сотрудников о сути концепции бенчмаркинга и о происходящих процессах, так как каждому из работников предстоит впоследствии внедрять изменения на своем рабочем месте. Решение поставленных задач требует заинтересованного участия всех сотрудников аптеки. Для принятия данной иде-

ологии часто необходима глобальная перестройка корпоративной культуры компании.

Когда персонал осознает важность внутренних бизнес-процессов и поймет необходимость непрерывного, всестороннего и тщательного изучения, как основных конкурентов аптечной организации, так и лучших примеров и об-

разцов мировой практики, необходимо создать систему бенчмаркинговых исследований и регулярно анализировать внутренние процессы, технологии и механизмы, сопоставляя их с внешними бенчмарками. Только систематический сопоставительный анализ позволяет создать основу для последовательной реализации процесса улучшения работы аптеки.

Необходимо помнить, что в мире нет ничего постоянного: ничто не стоит на месте. Процесс улучшений непрерывен. Важно постоянно перепроверять установленные бенчмарки и продолжать поиск более совершенных партнеров, более достойных примеров для подражания. Бенчмаркинг - это вечный двигатель непрерывного процесса постоянного улучшения деятельности организации. Без бенчмаркинга выживание в условиях агрессивной внешней среды проблематично.

Подготовила Н.Наумова



Байер в поиске стартапов



Bayer HealthCare

Будучи пионером в сотрудничестве со стартапами в области цифрового здравоохранения, фармацевтическая компания Байер делает следующий шаг в развитии этого направления.

Сегодня компания Байер сосредоточена на развитии цифрового здравоохранения, включая цифровую терапию, применение искусственного интеллекта для открытия новых лекарственных средств, платформ для привлечения пациентов и многого другого.

«Экосистема цифрового здравоохра-

нения стала более зрелой за последние годы. Наша цель — упростить процесс сотрудничества предпринимателей с нашей компанией, чтобы ускорить работу и совместно масштабировать инновационные решения», — отметил Евгений Борухович, руководитель отдела цифрового здравоохранения в компании Байер.

Для реализации своих целей компания Байер объединит 3 действующие программы сотрудничества («Accelerator», «Dealmaker», «Generator») в «Партнерство G4A (Grants4Apps)» — совместную инициативу, направленную на поддержку стартапов в секторе здравоохранения на различных этапах развития.

Компания Байер определит конкретные бизнес-задачи, для которых стартапы могут предложить свои решения. Затем наиболее соответствующие подходы будут рассмотрены совместно с командой компании. Сотрудничество будет подкреплено соглашением о намерениях.

Помимо единовременного начального финансирования (от 50 тыс. евро до 100 тыс. евро), стартапы также получают дополнительные выплаты при достижении совместно определенных этапов. Первые бизнес-задачи будут объявлены в начале апреля 2019 г.

Помимо единовременного начального финансирования (от 50 тыс. евро до 100 тыс. евро), стартапы также получают дополнительные выплаты при достижении совместно определенных этапов. Первые бизнес-задачи будут объявлены в начале апреля 2019 г.

По материалам www.worldpharmanews.com

Обзор розничного рынка гепатопротекторов в Казахстане за 2018 год

Проблема высокой распространенности заболеваний печени является одной из основных для здравоохранения во всем мире. К заболеваниям печени относятся гепатиты, неалкогольная жировая болезнь печени, алкогольная болезнь печени и т.д. По оценке ВОЗ только вирусным гепатитом В или С в хронической форме болеют 325 млн человек в мире. В Казахстане в 2017 году на учете по поводу вирусного гепатита В и С состояли 43 553 человека. Быстрыми темпами растет заболеваемость неалкогольной жировой болезнью печени (НЖБП), что связано с высокой частотой случаев сахарного диабета и ожирения. В Казахстане вышеуказанный факт подтверждает исследование (REPAIR) по изучению распространенности НЖБП.

Для профилактики и лечения заболеваний печени сегодня используют этиотропные средства, такие как вакцины, противовирусные препараты и прочие. Кроме них, во врачебной практике часто используют препараты, относящиеся к дополнительной терапии заболеваний печени, так называемые гепатопротекторы. Гепатопротекторы разнообразны как по химическому составу, так и по механизму действия и нацелены на повышение устойчивости печени к неблагоприятным факторам.

Общепризнанной классификации гепатопротекторов на данный момент нет. Для анализа розничного рынка гепатопротекторов Казахстана использовалась комбинация классификаций О.А. Мубаракшина, И.И. Дегтяревой и т.д., включающая в себя препараты растительного происхождения, урсодезоксихолевой кислоты, содержащие эссенциальные фосфолипиды, аминокислоты или их производные, витамины-антиоксиданты и витаминоподобные соединения и препараты разных групп. К группе гепатопротекторов были отнесены также гомеопатические препараты и биологически активные добавки в связи с их заявленным гепатопротективным действием.

По данным аналитической базы данных VI-ORTIS, которая отслеживает реализацию фармацевтической продукции на рынке Казахстана, в 2018 году объем розничного рынка гепатопротекторов составил 27,24 млн долларов США по дистрибьютерским ценам и 3,85 млн упаковок. С 2016 года рынок гепатопротекторов показывал положительную динамику как в деньгах, так и в упаковках (график 1). В 2018 году рост продаж составил 13% в долларах США и 4,2% в упаковках. В сравнении с фармацевтическим розничным рынком, состоящим из продаж БАД и готовых лекарственных средств (ГЛС), темп роста продаж на рынке гепатопротекторов (прирост на 13% в долларах США в 2018 году) преобладал над темпом продаж всего фармацевтического рынка (прирост на 6,1% в долларах США в 2018 году). В натуральном выраже-

нии, наоборот, рынок гепатопротекторов уступал фармацевтическому рынку по темпу роста продаж (рост продаж фармацевтического рынка на 10,1% в упаковках в 2018 году).

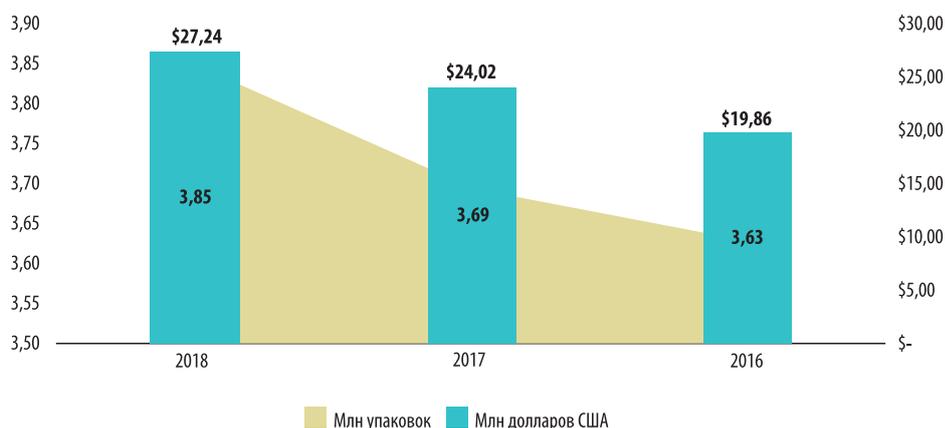
Ценовой срез рынка гепатопротекторов (далее - рынок) необходим для анализа влияния ценообразования на рост продаж. Индекс цен в долларах США (дистрибьютерские цены) в 2018 году был равен 0,28%, это говорит о том, что роста цен в долларах США в 2018 году на рынке не было зафиксировано. Таким образом, рост стоимости гепатопротекторов не оказал влияния на рост продаж в долларах США. Ценовая структура рынка, распределяющая продажи гепатопротекторов по ценовым диапазонам в долларах США, используется для оценки распределения продаж и их динамики в зависимости от стоимости гепатопротектора. В 2018 году выделился значительный темп роста продаж в ценовом диапазоне от 20 до 50 долларов США (прирост продаж на 45,1%), выводя данный ценовой диапазон в лидеры по объему продаж (доля рынка 36,2% в долларах США). Следовательно, рост продаж рынка гепатопротекторов обеспечен ростом продаж дорогих препаратов со стоимостью от 20 до 50 долларов США.

При условии деления рынка по происхождению действующего состава препаратов, в стоимостном выражении были определены основные 4 сегмента рынка гепатопротекторов в долларах США: растительные препараты и БАД (доля рынка 20,5%), аминокислоты или их производные (доля рынка 22,4%), эссенциальные фосфолипиды (доля рынка 24,6%) и препараты урсодезоксихолевой кислоты (доля рынка 28,7%). Витамины-антиоксиданты и витаминоподобные соединения, гомеопатические препараты и другие препараты занимали незначительную долю рынка, в сумме 3,7% в долларах США.

В 2018 году по темпу роста продаж лидировали аминокислоты или их производные (прирост на 35,1%) и препараты урсодезоксихолевой кислоты (34,9%) в денежном выражении. Фактор, повлиявший на рост продаж аминокислот или их производных, заключается в росте продаж в натуральном выражении. Так объем продаж аминокислот или их производных вырос на 36,0% в упаковках при повышении стоимости на 1,4% в долларах США. Аналогичная картина в динамике продаж препаратов урсодезоксихолевой кислоты (УДХК). На фоне снижения стоимости УДХК на 0,8% в долларах США, фактором роста стало увеличение объема продаж в натуральном выражении, главным образом препаратов со стоимостью выше 10 долларов США (по дистрибьютерским ценам).

В сегменте рынка эссенциальных фосфолипидов (ЭФ) сохранилась отрицательная динамика продаж в натуральном выражении 2017 года (убыль продаж на 13,2%). Так в 2018 году потребление ЭФ сократилось на 0,6%. В долларах США динамика положительная и объем продаж увеличился на 3,6%. Впрочем, темп роста продаж замедлился с 4,1% в 2017

График №1. Объемы продаж гепатопротекторов в денежном и натуральном выражении на розничном рынке за 3 года



Источник: аналитическая база Vi-ORTIS

Таблица №1. Рейтинг брендов среди гепатопротекторов в денежном выражении за 2018 год по дистрибьютерским ценам

Ранг	Изменения в ранге	Бренд	Объем продаж в долларах США	Доля рынка	Динамика продаж
1	— 0	Эссенциале	\$5 216 481,77	19,1%	▼ -1,0%
2	— 0	Гептрал	\$5 190 165,91	19,1%	▲ 33,7%
3	— 0	Урсосан	\$4 223 830,27	15,5%	▲ 40,6%
4	— 0	Гепабене	\$1 320 649,28	4,8%	▼ -8,4%
5	▲ 1	Хофитол	\$1 056 784,03	3,9%	▲ 3,8%
6	▲ 1	Карсил	\$764 142,64	2,8%	▼ -17,0%
7	▲ 1	Холудексан	\$725 260,94	2,7%	▲ 2,5%
8	▲ 1	Урсодекс	\$637 808,12	2,3%	▲ 11,4%
9	▼ -4	Гепадиф	\$516 411,45	1,9%	▼ -51,1%
10	▲ 1	Холосас Алтайвитамины	\$487 578,36	1,8%	▲ 86,8%
11	▲ 9	Урсозим	\$486 861,51	1,8%	▲ 02,7%
12	▲ 6	Дезурсолен	\$470 186,40	1,7%	▲ 59,9%
13	— 0	Овесол	\$414 163,92	1,5%	▲ 13,5%
14	▼ -2	Лив 52	\$412 082,46	1,5%	▲ 10,5%
15	▲ 9	Фосфоглив	\$407 855,97	1,5%	▲ 31,1%

Источник аналитическая база Vi-Ortis

году до 3,6% в 2018 году, что связано с замедлением роста цен на эссенциальные фосфолипиды. В 2017 году стоимость ЭФ выросла на 16,9%, а в 2018 году всего на 2,0% в долларах США. Срез сегмента рынка ЭФ по форме выпуска разделит сегмент на инъекционные формы и для приема внутрь (капсулы). Большая доля сегмента ЭФ за препаратами в виде капсул 69,7% в долларах США и 79,2% в упаковках. Однако, препараты ЭФ для приема внутрь и в 2017, и в 2018 году продавались с убылью на 0,8% и 2,4% в долларах США соответственно. В натуральном выражении потребление ЭФ для приема внутрь сократилось в 2017 году на 15,8% и на 5,8% в 2018 году. Парентеральные формы ЭФ на рынке пользовались большим спросом. Объем продаж рос и в деньгах (прирост продаж на 20,9%), и в упаковках (прирост продаж на 25,9%) с ускорением темпа продаж в натуральном выражении (в 2017 году прирост продаж был на уровне 2,7%). Возможно, предпочтение врачей рекомендовать использовать инъекционную форму определено быстрым достижением положительного результата (курс терапии 5-10 дней). В итоге, положительная динамика продаж ЭФ в 2018 году достигнута за счет повышения стоимости ЭФ и увеличения потребления инъекционных форм ЭФ.

Растительные лекарственные средства и БАД на рынке занимали внушительную долю в натуральном выражении (57,6% в 2018 году) благодаря позиционированию, которое выражалось в утверждении, что растительные препараты более эффективные и безопасные средства по причине их природного происхождения, а также низкой стоимости в сравнении с другими группами гепатопротекторов (средняя цена 2,5 долларов США за упаковку в 2018 году). Основу растительных препаратов составляли средства на основе Расторопши (Силимарин) с долей рынка 45,3% в

деньгах и 38,2% в упаковках. Препараты на основе Артишока на рынке занимали небольшую долю в натуральном выражении (8,6%), уступая препаратам на основе Шиповника по размеру доли сегмента (доля рынка 12,9% в упаковках). Но в денежном выражении препараты на основе Артишока занимали долю в 20,5%. В 2018 году растительные гепатопротекторы зафиксировали убыль продаж на 1,8% в долларах США при росте продаж в упаковках на 1,0%. Данная динамика отражает изменения продаж препаратов на основе Расторопши, которые сократились 11,4% в долларах США и 3,0% в упаковках.

Лидеры основных сегментов рынка гепатопротекторов возглавляли рейтинг

График №2. Динамика продаж препарата «Эссенциале®» в разрезе формы выпуска в натуральном выражении за 2018 год



Источник: аналитическая база VI-ORTIS

брендов по размеру доли рынка в стоимостном выражении (таблица 1). Во главе рейтинга 2018 года остался бренд компании Sanofi-aventis «Эссенциале®» с объемом продаж 5,2 млн долларов США. Такой результат был достигнут благодаря значительному объему потребления препарата в натуральном выражении (доля рынка 15,9% в упаковках). Впрочем, динамика продаж у препарата «Эссенциале®» отрицательная и в натуральном (убыль продаж на 5,6%) и в денежном выражении (убыль продаж на 1,0%). В разрезе форма выпуска препарата видно, что потери продаж препарата «Эссенциале®» связаны с сокращением продаж в форме выпуска капсулы (график 2). В свою очередь, сокращение продаж препарата «Эссенциале®» в капсулах может быть связано с высокой прямой конкуренцией (5 брендов). Так объем продаж препаратов «ФОСФОГЛИВ®» (прирост на 77,8% в упаковках), «Эссливер Н» (прирост на 14,5% в упаковках), «Гепатрин» (прирост на 21,2% в упаковках) увеличился. А также в связи с увеличением спроса на инъекционные формы препаратов ЭФ.

На второй и третьей позиции в рейтинге брендов драйверы рынка гепатопротекторов – «Гептрал®» компании Abbott Laboratories и «УРСОСАН» компании PRO.MED.CS. Оба бренда в 2018 году усилили свои позиции на рынке. Доля препарата «УРСОСАН» увеличилась с 12,5% до 15,5% в стоимостном выражении. Бренд «Гептрал®» практически достиг уровня лидера рейтинга, увеличив долю с 16,2% до 19,1% в долларах США.

Замыкали пятерку лидеров рынка среди брендов два представителя растительных препаратов. Бренд «Гепабене®» от компании «Teva» на основе Расторопши сохранил свою позицию в рейтинге, несмотря на уменьшение объема продаж на 8,4% в долларах США. На пятое место поднялся бренд «Хофитол» от компании MAYOLY SPINDLE на основе Артишока с приростом продаж на 3,8%. Подъем на одну позицию вверх бренда «Хофитол» стал результатом сокращения продаж препарата «Гепадиф®» за счет инъекционной формы от компании «Абди Ибрахим Глобал Фарм».

В 2018 году на рынок вышел препарат «Сертохол» от компании World Medicine на основе УДХК. Препарат занял долю в 0,6% в долларах США в сегменте рынка УДХК.

Широкий перечень отрицательных факторов (вирусы, алкоголь, рафинированные углеводы и т.д.), влияющие на состояние печени и здоровье человека в мире, и в частности в Казахстане, определил высокий спрос на гепатопротекторы. Данное высказывание подтверждает динамичный рост объема продаж гепатопротекторов с 2016 года. В 2018 году драйверами рынка стали препараты «Гептрал®» и «УРСОСАН» в условиях отсутствия роста цен на гепатопротекторы в долларах США.

Подготовил Д.С. Батыров, аналитик компании VI-ORTIS, магистр медицины.



Гепатопротекторы

КЛАССИФИКАЦИЯ	РАСТИТЕЛЬНОГО и животного* ПРОИСХОЖДЕНИЯ	ОДЕРЖАЩИЕ АМИНОКИСЛОТЫ И ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ФОСФОЛИПИДЫ*	СИНТЕТИЧЕСКИЕ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ
ПРЕПАРАТЫ И ИХ СИНОНИМЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Силибинин (Карсил) 2. Билигнин 3. Симепар 4. Тыквеол 5. Цинарин (Ангирол) 6. Бонджигар 7. Гепабене 8. Лив 52 9. Гепатофальк Планта 10. Гепатофит 11. Сирепар 12. Трофопар 13. Вигератин 14. Витогепат 15. Эрбисол 	<ol style="list-style-type: none"> 16. Адеметионин (Гептрал) 17. Орнитин (Гепа-Мерц) 18. Гепастерил А 19. Гепастерил Б 20. Гепасол 21. Глутаргин 22. Эссенциале 23. Фосфолип 24. Цитраргинин 	<ol style="list-style-type: none"> 25. Антраль 26. Тиотриазолин 27. Бетаин цитрат (Ц.Б.Б) 28. Малотилат (Максималон) 29. Тиазолидин (Гепареген) 30. Эпаргризеовит 31. Флумецинол (Зиксорин) 32. Урсодезоксихолевая к-та (Урохол) 33. Галстена 34. Гепар композитум 35. Хепель
МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ	<p>Нормализация метаболических процессов и восстановление целостности клеточных мембран гепатоцитов (1-35). Снижение интенсивности реакций свободно-радикального окисления в гепатоцитах (1,3-7,9,10,15), восполнение содержания метаболических предшественников глутатиона (16, 19); предоставление протонов эндогенным антиоксидантам (11,16-22,24). Активация тимоферментов тканевого дыхания (26). Восстановление фосфолипидного состава мембран гепатоцитов (4,11-13,14,22,23,27) и цитохрома Р-450 (22,23). Восполнение запасов аминокислот (4, 18-21, 24), витаминов (3,30), тиоловых и сульфгидрильных групп (29). Конкурентное ингибирование сукцинатдегидрогеназы, ингибирование ЦОГ и снижение синтеза ПГ (25,26). Активация синтеза структурных и функциональных белков (1,8,9,26,28,30). Индуцирование оксидазной ферментативной активности микросом печени (31).</p>		
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ	<p>Гепатопротекторный (1-35). Антиоксидантный (1,3,5,6,8-11,15,18-22,24,28,32,33-35). Антиоксидантный (1,4,7,9,15,16,25,26). Мембраностабилизирующий (1,4,7,9,22,25,26,27,34). Желчегонный (2,4,5-7,9,10,25-27,32,33). Репаративный (4,7-9,11). Противовоспалительный (1,4,6,9,10,15,25,33). Холелитолитический (10,30,32,33). Иммуномодулирующий (15,25,26). Антидепрессивный (16).</p>	<p>Диуретический, слабительный (5,8). Антианорексигенный (5,8). Гипохолестеринемический (1,2,4-6,13,32,33). Анальгезирующий (9,25). Жаропонижающий (25). Противовязевный (4,6,15). Антианемический (14). Кардиопротекторный (22,26,27). Анаболический (1,8,30). Спазмолитический (7,9,10,33).</p>	
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ И ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТЬ	<p>Хронический гепатит (1-6,8,9,10-14,16-19,22,24-27,30,32-35). Цирроз печени (1-4,8,9,11,12,16-18,20,22-26,29-32). Острый гепатит (1,6,8,9,12,17-19,25,30,33). Холецистит (4,5,9,10,30,33,34). Гипербилирубинемия, стеатоз печени (31). Желчекаменная болезнь (33). Печеночная кома (18-21). Холестатические гепатиты (2,10,16,27,35). Панкреатит (10,13,33,34). Гастриты с пониженной кислотностью (13,14).</p>	<p>Гиперхолестеринемия (6,27,34). Язвенная болезнь желудка (4,15). Холангит (10,30,34). Хроническая почечная недостаточность (5). Анемия (14). Сахарный диабет (5,10). Печеночная энцефалопатия (18,20,21). Состояния, связанные с нарушением белкового обмена (25,30). Дискинезия желчевыводящих путей (4,5,7,9,27,32).</p>	
ВРАЧ И ПРОВИЗОР, ПОМНИ!	<p>При приготовлении растворов эссенциале для в/в введения нельзя применять растворы электролитов. Антраль - отечественный препарат, обладающий высокой эффективностью и хорошей переносимостью. Адеметионин не рекомендуется принимать перед сном. Гепастерил Б необходимо вводить медленно. При хранении галстены возможно помутнение раствора или ослабление запаха и вкуса, но эффективность при этом не снижается. Гепабене несовместим с алкоголем. Длительное введение билигнина может нарушить всасывание жирорастворимых витаминов. Не рекомендуется применять урсодезоксихолевую кислоту с антацидами, содержащими алюминий, холестирамином, колестилолом. Гепатофит - препарат выбора при сочетании гепатита и сахарного диабета. До еды: 1, 2, 4, 13. После еды: 4, 17, 25, 28. Во время еды: 7, 16, 22.</p>		

Что делать, когда болит живот?

Ситуация, когда болит живот, знакома многим. Боли могут быть разными: острыми, резкими, тянущими, иррадирующими (стреляющими в левое или правое плечо, либо в спину и т.д.), т.е. самыми различными, начиная с чувства легкого дискомфорта. И всегда возникает вопрос: когда можно справиться с этим состоянием самостоятельно, а когда необходимо обращаться за помощью к специалисту.



Е.И. Сас – гастроэнтеролог, гепатолог, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

В брюшной полости расположены желудок, тонкая кишка (которая подразделяется на двенадцатиперстную, тощую и подвздошную), печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, толстая кишка (которая тоже в свою очередь подразделяется на слепую, восходящую, поперечно-ободочную, нисходящую, сигмовидную и прямую). Каждый из перечисленных органов может болеть и иметь свою характерную симптоматику, либо вообще ее не иметь, либо боль при поражении органов желудочно-кишечного тракта может отдавать в другой орган, имитируя симптомы другой болезни. Кроме того, боль в животе может быть связана с инфекционной патологией, гематологической или онкологической, либо быть следствием развития эндокринологического заболевания (периферическая нейропатия при сахарном диабете). Исходя из коротко перечисленных выше факторов ответ прост: всегда необходимо обращаться к специалисту, поскольку такой сложный и перекрестный характер источника болей в животе может быть непростой задачей в постановке диагноза даже для опытного специалиста. Однако данное заключение совершенно не устраивает обычного человека, у которого есть планы на сегодня, на завтра, есть работа, да и не всегда можно сразу же попасть к специалисту. Давайте попытаемся подойти к этой сложной ситуации более дифференцированно. Для этого определимся с основными позициями, когда

необходимо обратиться к специалисту:

1. боль не проходит, несмотря на наши попытки ее устранить (может быть нарастает) – срочно вызываем скорую помощь;
2. боль прошла, но появилась слабость, головокружение, учащение пульса – срочно вызываем скорую помощь (возможно желудочно-кишечное кровотечение);
3. боль прошла, но стала регулярно нас беспокоить (возможно чаще чем раньше) – необходимо в плановом порядке идти к специалисту.

Теперь давайте разберем варианты, непохожие на перечисленные выше, и попытаемся выработать стратегию поведения с использованием общедоступных лекарственных средств.

Чувство тяжести и переполнения, возникшие после еды – в стандартной ситуации нам должны помочь прокинетики, препараты, улучшающие моторику желудочно-кишечного тракта (итомед).

Боль, возникшая сразу после еды, в верхней половине живота – скорее всего будет связана с патологией поджелудочной железы или желчевыводящих путей и желчного пузыря, и помощниками нам будут спазмолитики (препараты, устраняющие спазм, но без анальгетического эффекта), например, бускопан, но-шпа, дротаверин, мебеверин. Препараты с анальгетическим эффектом (спазмалгон, баралгин, максиган и др.) не стоит применять, поскольку это может скрыть на первом этапе развивающуюся желую патологию.

Боль, возникающая в верхней половине живота «на голодный желудок» может быть связана с повышенной секрецией соляной кислоты, и ее можно попытаться купировать приемом антацидных препаратов (маалокс, фосфолюгель и т.д.).

Боль внизу живота справа может быть ассоциирована со спазмом кишечника либо повышенным газообразованием. В первом случае мы будем использовать вышеперечисленные спазмолитики, во втором – препараты, уменьшающие

содержание газов в кишечнике (эспумизан, метеоспазмил). Боль внизу живота слева чаще возникает на фоне спазма кишечника (опять первая помощь – спазмолитики).

Однако мы понимаем, что все перечисленные ситуации носят абстрактный характер, непривязанный к конкретному пациенту, и потому не претендуют на абсолютную правоту и не заменяют консультацию специалиста.

Необходимо обсудить еще одну важную проблему, связанную с болями в животе. Эта ситуация касается случаев, когда мы принимаем нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), например, диклофенак, ибупрофен, аспирин, парацетамол и т.д. Эти препараты могут вызывать НПВП-ассоциированные поражения желудка и кишечника. Сложность в диагностике данных состояний обусловлена тем, что эти препараты обладают еще и анальгетической активностью, т.е. с одной стороны эти препараты вызывают поражения органов ЖКТ, с другой стороны – они сразу же скрывают эти поражения, устраняя боль. При этом НПВП-ассоциированные поражения желудка и кишечника могут часто осложняться кровотечениями, опасными для жизни. Профилактикой для их возникновения будет прием специализированного препарата – ребагита. Однако в случае возникновения данных поражений распознать их сможет только специалист.



Домашняя аптечка: США, Европа, Турция

Небольшая аптечка самых необходимых в быту медицинских препаратов есть, наверное, в любой семье по всему миру. У нас в ней обязательно будут йод, бинт, аспирин, левомицетин и активированный уголь. А вам интересно, какие препараты чаще всего используют в быту американцы или европейцы, если вдруг разболелась голова или зуб, поднялась температура или началось расстройство желудка?

Препараты домашней аптечки должны быть подобраны так, чтобы быстро помочь при травмах, ожогах, ушибах, обмороке, сердечном приступе, боли, отравлении, диарее, простуде, воспалении, аллергии. При этом хочется отметить, что врачи большинства развитых стран стараются поддерживать отечественного производителя и предпочитают выписывать пациентам препараты, разработанные, за исключением, в своих странах.

По ту сторону океана



На таблетки американцы ежегодно тратят больше 300 млрд долларов, при этом каждый год в стране регистрируется 1,7 млн несчастных случаев, связанных с передозировкой или побочными эффектами лекарств. В тройку самых часто выписываемых медикаментов в США входят вызывающие привыкание антидепрессанты и опиоидные болеутоляющие. Мода пить лекарства при любых проблемах распространилась даже на детей, школьники в Америке поголовно употребляют лекарства от СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) – для улучшения результатов учебы. Зависимость американцев от опиоидных болеутоляющих стала национальной проблемой, в стране даже объявлялась чрезвычайная ситуация. Сегодня лучшим препаратом для лечения головной боли врачи называют Tylenol. Фармацевты называют его наиболее безопасным для пациентов – меньше противопоказаний по совместимости с другими препаратами, а также меньше побочных эффектов, чем у других лекарств. Тем не менее, люди с проблемами печени должны быть осторожны при приеме Tylenol, поскольку его основным ингредиентом является ацетаминофен, который может вызвать повреждение печени при длительном употреблении в больших количествах. Для лечения зубной боли в США чаще всего используют Orajel или Anbesol, от периодических женских болей Midol

или Complete. Самый распространенный медикамент при простуде в США DayQuil Cold & Flu – это комбинированный продукт, содержащий активные ингредиенты ацетаминофен, декстрометорфан и фенилэфрин. При ангине вам пропишут антибиотики Azithromycin, Amoxicillin, Cephalixin, но продают их строго по рецепту.



Бесспорным лидером лечения симптомов аллергии в США считается Claritin. Также в любой аптеке Америки можно найти сиропы от кашля Mucinex, Robitussin или NyQuil. Вместо нашего Нафтизина насморк тут лечат спреями Afrin и NasalCrom, аналоги нашего активированного угля – Pepto-Bismol, Emetrol или Pancreatin, замена йода и зеленки – Eosporin или Polysporin. Есть в США замечательное средство от бородавок – пластыри Compond W. Это безболезненное и эффективное средство, не оставляющее шрамов и следов, в отличие от беспощадной процедуры удаления жидким азотом, применяемой у нас.

На родине анальгина



Продолжительность жизни в Германии – одна из самых высоких в мире. Тем не менее, к врачам немцы обращаются чаще, чем кто-либо: в среднем, 17 раз в год. При этом система здравоохранения и медицинского страхования в Германии – одна из самых дорогих на

планете. Немцы с удовольствием лечатся и употребляют таблетки. В аптеках Германии продается около 60 тысяч различных лекарств, из которых, как считают специалисты, лишь тысячи полторы действительно необходимы. При первых признаках отравления в немецкой аптеке вам чаще всего посоветуют популярные и у нас Энтеросгель и Смекту, а от диареи Имодиум или Лопедиум. Да и при простуде здесь используют вполне нам знакомые – Нурофен, Ибупрофен, Парацетамол, Аспирин С, Колдрекс, Гриппостад. При сильном жаре в Германии применяют Анальгин, несмотря на то, что часть стран уже отказалась от этого препарата. Считается, что он может спровоцировать различные побочные эффекты, один из которых – серьезное заболевание крови. Хочется отметить, что история практически всех современных синтетических анальгетиков началась в Германии на рубеже XIX-XX веков с открытия Людвигом Кнорром антипирина, который можно считать праотцом ацетилсалициловой кислоты (аспирина), ацетаминофена (парацетамола) и метамизола (анальгина, дипирона).



Что используют в Германии от кашля? Если вас мучает мокрота – то чаще всего это знакомый АСС или Mucosolvan (в качестве пастилок или сиропа), при сильном кашле пьют Silomat. При боли в горле немцы рассасывают Anginosan или используют полоскания с Хлоргексаметодом и Tantum Verde. От аллергии спасаются таблетками Lorano и Cetirizinum или антигистаминными гелями Фенистил и Тавегил. В большом спросе спрей от насморка Nasic. Малышам при простуде посоветуют анальгетик и жаропонижающее Ven-u-ron. Чего нет в немецких аптеках, так это привычного нам спазмолитика Но-Шпа. Но есть хороший аналог Buskopan. Самым популярным средством при несварении желудка в Германии вам назовут Креон или жевательные таблетки – Lefax. Из противовоспалительных мазей аптекарь обязательно посоветует Вольтарен.

Ренни и в Англии Ренни



Все лекарства в Британии продаются четко по рецепту, свободно в аптеке вы можете купить только средства от кашля и запора. Если человек безработный или находится на инвалидности, то лекарства выдаются бесплатно. Большинство противозачаточных таблеток для женщин выписывается терапевтом тоже бесплатно. При простуде малышам обязательно натрут грудь и спину Snuffle babe. При кашле дадут сиропчик Tixulix. Взрослым же при любом небольшом недомогании, будь то головная боль или простуда обычно выписывают тройное средство – Парацетамол-Ибупрофен-Сон (ПИС). Вам дадут совет не нервничать и побольше отдыхать. При вирусной инфекции вместо привычных нам Терафлю и Фервекса здесь покупают Lemsip и Beechams. Sterimar – английский аналог назальных средств на основе морской воды, которые часто применяют для промывания носа. Что касается препаратов для непосредственного лечения насморка и заложенности носа, то альтернативой Називину и Пиносолу в Англии выступают Otrivine и Vicks. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта и изжоге в английских аптеках можно найти хорошо знакомый нам Ренни или же воспользоваться препаратом Bisodol. Активированный уголь на полках английских аптек можно найти под названием Activated Charcoal, но чаще всего при отравлении вам посоветуют Pepto bismol. Для женщин при болях незаменимая вещь – Feminaх Express, при мигрени здесь используют мазь Tiger Balm, которую наносят на виски.



Заменитель зеленки в Англии – Calamine Lotion. Антисептическое средство «Хлоргексидин», которое есть в каждой нашей аптеке, тоже можно найти, только под названием Corsodyl. При ушибах и царапинах здесь очень

любят крем Sudocrem, который помогает и заживляет любые опрелости, натертости. Всегда есть в домашней аптечке англичанина и жидкий пластырь Savlon, который дезинфицирует и закрывает ранку тонкой плеточкой. При растяжении связок, боли в мышцах как альтернативу знакомым нам «Долобене» и «Фастум-гель» англичане используют мазь Nuflex.

Нельзя не отметить и тот факт, что британцы просто обожают нетрадиционную медицину: китайские и индусские «клиники» где лечат травмами, иглоукальванием, массажем, огромной популярностью пользуется гомеопатия и БАДы. За последние 20 лет появилось много британских натуропатических клиник, где вас обкурят благовониями, проведут гипноз и психотерапию.

На турецком берегу



Турция уникальна тем, что может практически на 100 % обеспечить население лекарственными препаратами собственного производства, но и импортных препаратов тут тоже хватает, причем можно не опасаться того, что лекарство окажется поддельным, за это очень строго наказывают. Все образцы выпускаемых лекарств подвергаются серьезной процедуре анализа. Если производство даже в мелочах не совпадает с установленными мировыми нормами качества, то оно закрывается. При порезах, ранках, травмах в Турции существуют свои аналоги йода – Biokadin и Batticon, марганцовку заменяет Permasol, хорошо заживляют порезы мази на основе декспантенола, они и называются здесь почти как у нас Vepanthen merhem или Vepanthen krem. При расстройстве желудка, желудочно-кишечных заболеваниях в Турции используют Farmacarbon (активи-

рованный уголь), Фестал и Мотилиум. При головной боли, мигрени, менструальной боли, радикулите, зубной боли используют Arpanax (действующее вещество напроксен) и Majezik (чисто турецкий препарат на основе флурбипрофена), при этом в каждой аптеке можно найти и хорошо знакомый нам Нурофен. При простуде, гриппе и насморке в аптеках посоветуют Аспирин, Панадол, Norain Plus, Medafein или жаропонижающее средство Deflu. При заболеваниях горла используют спрей и полоскание Tantum Verde, а также Oroheks Plus. От кашля наибольшим спросом пользуются Mentopin и Mucolator. При сезонном аллергическом и неаллергическом насморках, хроническом рините в Турции используют Rhinocort Aqua и Pliadin. При ушибах, травмах, варикозе – аналог троксевазина мазь Lasonil. При аллергических симптомах принимают Claritine и Logantis с привычным нам действующим веществом лоратадин.



Конечно, с развитием транснациональных фармацевтических корпораций аптечный ассортимент большинства стран стал очень похожим, хотя и различается упаковками. Просто фармацевтические фирмы любят адаптировать названия препаратов под условия местной языковой среды. Если случилась такая ситуация, что в чужой стране вам понадобилось лекарство, то в этом случае на помощь всегда придет МНН – международное непатентованное название препарата. Зная его, можно всегда и в любой стране подобрать аналог.

Подготовила Елена Томилова



Пять аргументов в подтверждение того, что провизор – не продавец, а аптека – не магазин

Стратегическое партнерство аптек и компаний-производителей должно строиться на том, что каждая из сторон выполняет исключительно свои функции, но очень качественно.



Павел Фельдман, ведущий эксперт НУЛ в области исследований бизнес-коммуникаций ИКМ НИУ ВШЭ, преподаватель

«Да ваши девочки продадут все, что угодно!»; «Мы научим ваших фармацевтов продавать!»; «Аптеки сами могут продавать, у них для этого есть все возможности...». За четверть века работы в «полях» фармы я много раз слышал подобные лозунги и тосты. Естественно, абсолютно ничем не подкрепленные и не обоснованные. Нет, пожалуй, не совсем так: обоснованные нежеланием компании-производителя создавать спрос на свой товар. Ведь куда проще оплатить «маркетинг» аптечному учреждению и натолкнуть туда побольше товара: вроде как и задача решена, и план выполнен, и уже пора обращаться к руководству за поощрением.

Когда любой начинающий стартпер или предприниматель затевает свое дело, он задает себе первый вопрос: «Нужен ли вообще рынку мой товар?» Затем второй: «Кто будет покупать товар, который я собираюсь производить?» И следом третий: «Как я буду продвигать свой товар?» Без ответов на эти вопросы ему просто не выжить на рынке.

Сотрудники компании-производителя, перекалывающие на плечи аптек формирование и поддержание спроса на свой товар, по-видимому, не знакомы с азами маркетинга. Иначе они бы хорошо понимали, что аптека – не магазин, а провизор – не продавец. На днях видел объявление о тренинге, главным лейтмотивом которого был слоган «Прошло время отпуска лекарств, настало время продаж!». Откуда такая безапелляционная уверенность в том, что аптеки должны заниматься не отпуском лекарств, а их «продажей»? Да и что подразумевается под словом «продажа»? Просто розничная реализация по запросу покупателя или активное навязывание ему мнения о необходимости покупки того или иного продукта? И речь ведь не о косметике и БАД, где роль фармацевта как рекомендателя имеет право на существование. Зачастую активно «рекомендуются» именно лекарственные препараты.

Попытаюсь представить пять аргументов в пользу того, что провизор не должен являться продавцом в смысле активного навязывания товара.

1. В России существует профессиональный стандарт профессии «Провизор» за номером 813, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты от 09.03.2016 г. № 91н. По этому стандарту трудовые действия провизора касаются трех основных функций. Это – фармэкспертиза рецептов; консультации по группам лекарственных препаратов и синонимам в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них; отпуск лекарственных препаратов по рецептам и без рецепта врача, с консультацией по способу применения, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с пищей и другими группами лекарственных препаратов.

Не знаю, как насчет первых двух, но я не получал консультаций ни от одного провизора последние пятнадцать лет, хотя довольно часто посещаю аптеки. Несколько раз, правда, напомнили, что надо хранить в холодильнике то, что из холодильника и достали.

2. Провизорам и фармацевтам не очень нравится обрабатывать «марке-

тинговые выплаты» фармкомпаний, о чем недавно писал «Фармвестник». И если есть возможность идти работать в аптеку без обязательств что-то активно «продавать», потому что за это заплатил производитель, то в эту аптеку работать и пойдут в первую очередь. Пока – особенно в крупных городах – соискатель может выбрать себе рабочее место.

Я неоднократно сталкивался с обсуждением на форумах аптечных работников темы «просроченного товара», который некоторые управляющие пытаются списывать за счет рядовых сотрудников. Следовательно, есть некий дискомфорт: продавать то, за что заплатили, чтобы получить надбавку к зарплате, и находиться при этом под постоянным риском просроченного товара.

3. Пять лет учебы в медицинском или фармацевтическом вузе не подразумевают подготовку к работе, связанной с «проталкиванием» товара покупателям. Таких учебных дисциплин в программе института не было, задачи подготовки фармацевтических профессионалов были другие. Также не было предметов по «мини-диагностике». Это тоже притянутая за уши ситуация, когда провизор должен у прилавка задавать вопросы покупателю, чтобы выяснить какие-то подробности, чтобы назначить лечение. Понимаю, можно уточнить, какой кашель – сухой или влажный, но расспрашивать, где и как болит в животе, я бы не рекомендовал. Если спуститься с небес на землю, то простой анализ рабочей смены провизора длительностью от 10 до 12 часов при трафике в 200 покупателей показывает, что на 1 человека у фармспециалиста есть 3–4 минуты (это без перерывов). За это время необходимо выслушать покупателя, найти товар, выдать, получить деньги, дать сдачу. Хорошо бы еще и фармконсультацию дать, но времени на это катастрофически нет: оно съедено тем, что надо проговорить предложения по акциям, что-то дополнительно «навязать», сообразить, что на что заменить согласно плану продаж по договоренности с фармкомпанией и т.д.

4. Рекомендации своим родственникам и знакомым в подавляющем большинстве случаев мы делаем исходя из своего личного опыта. Нравится нам телефон – будем рекомендовать своим друзьям, не нравится – не будем. Провизор или фармацевт в аптеке, по идее, тоже должен руководствоваться этим принципом, опираясь на свои знания: все препараты, естественно, он на себе

не пробовал! Но ситуация, когда провизор вынужден для получения баллов рекомендовать покупателю тот продукт, за продвижение которого компания-производитель оплатила так называемый «маркетинг», выглядит не очень!

Магазины, навязывающие дополнительные услуги, никому не нравятся. Об автосервисах ходят легенды по поводу того, что здесь меняют и чинят все, что ремонта не требовало. Просто потому, что автолюбители не имеют специального образования. Чем такая ситуация отличается от «совета» провизора, активно рекомендующего препарат, который покупателю вообще не нужен, но спрятан за профинансированной формулировкой «первоочередного предложения»? Только масштабом финансовых трат? Почему мне, покупателю, пытаются навязать ненужный дополнительный товар, ничего

речь за счет роста общей образованности населения в вопросах самолечения. И за счет того, что по непатентованным наименованиям выписывается очень небольшое число продуктов: врачи до сих пор (если верить статистике Ipsos) назначают торговые наименования или перечень брендов. И конечно, за счет развития интернета, где пациенты проверяют даже врачебные назначения и сами же их корректируют.

Раз становится меньше случаев просто дать рекомендацию, может появиться другая схема работы. Покупатель приходит с готовым решением, которое ему в аптеке меняют на выгодное кому-то из тех, чьи «маркетинговые выплаты» актуальны на текущий момент. Если спрашивать представителей фармацевтических компаний о частоте появления именно таких «замен» их продукции на

исключительно свои функции, но очень качественно.

Роль аптеки в таком партнерстве состоит в создании условий для реализации продукции компании за счет постоянного наличия товара и обеспечения совместных трейд-маркетинговых мероприятий, направленных на покупателя, а также грамотном консультировании их при приобретении товаров. Производитель в этом альянсе активно создает спрос на препарат с помощью рекламных инструментов (если речь идет о безрецептурном препарате) или работы с врачами. Естественно, ответив себе до начала активных действий на три вопроса: «Нужен ли рынку мой товар?», «Кто его будет покупать?» и «Как я его буду продвигать?».

У каждого участника при таком отношении к делу появится своя зона от-



кроме раздражения у меня не вызывая? Особенно тогда, когда моя основная покупка в разы дешевле той, которую мне «допродают». Вспоминается эпизод, как мне при покупке копеечного лекарства от головной боли в качестве «допродажи» рекомендовали приобрести дорогостоящее средство для улучшения работы суставов. Такая ангажированность явно не идет на пользу репутации аптечного учреждения.

5. Никакая аптека только за счет своей работы не сможет гарантировать производителю 100% выполнение плана. Все реже и реже провизор может вмешаться в процесс выбора покупателем продукта. Это происходит в первую оче-

конкурентную, то, к сожалению, зафиксированные случаи носят неединичный характер. Да, пока это не массовая политика, но с учетом всех грядущих изменений на фармацевтическом рынке вполне может стать системной. Я был свидетелем того, как провизор заменил назначенный врачом антигистаминный препарат на абсолютно другой, который посчитал более подходящим для покупателя. Как он смог определить, что нужен именно этот препарат, до сих пор остается загадкой.

Стратегическое партнерство аптек и компаний-производителей подразумевает не только гарантию снижения взаимных рисков. Оно строится и на том, что каждая из сторон выполняет

ответственности в партнерстве, при этом исчезнет необходимость заниматься несвойственными функциями: аптекам – пытаться создавать спрос на препараты, производителю – сидеть и ждать, когда этот спрос будет создан аптекой под «товарным давлением».

Вот тогда не будет ожидания чуда, как в известной старой песенке про сапожника, который взялся сочинять песню вместо пошива штиблет.

Источник: Институт коммуникационного менеджмента Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (ИКМ НИУ ВШЭ), РФ



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 49 от 15 марта 2019 года

Об отзыве регистрационного Удостоверения лекарственного средства
Дупрост, капсулы мягкие 0,5 мг

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 84 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 06, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационное удостоверение лекарственного средства РК-ЛС-5№121949 от 30 декабря 2015 года Дупрост, капсулы мягкие 0,5 мг, производитель и держатель регистрационного удостоверения Ципла Лтд, Индия.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационных удостоверений, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в приложении к настоящему приказу.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет ресурсы территориальных

подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии обращения лекарственных средств, указанному в приложении к настоящему приказу, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Владельцу регистрационного удостоверения или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо ТОО «ALIMORMedPharm» от 5 марта 2019 года №49 об отзыве регистрационного удостоверения лекарственного средства.

Председатель Л. Бюрабекова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 51 от 18 марта 2019 года

Об отмене приказа Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2018 года №337 «О приостановлении действия приказа Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2018 года №305 «Об отзыве регистрационного удостоверения медицинской техники»

В соответствии со статьей 160 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отменить приказ Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2018 года №337 «О приостановлении действия приказа Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2018 года №305 «Об отзыве регистрационного удостоверения медицинской техники».

2. Государственному учреждению «Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы» довести настоящий приказ до сведения доверенного лица держателя регистрационного удостоверения медицинской техники.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение пяти календарных дней довести настоящий приказ до сведения: Управлений здравоохранения областей, городов Алматы и Астаны, субъектов медицинской и фармацевтической деятельности через средства массо-

вой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: определение Специализированного межрайонного экономического суда города Астаны от 30 ноября 2018 года №7119-18-3- 8/3105 и Решение Специализированного межрайонного экономического суда города Астаны от 30 ноября 2018 года №7119-18-00-2/17392, письма Специализированного межрайонного экономического суда города Астаны от 5 декабря 2018 года №7119-18-5-21/47233 и от 20 декабря 2018 года №7119- 18-3-8/3105.

Председатель Л. Бюрабекова

В Казахстане на лечение туберкулеза выделено 47,7 млрд тенге

Ежегодно 24 марта в мире отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Мероприятие было учреждено Всемирной организацией здравоохранения. В этом году кампания борьбы с туберкулезом проходила под лозунгом «Find. Treat. All. #EndTB» («Выявить и вылечить ВСЕХ, ликвидировать туберкулез»).

По данным официальной статистики в 2018 году в Казахстане на диспансерном учете стояло 35 тысяч 181 пациент, из них с активной формой туберкулеза 14 тысяч 874 пациента. В течение 2018 года - 8 тысячам 942 пациентам «диагноз поставлен впервые».

В Казахстане выявление, профилактика и лечение туберкулеза входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и осуществляется абсолютно бесплатно. В целом, по республике на эти цели предусмотрены 47,7 млрд тенге.

При своевременном выявлении и лечении болезнь излечима полностью, поэтому важно не запускать процесс, строго соблюдать предписания лечащего врача и беречь свое здоровье. По данным ВОЗ, в период с 2000 по 2016 годы в мире благодаря диагностике и лечению туберкулеза было спасено 53 миллиона человеческих жизней.

Лечение при обычном туберкулезе занимает около 6 месяцев. В нашей стране реализуется стратегия интегрированного контроля болезни. Эта стратегия контроля позволяет больным туберкулезом с закрытой формой про-

ходить лечение амбулаторно в своих поликлиниках.

Основа медицинской профилактики туберкулеза – это регулярные осмотры в поликлинике, они бесплатны для каждого казахстанца и входят в пакет гарантированной бесплатной медицинской помощи.

В 2019 году на диагностику, лечение и социальную помощь больных туберкулезом из государственного бюджета по городу Нур-Султан было выделено 1,954 млрд тенге. В Алматы – 4,2 миллиарда тенге.

По данным статистики в 2018 году в столице на диспансерном учете с активной формой туберкулеза находится 867 пациентов. В течение 2018 года - 523 пациентам «диагноз поставлен впервые». В Алматы в 2018 году на диспансерном учете состояло 905 пациент, из них 648 пациентам «диагноз поставлен впервые». Самое большое количество лиц на диспансерном учете зарегистрировано в г. Шымкент и Туркестанской области (3604), Алматинской (3311), Восточно-Казахстанской (2860), Кызылординской (2495) областях.

Какие симптомы у больных туберкулезом?

Как правило, проявляется туберкулез постепенно, достаточно длительный период распространяясь и размножаясь

большой частью в тканях легких. Поэтому в начале болезни симптомы туберкулеза отсутствуют. Но уже позже, у больного появляются следующие симптомы: постоянный кашель, иногда с мокротой и кровью, боль в груди, плохое самочувствие, потеря веса, лихорадка. При наличии этих признаков нужно обязательно обратиться в поликлинику для прохождения обследования.

Кто подвергается наибольшему риску заболевания?

Наибольшую вероятность заболеть туберкулезом человек имеет при сниженном иммунитете. Причиной же ослабления иммунитета может быть переутомление, неправильное или нерациональное питание, стресс, наличие других заболеваний, приводящих к нарушению иммунной системы.

Наибольший риск заразиться имеют люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом. По данным ВОЗ, туберкулез является одной из ведущих причин смерти людей с ВИЧ: в 2016 году туберкулезом было вызвано 40% случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных людей. Кроме того, высокий риск инфицирования имеют дети, так как их иммунная система еще до конца не сформирована, и люди пожилого возраста.

Пресс-служба ФСМС



Мониторинг побочных действий лекарственных препаратов, зарегистрированных в детской практике по Казахстану за 2015-2018 годы

Ж.Х. Исангужина, Г.А. Кульдеева, Н.Н. Пуховикова, Ж.К. Сералиева, М.Е. Садирова, Н.М. Муратова,
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени М. Оспанова, г. Актобе

К побочным действиям лекарственных препаратов (ЛП) относят любую реакцию на лекарственные средства, вредную и нежелательную для организма, возникающую при его назначении для лечения, диагностики и профилактики заболеваний. Своевременное выявление побочных реакций лекарственных средств и проведение соответствующих мероприятий, направленных на их предупреждение в значительной степени будут способствовать повышению качества проводимого лечения и позволят избежать развития тяжелых, иногда фатальных, побочных реакций лекарственной терапии. Статистика свидетельствует о том, что миллионы людей получают тяжелые, подчас необратимые, осложнения от лекарственной терапии. Анализ проведенных в последние годы фармако-эпидемиологических исследований убедительно свидетельствует о том, что безопасность лекарств становится не только проблемой национальной безопасности отдельных стран, но перерастает в серьезную глобальную проблему.

Как обстоят дела с применением лекарственных средств в педиатрии на практике?

Многочисленные литературные данные свидетельствуют о том, что: а) более 50% ЛС назначаются нерационально; б) 50% пациентов неправильно их принимают; в) 10% всех госпитализаций связаны с побочным действием лекарств. Выявление и регистрация неблагоприятных побочных реакций (НПР) лекарственных препаратов, обработка и при-

менение полученных данных являются неотъемлемыми факторами обеспечения безопасности фармакотерапии в педиатрической практике.

Внедрение методов мониторинга, алгоритмов прогнозирования НПР, позволяющих с большей степенью вероятности выявлять и предотвращать неблагоприятные реакции ЛС у детей, повышает эффективность и качество фармакотерапии.

Цель работы - мониторинг и анализ побочных действий ЛП за 2015-2018 гг. по данным карт-сообщений побочных

действий ЛС по Республике Казахстан.

Материалы и методы. Карты-сообщения, форма 192-1/у (о побочном действии, серьезном побочном действии и отсутствии эффективности лекарственного средства) за 2015-2018 гг. по данным фармаконадзора РК. Статистическая обработка данных. Мониторинг побочных реакций ЛП на основе информации сайта «Национальный Центр экспертизы РК».

При заполнении карты-извещения о возникшей неблагоприятной побочной реакции обязательно указываются:

- разовая, суточная доза подозреваемого препарата и доза, вызвавшая НПР;
- форма выпуска подозреваемого лекарственного средства;
- дата и время начала терапии, дата и время возникновения НПР, период времени от начала терапии препаратом до развития побочной реакции, дата и время разрешения симптомов НПР;
- все лекарственные средства, принимаемые пациентом в течение последних 3 месяцев (по назначению врача в стационаре, амбулаторно, вводимые бригадой скорой медицинской помощи, принимаемые пациентом самостоя-

тельно). При парентеральном введении препаратов учитываются лекарственные средства, используемые для разведения (строго в соответствии с инструкцией по медицинскому применению) или для совместного капельного введения. Указывается скорость введения и другие необходимые параметры технического применения подозреваемого лекарственного средства;

- указывается симптоматика развившейся реакции, меры, предпринятые для ее разрешения;
- исход НПР.

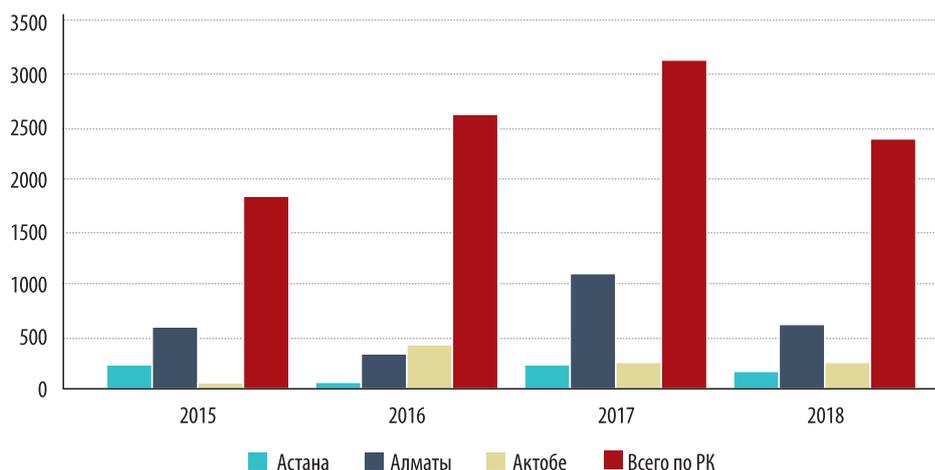
Результаты и выводы

По данным фармаконадзора РК за 2015 г. всего поступило 1929 желтых карточек, по Астане - 174, Алматы - 543, Актобе - 3 желтых карточки соответственно; за 2016 г. зарегистрировано 2600 карт-сообщений, из них: Астана - 42, Алматы - 316, Актобе - 379 желтых карточек; за 2017 г. заполнено всего 3195 карт-сообщений, из них: Астана - 165, Алматы - 1057, Актобе - 248 желтых карточек; за 2018 г. зарегистрировано 2327 карт-сообщений, из них: Астана - 122, Алматы - 620, Актобе - 142 желтых карточек (рисунок 1).

Имеется тенденция роста поступающих карт-сообщений по г. Актобе (2015 г. - 3, 2016 г. - 379, 2017 г. - 248, 2018 г. - 142 желтых карт). Возможно, это связано с большей информированностью врачей о нежелательных лекарственных реакциях и побочных эффектах ЛП, а также заполнением желтых карточек.

Но в педиатрической практике дела обстоят по-другому, так за 2015, 2016 и 2017 годы карт-сообщений не было заполнено. И только в 2018 году зафиксировано 10 карт-сообщений, из них 8 желтых карт из города Актобе. Положительная динамика отмечается только по г. Актобе в заполнении желтых карт в педиатрии. Наличие клинического фармаколога в штате детского стационара

Рисунок 1. Мониторинг побочных реакций по РК за 2015-2018 гг.



видимо влияет на заполнение лечащими врачами карт-сообщений о побочных эффектах ЛП. Дальнейший анализ проведен по побочным реакциям ЛП в соответствие с их группами (рисунок 2).

При ранжировании побочных реакций ЛП за 2018 г. на 1 месте антибактериальные препараты, что составило 67,9% из 2172 карт-сообщений. На 2 месте противовирусные препараты 13,9% из 447 карт-сообщений. Карты-сообщения на химиотерапевтические препараты составили 8% (256 карт), соответственно эта группа препаратов на 3 месте, а на 4 месте распределились антидиабетические препараты, что составило 4% (128 карт). На 5 месте оказались антикоагулянты 3% (96 карт). Все остальные группы препаратов составили 3% (96 карт) из всех поступивших карт-сообщений. Из рисунка 2 видно, что больше половины карт-сообщений приходилось на антибактериальные препараты 67,9%.

Побочные действия ЛП всегда есть, они связаны с приемом и взаимодействием ЛП, а также наличием сопутствующих заболеваний у пациента. И малое количество не говорит об отсутствии побочного эффекта ЛП, а скорее о недостаточном заполнении желтых карт.

Рисунок 2. Ранжирование карт сообщений по группам лекарственных препаратов

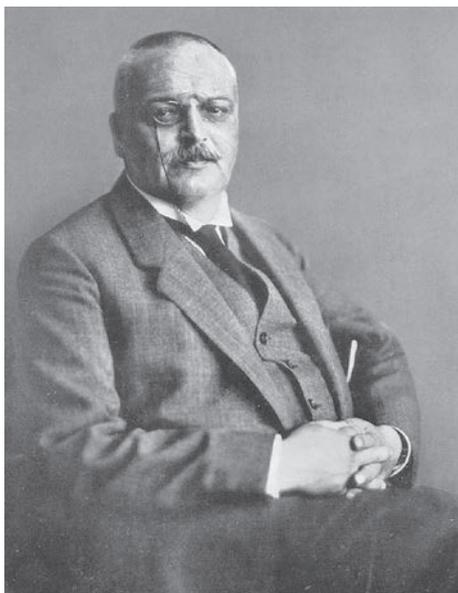


Знакомые имена – неизлечимые болезни



Очень многие объекты на Земле носят имена своих изобретателей и первооткрывателей. Америка, к примеру, или Магелланов пролив, вертолет Сикорского или законы Мерфи. Не удивительно поэтому, что многие болезни носят имена врачей, сделавших большой вклад в изучение этих недугов.

Алоис Альцгеймер



Этот немецкий психиатр и невролог являлся автором десятков статей по алкогольному психозу, шизофрении, эпилепсии, сифилису мозга, хорее Хантингтона, артериосклеротической атрофии мозга, пресенильному психозу и др. Но увековечило имя автора шеститомного труда «Гистологические и гистопатологические исследования серого вещества головного мозга», первое в его карьере изучение сенильной деменции. Сегодня она хорошо известна всем как «болезнь Альцгеймера», часто употребляемая рядом с такими эпитетами, как «современная чума» или «эпидемия XXI века». Во времена же самого Алоиса это было достаточно редкое проявление, так как до возраста деменции доживали немногие.

В 1895 году, когда Алоис Альцгеймер служил директором городской больни-

цы во Франкфурте, в больницу поступила 51-летняя Августина Детер, которую привел муж из-за ухудшающегося психического здоровья женщины. Она имела не совсем классический комплекс симптомов: дезориентация, мания преследования, провалы в памяти, бессонница, а также затруднения с чтением и письмом. Этим и заинтересовался исследователь. Подобные признаки ослабления интеллекта наблюдались и ранее, но описывались у людей гораздо более старшего возраста. Симптомы продолжали прогрессировать и доходили до появления галлюцинаций и крайней степени агрессии. После смерти пациентки Альцгеймер решил провести исследование ее трупа. Вскрытие подтвердило то, что и подозревал врач, а именно наличие болезни, которая поражала мозговую ткань. В итоге эта женщина стала самым ранним случаем описания заболевания.

Все исследования Альцгеймера пропитаны тесной связью между его страстью к анатомико-гистологическим наблюдениям и обширным клиническим опытом. Он был крайне дотошным и никогда не публиковал результаты своей работы, пока полностью не проверял ее правильность. Коллеги описывали его так: «Альцгеймер был человеком с ясным умом и необыкновенной творческой жилкой, который прикладывал большие усилия к своей работе и во что бы то ни стало всегда добивался научной правдивости своих результатов...».

Более ста лет болезнь, описанная Алоисом Альцгеймером заставляет ученых топтаться на месте. Современная медицина обладает лишь небольшими возможностями слегка затормозить процесс разрушения, даже на время остановить его при помощи, к приме-

ру, антиамилоидной терапии мощными препаратами. Но в большинстве случаев эти средства лишь снижают остроту симптомов страдальца, не мешая болезни делать свое жуткое черное дело.

Баррил Крон



Диагностика тяжелого хронического иммуноопосредованного воспалительного заболевания желудочно-кишечного тракта, под названием «болезнь Крона» и в наши дни весьма нелегкая задача. Болезнь может поражать все пищеварительные отделы, начиная с полости рта и заканчивая прямой кишкой, и немудрено, что пациенту зачастую несколько лет ставят различные диагнозы, до тех пор, пока кто-то не поймет сущность проблемы. Поэтому описание болезни, которое сделал американский врач Баррил Бернард Крон в 1932 году, помогло очень многим врачам выбрать правильную тактику лечения.

Баррил первым обратил внимание на то, что клиника болезни очень полиморфна, имеет огромное разнообразие клинических проявлений: это и абдоминальные боли, диарея, дефицит питания, лихорадка, артралгии, свищи, анемия, кровотечение, пальпируемые инфильтраты, парапроктиты. Причем все эти клинические стигматы могут находиться в разной пропорции, составлять мозаику разного типа.

Сегодня случаи болезни описаны повсеместно, однако наиболее часто она встречается в Северной Европе и Северной Америке. Люди европеоидной расы болеют чаще африканцев или азиатов. Повышенная частота отмечается у ашкеназских евреев – примерно в 6 раз чаще, чем у других этнических групп. Причины болезни Крона с 1932 года и

до наших дней определены не были. Называются генетические, инфекционные и наследственные факторы.

Жиль де ля Туретт



В обществе болезнь, описанная известным врачом-неврологом Жилем Туреттом в 1885 году, обычно ассоциируется с выкрикиванием нецензурных слов или социально неуместных и оскорбительных высказываний. Однако этот симптом присутствует только у меньшего числа людей с синдромом Туретта. Сам Жиль описал сразу 9 случаев синдрома. В его время это заболевание считалось довольно редким и очень странным. В современном мире представителей синдрома Туретта можно встретить часто. Они отличаются множественными двигательными («моторными») тиками и как минимум одним голосовым («вокальным», «звуковым»), появляющимися много раз в течение дня.

На самом деле первое упоминание о сходных синдрому признаках известно со средневекового трактата «Молот ведьм», датированного 1489 годом. В тексте упоминается священник, нервные и вокальные тики которого считались признаком одержимости. Более подробное описание синдрома было отражено в научных исследованиях французского врача Г. Итара, который в своих трудах подробно описывал случаи синдрома, независимо от половой принадлежности. Одним из самых ярких его пациентов была маркиза Дампьер – очень юная, богатая и влиятельная парижская аристократка, страдающая манией выкрикивать уличную брань, непристойную ее происхождению и величию. Видный медицинский исследователь в области психиатрии того времени, Жиль де ля Туретт, проявил целенаправленный интерес к изучению столь интересных признаков. Работая в

психической лечебнице своего учителя Ж. Шарко, он обнаружил монографию, в которой описал своеобразное заболевание, где доминирующей симптоматикой являлись неконтролируемые подергивания мимических мышц, некорректные выкрики на публике, эхалалия и копролалия. Ж. Туретт выяснил, что такие проявления, в большинстве случаев, характерны для пациентов детского и юношеского возраста и характеризуется волнообразным и прогрессирующим течением. Ж. Шарко назвал данный комплекс симптомов синдромом Жили де ля Туретта по имени своего любимого ученика.

Этиология и точная причина синдрома Туретта пока остаются неразгаданными. Генетические исследования показали, что подавляющее большинство случаев синдрома Туретта передаются по наследству, хотя точный механизм наследования пока не определен и специфический ген не выявлен. В некоторых случаях синдром Туретта спорадический, то есть не унаследован от родителей. Другие расстройства в виде тиков, не связанные с синдромом Туретта, называют туреттизмами.

Человек с синдромом Туретта имеет около 50% вероятность передачи гена (генов) одному из своих детей. Но не у каждого, кто унаследовал данный генетический дефект, проявятся симптомы; даже у близких родственников могут проявляться симптомы различной степени тяжести или их вообще может не быть. Ген может экспрессироваться в синдром Туретта как тик легкой степени или как обсессивно-компульсивные симптомы без тиков. Лишь незначительная часть детей, которые унаследовали ген, имеют симптомы, требующие медицинского внимания. Пол, судя по всему, влияет на экспрессию дефектного гена: у мужчин тики проявляются чаще, чем у женщин.

Джон Дальтон



Дальтонизм или цветовая слепота – наследственная, реже приобретенная, особенность зрения человека и приматов, выражающаяся в сниженной способности или полной неспособностью различать все или некоторые цвета.

Большую часть жизни английский естествоиспытатель-физик, химик Джон Дальтон прожил в полном неведении относительно своего недуга. Он изучал английскую грамматику, создавал собственную атомную теорию, вел дневник метеорологических наблюдений – в общем, наслаждался жизнью как мог, пока не увлекся ботаникой, которая в буквальном смысле открыла ему глаза.

Все началось с того, что Дальтон подметил удивительные свойства одного цветка, который днем казался ему голубым, а при свете свечи – красным. Причем никто из коллег-ботаников и даже просто знакомых, кроме родного брата Дальтона, никаких изменений цвета не замечал! Джон начал подробно расспрашивать людей про разные цвета и вскоре сделал вывод, что их с братом цветовосприятие существенно отличается от общепринятого. Он детально описал свою странную семейную болезнь, которая впоследствии была названа его именем в 1794 году. Что характерно, до этого открытия никто из дальтоников даже не подозревал о своем расстройстве, так как обычные люди очень редко обсуждают цвета. И только с подачи Джона цветовую слепоту начали диагностировать.

Люди с нормальным цветным зрением имеют в колбочках все три пигмента (красный, зелёный и синий) в необходимом количестве. Их называют трихроматами (от др.-греч. τριχρμα — цвет). Сочетание красного, зеленого и синего цветов позволяет различать многочисленные тона. Когда отсутствует один или нескольких пигментов или пигмент присутствует, но в недостаточном количестве, возникают проблемы с восприятием цвета.

Существует наследственная природа нарушения цветового зрения, когда передача дальтонизма по наследству связана с X-хромосомой и часто передается от матери-носителя гена к сыну, в результате чего в двадцать раз чаще проявляется у мужчин. Разной степенью дальтонизма страдают 2-8% мужчин, и только 0,8% женщин.

Приобретенный дальтонизм, это когда заболевание развивается только на глазу, где поражена сетчатка или зрительный нерв. Этому виду дальтонизма свойственно прогрессирующее ухудшение и трудности в различении синего и желтого цветов.

Подготовила Елена Томилова

В Казахстане вопрос избыточного веса у детей приобрел социальный характер



Во всем мире ожирение приняло форму эпидемии. Ежегодно 2,8 миллиона человек умирает в результате избыточного веса или ожирения. Самое тревожное, что это заболевание поражает и детей.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) бьет тревогу: ожирение среди детей в XXI веке превратилось в эпидемию. По прогнозам, к 2025 году при сохранении нынешних тенденций число страдающих ожирением детей дошкольного возраста в мире будет составлять 70 миллионов.

Британский научный журнал The Lancet опубликовал исследование, в котором подчеркивается, что распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет резко возросла с 4% в 1975 г. до 18% в 2016 году. Этот рост в равной степени был распределен среди детей и подростков обоих полов: в 2016 г. избыточным весом страдали 18% девочек и 19% мальчиков.

Таким образом в 1975 году ожирением страдало чуть менее 1% детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, а в 2016 году их число достигло 124 миллионов (6% девочек и 8% мальчиков).

В Казахстане вопрос избыточного веса у детей приобрел социальный харак-

тер, считают эксперты программ по здравоохранению и питанию детского фонда ООН ЮНИСЕФ. К примеру, в Казахстане эпидемиологический мониторинг детского ожирения показал, что 77,5% всех детей 3-4 классов имеют нормальный вес, а 19,1% детей имеют избыточную массу тела, включая ожирение, среди них 6,5% мальчиков и 5,5% девочек имеют ожирение, 1,1% - чрезмерное ожирение. В основном на рацион питания детей, на кормление грудных детей и на диету в целом влияют последствия малообеспеченности, отсутствия продовольственной безопасности и уровень образования родителей.

По данным Национального центра общественного здравоохранения Казахстана, свыше 20% казахстанцев страдают ожирением, в основном это жители Мангистауской области, а также Северного и Центрального Казахстана. Эксперты утверждают, что ожирение из года в год молодеет, распространенность ожирения среди детей младшего возраста на данный момент в 10 раз превосходит ту статистику, которая была 40 лет назад.

«Детское ожирение повышает вероятность преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем, страдающие лишним весом, дети также испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и могут испытывать психологические проблемы», – отметила врач и президент ОФ «Аман-саулык» Бахыт Туменова, которая на протяжении многих лет занимается вопросами общественного здравоохранения.

«Правительства, международные партнеры, гражданское общество, неправительственные организации должны вносить вклад в профилактику ожирения, чтобы формировать у казахстанцев здоровые пищевые привычки, чтобы в дальнейшем проблема ожирения не стала представлять социальную угрозу для молодого поколения страны», – добавила эксперт.

Пресс-центр ОФ «Амансаулык»

19-20
АПРЕЛЯ
КАЗАХСТАН | АЛМАТЫ
АТАКЕНТ ПАРК ОТЕЛЬ
2019

VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС КАМЛД ПО ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Конгресс посвящен памяти вице-президента КАМЛД
к.м.н Бейсембаевой Ш.А.



InterMedLab
МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА

Организатор



Министерство
Здравоохранения
Республики
Казахстан



КАМЛД
КАЗАХСТАНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

Со-организатор:



При поддержке:



International Federation
of Clinical Chemistry
and Laboratory Medicine

Золотой спонсор:



ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РЕАГЕНТЫ

Конгресс-оператор:



Информационный партнер:



+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 005 54 68 | kamld@medexpo.kz | www.kamld.kz | www.labmed.kz | www.medmedia.kz

Кадровые назначения:

И.о. Генерального директора НЦЭС



РГП на ПХВ
«Национальный
центр эксперти-
зы лекарственных
средств, изделий
медицинского
назначения и ме-
дицинской техни-
ки» Министерства

здравоохранения Республики Казахстан
настоящим уведомляет, в соответствии
с приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан с 06 марта 2019
года Нуртаев Арнур Исабаевич назначен
заместителем Генерального директора
по медицинским изделиям, а также исполняющим обязанности Генерального
директора.

Заместитель генерального директора по лекарственным средствам НЦЭС



В соответ-
ствии с прика-
зом Министра
здравоохранения
Республики Ка-
захстан Айжамал
Батралиева на-
значена Замести-
телем Генераль-
ного директора

по лекарственным средствам РГП на
ПВХ «Национальный центр экспертизы
лекарственных средств, изделий меди-
цинского назначения и медицинской
техники» МЗ РК с 12 марта 2019 года.

Заместитель генерального директора НЦЭС

В соответствии с приказом Министра
здравоохранения Республики Казахстан
Маншук Рахимжанова назначена Замес-
тителем Генерального директора РГП
на ПВХ «Национальный центр эксперти-
зы лекарственных средств, изделий ме-
дицинского назначения и медицинской
техники» МЗ РК с 11 марта 2019 года.

ndda.kz

Объявления
в «КФВ» 400 тенге за 1 см²



+7 (727) 352 72 94
e-mail:
elena@pharmnews.kz

**Фармацевтической компании
требуется**

- МЕНЕДЖЕР ПО РЕКЛАМЕ
- СПЕЦИАЛИСТ ПО РЕГИСТРАЦИИ (ИМН) И СЕРТИФИКАЦИИ

Требования:
- высшее образование, опыт работы от 3-х лет.

Тел.: (727) 313-24-21, 8 701 460 04 63.
Резюме отправлять на e-mail:
bolear.kz@bk.ru

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№7 (560), апрель 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередиенченко

ШЕФ-РЕДАКТОР +7 707 392 20 70
Ирина Климова editor@pharmnews.kz

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гулько Наталья	Локшин Вячеслав
Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам
Каманова Мария	Степкина Елена
Садыкова Айжан	Сыбанкулова Зурият
Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина

КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47
Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:
А.Сарсенбай +7 707 160 30 45 reklama01@pharmit.kz
М.Ибраимова +7 747 409 77 56 reklama02@pharmit.kz
+7 (727) 352 71 35

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:
Анна Пышкина +7 707 836 48 67
podpiska@pharmnews.kz

КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА
Елена Фоменко +7 777 363 07 66
elena@pharmnews.kz

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА
Арсений Копачевский +7 777 834 40 04
arseniy@pharmnews.kz

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
050042, г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс», 6 этаж,
ул. Жандосова, 98, офис 603
Тел.: +7 (727) 385-85-69
www.pharmnews.kz e-mail: vestnik@pharmnews.kz



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



+7 (727) 385-85-69
viortis.kz

РЕДАКЦИЯ НЕ ВСЕГДА РАЗДЕЛЯЕТ МНЕНИЕ АВТОРОВ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОДЕРЖАНИЕ РЕКЛАМЫ НЕСУТ РЕКЛАМОДАТЕЛИ. РЕКЛАМОДАТЕЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНЫ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕКЛАМУ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ, НЕ РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ МЗ РК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ. ПРИ ПЕРЕПЕЧАТКЕ МАТЕРИАЛОВ ССЫЛКА НА ГАЗЕТУ «КФВ» ОБЯЗАТЕЛЬНА.

26-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



15-17 мая 2019

Казахстан, Алматы, КЦДС “Атакент”



ПРОМОКОД

KIHE19PHAR

www.kihe.kz



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
КГУ “Управление общественного
здоровья города Алматы”



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОРЫ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

SAMSUNG



+7 727 258 34 47

e-mail: mk@iteca.kz