



1 СЪЕЗД ФОРУМА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ АССОЦИАЦИЙ РК

5

Апрель 2019 года в Казахстане был отмечен знаковым событием в фармацевтической и медицинской сферах. Представители медицинских и фармассоциаций со всех регионов страны собрались с целью консолидации своих усилий,



которые они намерены направить на реализацию самых смелых идей в здравоохранении. I съезд Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций РК определил организационную структуру, руководителей, форму и основные направления работы, атрибутику и многое другое. Одним словом – ФМФА существует и работает! ▶

ТОП-10 ЛУЧШИХ БОЛЬНИЦ МИРА

11

Какая медицинская клиника в мире самая лучшая? Где самая прогрессивная медицина? Эти вопросы задают как пациенты, так и врачи. Newsweek в сотрудничестве со Statista Inc, исследовали мировой рынок и составили рейтинг лучших больниц. ▶

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И ССЗ – НОВОЕ В ТЕРАПИИ

12

Для многих людей, страдающих от сахарного диабета 2 типа с высоким риском возникновения ССЗ, их лечащим врачам результаты исследования EMPA-REG OUTCOME дали надежду на изменение бремени сердечно-сосудистых событий. ▶

НОВЫЕ УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА В СФЕРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8

Многочисленные жалобы пациентов на нехватку бесплатных лекарственных средств привели к тому, что Министерство здравоохранения РК начало проверку сферы лекобеспечения. Найлены нарушения во многих регионах, возбуждены уголовные дела. ▶

РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КАЗАХСТАНЕ

10

Опытные юристы подробно рассказывают об ограничениях, налагаемых законодательством Казахстана на использование названий ЛС и связанных с ними слоганов и товарных знаков в рекламных целях. На что обратить внимание? ▶

ФОРУМ ПО ФАРМАЦЕВТИКЕ И БИОТЕХНОЛОГИЯМ: ИТОГИ

14

Крупнейшее отраслевое мероприятие региона IPhEB Russia, ежегодно собирающее на своей площадке в Санкт-Петербурге сотни экспертов фармацевтической отрасли из России, ближнего и дальнего зарубежья, подводит итоги прошедшего форума. ▶

PHARM компания
Pharm
CENTER.KZ

Provisor.kz
ПОСТОЯННО
ОБНОВЛЯЮЩИЙСЯ
ФУНКЦИОНАЛ

- 📄 Прайс-листы – автоматическое обновление 5 раз в день
- 📖 Универсальный справочник лекарственных средств
- 📦 Остатки товара на складе поставщиков
- 🎁 Индивидуальные акции и скидки
- 👤 С нами более 2,5 тыс. аптек
- 🔍 МНН – аналоги препаратов
- ⚙️ Оптимизированный заказ
- 🎯 Централизованный закуп
- 📊 Аналитика и отчеты



**НАС ВЫБИРАЮТ
ПРОФЕССИОНАЛЫ с 2013 г.!**

Тел.: +7 (727) 35 271 35, 385 85 69, +7 747 480 25 66

Встреча К. Токаева и Е. Биртанова



Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев принял министра здравоохранения РК Елжана Биртанова. Главе государства был представлен отчет о принятых мерах по укреплению здоровья граждан, повышению качества и доступности медицинской помощи в Казахстане.

Токаев отметил, что на систему здравоохранения РК выделяется достаточно средств, которые необходимо расходовать на повышение ее эффективности, мобилизацию внутренних ресурсов и увеличение заработной платы медицинских работников.

Согласно поручениям Елбасы и Президента с 1 июня 2019 года заработная плата низкооплачиваемого медицинского персонала повысится на 30 процентов.

Елжан Биртанов доложил Токаеву о проводимой работе по улучшению качества первичной медико-санитарной помощи, снижению врачебной нагрузки, расширению охвата населения скринингом, цифровизации медуслуг и реализации проекта по созданию Национального научного онкологического центра в Нур-Султане.

В завершение Президент поручил принять дальнейшие меры по развитию отечественного здравоохранения с учетом передового международного опыта.

Напомним, ранее Токаев отметил, что меры по охвату населения медуслугами недостаточные. «До сих пор сохраняются сложности с доступом к элементарным медицинским услугам в регионах. Важно продолжать работу в этом направлении. Вопросы охраны здоровья граждан находятся под моим пристальным вниманием», - написал Президент Казахстана в своем официальном Twitter-аккаунте.

Tengrinews.kz

Ранняя пенсия для «выгоревших» на работе врачей



Министерство здравоохранения предложило раньше отправлять на пенсию врачей, работа которых связана с высокой психоэмоциональной нагрузкой. Депутат Зауреш Аманжолова поддержала инициативу ведомства: «Минздрав проводит не только всесторонние исследования. Есть такие синдромы - синдром чрезмерной усталости и синдром выгорания. Мы только к этому идем. Профессия врача, в частности анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога, хирурга. Они несут экстренную службу. Тем, кто оказывает паллиативную помощь умирающим, людям старческого возраста или люксомбным, тоже психологически очень тяжело. И морально, и физически, и психологически».

Таким лицам предлагается предоставлять право льготного выхода на пенсию при наличии стажа 20 и более лет. Однако депутат считает нужным дополнить этот список еще несколькими категориями врачей, к примеру, психиатрами и плановыми онкологами.

«Единая система пенсионного обеспечения у нас есть. Но у нас есть выбор, многодетные мамы уходят раньше, за выслугу лет... И, если это будет поддержано обществом, думаю, что это нужно, почему бы и нет?» - отметила Аманжолова.

По ее словам, любой врач несет тяжелую нагрузку, но если терапевт может уйти в конце рабочего дня, то хирургу порой приходится проводить операции по 15 часов.

Tengrinews.kz

Каждый год от болезней умирают 7,4 тысяч работоспособных казахстанцев



Чаще всего казахстанцы умирают от заболеваний системы кровообращения, органов пищеварения и дыхания, отравления, рака.

В 2018 году более 19 тысяч казахстанцев скончались после болезней, сообщил Фонд социального медицинского страхования. Более семи тысяч из них умерли в трудоспособном возрасте.

«Ежегодно страна всего с 18-миллионным населением теряет 7,4 тысячи работоспособных граждан, а это - на-

селение одного небольшого села», - сообщили в пресс-службе ФСМС.

В Фонде выделяют топ-5 причин смертности или так называемые «болезни-убийцы», от которых в 2018 году скончались 19 тысяч казахстанцев:

- болезни системы кровообращения - 9,7 тысячи человек;
- болезни органов пищеварения - 2,8 тысячи;
- несчастные случаи, травмы и отравления - 2,7 тысячи;
- онкологические заболевания - 2 тысячи;
- болезни органов дыхания - 1,9 тысячи.

«Население Казахстана обращается к специалистам в больницы, когда требуется сложное лечение хронических заболеваний либо при уже запущенных критических случаях. Из 2,9 млн ежегодных госпитализаций 68% или 1,9 млн человек - это экстренные пациенты. Это значит, что практически каждый десятый казахстанец попадает в больницу с признаками угрозы жизни, и даже при получении базовой бесплатной медицинской помощи, он, скорее всего, будет вынужден дополнительно оплачивать дорогостоящие сложные процедуры», - отметили в Фонде.

Критические ситуации можно предупредить при помощи эффективной диагностики, которую государство предоставляет бесплатно.

В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи лечение можно получать не только в государственных медорганизациях, но и в частных.

Пресс-служба ФСМС

Руководители МАФИ ЕАЭС и ISPE договорились о сотрудничестве



2 апреля в рамках ежегодной европейской конференции ISPE (International Society of Pharmaceutical Engineering) в Дублине прошла рабочая встреча управляющего комитета Международной ассоциации фармацевтического инжиниринга ЕАЭС (МАФИ ЕАЭС) с управляющим комитетом и высшим руководством Международного общества для фармацевтического инжиниринга (ISPE).

Руководитель МАФИ ЕАЭС, руководитель направления отдела междуна-

родного сотрудничества фарминспекторов ЕАЭС «ГИЛС и НП» Владимир Орлов, член совета директоров ассоциации Оксана Пряничникова и секретарь МАФИ ЕАЭС, замначальника отдела международного сотрудничества «ГИЛС и НП» Полина Бобылева провели в Дублине рабочую встречу с президентом ISPE (International Society of Pharmaceutical Engineering) Джоном Бурнасом (John Bournas) и вице-президентом ISPE в европейском регионе Томасом Циммером (Thomas Zimmer).

По итогам обсуждения перспектив дальнейшего взаимодействия двух инжиниринговых ассоциаций было принято решение о проведении официальной ежегодной конференции ISPE в России в конце 2019 – начале 2020 г. Также стороны договорились об организации обучающих семинаров по наиболее актуальным направлениям GxP с учетом экспертного потенциала ISPE.

Одним из знаковых результатов встречи стало решение о подготовке официальных переводов выбранных методических руководств ISPE на русский язык с учетом ранее проведенного голосования среди русскоязычных членов ISPE.

Руководство ISPE подтвердило намерение всесторонне поддерживать управляющий комитет МАФИ ЕАЭС по всем указанным направлениям деятельности в Евразийском регионе.

По материалам пресс-службы «ГИЛС и НП»

Следствие отказа от вакцинации



Руководитель Департамента охраны общественного здоровья столицы Садвакас Байгабулов рассказал о плановой вакцинации в рамках Национального календаря прививок в Казахстане, а также о том, к чему может привести отказ от вакцинации.

- Календарь включает в себя 16 плановых прививок (уколов) с установленными интервалами детям до 14 лет против 12 инфекций. В отношении отдельных заболеваний делается прививка одним уколом (комбинированная), что сокращает количество походов в поликлинику и уколов. Все прививки соответствуют международ-

ным стандартам качества и безопасности, а также рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения, - сообщил он.

Так, с первых дней жизни и до 18 месяцев ребенок получает 11 прививок против таких заболеваний как туберкулез, вирусный гепатит В, полиомиелит, коклюш, дифтерия, столбняк, гемофильная палочка типа В, пневмококковая инфекция, корь, краснуха и эпидемический паротит. В 2 года и 2,6 лет ребенок получает прививку от вирусного гепатита А. Перед школой в первом классе ребенок получает три прививки: одна от туберкулеза, вторая от коклюша, дифтерии, столбняка и третья от кори, краснухи, эпидемического паротита.

В 16 лет и через каждые 10 лет граждане получают защитную прививку против столбняка и дифтерии.

- Благодаря вакцинации за последние 12-15 лет среди населения города Нур-Султан не регистрируются дифтерия, полиомиелит, столбняк, вирусные гепатиты А и В (последние 5 лет) среди привитых детей, снизились до единичных случаев регистрация коклюша, краснухи и эпидемического паротита, - отметил Байгабулов.

По его словам, в последние годы вызывает тревогу увеличение количества отказов родителей от проведения прививок детям. По этой причине среди отказников в текущем году заболело корью 196 детей и коклюшем – 4 ребенка.

Вместе с тем, в результате кропотливой работы медицинских сотрудников родители поменяли свои взгляды и привили 70 детей из 587 ранее отказывавшихся.

Всего в 2018 году допривито 286 человек против дифтерии, коклюша и столбняка, 131 против гепатита В, 172 против кори, краснухи и паротита, 172 против туберкулеза. 1236 школьников допривито от кори, прибывших без прививок из других регионов страны. Осложнений от прививок не было.

По словам специалиста, важно помнить, что у каждой инфекции есть клинические проявления опасные для жизни:

- полиомиелит опасен развитием паралича конечностей;
- дифтерия - развитием паралича дыхательных мышц с летальным исходом;
- краснуха для беременных - гибелью плода и рождением детей с врожденными дефектами (тугоухость, слепота, заячья губа, пороки сердца);
- паротит с поражением половых органов у мальчиков, что приводит к бесплодию;
- корь – развитием подострого панэнцефалита с тотальными воспалительными изменениями тканей

головного мозга, как следствие, развитием слабоумия, полным распадом психических функций с последующим через 2-5 лет летальным исходом;

● грипп опасен быстро развивающимися осложнениями у беременных, пожилых, маленьких детей, приводящих к смерти;

● туберкулез – поражением костной ткани организма.

- И это только малая часть недугов у детей, к которым приводит отказ от вакцинации. Прежде чем отказаться от плановой профилактической прививки – задумайтесь о здоровье вашего ребенка и возможных последствиях от вышеуказанных заболеваний! – заключил он.

Zakon.kz

«Босналек» стала первым восточноевропейским производителем, получившим сертификат GMP ЕАЭС



Боснийский производитель лекарств АО «Босналек» объявил о прохождении инспекции на соответствие требованиям правил надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза. По результатам прохождения инспекции предприятию присвоен сертификат GMP, выданный Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

«Босналек» стал первым восточноевропейским производителем лекарств, прошедшим сертификацию GMP по единым правилам ЕАЭС. Результаты инспекции признаются всеми странами-участницами Евразийского экономического союза, что дает производителю возможность регистрации его лекарственных средств по процедуре ЕАЭС в любой из его стран без валидации на соответствие локальным требованиям GMP.

Важность данного сертификата для «Босналек» обусловлена значимостью рынка стран СНГ и России, где реализуется до 50% продукции предприятия, а оборот в 2018 году превысил 45 млн евро (IQVIA, sell-in). Получение евразийского сертификата GMP свидетельствует о серьезных планах «Босналек» по дальнейшей экспансии на рынки евроазиатского региона.

Ремедиум



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ АНА МЕН БАЛА

16-17 МАЯ 2019 | АЛМАТЫ | АТАКЕНТ PARK HOTEL

Научная программа форума:

- Модернизация здравоохранения: основные направления работы по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности
- Демография и репродуктивное здоровье женщин
- Неотложные состояния в акушерстве
- Невынашивание беременности и преждевременные роды
- Преэклампсия как важнейшая мультидисциплинарная проблема
- Дискуссионные и нерешенные вопросы в неонатологии и педиатрии: инфекции, питание, диагностика основных заболеваний
- Выхаживание детей с экстремальной, очень низкой и запредельной массой тела при рождении.
- Современная модель сестринской и акушерской помощи
- Ультразвуковая диагностика в медицине матери и плода



Министерство
Здравоохранения
Республики
Казахстан



РГП на ПХВ «Научный
Центр Акушерства,
гинекологии и
перинатологии» МЗ РК

Платиновый спонсор:

SAMSUNG



Серебряный спонсор:

SANOFI



Кофе-брейк:



Alpen Pharma Group
In the name of Health!

Конгресс-оператор



MedMedia
в партнерстве с MedEvent

+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 250 05 58 | info@anamenbala.org | www.anamenbala.org

I съезд Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций РК

4 апреля 2019 г. в г. Алматы состоялся I съезд Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан, в работе которого приняли участие руководители медицинских и фармацевтических ассоциаций, ученые, профессорско-преподавательский состав медицинских вузов и колледжей, общественные организации, представители бизнес-сообщества, приглашенные и гости.



С видеообращением к участникам съезда выступила Депутат Мажилиса Парламента Республики Казахстан Аманжолова Зауреш Жуманалиевна, которая отметила огромную роль ассоциаций в стране, объединяющихся из разрозненных структур в единое целое с целью принятия рациональных решений в ряде актуальных вопросов системы здравоохранения. Заместитель руководителя Управления здравоохранения г. Алматы Бисенбаева Асель Аманжоловна пожелала участникам съезда конструктивной работы и достижения поставленных целей. «Во всем мире профессия врача самая престижная, и в этом большую роль играют медицинские сообщества, которые активно работают в законотворчестве страны, разработке типовых функций для ежедневной работы медиков – создании протоколов и руководств, участвуют в оценке и признании профессионализма членов медицинских ассоциаций, юридической защите их прав при возникновении рисков и, конечно, поднятии престижа этой важной профессии», – подчеркнула в приветствии руководитель Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК Айыпханова Айнуур Токсановна.

Признавая актуальность консолидации медицинского и фармацевтического сообщества, 7 и 14 декабря 2018 г. (г. Алматы, г. Астана) был создан Форум медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан. Руководители медицинских и фармацевтических ассоциаций подписали «Меморандум о

взаимодействии, взаимопонимании и сотрудничестве между медицинскими и фармацевтическими ассоциациями Республики Казахстан», который открыт для добровольного подписания другими медицинскими и фармацевтическими ассоциациями, объединяющими юридические и/или физические лица.

С целью обеспечения организационной деятельности Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан между съездами был создан Секретариат Форума.

На съезде утверждена организационная структура Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан, председатель, сопредседатель и их заместители, которые избираются простым большинством голосов сроком на 2 года. На период 2019-2020 гг. председателем Форума избран Ибраев Серик Ескендерович - президент объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Ассоциация субъектов здравоохранения «ZdravAtameken», сопредседателем - Локшин Вячеслав Нотанович - президент Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, президент Ассоциации международных и фармацевтических производителей в Республике Казахстан. Сопредседателями Форума утверждены кандидатуры Дурмановой Марины Ивановны - президент «Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан», Кулахметов Тимур Койшибаевич - президент объединения

юридических лиц «Национальная палата здравоохранения».

Действительные члены Форума – это ассоциации юридических и физических лиц, получившие Свидетельство о членстве и нагрудный знак ФМФА (у руководителей этот знак по размеру больше, чем у членов).

Утвержден состав Центрального совета и «Руководящие принципы деятельности Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан». Определены направления деятельности Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан, для чего созданы структурные подразделения в виде комитетов, курирующих отдельные направления медицины (лечебное дело, педиатрия, стоматология, лабораторная диагностика, сан-эпид. благополучие), фармации (фармакология, клиническая фармакология, фармацевтический бизнес), образование, медицинский бизнес.

Основными задачами Центрального совета ФМФА РК являются:

- формирование предложений для правительства МЗ РК, управлений здравоохранения, акиматов;
- рассмотрение проблемных вопросов и подготовка консолидированного мнения;
- проведение не менее 4-х заседаний, одного съезда в год;
- организационная помощь в проведении съезда ФМФА РК;
- консолидация медицинского и фармацевтического сообщества РК;
- создание временных и постоянных комиссий ФМФА РК;
- аккредитация, лицензирование, сертификация в области здравоохранения через комитеты/комиссии;
- этика биомедицинских исследований через комитет по биоэтике и локальные комиссии по биоэтике;
- координация предложений, направленных на улучшение качества медицинской помощи и фармацевтических услуг.

О роли профессиональных ассоциаций в регулировании развития отраслей здравоохранения и каков портрет такой организации в своем докладе рассказал Президент «Казахстанской Ассоциации репродуктивной медицины» В.Н. Локшин.

Он отметил, что в мировой практике у медицинских ассоциаций есть ряд функций, включающих: совершенствование профессионализма членов, их профессиональная (юридическая)



защита, продвижение интересов профессии при формировании политики (согласование проектов НПА), оценка знаний и навыков и сертификация по специальности физических лиц с целью признания их соответствия минимальным требованиям профессии, разработка, пересмотр, утверждение протоколов лечения, профессиональных и образовательных стандартов по профессии. Роль медицинских ассоциаций закреплена и в государственной программе РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг., где также отражены функции управления качеством медуслуг через партнерство государства, профессиональных сообществ и пациентов, участие в программах медицинского и фармообразования, сертификационных курсах и т.д. В настоящее время области взаимодействия министерства здравоохранения с неправительственными организациями достаточно широки и включают в себя: участие в разработке, экспертизе технических регламентов, разработке клинических руководств, протоколов, стандартов профильных служб, институциональное присутствие в ОКК при рассмотрении и одобрении стандартов качества, клинических руководств, протоколов, стандартов профильных служб, участие в разработке тарифов на медуслуги, экспертной деятельности, стандартов оснащения медорганизаций, технических сертификаций медоборудования, участие в рамках ГЧП по организации объектов здравоохранения. Попытки объединения профессиональных организаций были предприняты и не один раз, но, к сожалению, не увенчались успехом, поэтому сегодня так важно создать жизнеспособную организацию, которую будет поддерживать МЗ РК, и которая будет наделена определенными полномочиями. Так какими же качествами должна обладать независимая

профессиональная организация? Прежде всего она должна содержать не менее 50% представителей отрасли медицины, проводить регулярные форумы (не менее 1 раза в год), участвовать в разработке нормативных документов в сфере профессиональных интересов, иметь печатное издание, финансовую независимость и самое главное – такую организацию должны возглавлять признанные в стране и за рубежом лидеры. «Наш Форум медицинских и фармацевтических ассоциаций должен стать лучшим примером объединения, которое является законодателем в своей области, обладает полномочиями и без которого не может обойтись наше здравоохранение. И в настоящее время мы пытаемся выстроить такую структуру вместе с вами», – подчеркнул В.Н. Локшин.



Как отметила президент РОО «Национальная медицинская ассоциация» А.Б. Садыкова, настоящий Съезд – это площадка для знакомства и объединения фармацевтических и медицинских ассоциаций и от того, как созданная организация о себе заявит в дальнейшем будет формироваться ее имидж и значимость в профессиональной среде, а от поступков и шагов, предпринятых Форумом, ее жизнеспособность. Поэтому каждая ассоциация должна внести свой реальный конкретный вклад в создание Форума, а в дальнейшем и развитие отрасли здравоохранения в целом.

С целью совершенствования качества оказываемой медицинской и фармацевтической помощи создан комитет «ZdravExpert», в задачи которого входит оказание юридической помощи и консультирование членов Форума, разработка и утверждение стандартов качества, проведение аккредитации медицинских организаций, входящих в состав Форума, защита их прав, а также защита прав ме-

дицинских и фармацевтических работников, входящих в профессиональные ассоциации, подписавших Меморандум о сотрудничестве.

Кроме этого участники конференции акцентировали внимание на необходимости внесения изменений и дополнений в законодательную и нормативную правовую базу, для обеспечения общественного контроля и поддержки отечественного производителя по выпуску товаров и продукции для оказания медицинской помощи, а также для совершенствования деятельности медицинских организаций. Для этой цели было предложено разработать и утвердить индикаторы и стандарты для присвоения знака качества на товар и продукцию отечественного производства с нанесением фирменного знака «ZdravExpert». Это позволит содействовать формированию доверия населения к качеству отечественных товаров для здравоохранения, а также доверия к клиникам, прошедшим аккредитацию по стандартам, утвержденным «Комитетом аккредитации и сертификации» Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстан.

Делегаты съезда обсудили вопрос участия профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций в вопросах дипломного, последипломного образования при проведении лицензирования специалистов и выдаче им дипломов, сертификатов. Участник съезда Керимкулов Куаныш Жамбирович – сопредседатель Казахстанской ассоциации медицинских компаний «За качество медицинских услуг» предложил инициативу по организации и проведению для членов Форума однодневного семинара на тему: «Разнообразие корпоративных управлений в системе здравоохранения».

На съезде были утверждены «Этический Кодекс врача Республики Казахстан» и «Клятва врача Республики Казахстан», которые будут направлены в Министерство здравоохранения РК с рекомендацией внести дополнения и изменения в новую редакцию Кодекса «Об охране здоровья и системе здравоохранения в Республике Казахстан» с тем, чтобы придать этим документам значимость законодательного характера.

Особое внимание делегаты съезда уделили вопросу внесения дополнений в проект новой редакции Кодекса «Об охране здоровья и системе здравоохранения в Республике Казахстан», предложив ввести самостоятельный раздел, посвященный компетенции, правам и обязанностям профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, их членов.

На съезде было принято решение поддержать идею создания «Фонда взаимного страхования субъектов здравоохранения, медицинских и фармацев-



тических работников «ZdravAtameken», поручив рабочей группе разработать Положение (Устав), принципы страхования профессионального риска, механизм выделения средств из страхового фонда для защиты интересов членов Фонда «ZdravAtameken».

С целью морального поощрения и формирования позитивного имиджа медицинских и фармацевтических работников было предложено утвердить на I съезде Форума нагрудные знаки:

- медаль имени Абу-Али Ибн Сина - за выдающийся вклад в медицинскую науку, образование и практическое здравоохранение, вклад в развитие международного сотрудничества, которая вручается медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по ходатайству организации или профессиональной ассоциации;

- медаль имени Отебойдак Тлеукабылулы - за выдающийся вклад в медицинскую и фармацевтическую науку, образование, совершенствование фармацевтической службы, развитие традиционной медицины и практического здравоохранения, активную общественную деятельность, которая вручается медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по ходатайству организации или профессиональной ассоциации.

Участники съезда поддержали предложение вице-президента Ассоциации специалистов, работающих в сфере психического здоровья, Садуакасовой Корлан Зарлыковны обратиться в правительство Республики Казахстан с инициативой объявить 2020 г. «Годом здоровья детей», призвать все министерства и ведомства, а также неправительственные организации и медицинские ассоциации разработать план мероприятий с учетом компетенций по этому вопросу.

Делегаты съезда одобрили Заявление Абдиновой Али - вице-президента фонда «Korqau-NR» о поддержке Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации (Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации «О независимости и про-

фессиональной свободе врача», принята 38-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Ранчо «Мираж», Калифорния, США, октябрь 1986 г.), а также Заявление президента РОО «Национальная меди-



цинская ассоциация» Садыковой Айжан Бегайдаровны о поддержке Декларации Всемирной медицинской Ассоциации «О профессиональной автономии и самоуправлении врачей», принята 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.) и предложили направить в МЗ РК для при-



соединения к данным Декларациям.

Участники съезда поддержали инициативу Тулеева Икрама о проведении Республиканской конференции в г. Шымкент в июне 2019 г., посвятив тему «Отечественное здравоохранение Республики Казахстан: вчера, сегодня, завтра». Кроме того, было предложено принять участие в Международной конференции Форума медицинских ассоциаций Юго-Восточных и Европейских стран в сентябре 2019 г., которая будет проходить в г. София (Болгария), где провести самостоятельное совещание, посвященное вопросам медицинского и фармацевтического бизнеса в Республике Казахстан.

I съезд Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций на основании выступлений руководителей и членов Ассоциаций принял решение, которое можно дополнить до 15 апреля 2019 года.

Участники конференции выразили благодарность за содействие в организации и проведении I съезда Форума Медицинских и Фармацевтических Ассоциаций Республики Казахстан» спонсорам: ОЮЛ «Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан», РОО «Национальная Медицинская Ассоциация», ОЮЛ «Ассоциация международных и фармацевтических производителей в Республике Казахстан» за оказанную финансовую помощь, а также делегатам и участникам съезда за активную жизненную позицию.

Насыщенная программа Съезда, его эмоциональная насыщенность, дух корпоративного товарищества, открытости и одновременно глубокой профессиональной вовлеченности во все вопросы, вынесенные на обсуждение, говорят о том, что важный шаг по объединению фармацевтических и медицинских ассоциаций сделан, остается ждать результатов его работы, которые будут озвучены на II съезде Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций Республики Казахстана, который запланировано провести в мае 2020 г. в г. Алматы.

Новые уголовные дела в сфере лекарственного обеспечения

По результатам масштабной проверки сферы лекарственного обеспечения в Казахстане возбуждено уже более 20 уголовных дел. Министерство здравоохранения инициировало ревизию после многочисленных жалоб пациентов на то, что им не выдают лекарства, которые положены в рамках ГОБМП.

Нарушения во всех регионах

Спецгруппа из Минздрава выясняла, действительно ли эти люди не получили лекарства, несмотря на то, что на портале «Информационная система «Лекарственное обеспечение»» (ИСЛО) стояла отметка о получении. Как сообщила на брифинге в Службе центральных коммуникаций председатель комитета фармации Министерства здравоохранения РК Людмила Бюрабекова, многие факты нашли свое подтверждение.



«Были выявлены пациенты, которые не получали препараты в 2018 году от двух до 11 месяцев. Это в центре психического здоровья Шымкента, Павлодарском областном психоневрологическом диспансере, Жамбылском областном центре психического здоровья, Областном центре психического здоровья Туркестанской области и других. Выявлены факты необеспечения бесплатными препаратами состоящих на диспансерном учете. Это также Жамбылский областной центр психического здоровья, Областной центр психического здоровья Актюбинской области», – рассказала Людмила Бюрабекова.

Помимо этого были выявлены и факты превышения выдачи препаратов на руки пациентам.

«Действующим законодательством предусмотрено, что возможна выдача препаратов на курс лечения до трех месяцев, однако были факты, когда выписывались сверх трех месяцев объемы препаратов. Это в центре психического здоровья СКО, города Шымкент, Акмолинской области, в онкологическом диспансере города Шымкент и СКО. В амбулаторных картах пациентов отсутствует запись о выданных препаратах и назначенных дозировках. Эти факты были выявлены во всех регионах», – отметила Бюрабекова.

Кроме того, в 11 регионах страны были выявлены остатки лекарственных средств на сумму 4,3 млрд тенге, которые в информационной системе лекарственного обеспечения уже числились как списанные и выданные на руки пациентам в 2016-2017 годах.

«Все данные мониторинговых группы мы передали в Генеральную прокуратуру и с прошлого года Генпрокураторой и по настоящее время проводятся проверки, как в регионах, так и в Минздраве», – сообщила Бюрабекова.

Например, в Алматы было выявлено некорректное формирование Алматинским СПИД-центром в 2017-2018 годах потребности в лекарственных средствах, что стало причиной уничтожения ставших непригодными к реализации антиретровирусных препаратов на общую сумму 17 млн тенге. Уничтожение было проведено в марте.

В Жамбылском областном центре профилактики и борьбы со СПИД также, когда в 2018 году формировалась потребность на лекарственные средства, не были учтены остатки с 2017 года на 28 млн.

«В итоге в 2018 году центр получил двойную заявку и сейчас существует такой же риск истечения сроков препаратов и необходимости их уничтожения», – добавила спикер.

Далее она сообщила, что в Жамбыл-

ском областном противотуберкулезном диспансере имеется в наличии годовая потребность антибиотика «Амикацин» с исходящим сроком годности. При этом есть в наличии и остатки аналогов этого препарата.

Единая информационная система

Для того, чтобы решить проблему нерационального планирования лекарственных средств, Министерство здравоохранения приняло решение формировать заявку в электронном виде, что по мнению чиновников, обеспечит прозрачность.

Процесс формирования заявки будет выглядеть следующим образом: «Если пациент вновь выявленный диспансерный, то врач ставит его на учет по конкретному заболеванию, подлежащему бесплатному лекарственному обеспечению, либо уже стоящему на учете пациенту врач выбирает одну из схем лечения, которая ему необходима, с указанием дозировки, количества и курса лечения. Данные схемы лечения были разработаны нашими профильными республиканскими НИИ. Уже потом автоматически и полностью курс лечения в разрезе регионов будет попадать в единую фармацевтическую систему ТОО «СК-Фармация», где мы будем видеть сводную заявку по всей стране, в разрезе регионов, в разрезе поликлиник, в разрезе нозологии, тех необходимых лекарственных препаратов и с указанием их количества. После этого данный свод будет направляться в бюджетную комиссию, для формирования бюджета и выделения соответствующих бюджетных средств. Работа по формированию данной заявки начнется в ближайшее время и закончится 15 мая 2019 года. На сегодня завершены все работы





по интеграции Регистра диспансерных больных с Информационной системой лекарственного обеспечения МЗ РК и Единой фармацевтической системой ТОО «СК-Фармации», – заверила председатель Комитета фармации.

Журналисты, присутствовавшие на брифинге, попросили Людмила Витальевну прокомментировать ситуацию, когда в некоторых аптеках покупателям предлагают гомеопатические средства. На это Людмила Бюрабекова порекомендовала казахстанцам не заниматься самолечением и приходиться в аптеки с готовым рецептом от врача.

«Те препараты, которые продаются в розницу в аптеках, в том числе гомеопатические, это контролируемый Комитетом фармации рынок. Розница формирует тот ассортимент, который пользуется спросом. Здесь уже должна быть ответственность самих пациентов. Не заниматься самолечением, обращаться к врачу и приходиться в аптеку уже с рецептом на конкретный препарат, который ему поможет, который обладает доказанной клинической эффективностью», – посоветовала Бюрабекова.

Регулирование цен на лекарства

Еще один важный вопрос, на котором остановилась глава Комитета фармации – вступление в силу нормы закона, наделяющей Минздрав правом регулировать цены на лекарства в аптеках страны. По словам спикера, правила регулирования цен на лекарства уже разработаны и согласованы со всеми профильными ассоциациями, НПП «Атамекен», и находятся в настоящее время в Минюсте на согласования и регистрации.

«После выхода данных правил мы начнем процедуру регистрации цен и

формирования предельных оптовых и розничных цен. Утверждение данных предельных цен будет также приказом министра здравоохранения, который мы согласуем в обязательном порядке с ассоциациями и НПП «Атамекен», и другими госорганами. И ориентировочно в мае данные цены вступят в силу, – проинформировала глава комитета. Бюрабекова добавила, что предельные розничные цены будут размещены на сайтах Минздрава, Комитета фармации, Наццентра экспертизы лекарств, кроме того в настоящее время разработано мобильное приложение, где также будут указаны предельные цены.



Заместитель гендиректора НЦЭС Артур Нуртаев в свою очередь высказал мнение, что ожидать резкого и большого снижения цен не стоит, но потребитель будет уверен в том, что стоимость лекарств справедлива.

«Мы взяли 39 стран из регионов ОЭСР и ЕАЭС. Производители дают нам список цен в этих странах, и мы устанавливаем цену не выше среднего значения из пяти самых низких цен. Так мы не даем производителю спекулировать на нашей экономике, – отметил Нуртаев. – Они не смогут поставлять

в аптеки лекарства по цене выше, чем установленная предельная цена. Максимальная цена на одно лекарство будет одинаковой во всем Казахстане.

Люди жалуются, что в одной аптеке лекарство стоит условно 500 тенге, а в другой в два раза выше – 1000 тенге. Наша система предлагает установить размер максимальной наценки на лекарства. Выше аптеки не смогут наценить», – добавил Нуртаев.

Ниже можно, выше нет, государство установит предел для цены. Это избавит граждан от переплаты, но оставит аптекам возможность конкурировать за клиента, ставя цены на лекарства ниже предельных. По словам Артура Исабаевича, наценка будет иметь градацию. Чем дороже лекарство, тем ниже процент накрутки. К примеру, если лекарство стоит 100 тенге, общая наценка на него может быть выше 50 процентов. Но если лекарство стоит 2 000 тенге, никто не разрешит продавать его по конечной стоимости дороже 2 800 тенге. Следить будут сами казахстанцы. Минздрав откроет горячую линию и мобильное приложение. Через них можно сообщить о том, что определенная аптека завышает цену на то или иное лекарство. Это обезопасит добросовестные аптеки от постоянных проверок.

«Можно привести в пример сезон, когда вдруг пропадает лекарство от гриппа. Его раскупили, осталось небольшое количество, и тут же на него взлетает цена, потому что аптеки понимают, что его все равно будут брать. Начинаются ценовые войны. Ценообразование – это механизм, который должен быть прозрачным и понятным для участников рынка и потребителей», – заключил Нуртаев.

По данным МЗРК

Реклама лекарственных средств в Казахстане. На что обратить внимание?

На сегодняшний день реклама является почти обязательным условием реализации товара и важным инструментом конкурентной борьбы в условиях рыночной экономики. Фармацевтический рынок здесь не является исключением. Но поскольку лекарственные препараты - это тот особый обладающий социальной значимостью товар, который напрямую связан со здоровьем человека, одной из мер направленных на предотвращение предоставления потребителям недостоверной или неполной информации о поступающих на рынок Казахстана лекарственных средствах (ЛС) является правовое регулирование рекламы ЛС государством.



Болотов Ю.А.



Кульжамбекова С.Д.



Локтева Ю.М.

Требования к рекламе ЛС закреплены Законом РК «О рекламе», Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодексом РК «Об административных правонарушениях»; а также Приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 27 февраля 2015 года «Об утверждении Правил осуществления рекламы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники».

Согласно действующему законодательству РК, к рекламе ЛС относится информация, распространяемая и размещаемая в любой форме, с помощью любых средств, предназначенная для неопределенного круга лиц, содержащая отдельные сведения или совокупность сведений о ЛС, способствующая их продвижению и реализации.

В данной статье мы хотели бы остановиться на ограничениях, налагаемых законодательством Казахстана на использование названий ЛС и связанных с ними слоганов и товарных знаков в рекламных целях.

В соответствии со ст. 18 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», в отношении товарных знаков, применяемых на лекарственных средствах, накладываются

ограничения не только на определенные варианты их регистрации, но и на использование уже зарегистрированных товарных знаков, в частности, по месту их размещения и по субъектам.

Общими положениями в отношении рекламы и, следовательно, к товарным знакам, относящимся, в основном, к слоганам, запрещается:

- реклама ЛС при отсутствии лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности;
- реклама не зарегистрированных в Казахстане ЛС;
- использование детей, их изобра-

жения и голоса в рекламе ЛС, кроме ЛС предназначенных для детей.

Требования к сведениям, содержащимся в рекламе:

- реклама ЛС должна быть достоверной, распознаваемой без специальных знаний или применения специальных средств, исключать сравнения с другими ЛС, не вводить потребителей в заблуждение посредством злоупотребления их доверием, в том числе в отношении характеристик, состава, потребительских свойств, стоимости (цены), предполагаемых результатов применения, результатов исследований и испытаний.

Запрещается:

- представлять в рекламе ЛС как уникальное, наиболее эффективное и безопасное;
- утверждать, что безопасность и эффективность лекарственного препарата обусловлена его природным происхождением;
- вызывать предположения, что эффективность лечения рекламируемым лекарственным препаратом является гарантированной, применение средства не сопровождается развитием побочных эффектов;
- указание в рекламе для населения определенных видов заболеваний, в том числе онкологических, психических, опасных инфекционных заболеваний, и некоторых других;
- реклама ЛС должна содержать полные и достоверные сведения, исключение которых может повлечь за собой нецелесообразное использование ЛС или неоправданный риск для потребителя.

Ограничения по субъектам рекламы:

- запрещается использование в качестве рекламодателей медицинских работников, уполномоченных назначать ЛС, за исключением случаев предоставления достоверной информации о ЛС с научной или образовательной целью, а также с целью информирования пациентов;

Ограничения по месту размещения рекламы

Запрещается:

- распространение и размещение рекламы лекарственных



средств в общественном транспорте, в организациях, не имеющих отношения к их назначению, использованию и отпуску, за исключением рекламы лекарственных средств на медицинских, фармацевтических конференциях, конгрессах, симпозиумах и других научных совещаниях;

- размещение рекламной информации на промышленную продукцию, рецептурные бланки;
- размещение наружной (визуальной) рекламы лекарственных средств представленной в виде плакатов, стендов, световых табло, билбордов, транспарантов, афиш и иных объектов стационарного размещения рекламы.

Необходимо отметить, что безусловным доказательством использования товарного знака является его использование на товаре или его упаковке, то есть зарегистрированные в качестве товарных знаков слоганы должны приводиться на самом лекарственном средстве или его упаковке, они должны выполнять роль товарных знаков.

В то же время на упаковке лекарственного средства должны быть приведены и другие установленные законом сведения. На практике именно в отношении ЛС, это очень трудно сделать из-за небольших размеров упаковок и, собственно, самих ЛС. Тем не менее, слоганы обычно являются эффективными рекламными и маркетинговыми инструментами, даже будучи помещенными не на самом продукте, а на вывесках или стендах с лекарственными средствами, или при проведении различного рода акций.

Следует также помнить, что реклама ЛС может осуществляться только при наличии разрешения, выдаваемого уполномоченным органом, после предварительной экспертизы рекламного материала.

В заключение хотелось бы сказать, что правильно составленная реклама ЛС, которая способна вызвать доверие, как у рядового покупателя, так и у специалиста, способного оценить действие средства с профессиональной точки зрения, - это путь к успеху для любой фармацевтической компании. А товарный знак и удачно подобранные слоганы, безусловно, положительно влияют на психологическое восприятие товара и позволяют значительно укрепить связанные с ними бренды.

Обладание актуальной информацией позволит избежать ошибок, допущенных по незнанию, недопониманию или неверному толкованию установленных требований законодательства и сэкономить ваши деньги. (Болотов Ю.А., Кульжамбекова С.Д., Локтева Ю.М., ТОО «Болотов и Партнеры»: info@bolotovip.com)

Топ-10 лучших больниц мира

Newsweek в сотрудничестве со Statista Inc, компанией, занимающейся исследованиями мирового рынка и данными о потребителях, составили рейтинг лучших больниц мира.

Отбор проходил на основе рекомендаций медработников, результатов опроса пациентов и показателей медицинской эффективности. Statista работала с GeoBlue и провела опрос среди десятков тысяч врачей, руководителей больниц и других сотрудников медучреждений. В их рейтинг вошли лучшие прогрессивные клиники, где всех пациентов ждет первоклассное обслуживание.

Первое место заняла Mayo Clinic в Рочестере (штат Миннесота). Это один из крупнейших частных медицинских центров мира. Когда-то здесь работал талантливый хирург Уильям Мэйо. Тогда эта клиника была обычным провинциальным госпиталем, но достаточно быстро лечебное заведение набрало популярность. Сейчас здесь мечтают оказаться больные со всего мира, поскольку верят, что тут их точно смогут поставить на ноги. Главными качествами, которыми должны обладать все сотрудники больницы при приеме на работу – максимальная внимательность к пациенту и готовность к командной работе. За соблюдением этих принципов здесь следят очень строго.

Второе место получила также клиника из США – Cleveland Clinic. Это тоже крупный частный медицинский центр. Он находится в городе Кливленд (штат Огайо). Клиника может похвастаться своими знаменитыми пациентами. Тут в свое время лечились Сильвио Берлускони, Опра Уинфри, принц Чарльз, Лайза Минелли короли Иордании и Саудовской Аравии. В декабре 2003 года здесь умер азербайджанский президент Гейдар Алиев. В данный момент больница занимает 1 место по стране в эффективности лечения урологических проблем. Более того, Cleveland Clinic сохраняет свою позицию, как лучшая больница в США в сфере кардиологии и кардиохирургии уже 24 года подряд.

Третье место досталось больнице из Сингапура, но следом за ней опять следует клиника из Америки.

The Johns Hopkins Hospital заслуженно заняла 4 место в списке. Данное лечебное заведение находится в Балтиморе. Уже не первое десятилетие эта больница не теряет своих высоких мест в рейтинге благодаря ведению научных исследований, идеальному подбору качественных препаратов для своих пациентов и прогрессивной системе обучения персонала.

На 5 месте находится знаменитая Charité (Берлин), в которой работают более половины нобелевских лауреатов Германии по физиологии и медицине.

Еще одно медучреждение из США на 6 месте – Massachusetts General Hospital (Бостон), одна из самых крупных клинических больниц. Трудно поверить, но она основана еще в далеком 1811 году. Это больница широкого профиля. Здесь занимаются иммунологией и аллергией, гематологией, ортопедией, лечением онкологических заболеваний и многим другим. Среди сотрудников больницы было более 10 лауреатов Нобелевской премии. В разное время здесь работали такие звезды медицины, как Ральф Стайнман, Эндрю Файер и другие.

Полный рейтинг Топ-10 лучших больниц мира выглядит так:

- Mayo Clinic - Rochester (Рочестер, штат Миннесота)
- Cleveland Clinic (Кливленд, США)
- Singapore General Hospital (SGH) (Сингапур)
- The Johns Hopkins Hospital (Балтимор, США)
- Charité – Universitätsmedizin Berlin (Берлин, Германия)
- Massachusetts General Hospital (Бостон, США)
- Toronto General Hospital (Торонто, Канада)
- The University of Tokyo Hospital (Токио, Япония)
- CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Лозанна, Швейцария)
- Sheba Medical Center Tel HaShomer (Рамат-Ган, Израиль)



Сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистая смертность – новое в терапии

Сахарный диабет 2 типа (СД2) - тяжелое прогрессирующее хроническое заболевание, представляющее собой независимый фактор риска развития сердечной недостаточности (СН) и сердечно-сосудистых осложнений.

По данным Всемирной Федерации Диабета (IDF) в 2017 г., сахарным диабетом (СД) в мире страдает примерно 8% населения, в Казахстане в Национальном регистре зарегистрировано 293 171 человек с СД (1,7% населения). А по данным эпидемиологического исследования «NOMAD», распространенность СД2 среди взрослого населения в Казахстане составляет 8,2%.

На сегодняшний день СД2 рассматривают как сердечно-сосудистое заболевание (ССЗ) с высоким риском развития ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркта миокарда (ИМ), артериальной гипертензии (АГ), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), хронической болезни почек (ХБП) и др.

В настоящее время доказано существование четкой взаимосвязи между ССЗ и гипергликемией: повышение уровня гликемии более 8 ммоль/л увеличивает риск развития сердечно-сосудистой патологии в 2 раза (по данным Европейского общества кардиологов (EASC) и Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD).

Базовая терапия сердечно-сосудистых заболеваний включает в себя:

- 81% - ингибиторы АПФ/БРА
- 65% - бета-адреноблокаторы
- 77% - статины
- 89% - антикоагулянты и антиагреганты
- 98% - сахароснижающие препараты

Большинство сахароснижающих препаратов не снижают риск развития макрососудистых осложнений диабета и сердечной недостаточности, а некоторые даже увеличивают риск сердечно-сосудистой смерти. Кардинальное изменение в отношении целей и задач терапии СД2 произошло в сентябре 2015 года, когда на 51-й Ежегодной конференции Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета в Стокгольме, Швеция, были представлены новые данные, и озвучены результаты исследования EMPA-REG OUTCOME.

«Эти результаты являются новыми и интересными для миллионов людей, страдающих от сахарного диабета 2 типа с высоким риском возникновения ССЗ.

Изменение бремени сердечно-сосудистых событий, включая уровень смертности, является основополагающим в лечении диабета, и до сих пор ни один препарат для лечения диабета не демонстрировал снижения смертности», — отмечает ведущий эксперт исследования, доктор Бернард Зинман, руководитель Центра по изучению диабета, клиника Маунт Синай, старший научный сотрудник Исследовательского института Люненфельд Таненбаум и профессор медицины, Университет г. Торонто, Канада.

«Результаты исследования EMPA-REG OUTCOME® обнадеживают работников здравоохранения и их пациентов, — отметил доктор Кристофер П. Кэннон, Отделение сердечно-сосудистой медицины, Клиника Брайам-энд-Вуменс, профессор медицины Гарвардской медицинской школы, который не был привлечен к исследованию. — Пациенты, включенные в исследование, уже принимали препараты с подтвержденным эффектом снижения сердечно-сосудистых событий. Результаты исследования эмпаглифлозина доказывают дополнительное снижение уровня смертности от ССЗ на фоне приема других препаратов, что является очень ценным открытием».

EMPA-REG OUTCOME - исследование для класса ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (иSGLT2), в котором изучались эффективность и профиль безопасности сахароснижающего препарата эмпаглифлозин. В отличие от других гипогликемических средств, механизм гипогликемического действия ингибиторов SGLT2 не зависит функциональной сохранности клеток поджелудочной железы и выраженности инсулинорезистентности. Ингибируя SGLT2, препараты этой группы снижают реабсорбцию глюкозы и натрия из просвета проксимального почечного канальца.

Снижение реабсорбции натрия является одним из механизмов, приводящих к уменьшению частоты развития сердечной недостаточности при использовании этих препаратов. Аналогичные исследования с противодиабетическими препаратами других классов продемонстрировали лишь их нейтральный эффект, то есть только безопасность в отношении больных в отношении сердечно-сосудистого риска.

EMPA-REG OUTCOME® — это долгосрочное, многоцентровое, рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование, в котором приняли участие 7020 пациентов с СД2 и доказанным диагнозом ССЗ (ранее перенесенный ИМ, ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, инсульт, облитерирующий атеросклероз периферических артерий), индексом массы тела (ИМТ) ≤ 45 кг/м² и скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) >30 мл/мин/1,73м². Пациенты были рандомизированы в соотношении 1:1 в группы, которые должны были получать эмпаглифлозин в дозах 10 мг или 25 мг в сутки или плацебо на фоне стандартной терапии (в том числе сахароснижающей). В исследовании участвовало 590 центров из 42 стран мира.

Первичная конечная точка была определена как время до: смерти от сердечно-сосудистых причин, нелетального инфаркта миокарда, нелетального инсульта. (MACE -3). Исследование было разработано, прежде всего, для подтверждения не меньшей эффективности, а затем — для проверки более высокой эффективности препарата. В ходе исследования EMPA-REG OUTCOME® было отмечено 772 первичных исхода в течение периода наблюдения, который в среднем составил 3,1 года.

Вторичная конечная точка включала случаи сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда без летального исхода, инсульта без летального исхода, госпитализацию в связи с нестабильной стенокардией, общую смертность (MACE-5).

Все сердечно-сосудистые и неврологические события были независимым образом валидированы и утверждены Университетом г. Фрайбург, Германия, всемирно известным академическим центром, специализирующимся в области статистического анализа. Дополнительно анализировалось изменение следующих показателей: HbA1c, масса тела, окружность талии, систолическое и диастолическое АД, частота сердечных сокращений, уровни ЛПНП, ЛПВП,

профиль безопасности и переносимость (нежелательные явления).

В исследовании были получены достоверные данные о преимуществах лечения СД2 эмпаглифлозином. В группе принимавших эмпаглифлозин по сравнению с группой плацебо отмечалось снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 38%, общей смертности – на 32%, первичной комбинированной конечной точки (смерть от сердечно-сосудистых причин, случаи нефатальных инфарктов миокарда и мозговых инсультов) – на 14%, уменьшение количества госпитализаций по поводу ХСН на 35% (важнейший индикатор эффективности лечения). Отмечался нефропротективный эффект препарата у больных ХБП, хотя в начале исследования допускалось, что данный класс препаратов будет негативно влиять на функцию почек. Исследование EMPA REG OUTCOME продемонстрировало достоверное снижение (на 39%) частоты развития нарушения функции почек и уменьшение частоты впервые выявленной макроальбуминурии (на 38%), снижение частоты случаев удвоения уровня сывороточного креатинина (на 46%), снижение частоты начала заместительной почечной терапии (на 55%).

Субанализ исследования EMPA-REG OUTCOME по функции почек показал замедление снижения СКФ по сравнению с группой плацебо и снижение прогрессирования ХБП.

Таким образом, исследование EMPA-REG OUTCOME продемонстрировало, что использование эмпаглифлозина в терапии СД2:

1. Снижает риск по первичной комбинированной конечной точке, которая включала случаи сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда без смертельного исхода и инсульта без смертельного исхода на 14%;
2. Снижает риск сердечно-сосудистой смерти на 38%;
3. Увеличивает выживаемость за счет уменьшения общей смертности на 32%;
4. Снижает количество случаев госпитализации по поводу сердечной недостаточности на 35%;

Новые подходы в клинической практике СД2

Американский колледж терапевтов опубликовал обновленные руководящие принципы лечения сахарного диабета 2 типа. По сравнению с руководящими принципами 2012 года, в них внесена информация об использовании натрий-зависимых котранспортеров глюкозы 2 (SGLT2) и ингибиторов

дипептидилпептидазы-4 (DPP-4). Препараты сульфонилмочевины и тиазолидинионы также упоминаются, но в качестве терапии второй линии. Рекомендация об использовании метформина в качестве первой линии терапии сахарного диабета 2 типа в сочетании с изменением образа жизни основана на том, что этот препарат эффективно снижает концентрацию глюкозы в крови, при этом редко наблюдаются эпизоды гипогликемии. Кроме того, метформин дешевле других препаратов для лечения диабета. В апреле 2016 года Администрация по контролю за лекарственными средствами и продуктами питания (FDA) сняла ограничения на применение метформина у пациентов с хроническими заболеваниями почек средней степени тяжести (при скорости клубочковой фильтрации 30–60 мл/мин на 1,73 м²). Применение метформина противопоказано только пациентам с тяжелым хроническим заболеванием почек (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин на 1,73 м²).

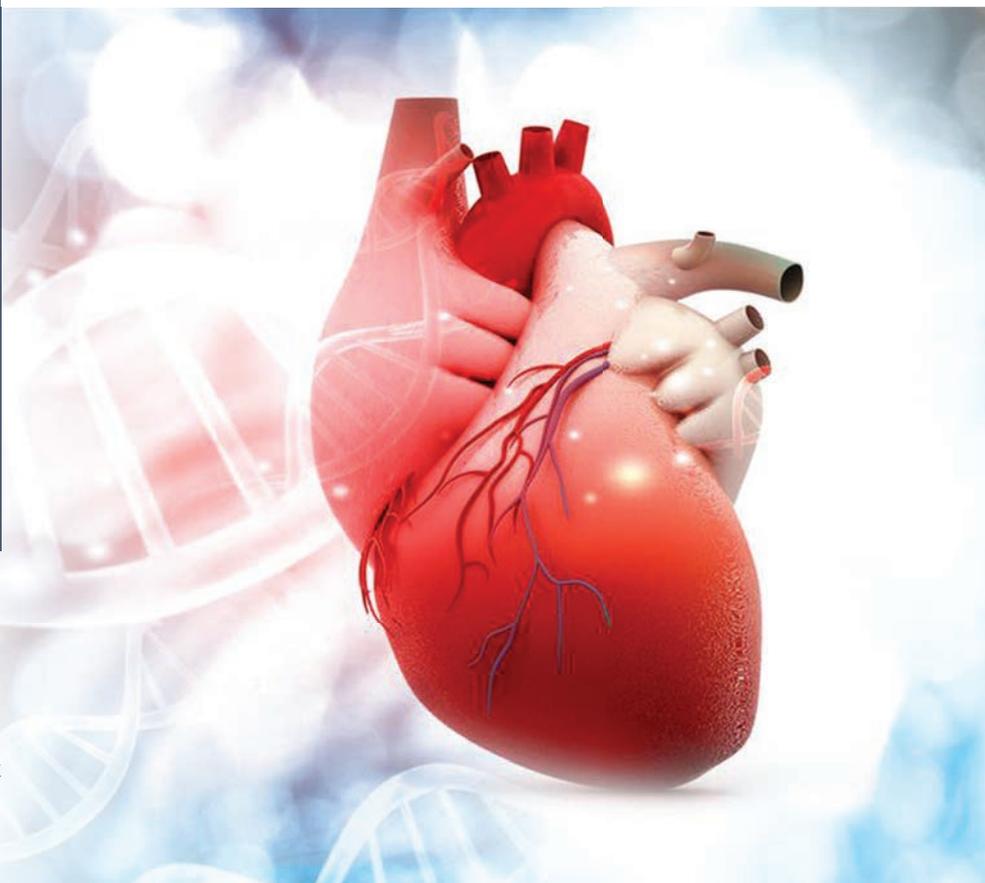
Также метформин теперь рекомендуется применять при нарушении функции печени и застойной сердечной недостаточности, что раньше являлось противопоказанием к назначению этого препарата. Однако по-прежнему в силе такие противопоказания, как снижение тканевой перфузии, гемодинамическая нестабильность, прогрессирующее заболевание печени и острая

нестабильная застойная сердечная недостаточность.

Рекомендация в отношении применения SGLT2 и DPP-4 (в сочетании с метформином) указана с оговоркой о том, что врачи и пациенты должны принимать решение о назначении после обсуждения преимуществ, расходов и побочных эффектов. Что касается недорогих препаратов сульфонилмочевины, они связаны с повышенным риском развития гипогликемии и увеличением массы тела. Тем не менее, в руководящих принципах отмечено, что целесообразно продолжать применение этих средств у пациентов, когда с их помощью достигается контроль гликемии без нежелательных явлений.

Ингибиторы SGLT2 в сочетании с метформином предпочтительнее препаратов сульфонилмочевины в отношении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, уровня гемоглобина, массы тела, частоты сердечных сокращений и систолического артериального давления. Также эти препараты предпочтительнее назначения DPP-4 в отношении систолического артериального давления и массы тела. Однако применение ингибиторов SGLT2 связано с повышенным риском развития грибковых инфекций половых органов.

Подготовлено по материалам univadis.ru, scardio.ru, medzdrav.kz, heartfailure.onlinejacc.org



Форум по фармацевтике и биотехнологиям: ИТОГИ

В Санкт-Петербурге прошла 9-я международная выставка и форум по фармацевтике и биотехнологиям IPhEB Russia. Это крупнейшее отраслевое мероприятие региона, ежегодно собирающее на своей площадке сотни экспертов фармацевтической отрасли из России, ближнего и дальнего зарубежья.



В этом году 110 участников из восемнадцати стран, в числе которых Польша, Япония, Россия, Марокко, Сирия, Италия, Индия, Китай, Чехия, Испания и другие, представили свою продукцию специалистам.

Традиционно центральное место экспозиции занимал стенд Кластера медицинской, фармацевтической промышленности, радиационных технологий Санкт-Петербурга, в рамках которой 14 компаний-производителей, в том числе Вертекс, Полисан, Активный Компонент, Самсон-Мед, Фармпроект, Биокад, Герофарм, Балтфарма, представили свои достижения и новейшие разработки, рассказали о своих успехах и планах.

На выставке можно было ознакомиться с широким ассортиментом фармацевтических субстанций, инновационных лекарственных препаратов отечественного и зарубежного производства, лабораторно-аналитическим оборудованием, решениями по оснащению фармацевтических производств, решениями и услугами для индустрии.

Участников и гостей выставки ожидала традиционно активная деловая программа форума IPhEB Russia, одна из

ключевых тем которого была посвящена обсуждению вопроса будущего фармацевтической отрасли после запуска «Стратегии 2030» и кадрового потенциала фармотрасти.

В рамках пленарного заседания ведущие эксперты отечественной и мировой фармацевтической отрасли обсудили перспективы развития индустрии в новых экономических условиях, в том

числе на фоне перехода к новым стандартам научно-исследовательской деятельности и производства на перспективу до 2030 года.

По словам председателя правления Ассоциации фармацевтических производителей Евразийского экономического союза Дмитрия Чагина, заданная тематика нынешнего форума крайне актуальна в том числе и потому, что значительная часть его участников как раз стояли у истоков новой стратегии инновационного развития фарминдустрии. Кроме того, по его мнению, символичным является тот факт, что форум вновь проходит в Санкт-Петербурге – фармацевтической столице России.

Собравшиеся эксперты подвели некоторые итоги прошедшего десятилетия, когда отрасль формировалась и развивалась в других реалиях: экономических, политических, социальных. По словам генерального директора Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктора Дмитриева, с 2008 года индустрия существенно видоизменилась, поменялся вектор ее развития, а, следовательно, и ее экономические показатели. Так, десять лет назад объем отрасли в рублевом эквиваленте составлял 458 млрд. По итогам же 2018 года данный показатель вырос почти вдвое и составил 992 млрд. «В то же время, из-за роста курса доллара в иностранной валюте данные показатели снизились, что говорит о некотором снижении темпов роста на фоне мировых показателей», – отметил эксперт.





– Однако это произошло и из-за изменения общей стратегии развития и, как следствие, уменьшения доли иностранных инвестиций, так как зарубежные инвесторы пока еще опасаются активно вкладываться в инновационные отечественные разработки».

В то же время заместитель директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Дмитрий Галкин отметил крайнюю необходимость смены курса в современных условиях. «Для противодействия внешним санкциям нам необходимо переходить сегодня на новую ступень развития отрасли, чтобы не отставать от мировых темпов, - заметил он. – Преодоление технологических барьеров, рост перечня жизненно-важных препаратов, развитие собственных инновационных технологий и достижение к 2030 году показателя объема рынка в 2,8 млрд долларов – вот наши новые ключевые приоритеты».

Также в рамках Пленарного заседания состоялся торжественный обмен папками с подписанным ранее Меморандумом о стратегическом партнерстве и сотрудничестве между АО «Фармасинтез» и ПАО «Фармасинтез» по совместной разработке, производстве и коммерциализации инновационных лекарственных средств, в котором приняли участие Беньямин Ковач, вице-президент по развитию бизнеса АО «Фармасинтез» и Петр Кругляков, генеральный директор ПАО «Фармасинтез».

Необходимость расширения профиля подготовки специалистов для фармацевтической отрасли эксперты начали обсуждать в рамках международного фору-

ма «IPhEV» еще в рамках Пленарного заседания с участием руководителей крупнейших научно-исследовательских и образовательных центров и институтов России. Более широкое обсуждение заявленной проблематики продолжилось уже в рамках специализированной сессии «Строим карьеру в сфере фармацевтики, биотеха и медтех: мифы и реальность», которая состоялась в рамках впервые организованного на площадке «IPhEV» мероприятия - «Карьерного форума».

Формат дискуссии предполагал открытый диалог между студентами старших курсов профильных ВУЗов и представителями отраслевых компаний. Эксперты отрасли сделали попытку «вживую» объяснить будущим специалистам специфику процесса приема на работу именно в фарминдустрии. Так, директор по персоналу компании

«ГЕРОФАРМ» Анна Девицкая подчеркнула, что в процессе отбора соискателей резюме играет далеко не главную роль. «Навыки, практические знания и опыт работы – вот критерии отбора кандидатов, - рассказала она. – При этом наличие практики или стажировки только приветствуется, а в некоторых областях химической и медицинской промышленности даже требуется».

С другой стороны, HR-партнер направления «Исследования и разработка» компании BIOCAD Татьяна Клименко отметила, что работодателям необходимо организовывать работу со всеми студентами, со всеми ВУЗами, особенно в регионах, независимо от наличия или отсутствия опыта работы у студентов. «К примеру, наша компания активно сотрудничает с высшими учебными заведениями Нижнего Новгорода, Томска, Казани, Новосибирска, Москвы и Петербурга, - рассказала она. – При этом неправильно развивать бизнес только в тех регионах, где есть крупные фармацевтические и медицинские ВУЗы. Компаниям нужно приходить туда, где их вовсе нет. Именно это и есть стимулирование развития образовательной сферы внутри индустрии».

За три дня работы мероприятия IPhEV Russia 2019 посетили 3 663 специалиста в области фармацевтики и биотехнологий из более чем 35 стран мира. Уже традиционно IPhEV сопровождал комплекс бизнес - активностей:

- Сервис бизнес-знакомств «Pharma Business Club» - встречи и перспективные контакты с потенциальными партнерами.

- Конференция «ФАРММИКС 4.0: Digital-эволюция в фарме».

- Конференция «Диалоги о клинических исследованиях».



ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

10 ЛЕТ **IMEF**
ВМЕСТЕ**X ЮБИЛЕЙНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

**VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС**

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

**IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

При поддержке:



Президента Украины

Кабинета Министров
УкраиныМинистерства
здравоохранения УкраиныКиевской городской
государственной администрации

Официальная поддержка:

Генеральный
партнер:**Canon**

Под патронатом:

Комитета Верховной Рады Украины
по вопросам здравоохраненияНациональная академия
медицинских наук Украины

НМАПО имени П. Л. Шупика



Компания LMT

Организаторы:

**17–19 апреля
2019 года**

СТРАН

35

65

НАУЧНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ЭКСПОНЕНТОВ

400

800

ДОКЛАДЧИКОВ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

15000

100

ВРАЧЕБНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО
ПРОВЕДЕНИЯ ФОРУМАМеждународный Выставочный Центр
г. Киев, Броварской пр-т, 15
станция метро «Левобережная»**MEDICAEXPO** Международная выставка здравоохранения**PHARMAEXPO** Международная фармацевтическая выставка✓ **Весь спектр оборудования, техники, инструментария
для медицины, новинки фармацевтических препаратов
от мировых и отечественных производителей**✓ **Научно-практические мероприятия**✓ **Школы и мастер-классы на действующем оборудовании**

По вопросам участия в выставках:

☎ +380 (44) 206-10-16

@ med@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в Конгрессе:

☎ +380 (44) 206-10-99

@ info@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA**WWW.HCM.IN.UA**



Фразы, которые имеют силу

18



Известный бизнес-тренер Юрий Чертков рассказывает о приемах усиления речи. ▶

Важные даты в жизни новых лекарств

20



Рид Ф. Билл, Томас Дж. Хванг и соавторы приводят график ключевых этапов в жизненном цикле ЛС. ▶

Пора любви и обострений

26



Какие лекарственные препараты пользуются повышенным спросом у покупателей весной? ▶

Нормативно-правовые акты

28



Приказ № 55 от 26.03.19 г.
Приказ № 60 от 01.04.19 г.
Приказ № 63 от 03.04.19 г. ▶

Особенности фармакотерапии у пожилых

31



В Берлине обсудили вопрос о безопасности лекарственных средств для лиц пожилого возраста. ▶

Переворот в гастроэнтерологии

32



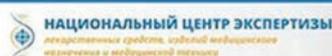
За что Бери Маршаллу и Робину Уоррену вручили Нобелевскую премию по физиологии и медицине. ▶

Дорогие друзья!

В целях повышения открытости и прозрачности НЦЭС МЗ РК публикует контактные телефоны руководства и руководителей ключевых структурных подразделений, с которыми вы можете связаться в рабочее время по входящим в их компетенцию вопросам.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан - <http://www.facebook.com/MinzdravRK>

Комитет Фармации МЗ РК - <http://www.facebook.com/mz.gov.kz/>



СПИСОК КОНТАКТОВ РУКОВОДСТВА НЦЭС

Нуртаев Арнур Исабаевич И.о. Генерального директора	+7 (7172) 78 99 02 +7 701 952 38 99
Батралиева Айжамал Кажалиевна Заместитель Генерального директора (по вопросам лекарственных средств)	+7 (7172) 78 99 03 +7 701 713 21 11
Рахимжанова Маншук Толеугазиевна Заместитель Генерального директора (по экономическим и административным вопросам)	+7 (7172) 78 99 03 +7 705 532 46 15
Абдусаламов Рустам Абдусаламович Директор по развитию	+7 (7172) 78 98 99 +7 701 800 81 01
Кусябалиев Джафар Жагфарович Директор по качеству	+7 (7172) 78 98 23 +7 775 722 62 90
Костюк Александр Владимирович Руководитель Экспертно-аналитического центра по ценообразованию	+7 (7172) 78 98 35 +7 707 843 90 42
Абрахманов Малик Жаналыкович Руководитель Центра по фармаконадзору и мониторингу побочных действий ЛС	+7 (7172) 78 98 28
Батыргожина Жанар Габитовна Руководитель Юридического отдела	+7 (7172) 78 98 62
Сейткеримова Айжан Асылхановна И.о. Руководителя Управления по работе с персоналом	+7 (7172) 78 98 64 +7 701 554 40 41
Перзадаева Жанна Абиловна Руководитель Пресс-службы	+7 (7172) 78 99 05 +7 701 521 80 09
Мияржанова Индира Агланбековна Заместитель руководителя Центра по работе с заявителями (ЦОЗ)	+7 (7172) 78 98 89 (вн. 1084) +7 776 120 88 88
Надыров Пархатжан Талгатович Территориальный филиал г. Алматы (Директор)	+7 (7272) 73 17 12 +7 747 610 98 69
Даурбаева Хасима Акылбековна Территориальный филиал г. Тараз (Директор)	+7 (7262) 99 92 75 +7 701 664 85 85
Зейнелов Тимур Сансызбаевич Территориальный филиал г. Караганда (Директор)	+7 (7212) 41 31 68 +7 777 487 40 43
Уразбагамбетов Алтай Узакбаевич Территориальный филиал г. Актобе (Директор)	+7 (7132) 22 02 44 +7 708 644 80 36
Каганиук Надия Аглямевна Территориальный филиал г. Усть-Каменогорск (Директор)	+7 (7232) 22 63 78 +7 777 233 32 74
Кожанова Жанар Бикеновна Представительство г. Павлодар (Директор)	+7 (7182) 55 52 34 +7 777 864 48 04

По вопросам противодействию коррупции: +7 (7172) 78 98 24, +7 (701) 700 07 83 ☎ +7 (771) 522 45 80

Фразы, которые имеют силу. Приемы усиления речи в побудительных аптечных продажах

Слова имеют силу, слова и есть сила! Как известно, словом можно исцелить, но можно и навредить. В данной публикации я начну анализировать некоторые эффективные и неэффективные речевые модули, которыми мы пользуемся в процессе профессиональной и жизненной коммуникации.



Многие люди считают, что у них есть природные способности к влиянию и убеждению.

Предлагаю вам пройти импровизированный чек-лист, если фраза полностью соответствует вашему стилю продаж – ставьте 3, если частично соответствует – 2, не соответствует – 1.

1. Я очень часто угадываю потребности своих клиентов.

2. Я часто предлагаю что-то, что сам потребитель не спрашивал, ориентируясь на его истинные потребности.

3. Я часто озвучиваю выгоды от приобретения тех или иных препаратов.

4. Я никогда «не впариваю», а предлагаю варианты в доверительной и дружелюбной манере.

5. Я часто аргументирую свое предложение.

6. Если позволяет время, я могу рассказать короткую историю, чтобы доказать правильность выбора препарата.

7. Я стараюсь не использовать сложные слова и слежу за тем, понимает меня потребитель или нет.

8. Я стараюсь общаться на том языке, на котором ко мне обращается клиент.

9. Я задаю вопросы своим клиентам более, чем в 50% случаев.

10. Если посетитель говорит «я подумаю» и планирует уйти без покупки, я стараюсь задать вопрос, чтобы он все-таки что-то приобрел.

Если вы набрали более 25 баллов, то ваш стиль аптечных продаж является побудительным. То есть вы занимаетесь не просто отпуском товара, а творческим активным процессом, направленным на рост среднего чека и высокий коэффициент удовлетворенности потребителя.

Очень важно понимать, какие фразы говорить, а какие нет. И дело не только в запрещенных словах (Чертков Ю. «Вредные» слова в аптечных продажах). Дело в речевых модулях, конструкциях речи и манере говорения.

В данной публикации мы остановимся на определенных фразах, речевых модулях.

И вначале – вот такой парадокс: **лучше говорить не то, что хочется сказать, а то, что хотят услышать.**

Часто мы не понимаем истинного интереса нашего клиента и вещаем то, что хотим. Но для побудительных продаж важно задавать вопросы, внимательно слушать ответы и предлагать более комплексное и эффективное решение для клиента.

Также важно актуализировать проблему – то, что теоретически понятно, но практически мало кто это делает. К примеру, у нас стоит задача продать пачку сигарет некурящему человеку. На первый взгляд, задача невыполнима, но это не так. Я постоянно покупаю сигары в duty free для своих друзей. Достаточно поинтересоваться, курит ли человек, может быть, у него есть друзья, которые курят, возможно, они оценят суперсигару как подарок?

Потребитель обращается за противогельминтным препаратом. Всегда ли он помнит о том, что лечиться должна вся семья? Женщина в очередной раз приобретает флуконазол для лечения молочницы. Возможно, стоит задуматься и о партнере? Мужчина покупает витамины для себя. Вероятно, в период эпидемии стоит приобрести витамины для всей семьи? Актуализация проблемы – это очень эффективная модель продаж. Вы скажете: «Нет времени спрашивать!». Ну, хорошо, если у вас так, только правда в том, что трафик аптечных посетителей резко падает, и если вы не найдете время задавать уместные вопросы на актуализацию неявной потребности, то такую возможность найдет аптека, расположенная напротив.

Третий прием усиления – конкретика и точность

Роковая ошибка при аптечных продажах – чрезмерное обобщение. Часто первостольник имеет в виду какой-то конкретный препарат, но не говорит об этом. К примеру, первостольник рекомендует какой-то пробиотик или что-то местное... Потребитель не любит думать, он склонен выбросить в корзину сознания все то, чего он сразу не понял, все то, от чего он не получит осязаемой и простой выгоды. Вопросы и рекомендации должны быть максимально конкретными и точными. Вспоминается скриншот в Facebook некой Наташи, ее фото и вопрос: «На сколько я выгля-

жу?». Ответ одного комментатора-шутника: «Ну, не меньше чем на 100 долларов в час!».

– С какой скоростью вы ходите по магазинам?

– Ну, не меньше чем 150 долларов в час!

Каков вопрос – таков ответ!

Например, пациент с повышенным артериальным давлением принимает бета-блокатор (Конкор®). Подберите лучшее слово:

– вам следует принимать этот препарат всегда;

– вам следует принимать этот препарат постоянно;

– вам следует принимать этот препарат регулярно;

– вам следует принимать этот препарат ежедневно.

В принципе, все фразы очень похожи, но в данном контексте слово «ежедневно» более точно и конкретно отражает суть.

Четвертый прием усиления – говорите правду

Очень важно верить в тот препарат, который вы рекомендуете, особенно если осуществляете замену первого запроса или допродажу на первый запрос. Ценно верить в тот продукт, который вы рекомендуете. Вера в продукт – это невидимая сила продавца. Ведь часто первостольники продают лучше те продукты, которые попробовали сами. К примеру, один из парадоксов рынка –

препарат «Фармацитрон» – быстро вышел в топы без суперпромоции и был одним из самых рекомендуемых в аптеках... Причина: личный опыт, он вкусный и эффективный.

Оцените прилагательные к препарату, какие вам больше нравятся:

- уникальный;
- оригинальный;
- единственный;
- подходящий.

Мне больше нравится слово «подходящий», можно добавить: «наиболее подходящий в вашем случае...». Конечно, после небольшого опроса.

В слове «подходящий» нет привычного штампа и нет гиперобещания, есть определенная индивидуальность аптечной консультации.

Пятый прием усиления – говорите языком выгод, стараясь почувствовать ведущий мотив человека.

Главные мотивы приобретения продуктов в аптеке:

- максимально быстро решить проблему со здоровьем;
- рационально распорядиться деньгами;
- сэкономить время;
- стать сильнее, умнее, энергичнее;
- стать красивее;
- устранить боль;
- уберечь свое здоровье;
- заставить других завидовать;
- обезопасить свою жизнь;
- соблюдать модные тенденции;
- обезопаситься от побочных эффектов.

По списку видно, что наша фраза «потребитель идет в аптеку “за здоровьем”» не всегда подтверждается. Ведь он может идти и за красотой, и за экономией денег (найти дешевле), и за экономией времени («пока в очереди к врачу удостоиться, лучше все выясню у аптекаря и сразу решу вопрос»).

Истинные мотивы аптечных потребителей порой не такие очевидные, как нам кажется. Поэтому очень важно при «говорении» выгоды для потребителя подобрать именно те, которые он готов услышать и воспринять. Предлагаемый аптечный продукт своими выгодами должен соответствовать трем потребительским «хочу»: потребностям, желаниям и целям. Нужно говорить теми словосочетаниями, которые на 100% попадают в сердце потребителя.

Примеры выгоды: максимально быстро работает, уже через 20 минут пройдет боль (эффективность); надежная защита кишечника при приеме антибиотиков (безопасность от побочных эффектов); содержит полный набор витаминов и микроэлементов, у вас откроются глаза и вы почувствуете бодрость; курсовая стоимость всего..., что позволит вам сэкономить деньги и т. д.

Ричард Стори говорил: «Если вы поймете потребности других людей, то сможете подобрать действенные слова, которые помогут превратить рутинное предложение в то, от которого невозможно отказаться».

Юрий ЧЕРТКОВ, бизнес-тренер, директор компании «Агентство Медицинского Маркетинга»



Важные даты в жизни новых лекарств, 2000–2016 гг.

Reed F. Beall, Ph.D., Thomas J. Hwang, A.B.,
and Aaron S. Kesselheim, M.D., J.D., M.P.H.

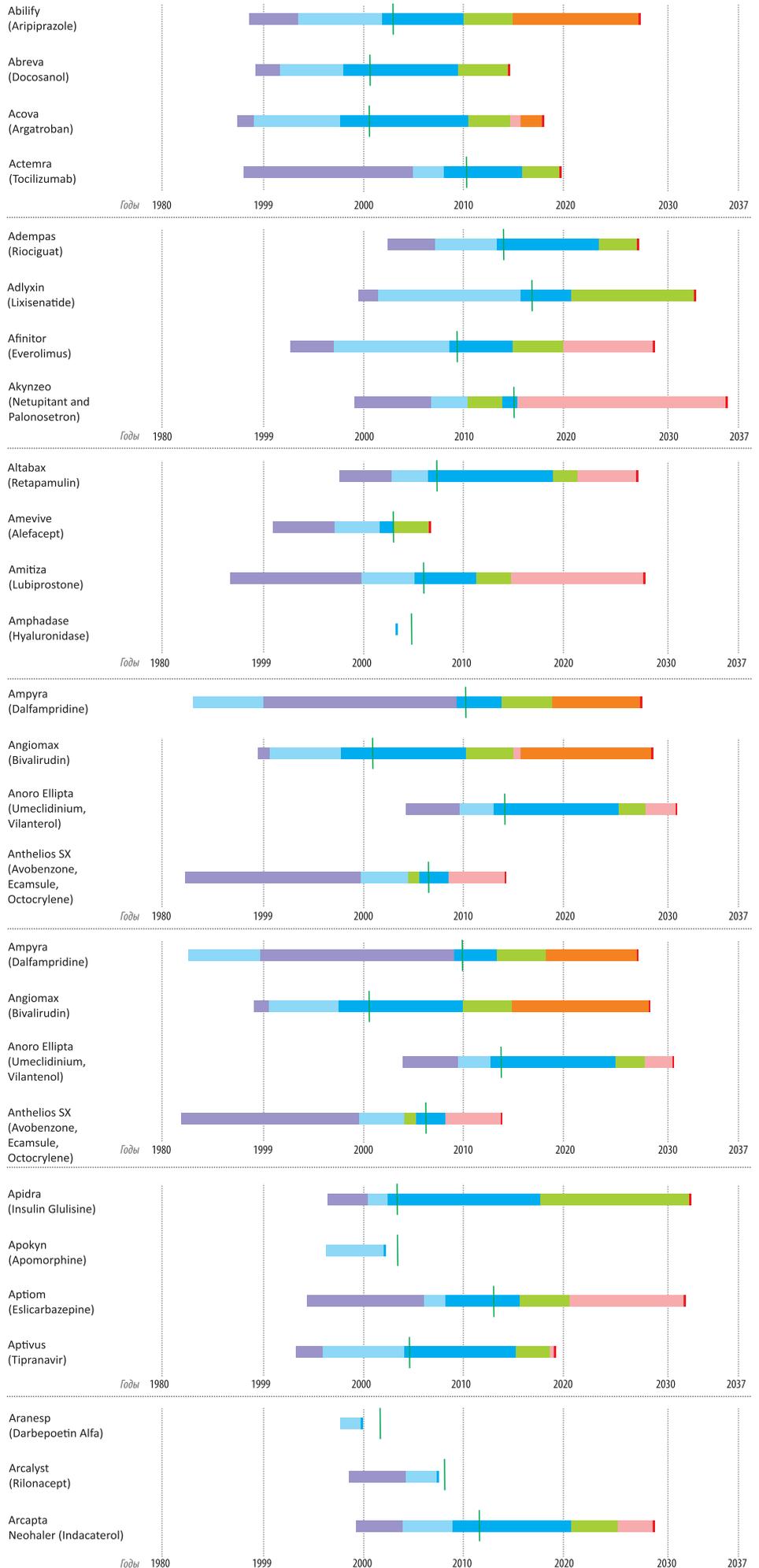
Приведенный график позволяет читателям увидеть данные, собранные Ридом Ф. Биллом, Томасом Дж. Хвангом и Аароном С. Кессельхаймом, о времени, необходимом для того, чтобы исследуемые лекарственные средства прошли такие важные этапы как: подача патента на новое лекарство, одобрение FDA, истечение срока патентной защиты и выхода на рынок генерической версии.

Время, необходимое для разработки и проверки нового лекарства Управлением по контролю за продуктами и лекарствами (FDA), всегда находится под пристальным вниманием государственных служащих от Минздрава. Авторы исследовали более 450 препаратов, утвержденных в 2000-2016 гг., из общедоступных баз данных по всем новым лекарственным средствам.

Новое лекарство часто появляется после научного исследования пути заболевания или молекулярной мишени, и, затем подается патент на структуру и потенциальные применения нового лекарства, когда оно будет обнаружено или синтезировано. Дата подачи заявки на патент является маркером для приблизительного определения времени, необходимого для доклинических испытаний, прежде чем оно может быть изучено на пациентах.

Инициирование клинических испытаний на людях в США начинается с подачи заявки в FDA о новых лекарственных препаратах (IND). Клинические испытания

- подача патента
- исследование нового применения препарата
- новая заявка на лекарство или биологическая лицензия
- | одобрен FDA
- истечение срока действия патента
- восстановление срока действия патента
- завершение педиатрической эксклюзивности
- выход первого генерика
- окончательный срок действия патента



традиционно делятся на три фазы, при этом более крупные исследования фазы 3, как правило, считаются наиболее дорогостоящим этапом предварительного одобрения клинических испытаний. Кроме того, FDA имеет несколько ускоренных программ, которые могут повлиять на продолжительность клинических испытаний или нормативных проверок. Прежде чем лекарство может быть продано, FDA рассматривает новую заявку на лекарство (NDA) или биологическую лицензию (BLA) производителя, которая включает все доказательства безопасности и эффективности лекарства для его предполагаемого использования.

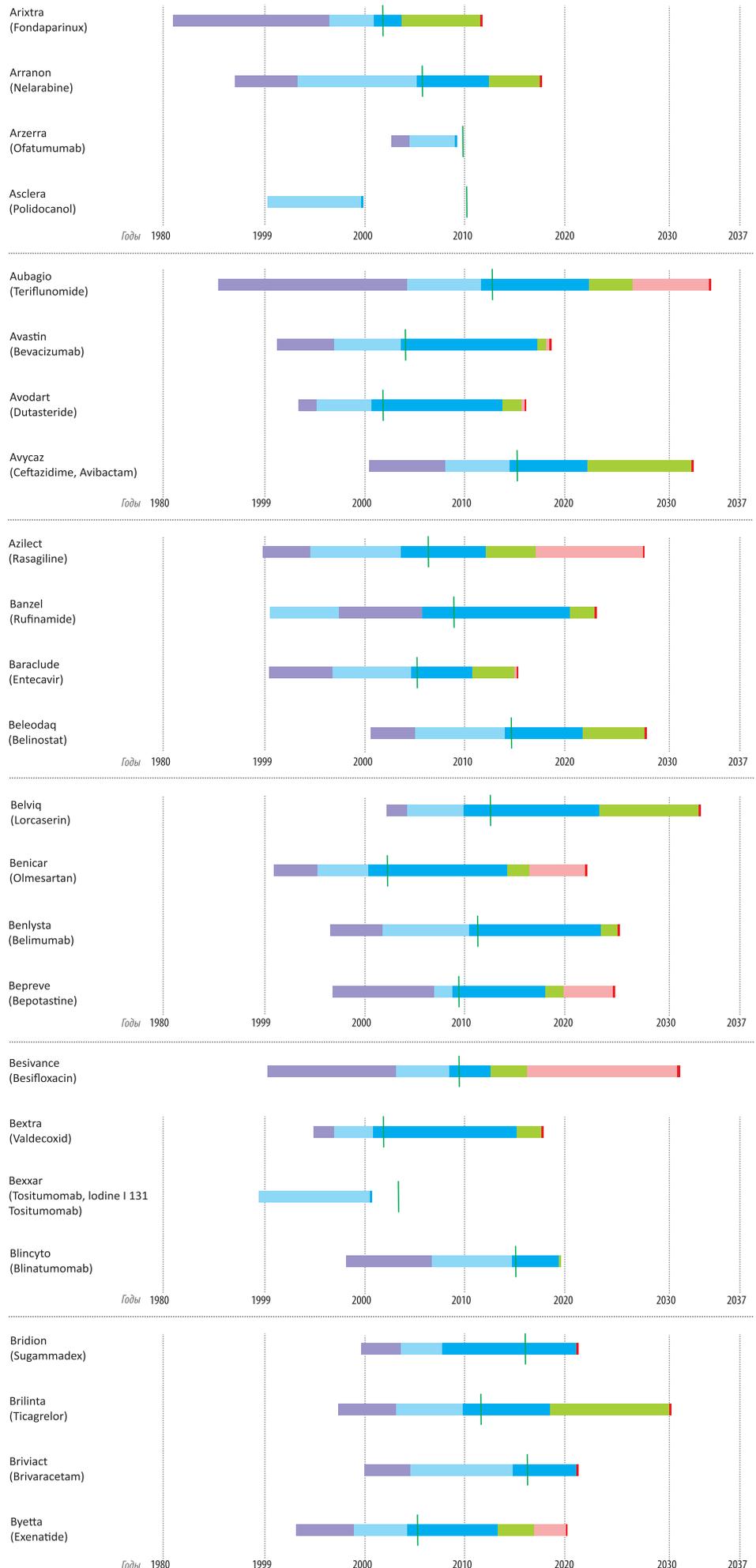
После одобрения многие лекарства все еще находятся под патентной защитой. Срок действия патентов, как правило, истекает через 20 лет после даты подачи заявки. Некоторые лекарственные средства получают дополнительное 6-месячное продление своей эксклюзивности на рынке путем тестирования препарата на детях. Кроме того, прекращение маркетингового продвижения патентно-защищенного препарата не обязательно приведет к его конкуренции с дженериками.

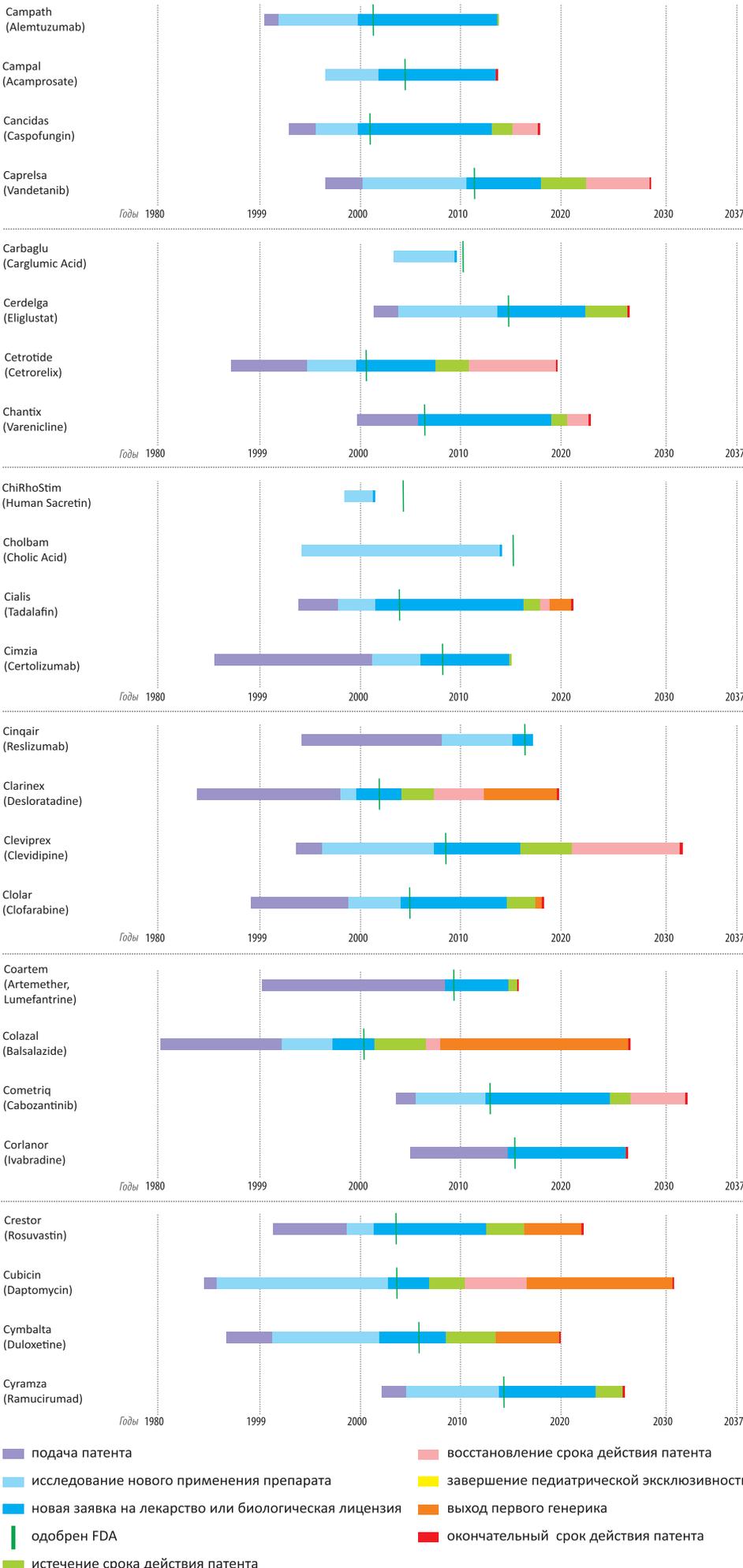
(График приводится в алфавитном порядке А-С)

По данным www.nejm.org



- подача патента
- исследование нового применения препарата
- новая заявка на лекарство или биологическая лицензия
- одобрен FDA
- истечение срока действия патента
- восстановление срока действия патента
- завершение педиатрической эксклюзивности
- выход первого дженерика
- окончательный срок действия патента





Офтальмологическое подразделение Novartis стало отдельной компанией



Швейцарская фармацевтическая компания Novartis завершила выделение своего офтальмологического подразделения Alcon в отдельную компанию.

С 9 апреля Alcon начинает самостоятельные торги на швейцарской бирже SIX Swiss Exchange и Нью-Йоркской фондовой бирже NYSE под тикером «ALC».

«Более 70 лет Alcon стремится помогать людям улучшать зрение, и теперь, как независимая компания, мы используем еще больше возможностей для выполнения этой миссии. Мы готовы к устойчивому росту в качестве отдельной компании и созданию долгосрочной акционерной стоимости», — приводятся в релизе слова главного исполнительного директора Alcon Дэвида Эндикотта (David Endicott).

Novartis сообщила о намерении выделить в отдельную компанию свое подразделение Alcon в июне 2018 года. В конце марта компания объявила о получении необходимых разрешений от регуляторов. Сообщалось, что в рамках сделки по выделению Alcon каждый акционер Novartis получит одну акцию Alcon на каждые пять акций/ADR Novartis.

Novartis International AG, основанная в 1996 году в швейцарском Базеле, занимает второе место на фармацевтическом рынке Европы. Компания ведет деятельность в 155 странах, в том числе в России.

Компания Alcon предоставляет широкий портфель продукции для профилактики и лечения офтальмологических заболеваний. Компания работает в 74 странах.

Прайм

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

Эксперт развенчал самые популярные мифы об аптечном ретейле и российских лекарствах

Тема лекарственного обеспечения волнует всех, потому что мало кому удастся обойтись вовсе без лекарств. Каждый из нас пользуется услугами аптек и нередко свои претензии по любым вопросам лекарственного обеспечения адресует именно им. Популярной темой деятельность аптек стала и для многих общественных персон. О ней много говорят, в большинстве случаев — в негативном контексте, но мало кто пытается разобраться в том, как устроен розничный фармрынок. Подробнее о мифах об аптечном бизнесе, сформировавшихся в обществе, в материале Евгения Нифантьева, председателя Координационного совета Российской ассоциации аптечных сетей (РААС).



Евгений Нифантьев

Самый распространенный, что аптеки — это сверхприбыльный бизнес. Возможно, так было лет 10-15 назад, когда их было мало и конкуренция в этом сегменте практически отсутствовала.

Сейчас статистические данные говорят о другом: рентабельность российских аптечных сетей в среднем не превышает одного процента. Для сравнения: чистая прибыль крупнейшей мировой сети Walgreens Boots Alliance составляет 4 процента.

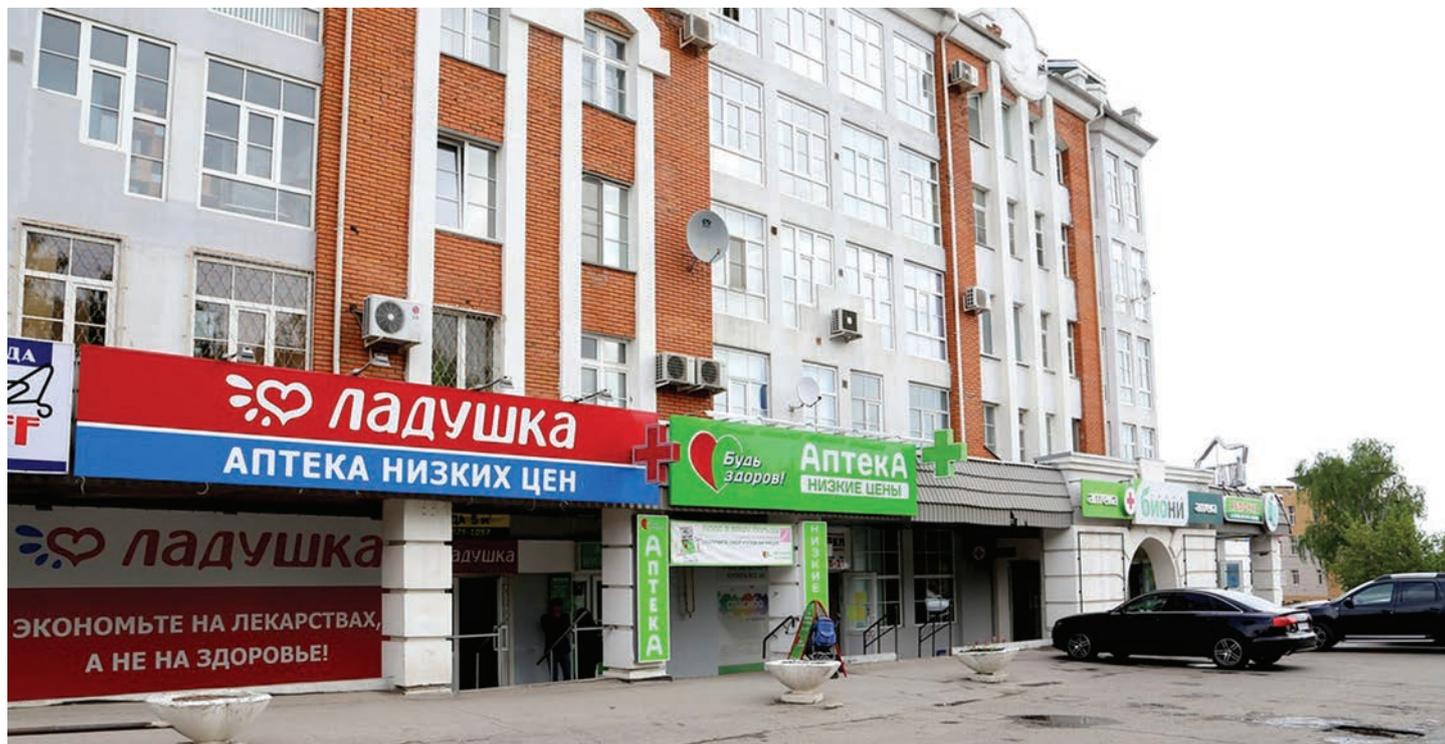
Низкая доходность в аптеках обусловлена тем, что сегодня аптечный ретейл является едва ли не единственным примером почти совершенной конкуренции. Налицо все ее признаки: большое количество покупателей и продавцов — сегодня в России работает более 60 тысяч аптек. Конкуренция между ними настолько велика, что все они работают на минимальной марже. При этом половина продаж осуществляется в аптеках, представляющих средний и малый бизнес. Во всех аптеках продается однородная продукция, отсутствуют серьезные барьеры для входа на рынок и выхода с него.

Для того, чтобы открыть аптеку или небольшую сеть, нет необходимости строить дорогостоящие распределительные центры, как в продовольственном ретейле. Войти на этот рынок несложно: арендовал помещение, сделал там ремонт, купил оборудование, нанял персонал с фармацевтическим образованием, получил лицензию — и вперед. Дистрибьюторы обеспечат тебя любыми необходимыми препаратами уже на следующий день.

Деятельность аптек практически полностью открыта — у любого человека имеется полнейший доступ к информации о лекарствах. Уже больше двадцати лет у покупателей есть возможность сравнить цены во всех аптеках, не выходя из дома, а сейчас, с развитием технологий, можно выбрать препарат по лучшей цене, в один клик забронировать и забрать его в аптеке, в которую ему удобно зайти. К примеру, в продовольственном ретейле возможности так легко отслеживать цены на продукты до сих пор нет.

При такой открытости розничного рынка основным инструментом привлечения покупателя стала цена. Аптеки в автоматическом режиме скачивают цены конкурентов и подстраиваются под них, снижая свои. Вот так и сформировался низкомаржинальный рынок с жесточайшей конку-





ренцией, где реально работают законы рыночной экономики.

Второй миф, который эксплуатируют довольно часто: что аптекам выгодно продавать дорогие лекарства. На самом деле ценообразование в современных российских аптеках устроено так: чем дороже препарат, тем ниже на него процент наценки. На препараты ценой свыше трех тысяч рублей наценка всего от 2 до 5 процентов. Но при безналичной оплате (банковской картой) аптека вынуждена заплатить около 2 процентов банку за эквайринг, а доля таких платежей уже перевалила за 50 процентов.

На деле до 40 процентов ассортимента аптек составляют лекарства, входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), цены на которые регулирует государство. Но даже на эти препараты наценку рыночные механизмы регулируют не хуже нормативных актов. Приведу пример наценки на ЖНВЛП в одной из популярных аптечных сетей: в среднем она составляет 8,7 процента. А наценки в ценовых диапазонах таковы: лекарства ценой до 50 рублей — 20,72 процента, от 50 до 500 рублей — 10,9 процента, более 500 рублей — 4,98 процента, то есть от 24 рублей 90 копеек. Где же здесь сумасшедший доход?

Третий миф: аптекам не выгодно брать препараты дешевого ценового сегмента, поэтому их в продаже нет. И здесь цифры говорят об обратном: 43 процента упаковок, проданных в аптеках, составляют именно лекарства стоимостью до 50 рублей, а средняя

стоимость упаковки в этом ценовом диапазоне составляет всего 22 рубля.

Четвертый миф: если разрешить дистанционную торговлю лекарствами, то цены на них будут значительно ниже. Приведу расчет по данным сети социальных аптек: средняя реализованная наценка составляет 10-11 процентов, средний чек — 650 рублей. Но даже если при доставке он будет в два раза больше, себестоимость курьерской доставки составляет не меньше 200 рублей. Два арифметических действия покажут: если учесть стоимость доставки, то покупатель точно получит лекарства дороже.

Еще один популярный миф — что значительная часть лекарств в России — фальсифицированные. Но по данным Росздравнадзора, который ведет постоянный мониторинг качества лекарств, в легальном канале продаж, то есть в аптеках, доля фальсифицированных препаратов не превышает 0,01 процента, то есть отличается от субъективных оценок примерно в тысячу раз.

Не менее популярен и миф, что импортные лекарства, продающиеся в России, совсем не такие же, как продающиеся в Европе. Это тоже выдумки: препараты одного и того же производителя, с одним и тем же названием и в такой же дозировке, купленные в России и в Европе, абсолютно идентичны. Они произведены, как правило, на одном заводе, на одной производственной линии с использованием одной и той же субстанции, по одной технологии и одним стандартам. По какой причине они могут отличаться друг от

друга, если не по убеждению тех, кто об этом говорит?

Ну и, пожалуй, последний миф, самый распространенный: отечественные лекарства значительно хуже импортных. Основан он на устаревших представлениях да на принятом у нас стереотипе, что все импортное всегда и везде лучше отечественного. Хотя это далеко не так. За последние 10-15 лет российская фармацевтическая промышленность сделала огромный рывок. Оборудование, установленное на новых заводах, зачастую более современное, чем у крупнейших зарубежных производителей в других странах. Сегодня качество лекарств, произведенных на российских предприятиях, соответствует высочайшим международным стандартам GMP (надлежащей производственной практики). Это доказано и различными инспекциями, и сертификатами европейского образца, которые многие уже имеют. Неслучайно за прошлый год в аптеках продано более 60 процентов лекарств в упаковках именно российского производства. Правда, в деньгах — всего около 30 процентов, но это связано как раз с тем, что многие препараты в разы дешевле импортных аналогов.

И у нас есть все основания гордиться тем, что мы можем и производить, и продавать лекарства по самым высоким международным стандартам, создавать с нуля успешный бизнес и удобные для людей аптечные сети, осознавать свою социальную ответственность. А не посылать без конца свои головы пеплом и выискивать черную кошку в темной комнате. Тем более, что ее там нет.

По материалам rg.ru



Пора любви и обострений

У природы нет плохой погоды, в этом на все 100 уверены фармацевты. Чем дождливее весна, тем скорее в аптеке будет аншлаг – пилюли, маски, спреи и бумажные платочки уходят, как горячие пирожки. Знай только успевай выкладывать лекарства в соответствии с сезоном за окном.

Весной в аптеках растет спрос на препараты, спасающие от авитаминоза, общего ослабления организма, снижения иммунитета, аллергических и обострения хронических заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта. На этот сезон приходится также пик продаж средств для похудения и антицеллюлитных препаратов: многие уже мечтают о заморских пляжах.

А, В, С

Весенний хит аптек – витаминные препараты для детей и взрослых. Как определить самостоятельно, что малыш страдает от нехватки полезных веществ? Он быстро устает, стал вялым, апатичным или наоборот, нервным и раздражительным. Появились воспаления, раздражения на коже, трещинки в уголках губ. Волосы сухие и ломкие, иногда наблюдается их выпадение. Если вовремя принять меры и попринимать витаминки, серьезных последствий для здоровья можно избежать. Деткам в возрасте от одного года до семи лет можно давать аскорбиновую кислоту, витамины А, В1, Е, Д, обеспечивающие нормальный рост и развитие. Детям младшего и среднего школьного возраста будут полезны комплексы, в состав которых входят вещества, дающие силы легче переносить умственные и физические нагрузки, повышающие способность к обучению. Специалисты фармацевтической и медицинской сферы рекомендуют:

- Благодаря витамину В1 улучшается питание головного мозга и активизируется познавательная деятельность, а ребенок начинает лучше запоминать материал. Нехватка данного витамина приводит к проблемам с памятью, появлению раздражительности и быстрой утомляемости.

- При значительных умственных нагрузках ребенку-школьнику требуется больше витамина В2, поскольку он ответственен за выработку энергии. Нехватка данного витамина проявляется слабостью, плохим аппетитом, головокружениями.

- Витамин В3 участвует в производстве энергии в нервных клетках, благодаря чему работа мозга активизируется. Без его достаточного ежедневного поступления память ребенка снижается, а усталость постепенно накапливается.

- Состояние долгосрочной памяти зависит от витамина В5. Его дефицит приводит к постоянной усталости и проблемам со сном.

- Очень важен для работы ЦНС и витамин В6. Симптомами его нехватки является появление бессонницы, снижение памяти, заторможенность мышления.

- Достаточное поступление фолиевой кислоты важно для регуляции возбудимости нервной системы, сохранения памяти и скорости мышления. Дефицит такого витамина приводит к апатии и проблемам как с долгосрочной, так и с краткосрочной памятью.

- Витамин В12 важен для познавательной функции мозга, а также смены режимов сна и бодрствования. При его нехватке ребенок будет постоянно сонливым и начнет жаловаться на головокружения.

- Употребление витамина С также важно для памяти, поскольку достаточное поступление аскорбиновой кислоты требуется для усвоения витаминов В-группы.

- Немаловажен и витамин Е, у которого отмечают свойство защищать нервные клетки от действия свободных радикалов и токсических соединений. Кроме того, его употребление укрепляет стенки сосудов, что тоже способствует улучшению памяти.

Взрослым лучше всего обратить внимание на известные и зарекомендовавшие себя комплексы:

Дуовит. Состав препарата скомбинирован из витаминов и минералов таким образом, чтобы все системы и органы должным образом функционировали при его приеме. Быстрый темп жизни и постоянные стрессы сильно сказываются на здоровье женщин. А если к этому прибавить диеты, то без витаминного комплекса женскому организму не обойтись.

Перфектил. Комплекс витаминов этого препарата позволит избавиться от шелушения кожи, ее чрезмерной сухости, позаботится о здоровье ногтей и волос. Также он борется с преждевременным старением и проявлениями авитаминоза.

Компливит. Специальная разновидность для прекрасной половины всех возрастов, также подходит для будущих мам. Полезные вещества препарата регулируют состав крови и работу нервной системы. Витамины прекрасно заботятся о красоте локонов и кожных покровов.

Элевит. Специальная разработка для беременных с увеличенной дозировкой важного витамина – фолиевой кислоты. Без витамина В9 невозможно правильное развитие плода.

Ревит и Ундевит. Недорогие и при этом эффективные препараты. Ревит можно использовать как взрослым, так и детям. Ундевит – вариант только для взрослых. Он подходит пожилым людям. Оба препарат доказали свою эффективность на протяжении многих лет.

АлфаВит Косметик. Состав этого препарата направлен на восстановление кожного покрова, ногтей, волос. Есть разновидность специально для мужчин, состав которой регулирует потенцию, а также усиливает физическую силу, выносливость.

Витрум. Он рекомендован для взрослых, особенно при весеннем авитаминозе. Отлично защищает от вирус-

ных инфекций, укрепляет защитные силы организма. Существуют разновидности для женщин различных возрастов: Витрум Бьюти для девушек, а тем, кому за 50 – Витрум Центури.

Восстановись после зимы

Рядом с витаминами в аптеках чаще всего размещают витрину со средствами для похудения, чтобы помочь покупателям восстановить формы после зимы. Среди основных функций подобных препаратов можно отметить:

- мочегонный или слабительный эффект;
- ускорение обменных процессов;
- снижение аппетита;
- блокировка поглощения организмом быстрых углеводов;
- выведение из кишечника токсинов и шлаков;
- повышение энергетических затрат организмом;
- поддержание организма в период соблюдения жестких диет.

Эффект от препаратов для похудения достигается быстро, но для закрепления требуется соблюдение всего курса, который рассчитывается на 3-4 недели. В дополнение худеющий должен пересмотреть пищевые привычки, значительно уменьшить свою обычную порцию, увеличить количество потребляемой воды.

Сезонная аллергия

Противоаллергические препараты во время весеннего цветения неизменно занимают верхние позиции в рейтинге самых продаваемых лекарств. Проявления аллергии не безвредны, но очень неприятны: слезотечение, чихание, выделения из носа, высыпания на лице и теле, которые чешутся и воспаляются. Особенно тяжело переносят такое состояние маленькие дети. В сложных случаях возникает отек Квинке и развивается анафилактический шок. Потому так важно проконсультироваться с врачом, чтобы знать, какие препараты против аллергии, в каких случаях лучше применять, в чем их различие и особенности. Ведь каждое средство от аллергии имеет свой состав и механизм действия, дозировки и противопоказания тоже различны.

В современной терапии применяются таблетки против аллергии трех поколений. Представители последнего поколения имеют несравнимо меньше побочных действий и противопоказаний, отличаются быстрым и более продолжительным эффектом даже при небольших дозировках. Универсального средства против аллергии не существует. Каждый пациент имеет свои физиологические особенности, потому для каждого существуют свои лучшие таблетки от аллергии, которые ему подхо-

дят идеально, а другого пациента могут не устроить по тем или иным причинам. Иногда уходят месяцы и годы на поиск оптимального средства. Но ассортимент современных противоаллергенных медикаментов позволяет в конечном итоге найти именно то, что требуется – вопрос, как правило, в цене и доступности хорошо укомплектованной аптеки.

Коррозия суставов

Межсезонье – достаточно проблемное время для организма, именно в этот период о себе активно напоминают заболевания опорно-двигательного аппарата. Они относятся к группе социально значимых болезней, поскольку часто являются причиной временной или постоянной потери трудоспособности, сопровождаются болью, нарушают качество жизни пациентов. Именно поэтому ученые постоянно проводят исследования в поиске новых эффективных средств для лечения суставов и костей. Относительно недавно появились препараты из группы хондропротекторов, которые помогают восстанавливать суставную хрящ и защищают его от возможных повреждений в дальнейшем, способствуя тем самым восстановле-



нию функции суставов и уменьшению клинических проявлений суставной патологии, в том числе и стиханию болей. В аптеках можно найти три поколения хондропротекторов: 1 поколение – препараты натурального происхождения на основе экстрактов хрящей животных или растительных экстрактов; 2 поколение – монопрепараты, представляющие собой очищенную гиалуроновую кислоту или хондроитинсульфат или глюкозамин; 3 поколение – комбинированные препараты: глюкозамин с хондроитинсульфатом, иногда в сочетании с другими лекарственными средствами (например, в состав индолтры входят дополнительно витамин Е, полиненасыщенные жирные кислоты, марганца аскорбат). Сейчас разрабатываются и выпускаются хондропротекторы, комбинированные с нестероидными противовоспалительными средствами. Некоторые исследователи относят сочетания хондропротекторов с препаратами из других групп к новому, четвертому поколению.

Почему болит желудок

Еще одна частая проблема, способная омрачить весеннее настроение – обострение кишечных заболеваний. Причины желудочных проблем различны. После периода зимней спячки в организме ускоряется обмен веществ, перестраивается график работы органов. Весенний гиповитаминоз ослабляет защитные силы, просыпаются хеликобактерии – главные виновники обострения гастритов. Кроме этого, весной люди либо переедают, вырываясь на долгожданные шашлыки на природе, либо садятся на строгие диеты. Все это приводит к дисбалансу пищеварения и, как следствие, к таким его «верным спутникам», как изжога, боли в желудке, вздутие живота.

Правила питания в период сезонных обострений желудочно-кишечного тракта

● Не оставляйте желудок без еды. Желательно принимать пищу 5-6 раз в день в одно и то же время.

● Откажитесь от сухомятки и еды на ходу.

● Тщательно пережевывайте пищу.

● Ужинайте не позднее чем за два часа до отхода ко сну. Это должна быть легкая пища: кисломолочные продукты или овсянка.

● Придерживайтесь лечебного стола: исключите из меню продукты, которые вызывают механическое, термическое или химическое раздражение слизистой оболочки желудка: соленые, копченые, маринованные, жирные, очень горячие или, наоборот, холодные.

● В вашем рационе должны преобладать отварные, тушеные или приготовленные на пару блюда. Для естественного обновления слизистой оболочки желудка и восстановления микрофлоры кишечника употребляйте продукты, богатые клетчаткой, витамином С и витаминами группы В, а также пребиотики.

Если у вас резко ухудшилось состояние, мучают сильные боли в животе, обострилась язва или гастрит, немедленно обратитесь к врачу, который назначит ингибиторы протонной помпы, успешно понижающие кислотность. Лекарства произвели настоящую революцию в гастроэнтерологии, благодаря им количество случаев обострений язвенной болезни сократилось как минимум на треть. Препараты назначают на 2-3 месяца на период обострения, что позволяет пациенту пережить весну, не вспоминая о своем заболевании. Для профилактики обострения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта откажитесь от алкоголя, минимизируйте стресс, больше двигайтесь, соблюдайте режим сна и отдыха.



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 55 от 26 марта 2019 года

Об отзыве регистрационного удостоверения
изделия медицинского назначения Элима®, мазь

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 № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационное удостоверение изделия медицинского назначения РК-ИМН-5N°013277 от 18 июля 2014 года, Элима®, мазь, производитель и держатель регистрационного удостоверения Медак ГмбХ, Германия.

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 заявителя на государственную регистрацию изделия медицинского назначения, держателя регистрационного удостоверения, производителя изделия медицинского назначения (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

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, производителя изделия медицинского назначения (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/обращении изделия медицинского назначения, указанное 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 изделия медицинского назначения, указанного 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: письма ТОО «Кор Фарма» от 13 марта 2019 года № 19, об отзыве регистрационного удостоверения изделия медицинского назначения.

Председатель Л. Бюрабекова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 60 от 1 апреля 2019 года

Об отзыве регистрационного удостоверения
лекарственного средства Бутадион®, мазь, 5%, 20 грамм

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 № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационное удостоверение лекарственного средства РК ЛС-5N°005072 от 12 декабря 2016 года, Бутадион®, мазь, 5%, 20 грамм, производитель и держатель регистрационного удостоверения ОАО «Гедеон Рихтер», Венгрия.

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 заявителя на государственную регистрацию лекарственного средства, держателя регистрационного

удостоверения, производителя лекарственного средства (их представителей на территории Республики Казахстан), указанного в пункте 1 настоящего приказа.

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, производителя лекарственного средства (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/обращении лекарственное средство, указанное в пункте 1 настоящего приказа, 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 лекарственного средства, указанно-

го в пункте 1 настоящего приказа, 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 ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Казахстан от 27 марта 2019 года №73 об отзыве регистрационного удостоверения лекарственного средства.

Председатель Л. Бюрабекова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет фармации

Приказ № 63 от 3 апреля 2019 года

О приостановлении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2, подпунктом 1) пункта 3 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 №106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу, до устранения держателем регистрационного удостоверения выявленных несоответствий по результатам оценки системы фармаконадзора.

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 заявителя на государственную регистрацию лекарственных средств (владельца регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Владельцу регистрационного удостоверения (производителю, его официальным представителям на территории Республики Казахстан), или дистрибьюторам в срок до десяти календарных дней с момента получения данного решения оповестить субъектов, имеющих в наличии лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, о приостановлении медицинского применения данного лекарственного средства.

4. Субъектам, имеющим в наличии приостановленное лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета фармации Министер-

ства здравоохранения Республики Казахстан по месту расположения о принятых мерах относительно выполнения указанного решения.

5. 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, производителя лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

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 РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК от 23 января 2019 года № 18-30-76/И.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 3 апреля 2019 года №63*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих приостановлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5№009918	28.12.2016 г.	Мифепристон, таблетки, 200 мг	Цзычжу Ресурс Фармасьютикал Ко., Лтд., Китай	ТОО ИнтерФармасьютикал, Казахстан
2	РК-ЛС-5№009944	28.12.2016 г.	Мизопропростол, таблетки, 0,2 мг	Цзычжу Ресурс Фармасьютикал Ко., Лтд., Китай	ТОО ИнтерФармасьютикал, Казахстан
3	РК-ЛС-5№022807	16.02.2017 г.	Фемипреvent, таблетки, 10 мг	Цзычжу Ресурс Фармасьютикал Ко., Лтд., Китай	Цзычжу Ресурс Фармасьютикал Ко., Лтд., Китай

К сведению фармацевтических и медицинских организаций города Нур-Султан

Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по г. Нур-Султан (далее – Департамент) доводит до сведения фармацевтических и медицинских организаций г. Нур-Султан письмо председателя Комитета фармации от 3 апреля 2019 года исх. №18-3/2503 о забракованной продукции.

Необходимо представить информацию о принятых мерах в Департамент до 26 мая 2019 года.

Список забракованной продукции

Наименование заявителя	Дата отказа	Наименование ЛС/ ИМН	Наименование изготовителя	Номер серии, размер партии	Причина отказа
ТОО «The Pharma Network»	22.02.2019 г.	Зоцеф®, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, флакон стеклянный № 1	Алkem Лабораториз Лтд, Индия	Серия 8124884, годен до 09.2021 г., 5600 фл.	Не соответствует по показателю «1. Описание; 2. Цветность»
ПК «Фирма Кызылмай»	05.03.2019 г.	КМ-Гинекологический®, фито-чай, фильтр-пакет 1,5г, № 20	ПК «Фирма Кызылмай» Казахстан	Серия 10119, годен до 01.2021 г., 962 уп.	Не соответствует по показателю «Однородность массы»
ТОО «Диамед»	07.03.2019 г.	Ронколейкин, раствор для инфузий и подкожного введения 1,0 мг/мл (1000000МЕ), ампула 1 мл № 5	ООО «Научно-производственная компания Биотех», Россия (ООО НПК «Биотех»)	Серия 01K0918, годен до 09.2020 г., 40 уп.	Не соответствует по показателю «Аномальная токсичность»
ТОО «Kelun-Kazpharm»	01.03.2019г	Гемцитабин-Келун-Казфарм, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 200мг, флакон бесцветного стекла № 1	Kelun-Kazpharm, Казахстан	Серия K19010301, годен до 10.01.2021 г., 5091 уп.	Не соответствует по показателю «Пропускаемость»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 34991118, годен до 12.2019 г., 26500 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 34721118, годен до 12.2019 г., 26500 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 35051118, годен до 12.2019 г., 28000 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 34981118, годен до 12.2019 г., 28000 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 34781118, годен до 12.2019 г., 28000 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 35041118, годен до 12.2019 г., 28000 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «Стофарм»	22.02.2019 г.	Аскорбиновая кислота с глюкозой, таблетки, упаковка контурная безъячейковая № 10	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь	Серия 34791118, годен до 12.2019 г., 26250 уп	Не соответствует по показателю «Средняя масса и однородность»
ТОО «АВИЦЕННА-ЛТД»	28.02.2019 г.	Авизон-С, порошок для приготовления раствора для инъекций 2 г, Флакон стеклянный № 1	Свисс Парэнтэралс Пвт. Лтд, Индия	Серия E25918001, годен до 10.2020 г., 5000 уп	Не соответствует по показателю «Цветность»
ТОО «АВИЦЕННА-ЛТД»	28.02.2019 г.	Авизон-С, порошок для приготовления раствора для инъекций 2 г, Флакон стеклянный № 1	Свисс Парэнтэралс Пвт. Лтд, Индия	Серия E25918002, годен до 10.2020 г., 5000 уп	Не соответствует по показателю «Цветность»
ТОО «АВИЦЕННА-ЛТД»	28.02.2019 г.	Авизон-С, порошок для приготовления раствора для инъекций 2 г, Флакон стеклянный № 1	Свисс Парэнтэралс Пвт. Лтд, Индия	Серия E25918003, годен до 10.2020 г., 5000 уп	Не соответствует по показателю «Цветность»

Особенности фармакотерапии у лиц пожилого возраста и «неподходящие лекарства»

Общественное обсуждение проблемы безопасности лекарств для лиц пожилого возраста состоялось в рамках одноименного межпрофессионального симпозиума Федеральной палаты фармацевтов (Bundesapothekerkammer), который проходил в Берлине 12 марта. Актуальность этой темы обусловлена тем, что на лиц в возрасте 65 лет и старше в 2016 г. приходилось свыше 55% лекарственных средств, в то время как доля их в популяции составила только 22%.

В Германии живут 3,4 млн человек в возрасте старше 70 лет, что составляет около 15% от общей численности населения. Каждый второй из них регулярно принимает 3 или более лекарств. Распространенность полифармации еще выше среди 818 000 (24% от общего количества) пожилых людей — обитателей 14,5 тыс. домов престарелых. Из проживающих дома 2,59 млн людей в возрасте старше 70 лет 830 000 пользуются услугами 14,1 тыс. амбулаторных служб по уходу. При этом 92% стариков, участвовавших в одном из опросов, подтвердили, что преимущественно пользуются услугами одной и той же аптеки.

Таким образом, ложащаяся на плечи врачей, фармацевтов и других лиц, осуществляющих уход, совместная ответственность имеет важное значение для повышения безопасности лекарств (Arzneimitteltherapiesicherheit — AMTS).

Какие лекарства чаще всего назначают лицам пожилого возраста? Согласно опросу (tABI-Befragung) живущих дома пожилых людей, наиболее часто применяемыми были следующие лекарственные средства:

- для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов к ангиотензину II — сартаны);
- статины и ингибиторы свертывания крови, такие как ацетилсалициловая кислота;
- сахароснижающие средства;
- обезболивающие и противовоспалительные (ибупрофен, диклофенак, опиоиды в форме таблеток, пластырей, капель);
- средства, влияющие на нервную систему (парацетамол, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики и др.).

Причины изменения реакций на лекарственные средства

85-летняя женщина и 40-летний мужчина; даже если оба весят по 70 кг, это не означает, что назначение обоим лекарства в одной и той же дозе является хорошей идеей, отмечено в брошюре «Medikamente im Alter» Федерального министерства образования и научных

исследований (Bundesministerium für Bildung und Forschung — BMBF). При старении меняется не только внешний вид: появление морщин, к примеру, означает, что тело претерпевает изменения в отношении содержания воды и жира, а также метаболических процессов. Также с возрастом снижается функциональная активность печени и, в особенности, почек. Так, начиная с 40 лет, эффективность почечной фильтрации снижается на 1% в год, а при сахарном диабете — еще быстрее. Согласно данным, представленным в ходе симпозиума:

у 1/3 пациентов, чей возраст превышает 75 лет, расчетная скорость клубочковой фильтрации (pСКФ)* <50 мл/мин (Lim W.H. et al., 2007, Long C.L., 2004);

у 1/3 пациентов >85 лет pСКФ <30 мл/мин (Lim W.H. et al., 2007, Long C.L., 2004);

у 1/3 пациентов со сниженной функцией почек этот факт не принимается медиками во внимание (Harder Y. et al., 2009);

1/3 рецептов на выводящиеся почками препараты не предусматривают коррекцию дозировки (Falconnier C. et al. 2001, Harder Y. et al., 2010).

Многие часто назначаемые препараты несут серьезный риск, если их применять у пациентов с нарушением функции почек. Например:

- прямые пероральные антикоагулянты (ривароксабан, дабигатран, апиксабан) и низкомолекулярные гепарины могут накапливаться, повышая риск кровотечения;
- морфин способен кумулировать с повышением токсичности;
- тиазидные диуретики могут вызывать гипокалиемию и обезвоживание;
- некоторые пероральные сахароснижающие средства, особенно метформин, способны накапливаться, повышая риск лактацидоза;
- нестероидные противовоспалительные препараты несут повышенный риск повреждения почек;
- противомикробные средства нитрофуранового ряда противопоказаны, многие другие требуют снижения дозы.

Кроме того, повышается чувствительность к лекарствам, в

частности, по причине ослабления компенсаторных механизмов. Среди связанных с почками особенностей реакций организма на лекарственные средства названы:

- повышение чувствительности к бензодиазепинам (транквилизаторам), опиоидам, антихолинергическим средствам, а также повышенная частота побочных эффектов нейролептиков (возбуждение, бред) и трициклических антидепрессантов;
- парадоксальные реакции на снотворные и седативные средства (бессонница, возбуждение);
- искаженная контррегуляция, в частности, быстрое снижение артериального давления на фоне антигипертензивных средств, обезвоживание при приеме мочегонных и слабительных, повреждение почек.

В помощь врачам и фармацевтам в США, Канаде и Франции разрабатывают перечни так называемых «потенциально неподходящих лекарств» (Potenziell Inadäquate Medikation — PIM). BMBF финансирует совместный проект PRISCUS (www.priscus.net), в рамках которого эксперты работают над оптимизацией терапии для пожилых (priscus (лат.) — старинный, добротный, патриархальный). Немецкий вариант перечня включает 83 действующих вещества из 18 классов лекарственных средств, которые могут не подходить для лиц пожилого возраста.

«Без фармацевта нет и не может быть безопасной фармакотерапии!», — подчеркнул профессор Ульрих Яэйд (Ulrich Jaehde) из Рейнского Боннского университета Фридриха Вильгельма (Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn). Необходимо укреплять межпрофессиональное сотрудничество и разработать критерии качества фармацевтических услуг, так как в ближайшие годы ожидается увеличение количества лиц пожилого возраста и долгожителей. Так, в 2016 г. к возрастной категории 80+ относились 6% популяции, а к 2060 г. таких людей будет уже 12%.

По материалам www.abda.de; www.bundesregierung.de; www.priscus.net

Переворот в гастроэнтерологии

Открытие *Helicobacter pylori* принесло его авторам – австралийским ученым Бери Маршаллу и Робину Уоррену – Нобелевскую премию по физиологии и медицине.



Антони ван Левенгук

Доминантная теория

Со времен Гиппократа основными причинами язвы желудка врачи всего мира называли расстройство нервной системы и избыток соляной кислоты. Более двух тысяч лет теория повышенной кислотности господствовала в этиологии и патогенезе заболевания. Наиболее лаконично сформулировал этот принцип загребский хирург Карл Шварц: «нет кислоты – нет язвы». И только величайшее открытие Антони ван Левенгуком в 1683 году удивительных микроорганизмов – бактерий, подтолкнуло ученых к поиску инфекционного начала язвенной болезни. На это понадобилось ни много ни мало – более 200 лет. Все потому, что сам желудок считался исследователями стерильным для бактерий, они были уверены, что в столь агрессивной кислой среде жизнедеятельность микроорганизмов невозможна. И все-таки, в 1874 г. немецким врачам Г. Бохеру и М. Леталю удалось обнаружить колонии неизвестных спиралевидных бактерий в желудках собак. В последующие 30 лет выходит целый ряд работ, подтверждающих эту находку. Среди них замечательные работы Х. Соломона (1896), который показал, что бактерии желудка могут передаваться кошкам и собакам через мышей и В. Креница (1906), который первым констатировал наличие бактерий у человека (при аутопсии). Он заявил, что спиральные бактерии можно обнаружить в желудках 40% людей. Датскому ученому Д. Файбегиру (1913) удалось впервые создать экспериментальную модель рака желудка на мышах при введении в их пищу бактерий. Эти бактерии он назвал *Spiroptera carcinoma*. Через 14 лет, в 1927 г. за серию этих работ он был удостоен Нобелевской премии. Вместе

с тем исследований, прямо или косвенно указывающих на участие бактерий в патологии желудка, было ничтожно мало, по сравнению с обилием работ, посвященных изучению влияния кислотно-пептического фактора. Все находки спиралевидных бактерий ограничивались лишь их описанием, получить культуру бактерий и идентифицировать их никто не пытался. Ученый Э. Палмер (1954) даже объявил спиралевидные бактерии контаминантами, временно находящимися в желудке на пути транзита в кишечник. Только через 20 лет в гастроэнтерологии появились средства, позволившие оценить роль бактерий в развитии патологии желудка.

Возбудитель язвы найден

В конце двадцатого века мир переживал настоящую пандемию язвенной болезни. Распространенность и частота

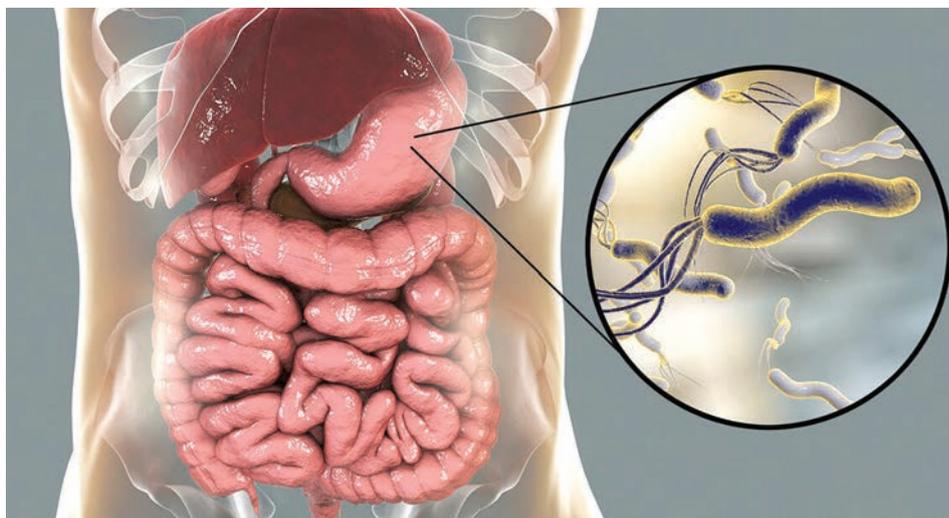


заболевания возросли в среднем в 4 раза по сравнению с началом века. Если раньше болезнь поражала преимущественно молодых мужчин, то теперь примерно с одинаковой частотой стали страдать мужчины, женщины, молодые и пожилые люди. Рецидивирующий характер течения болезни и неэффективность мер профилактики приковывали трудоспособных людей к больничной койке.

С ростом абсолютного числа больных, особенно пожилого возраста с многими сопутствующими заболеваниями, нарастала частота осложнений, в первую очередь кровотечений, и, соответственно, стали увеличиваться показатели смертности от язвенной болезни. Оперативное лечение нередко приводило к инвалидизации больных. У одних людей язва могла зарубцеваться сама, другим не помогало никакое лечение и диеты. Перелом произошел на рубеже тысячелетий. На западном побережье Австралии, в Перте в Королевском госпитале в начале 1980-х патолог Робин Уоррен обнаружил в образцах ткани нижней части желудка колонии бактерий. Ничего удивительного, если бы не одно сделанное им наблюдение: бактерии присутствовали только в тех образцах, где налицо был воспалительный процесс слизистой оболочки желудка. Данные Уоррена заинтересовали молодого стажера Барри Маршалла. Он вырастил в лаборатории культуру желудочной бактерии, впоследствии названной *Helicobacter pylori*. Эти микроорганизмы были обнаружены почти у всех пациентов с гастритом, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Исследователи предположили, что именно заражение *Helicobacter pylori* лежит в основе этиологии воспалительных процессов в желудке. Тогда, в 1982 году, гипотеза Маршалла и Уоррена прозвучала слишком смело. Чтобы побороть скептицизм медиков, Маршаллу даже пришлось выпить культуру бактерий самому. А через неделю молодой ученый почувствовал первые симптомы острого гастрита – бактериальная природа язвенной болезни была доказана.

Онкология и *Helicobacter pylori*

Открытие Уоррена и Маршалла перевернуло представления врачей о противоязвенной терапии. Оказалось, что





Barry Marshall, Nobel Prize - 2005

язва – отнюдь не хронический недуг, а болезнь, от которой можно избавиться, принимая антибиотики. Стресс и острая пища перестали быть причиной язвенной болезни, они ухудшают состояние больного, но не вызывают саму болезнь. Сегодня считается, что более 90% всех случаев язвы двенадцатиперстной кишки и до 80% случаев язвы желудка вызваны именно присутствием *Helicobacter pylori*. Оставшиеся 10-20% случаев обычно связаны с длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов типа аспирина или ибупрофена. Получить инфекцию можно уже в раннем детстве. Считается, что чаще всего грудной ребенок получает бактерию от инфицированной матери. Но не исключено, что заразиться можно и через пищу, питье и даже посуду. Иногда бактерия «поселяется» в верхней части желудка, что приводит к тяжелым формам язвенной болезни или даже к раку. И хотя число больных раком желудка во всем мире постоянно снижается, эта опухоль удерживает второе место в мире по смертности от онкологических заболеваний. Уничтожение инфекции существенным образом изменило течение язвенной болезни. Многочисленные исследования в крупных гастроэнтерологических центрах, в том числе в развивающихся странах, показали, что в странах, где широко применяется лечение инфекции и используются эффективные схемы эрадикации, наблюдается снижение распространенности язвенной болезни (США, страны Западной Европы, Австралия). При применении антихеликобактерного лечения, в 12 и более раз снижается риск развития повторных кровотечений из язвы. В ряде стран (Великобритания, Бельгия, Япония и др.) отмечена тенденция к снижению распространенности рака желудка.

Исследования еще не окончены

Изучение *Helicobacter pylori* за последние 30 с лишним лет после ее открытия позволило установить следующие факты:



– По данным ВОЗ, *Helicobacter pylori* может быть обнаружена в желудках более чем у половины населения Земли. Причем распространенность напрямую зависит от уровня социально-экономического развития: в развитых странах

инфекция распространена меньше (30-40%), чем в странах третьего мира, где ею заражен почти каждый (до 90%).

– Высокая распространенность *Helicobacter pylori* вовсе не означает, что каждый второй на Земле страдает язвенной болезнью или, как минимум, гастритом. К счастью, в большинстве случаев бактерия не доставляет своему «хозяину» никаких неприятностей. Но в 10-15% случаев иммунная система дает «сбой» и *Helicobacter pylori* заявляет о себе тяжелыми воспалительными процессами в желудке и двенадцатиперстной кишке.

– Бактерия *Helicobacter pylori* очень изменчива, ее штаммы отличаются друг от друга способностью прикрепляться к слизистой оболочке желудка и вызывать воспалительный процесс. Даже у одного человека бактерии не однородны, они постоянно меняются, приспосабливаясь к условиям желудочной среды. Бесконтрольный прием антибиотиков приводит к быстрому формированию штаммов, которые «не берет» ни один антибактериальный препарат. Поэтому врачи назначают антибиотики только при подтверждении бактериальной этиологии язвенной болезни.

– Инфекционная концепция происхождения язвенной болезни не может объяснить, почему при наличии в желудке *Helicobacter pylori* язва иногда самопроизвольно рубцуется без всякого лечения через 4-5 недель? Почему при инфицировании желудка *Helicobacter pylori* образуется, как правило, одиночная язва, а не множественные эрозивно-язвенные повреждения, а течение язвы характеризуется сменой рецидивов и ремиссий? Эти факты говорят о том, что этиология этой своеобразной болезни требует дальнейшего всестороннего изучения и научного обоснования используемых для ее лечения новых, более эффективных терапевтических средств.

Подготовила Елена Томилова



Контроль гипогликемии

У больных сахарным диабетом возможно появление некоторых состояний – таких как гипогликемия.

Словарь для первостольника

● **Гипогликемия** – снижение концентрации глюкозы в плазме крови менее 2,8 ммоль/л в сочетании с определенными клиническими проявлениями или менее 2,2 ммоль/л независимо от симптоматики.

● **Гипогликемическая кома** – гипогликемия, сопровождающаяся потерей сознания.

● **Легкая гипогликемия** – пациент способен самостоятельно купировать гипогликемию приемом углеводов независимо от выраженности симптомов.

● **Тяжелая гипогликемия** сопровождается нарушением сознания (вплоть до его потери). Пациенту необходима помощь других лиц.

К причинам, приводящим к наступлению гипогликемии, относят следующие факторы.

Связанные с сахароснижающей терапией:

- Передозировка инсулина, сахароснижающих препаратов.
- Изменение фармакокинетики инсулина, сахароснижающих препаратов.
- Повышение чувствительности к инсулину.

Связанные с питанием:

- Пропуск приема пищи или недо-

статочное количество углеводов в рационе.

● Кратковременные незапланированные физические нагрузки без приема углеводов до и после нагрузки.

● Прием алкоголя.

● Преднамеренное снижение массы тела или голодание (без уменьшения дозы сахароснижающих препаратов).

Связанные с повышенной физической нагрузкой.

У человека с сахарным диабетом можно заподозрить гипогликемию при следующих симптомах: сердцебиение, тремор, бледность, нервозность и тревожность, повышенное потоотделение, чувство голода, слабость, повышенная утомляемость, снижение концентрации внимания, головокружение, зрительные и речевые нарушения, изменение поведения, судороги, нарушение сознания. Снижение уровня глюкозы крови человек может отследить самостоятельно с помощью глюкометров.

В случае легкой гипогликемии пациент может самостоятельно ее купировать приемом легкоусвояемых углеводов (4–5 кусков или 4 чайные ложки сахара, растворенного в воде или чае) или 200 мл сладкого фруктового сока (сахаросодержащего газированного напитка). Медикаментозную помощь врачи оказывают при нарушении сознания (тяжелой гипогликемии), в том числе при его отсутствии (гипогликемической коме).

Общие рекомендации по диетотерапии для больных СД 2 вне зависимости от массы тела и вида сахароснижающей терапии

Необходимо включение в рацион продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой): овощей и зелени, круп, изделий из муки грубого помола; ненасыщенными жирными кислотами: растительных жиров в небольшом количестве, рыбы. Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей. В праздничные дни употребление алкогольных напитков возможно в количестве не более 1 у.е. в сутки для женщин и 2 у.е. – для мужчин, при отсутствии панкреатита, выраженной нейропатии, гипертриглицеридемии, алкогольной зависимости.

При СД 2 без осложнений необходимо проводить самоконтроль гликемии в дебюте заболевания и при декомпенсации (ежедневно, несколько раз).

Измерять уровень глюкозы крови можно с помощью глюкометров, список которых достаточной большой и можно выбрать на любой вкус и кошелек. Глюкометры последнего поколения отличаются точностью измерений, надежностью, большим объемом памяти, многофункциональностью. Среди них: Accu-Chek Performa, Contour TS, Accu – Chek Aktive, One Touch Select, Accu-Chek Mobile, Biopik Technology Easy Touch и другие.

По материалам: Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Диета для больных сахарным диабетом 2-го типа

Больные СД2 с избыточной массой тела или ожирением, не получающие инсулин	Умеренно гипокалорийное питание с дефицитом калорий 500-1000 в сутки, но не менее 1500 ккал (мужчины) 1200 ккал (женщины). Более выраженное ограничение калорийности применяется лишь на короткое время и только под наблюдением врача. Голодание категорически противопоказано. Снижение калорийности достигается за счет максимального ограничения продуктов с высоким содержанием жиров, простых углеводов, а также ограничения сложных углеводов и белков примерно вдвое от привычного для пациента потребления. Более строгое ограничение углеводов не показано! Таким больным подсчитывать углеводы по системе хлебных единиц (ХЕ) нет необходимости.
Больные СД2 с избыточной массой тела или ожирением, получающие инсулин	Гипокалорийное питание. Пациентам необходимо подсчитывать углеводы по системе ХЕ (как при СД1)
Больные с СД2 с близкой к нормальной массой тела, не получающие инсулин	Ограничение калорийности не показано, так как снижать массу тела не нужно. Подсчитывать углеводы по системе ХЕ нет необходимости. Строгое ограничение простых углеводов при высокой постпрандиальной гликемии
Больные с СД2 с близкой к нормальной массой тела, получающие инсулин	Ограничение калорийности не показано, так как снижать массу тела не нужно. Необходим подсчет углеводов по системе ХЕ (как при СД1)

По материалам «Алгоритмы специализированной помощи больным сахарным диабетом», 8 выпуск, 2017 г.

<p>КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК №8 (561), апрель 2019 г.</p> <p>СОБСТВЕННИК: ТОО «Казахстанский фармацевтический вестник»</p> <p>ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Наиля Чередиенченко</p> <p>ШЕФ-РЕДАКТОР +7 707 392 20 70 Ирина Климова editor@pharmnews.kz</p> <p>РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:</p> <table border="0"> <tr> <td>Гунько Наталья</td> <td>Локшин Вячеслав</td> </tr> <tr> <td>Датхаев Убайдулла</td> <td>Пичхадзе Гурам</td> </tr> <tr> <td>Каманова Мария</td> <td>Степкина Елена</td> </tr> <tr> <td>Садыкова Айжан</td> <td>Сыбанкулова Зурият</td> </tr> <tr> <td>Кузденбаева Раиса</td> <td>Дурманова Марина</td> </tr> </table>	Гунько Наталья	Локшин Вячеслав	Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам	Каманова Мария	Степкина Елена	Садыкова Айжан	Сыбанкулова Зурият	Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина	<p>КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47 Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz</p> <p>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</p> <p>ОТДЕЛ ПОДПИСКИ: Анна Пышкина +7 707 836 48 67 podpiska@pharmnews.kz</p> <p>КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА Елена Фоменко +7 777 363 07 66 elena@pharmnews.kz</p> <p>ДИЗАЙН, ВЕРСТКА Арсений Копачевский +7 777 834 40 04 arseniy@pharmnews.kz</p>	<p>Издается с ноября 1995 г.</p> <p>Зарегистрирована в Министерстве печати и массовой информации РК.</p> <p>Свидетельство №2424-Г от 31 октября 2001 г.</p> <p>Выходит 2 раза в месяц.</p> <p>Территория распространения: Казахстан</p> <p>Распространяется по подписке среди фармацевтов и врачей</p>	<p>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</p> <p> ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ АО «КАЗПОЧТА» 65949</p> <p>АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА</p> <p>VIORTIS CONSULTING</p> <p>+7 (727) 385-85-69 viortis.kz</p>
Гунько Наталья	Локшин Вячеслав												
Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам												
Каманова Мария	Степкина Елена												
Садыкова Айжан	Сыбанкулова Зурият												
Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина												

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 «ФВБ» ОБЯЗАТЕЛЬНА.

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.



Организатор



Министерство
Здравоохранения
Республики
Казахстан



КАЗАХСТАНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

Со-организатор:



При поддержке:



Золотой спонсор:



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

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