



САМЫЙ ПЕРВЫЙ ВРАЧ

8



Колоссальное внимание и самый высокий профессионализм требуются от специалиста, который в самые первые секунды жизни малыша определяет, может ли он жить самостоятельно или ему нужна помощь врачей. Какие заболевания лечит неонатолог, как справляется с серьезной стрессовой нагрузкой, и что советует молодым родителям – в интервью с одним из лучших неонатологов нашей страны, д.м.н. Диларой Качуриной – заведующей отделением недоношенных детей Научного центра педиатрии и детской хирургии. ▶

МИНЗДРАВ РАСШИРИЛ ПЕРЕЧЕНЬ

18

ПС ПРОДАВАЕМЫХ БЕЗ РЕЦЕПТА

Министерство здравоохранения опубликовало приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № КР ДСМ-49 от 24 апреля 2019 года, согласно которому расширяется перечень препаратов, которые казахстанцы смогут покупать без рецепта в аптеках. ▶

ЧТО ВОЛНУЕТ
ФАРМАЦЕВТОВ?

20

Какие темы стали предметом обсуждения на собрании фармацевтической общественности с представителями Управления здравоохранения г. Алматы, Департамента комитета фармации МЗ РК и Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК? ▶

ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ
МЕДИЦИНЫ

10

Об эффективности и перспективах пилотного проекта по практическому применению возможностей искусственного интеллекта в терапии рака на базе КазНИИОиР рассказывает Александр Жуков, руководитель департамента решений для здравоохранения SAS Россия/СНГ. ▶

СМЕРТЬ ПАЦИЕНТА.
ПРАВА ПОТЕРПЕВШИХ

12

О том, какие права имеют лица, чьи родственники скончались от невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, и какие шаги необходимо предпринять в этом случае, рассказывает адвокат Т.К. Назханов. ▶

ОБЗОР РОЗНИЧНОГО РЫНКА
ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЛС РК

24

Анализ, подготовленный на основании данных аналитической базы Vi-ORTIS о продажах лекарственных средств за I квартал 2019 года в сравнении с I кварталом 2018 и 2017 годов в Казахстане, раскрывает названия брендов-лидеров на рынке антигистаминных препаратов I и II поколений. ▶

Мы 15 лет помогаем фармацевтическим компаниям принимать успешные решения для развития бизнеса в Казахстане, предоставляя самые полные и достоверные данные для аналитики рынка с превосходным обслуживанием, обучением и технической поддержкой



Геомаркетинг

СПРАВОЧНИК
ПОТЕНЦИАЛА
АПТЕК

SELL IN



Наша компания успешно работает на рынке с 2004 года и у нас есть партнеры по всей территории СНГ



Мы каждый месяц анализируем более 32 000 позиций на фармацевтическом рынке Казахстана



При ежемесячном обновлении наших баз данных мы обрабатываем 6 200 аптек



В наших отчетах Вы можете получить самую глубокую подачу данных, от всего Казахстана до почтового индекса (брик), в разрезе 4-х ТОП городов и 14 областей Казахстана



Мы постоянно на связи с нашими клиентами и ежемесячно дорабатываем возможности интерфейса, учитывая ваши рекомендации

За продажу без рецепта глазных капель аптекаря оштрафовали почти на полмиллиона тенге



Казахстанского аптекаря приговорили к крупному штрафу почти на полмиллиона тенге за безрецептурную продажу наркосодержащего препарата, сообщили в пресс-службе департамента полиции Павлодарской области.

Сообщается, что в одной из аптек Павлодара был установлен факт безрецептурной продажи фармацевтом двух флаконов лекарственного средства «Тропикамит» 1,0% - 10 мл. Административный суд города вынес решение, по которому на фармацевта наложен штраф в размере 481 тыс. 100 тенге.

Отмечается, что данное нарушение было зафиксировано в аптеке в рамках оперативно-профилактического мероприятия «Допинг», в ходе которого сотрудники подразделений по борьбе с наркобизнесом проверяют лечебные и медицинские учреждения, аптеки и организации, занимающиеся оборотом лекарственных наркосодержащих препаратов.

На сегодняшний день в Казахстане зарегистрировано 7 748 наименований лекарств, из которых 6 114 отпускаются по рецепту врача, без рецепта — 1 634.

BNews.kz

Контроль за качеством лекарств намерены ужесточить в Казахстане



В Казахстане разработают госпрограмму развития здравоохранения до 2025 года. Об этом заявил первый заместитель премьер-министра – министр финансов РК Алихан Смаилов на заседании Правительства.

«Будет разработана госпрограмма развития здравоохранения до 2025 года, предусматривающая новые форматы медобслуживания, сокращение дефицита кадров, расширение возможности

получения медпомощи», – сказал Алихан Смаилов.

В результате, как было отмечено, нагрузка на врача общей практики снизится до 1700 чел., что приблизит Казахстан к стандартам ОЭСР (1500 чел.).

Кроме того, в ближайшие 3 года объекты первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) будут оснащены 11 тыс. единицами медтехники, открыты новых 595 объектов ПМСП, проведен капремонт 228 объектов.

«Ужесточится контроль за качеством лекарств, будут приняты меры по стимулированию снижения оптовых и розничных цен. С учетом внедрения ОСМС затраты на оказание медпомощи на 1 жителя в 2020 году увеличатся до 92,2 тыс. тенге», - добавил Алихан Смаилов.

Казинформ

Инициатива «Walgreens» по утилизации ненужных препаратов



Американская аптечная сеть «Walgreens» поможет своим клиентам утилизировать неиспользованные лекарственные средства.

Согласно заявлению отраслевого гиганта от 24 апреля в каждой из более чем 9,5 тыс. аптек в США посетителям будут предложены специальные пакеты «DisposeRx», с помощью которых можно безопасно утилизировать опыаты и другие препараты в домашних условиях. Содержащаяся в пакетах порошковая смесь при смешивании с водой и лекарственными средствами образует биоразлагаемые полимеры, из которых ни водой, ни спиртом невозможно экстрагировать активные фармацевтические ингредиенты в целях злоупотребления.

Еще один аналогичный вариант, представленный, правда, не во всех 9,5 тыс., а только примерно в 1,5 тыс. аптек 45 штатов, – контейнеры для сбора ненужных или просроченных медикаментов (но не шприцев, игл, ингаляторов, термометров и т.д.). С помощью этих ящиков, похожих на почтовые, с февраля 2016 г. собрано более 270 т медикаментов, сообщает «Walgreens». Обе разновидности услуг по утилизации бесплатны. Предоставляя их, сеть хочет внести свой вклад в борьбу с опиоидным кризисом и загрязнением окружающей среды.

Крупнейшая розничная сеть «Walmart» стала бесплатно предоставлять пакеты «DisposeRx» в дополнение к консультированию по применению рецептурных опиоидов еще раньше, с января 2018 г. С декабря прошлого года компания «Humana Inc.», владеющая рядом стационарных и дистанционных аптек, также присоединилась к указанной инициативе, отмечено на портале disposeRx.com.

Сбором ненужных лекарственных средств также занимаются муниципальные организации, подобно департаменту полиции г. Дирфилд (штат Иллинойс). Разработанная надлежащей практики по уничтожению фармацевтических отходов беспокоит и неравнодушных европейцев.

Аптека.ua

В России создан интраназальный анальгетик на основе лоперамида



Ученые Курчатковского комплекса НБИКС-природоподобных технологий совместно с Институтом высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН представили новую форму обезболивающего препарата на основе лоперамида – назальный спрей. Препарат быстро воздействует на центральную нервную систему, что может быть успешно использовано в экстремальных полевых условиях, сообщила начальник лаборатории нанокapsул и адресной доставки лекарственных средств Курчатковского института Татьяна Букреева.

Лоперамид обладает ярко выраженным анальгетическим действием, однако в привычной таблетированной форме он не может оказать воздействия на центральную нервную систему, так как не проходит гематоэнцефалический барьер. Чтобы обойти это препятствие была предложена назальная форма препарата с использованием частиц карбоната кальция в качестве вещества-носителя. За счет диффузии лекарство постепенно поступает через обонятельную систему в цереброспинальную жидкость, а затем и в головной мозг.

Лекарство уже прошло первый этап испытаний. Как показали лабораторные исследования, новая форма лоперамида обладает выраженным обезболивающим эффектом. По мнению разработчиков, такой препарат особенно пригодится в экстремальных усло-

виях, при спортивных травмах, автоавариях, повреждениях в туристических походах, так как он позволяет мгновенно получить сильный болеутоляющий эффект без сложных манипуляций.

Ремедиум

Дефицит бюджета здравоохранения Казахстана оценили в 362 млрд тенге



Дефицит средств в здравоохранении оценивается в 362,5 млрд тенге. Об этом во время публичной дискуссии в Алматы рассказал глава Фонда социального медицинского страхования Айбатыр Жумагулов.

В следующем году с внедрением системы медстрахования расходы на медицинскую помощь составят 1 трлн 620 млрд тенге – это на 67% больше, чем в этом году.

967,7 млрд тенге направят на обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, 652,8 млрд тенге – на услуги в рамках страхового пакета. Но внедрение медстрахования сразу не исключит дефицита средств в медицине.

«Внедрение медстрахования будет иметь отложенный эффект и выражаться он будет в снижении частных расходов, нежели в их резком сокращении. Потому что будет увеличиваться численность активных потребителей медуслуг – детей и пожилых людей. Помимо этого технологии будут дорожать, медицина будет развиваться и появляться услуги, не включенные в пакеты медстрахования и гарантированного объема медпомощи», – рассказал Айбатыр Жумагулов.

Чтобы снизить нагрузку на врачей и сократить очереди в поликлиниках в этом году нужно открыть 762 новых участка в поликлиниках. Сейчас нагрузка на одного врача составляет 1789 человек. Самые высокие показатели в Павлодарской, Мангистауской, Алматинской областях и Шымкенте. К 2025 году планируют сократить нагрузку до 1500 человек на одного врача.

«Поликлинические услуги – один из самых перспективных сегментов для медицинского бизнеса в ближайшие годы. Мы неоднократно говорили об этом и уже видим, что рынок постепенно реагирует на наши сигналы», – добавил глава фонда.

По его словам, увеличится финансирование консультативно-диагности-

ческой помощи, реабилитации и паллиативной помощи – привлекательных для бизнеса секторов медицины.

18 июня 2019 года Правительство Республики Казахстан утвердило новые пакеты гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Новый состав пакетов медуслуг начнет действовать в Казахстане с 1 января 2020 года.

InformБЮРО

Онлайн-аптека выявила высокое содержание еще одного канцерогена в сериях валсартана



Valisure («Вэлишуа»), онлайн-аптека и связанная с ней лаборатория для тестирования серий лекарственных препаратов, выявила четвертый вероятный канцероген в сериях препарата valsartan и подвергла критике утвержденные FDA нормы ежедневного воздействия как «необоснованные» и «вызывающие серьезную озабоченность».

Valisure направила в FDA Обращение граждан (Citizen Petition) после тестирования отдельных серий valsartan и обнаружения в них следов диметилформамида (DMF), который, согласно классификации ВОЗ, является вероятным канцерогеном.

Обнаружение DMF в сериях valsartan заставило онлайн-аптеку направить результаты своих исследований в FDA и потребовать от регулятора конкретных действий.

По итогам проведенных Valisure анализов, выявленные уровни DMF, по нормам FDA, считаются безопасными: согласно этим нормам, допустимая суточная доза DMF составляет до 8 800 000 нг.

Однако, по мнению представитель онлайн-аптеки, эти нормы значительно выше тех, которые считаются допустимыми для ранее выявленных потенциальных канцерогенов, что повлекло за собой отзыв valsartan, а именно N-нитрозодиметиламина (NDMA) и N-нитрозодиэтиламина (NDEA): 96 нг и 26,5 нг, соответственно.

Сделанное онлайн-аптекой «открытие» означает, что на настоящий момент в сериях препаратов сартанов

обнаружены 4 вероятных канцерогена: DMF, NDMA, NDEA и N-нитрозо-N-метил-4-аминомасляная кислота (NMBA).

В направленном онлайн-аптекой Обращении граждан содержится пять требований к FDA с целью исправления ситуации: 1) снизить нормы ежедневного воздействия DMF; 2) потребовать отзыва партий valsartan, загрязненных DMF; 3) провести дальнейшее расследование по данному делу; 4) предоставить информацию общественности; 5) принять положение, согласно которому будет требоваться «основательный» анализ серий лекарственных препаратов для определения содержания химических веществ, и издать руководство по проведению такого анализа и верификации.

Pharmvestnik.ru

Минздрав России принял первые регистрационные досье по процедурам ЕАЭС



15 апреля 2019 года вступило в силу Распоряжение Коллегии №55 от 02 апреля 2019 г. «О введении в действие общего процесса «Формирование, ведение и использование единого реестра зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза».

Вступление в силу данного документа позволило снять последний административный барьер, который мешал полноценному запуску единого фармацевтического рынка ЕАЭС в Российской Федерации.

Согласно информации Комиссии ЕЭК, Минздравом России в мае принято более тридцати регистрационных досье, представленных на процедуру Приведение досье в соответствие с правилами Союза и регистрацию по децентрализованной процедуре, с выбором Российской Федерации в качестве референтного государства.

Как сообщает Национальная ассоциация производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий, в числе первых заявителей, предоставивших досье на новую регуляторную процедуру, был и член Национальной ассоциации «АПФ» фармацевтический завод ООО «Озон».

Новости GMP

26-я Международная специализированная выставка

аптека



2019



2-5

ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон №7

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ



Международный форум-выставка
Традиционные медицинские
системы мира

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

16+

РЕКЛАМА

www.aptekaexpo.ru

ufi
Approved
Event

pharmtech
& ingredients

International exhibition of equipment,
raw materials and technologies
for pharmaceutical production

Забронируйте
стенд

Book your
stand

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



Organised by
+7 (499) 750-08-28
pharmtech@ite-expo.ru



Самый первый врач



Если у маленького человечка, только появившегося на свет, вдруг возникают какие-то сложности, на помощь приходит врач-неонатолог. Его главная задача – сделать все возможное, чтобы младенец выжил.

Из всех направлений деятельности медицины профессия неонатолога, наверное, самая универсальная. В экстренных ситуациях ему приходится применять навыки реаниматолога и кардиолога, хирурга и пульмонолога, невропатолога и гастроэнтеролога. Об этой ответственной и тонкой работе мы говорим с одним из лучших неонатологов нашей страны Диларой Качуриной –

заведующей отделением неонатологии и хирургии новорожденных Научного центра педиатрии и детской хирургии.

– Дилара Радиковна, как Вы выбрали эту профессию?

– Наверное, это стало воплощением моей детской мечты – помогать самым маленьким и беззащитным. Сколько себя помню, всегда возилась с ка-

ким-нибудь питомцем, благо родители были геологами и природы мне хватало – ежики, черепахи, лягушки, ящерицы, кошки, собаки. Я поначалу хотела стать ветеринаром, но потом мама рассказала о своей заветной мечте – быть детским доктором. У нее это не получилось, а я так вдохновилась, что уже и не думала ни о какой другой профессии. И за все эти годы ни разу не пожалела о своем выборе. Среди моих коллег вообще нет случайных людей, если кто-то понимает, что медицина – не его призвание, уходит сразу.

– Где Вы учились на неонатолога?

– В наше время не было такой специальности, был педиатрический факультет в АГМИ. Постепенно, с пониманием того, что первый месяц жизни ребенка, когда он адаптируется к внеутробной жизни, самый ответственный, пришло и понимание того, что требуется особый врач, который поддержит малыша в первые дни его жизни. По сути мы все детские врачи, однако специализация неонатолога более специфическая, требует особой подготовки. Сейчас в программе медицинских вузов предусмотрен цикл курсов по неонатологии, а также резидентура по неонатологии по окончании института. Я же пришла в эту специальность в 1983 году, когда проходила интернатуру в Научном центре педиатрии и детской хирургии. Работу начала с отделения реанимации, и первую свою научную работу написала именно по новорожденным. И кан-

дидатская, и докторская диссертации мои посвящены неонатологии.

– О чем Ваша научная работа?

– Кандидатская тематика у меня была посвящена глубоко недоношенным детям, рожденным до килограмма весом. В конце 80-х годов таких детей еще не умели выхаживать в стационарах, а за рубежом такие дети выживали. Эта тема перешла и в мою докторскую диссертацию, которая была посвящена цереброваскулярным нарушениям у новорожденных детей. Почему мне была интересна эта тематика? Потому что мы увидели большой процент неблагоприятных последствий у наших новорожденных детей, именно у тех, кто перенес поражение головного мозга внутриутробно, во время рождения и после рождения.

– Как совершенствовалось выхаживание новорожденных?

– С внедрением международных критериев живорождения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, ситуация в республике стала меняться. Сначала была разработана государственная программа, определившая меры по снижению младенческой и материнской смертности, запущен пилотный проект по переходу на новые критерии. Безусловно, такая программа потребовала оказания интенсивной помощи маловесным новорожденным, высокую степень технологического процесса и профессиональной подготовки персонала. В Казахстане во всех регионах нужно было организовать перинатальные центры с отделениями реанимации, интенсивной терапии и выхаживания недоношенных новорожденных, подготовить большое количество неонатологов. Сейчас, конечно, для молодых неонатологов в перинатальных центрах это норма – кувезы, в которых условия приближены к внутриутробным; аппаратура для мониторинга жизненно важных функций; для респираторной терапии; для инфузионно-трансфузионной терапии. Мы столкнулись даже с тем, что иногда непрофессиональное использование высоких технологий агрессивно действуют на развитие малыша. Как это ни парадоксально, но раньше мы имели меньший процент нейросенсорных осложнений, меньше было детей с бронхо-легочной дисплазией. Во всем мире уже давно отказываются от агрессивной высокотехнологичной реанимации. Основной акцент – выхаживание и профилактика последствий перинатальных патологий. Важно понимание того, что необходимо не только сохранить жизнь ребенку, самое главное – обеспечить качество жизни, его социализацию в обществе.

– С какими патологиями работает Ваше отделение?

– Отделение неонатологии и хирургии новорожденных оказывает экстренную медицинскую помощь новорожденным с врожденными пороками развития и хирургической патологией из г. Алматы и различных регионов республики. Накоплен огромный опыт выхаживания маловесных детей со сроком гестации от 22 недель и выше, с массой от 500 грамм и лечения детей с соматической, неврологической патологиями, с пороками развития желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной системы, мочевыделительной системы, с новообразованиями. Пороки развития в структуре смертности детей до года занимают второе место. Хирургия новорожденных в нашем центре открылась с 2003 года, одними из первых в республике мы начали проводить сложные реконструктивно-пластические операции при таких врожденных пороках развития, как атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость, аноректальные пороки развития, гастрошизис, омфалоцеле, тератомы крестцово-копчиковой области и другие. Особое внимание обращаем на нарушения функций сенсорных органов – ретинопатии и врожденную тугоухость. Мы проводим неонатальный офтальмологический скрининг всем маловесным детям для ранней диагностики ретинопатии недоношенных. Детям с прогрессирующими стадиями ретинопатии проводится хирургическая лазерная коагуляция сетчатки. Для раннего выявления кондуктивной и сенсоневральной тугоухости у новорожденных всем детям обязательно проводится аудиоскрининг методом отоакустической вызванной эмиссии. Еще в 1959 году в нашем отделении было принято решение не разлучать маму и новорожденного, они всегда находятся вместе в палате. Каждый ребенок, попадающий к нам – уникален, каждый требует максимального внимания.

В нашем отделении мы проводим мастер-классы, ведем педагогическую деятельность, обучаем интернов и резидентов по неонатологии. Кроме того, наши врачи постоянно выезжают в регионы, консультируют детей, обучают коллег, оказывают организационно-методическую помощь.

– В стране очень серьезно ужесточаются меры по безопасному применению лекарственных средств. Но ведь список лекарств, применяемых в педиатрии и так невелик, не навредит ли это детям?

– Я как раз уверена, что нам нужно ограничить количество применяемых препаратов. В настоящее время, с развитием доказательной базы рандомизированных исследований многие страны, в том числе и Казахстан, вводят все больше ограничений как в количественном, так и в качественном применении медикаментов. Это регламентируется и государственными нормативами, и национальными формулярами. И в то же время, бывая в регионах, я сама вижу количество назначаемых препаратов – полипрагматизация процветает, и это очень серьезная проблема. Бывает, что мама с ребенком пройдет несколько специалистов и каждый из них назначит минимум 2, а то и 5 препаратов. Многие врачи грешат гипердиагностикой, покажите мне невролога, из кабинета которого вышел ребенок с диагнозом «здоров». В итоге мама остается один на один с огромным списком лекарств, многие из которых в принципе не нужны. Это недопустимо и в педиатрии, и особенно в неонатологии. У нас вообще должен быть ювелирный подход при назначении лекарств. Я призываю врачей и стационарного, и особенно амбулаторно-поликлинического звена внимательно читать аннотации препаратов, понимать, насколько ограничено их применение. Некоторые препараты просто не нужно использовать, они давно сняты с производства во





многих странах мира. А у нас их почему то можно легко приобрести в любой аптеке. Поэтому и рецептурный вопрос у нас необходимо внедрять как можно скорее. Это в первую очередь повысит ответственность врачей за то, что они выписывают, и во вторую – ограничит возможности родителей заниматься самолечением.

– Это правда, что терапевту сложнее стать педиатром, чем наоборот, педиатру терапевтом?

– Безусловно, взрослый пациент может рассказать о своей проблеме, показать, где болит, а в педиатрии это сложнее. Ребенок ничего не скажет вам, тут приходится ориентироваться по дыханию, мышечному тону, рефлексам, сердечному ритму. Неонатолог должен быть в несколько раз внимательнее, аккуратнее, нежнее, осторожнее терапевта. Иногда даже по интонации плача ребенка можно определить от чего он плачет – от боли, дискомфорта, голода или холода. Я и молодым врачам и среднему медицинскому персоналу, а от них зависит 70-80% успеха выхаживания наших деток, всегда говорю: пропускайте этого малыша через себя, как будто это ваш ребенок, умеете чувствовать детей, всегда постарайтесь поставить себя на место мамы, которая лежит с ребенком, умеете понять и мам тоже.

– А как выжить, если каждого ребенка через себя пропускать, у неонатологов какой-то особый характер?

– Ничего особенного в характере не нужно, как и любому педиатру надо просто быть человеком, вот и все. Так мы живем, вместе радуемся за наших малышей, бывает, что и плачем вместе. Организм, конечно, привыкает к стрессовым ситуациям, понимает, что какие-то проблемы могут возникнуть в

любую минуту, в любое время суток и нужно быстро отреагировать, принять решение, тут уж не до нервов и суеты.

– Как Вы переключаетесь на положительные эмоции?

– Мои лучшие релаксанты – исторические книги и плавание. Не люблю телевизор, элементарно жаль тратить на него свое время. Пару часов в бассейне, хорошая книжка в тишине в одиночестве освобождают от груза проблем, восстанавливают, настраивают на новый день.

– Медицина развивается с каждым годом, а здоровых детей рождается все меньше, как переломить эту ситуацию?

– Я бы хотела обратить внимание на отношение наших женщин к планированию беременности, культуре подготовки к родам. Как относятся к этому в развитых странах? Очень ответственно. Хоть в 20, хоть в 40 лет женщина и себя, и мужа обследует, прежде чем принимать решение о беременности. Если социальный уровень и здоровье женщины удовлетворительные, то и в 40 лет она родит здорового ребенка. Наши женщины на себя в последнюю очередь обращают внимание. С тяжелыми хроническими, эндокринными, сердечными заболеваниями, как они могут родить здорового ребенка? А за все в итоге у нас отвечает врач. Нужно повышать солидарную ответственность. Если есть противопоказания для беременности, врачу нужно это донести до женщины, грамотный перинатальный консилиум провести, собрать всех специалистов и объяснить, что ребенок не будет жизнеспособным.

Хочу еще раз подчеркнуть, что заболеваний у новорожденных было бы гораздо меньше, если бы мы понима-

ли, что здоровый ребенок с хорошей иммунной системой родится только от здоровой женщины. Это понимание должно формироваться с подросткового возраста и укрепляться в дальнейшем правильным образом жизни. Гармоничная подготовка к материнству с детского возраста и физическая, и нравственная – это главное, что нужно сделать для снижения детской смертности и инвалидности. Мама очень внимательно должны следить за своими девочками, ведь частые простуды, хронические воспаления могут в дальнейшем стать причиной бесплодия. Неполноценное питание, стрессы, различные заболевания до и во время беременности, вредные привычки – все это не проходит бесследно для здоровья будущего ребенка.

– Огромное спасибо Вам Дилара Радиковна за высочайший профессионализм, преданность таковой непрестой работе, сердечное отношение к маленьким пациентам. Наш последний вопрос, как вырастить детей счастливыми?

– Я хочу сказать всем родителям, что одеть малышек в красивые вещи, закидать игрушками, не значит любить. С самого рождения ребенку необходим контакт, зрительный, тактильный, слуховой, ваше внимание и общение, поцелуи и колыбельные. Биологическая связь мамы с ребенком не исчезает никогда, просто она переходит в духовную. Конечно, ребенку нужна свобода действий, меньше опеки, больше самостоятельности, но под чутким контролем родителей. Это самое важное для коммуникативного, познавательного и интеллектуального развития малыша.

Беседу вела Елена Томилова



Обновленные перечни услуг гарантированного и страхового пакетов медицинской помощи утверждены в Казахстане

Правительство Республики Казахстан утвердило перечни медицинских услуг, которые будут оказываться со следующего года в системе обязательного медицинского страхования и в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ОСМС и ГОБМП).

«Разница между этими двумя пакетами заключается в следующем: пакет ГОБМП станет минимальным социальным стандартом для всего населения и будет включать в себя помощь при экстренных и неотложных состояниях, всеобщий охват первичной медико-санитарной помощи и контроль над заболеваниями, значимыми для всего общества. ОСМС охватит остальной перечень медпомощи, направленный на улучшение качества жизни каждого застрахованного и здоровье будущего поколения казахстанцев», – прокомментировал принятые изменения министр здравоохранения РК Елжан Биртанов.

Отмечается, что при подготовке нового перечня ГОБМП была проведена полная ревизия услуг с целью их максимальной детализации и оптимизации.

«В период подготовки новых пакетов министерство провело большую работу с медицинским сообществом в течение полутора лет. Совместно обсуждались механизмы работы по пакетам: закупка, оплаты, мониторинга. Разъяснительная работа по этому направлению продолжится до конца

года, но в целом готовность системы к внедрению последнего этапа системы ОСМС можно назвать высокой», – сказал министр, добавив, что процессы обслуживания населения в рамках новых пакетов будут апробированы в пилотном режиме уже осенью в одном из регионов Казахстана.

«Это поможет выявить «узкие места» и решить обнаруженные проблемные вопросы к моменту полномасштабного запуска обслуживания населения в рамках ОСМС в 2020 году», – сказал Е. Биртанов.

С 2020 года система начнет работать уже по всему Казахстану.

«В запланированном проекте бюджета на будущий год расходы на медицинскую помощь в рамках гарантированного объема медпомощи и пакета медицинского страхования составят 1 620 млрд тенге», – отметил председатель правления НАО «Фонд социального медицинского страхования» Айбатыр Жумагулов.

В целом, в гарантированный объем бесплатной медпомощи, который доступен всем жителям страны вне зависимости от их статуса в системе

страхования, в него включены скорая медицинская помощь и санитарная авиация, экстренная стационарная помощь, паллиативная помощь. Наряду с этим, при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях будет доступна консультативно-диагностическая помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение, плановая и стационарная помощь, а также медицинская реабилитация при туберкулезе.

В пакет ОСМС включены консультативно-диагностическая помощь, в том числе дорогостоящие лабораторные услуги, амбулаторное лекарственное обеспечение сверх ГОБМП, стационароразмещающая помощь и плановая стационарная помощь, за исключением случаев лечения в рамках ГОБМП, медицинская реабилитация и восстановительное лечение.

Напомним, что финансирование ГОБМП осуществляется Фондом социального медицинского страхования за счет республиканского бюджета, а медицинская помощь в системе ОСМС – за счет активов. На сегодня общая сумма взносов и отчислений по Казахстану составила 176,7 млрд тенге. Данные средства хранятся в Национальном банке и будут направлены на оплату медицинских услуг с 2020 года.

НАО «Фонд социального медицинского страхования»

БЕКІТІЛДІ



кепілдендірілген
тегін
медициналық көмек
пакетінің
жаңа үлгісі



міндетті
әлеуметтік
медициналық
сақтандыру
пакеті

Аталған пакеттер бойынша қызмет көрсету
2020 жылдың 1 қаңтарынан басталады



УТВЕРЖДЕНЫ



новая модель
гарантированного
объема бесплатной
медицинской
помощи



пакет услуг
обязательного
социального
медицинского
страхования

Медицинское обслуживание по новым
перечням - с **1 января 2020 года**



Технологии на службе медицины: аналитика и искусственный интеллект против рака

Мировая медицина возлагает большие надежды на искусственный интеллект и аналитику, в том числе в области лечения онкологических заболеваний, и Казахстан старается не отставать от глобальных трендов: прошлым летом на базе Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии (КазНИИОИР) был реализован пилотный проект по практическому применению возможностей ИИ в терапии рака. Об эффективности и перспективах подобных решений рассказывает Александр Жуков, Руководитель департамента решений для здравоохранения SAS Россия/СНГ.



Александр Жуков

Онкология в Казахстане: немного цифр и ключевые проблемы

В 2018 году в стране было выявлено более 35 тыс. злокачественных новообразований (195,7 случаев на 100 тысяч населения), при этом в целом в последнее десятилетие показатели заболеваемости раком постепенно растут. Из всех онкологических заболеваний чаще всего у казахстанцев выявляют рак молочной железы (12,6%), рак легкого (9,9%), рак желудка (7,4%), рак шейки матки (4,7%) и рак ободочной кишки (4,7%). В то же время в последние годы заметно снизились показатели смертности от онкологии: например, удельный вес больных, которые живут с раком молочной железы или раком шейки матки от пяти лет и дольше, вырос более чем на 50%.

Несмотря на то, что государство активно внедряет различные меры по борьбе с раком, на сегодняшний день в Казахстане наблюдается ряд проблем в сфере лечения онкологических заболеваний. Во-первых, в стране довольно низкие показатели выявления рака на ранних стадиях – в три раза ниже, чем в странах Организации экономического

сотрудничества и развития. Во-вторых, только 60% населения охвачено скринингом (при этом рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения уровень должен составлять как минимум 70%) – во многом это связано с неосведомленностью многих граждан. В-третьих, у многих казахстанцев нет доступа к высокотехнологичным методам диагностики и инновационного лечения, включая лучевую терапию. В-четвертых, в стране наблюдается острая нехватка онкологов. В-пятых, в Казахстане недостаточно активно используются информационные системы для мониторинга лечения и наблюдения онкологических больных, а также другие информационные технологии, предоставляющие помощь в лечении рака.

От чего зависит успешность лечения онкологии

С целью сделать борьбу с раком в стране более эффективной в прошлом году правительство приняло Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы, и одно из ключевых его направлений – это повышение эффективности ранней диагностики. Поставить диагноз вовремя и при этом сделать это правильно – это критически важное условие для успешного лечения рака, ведь на кону жизнь пациента, и любое промедление или малейшая неточность в постановке диагноза способны оборвать ее преждевременно. В связи с этим ведущие клиники со всего мира хотят повысить точность диагностики и снизить вероятность ошибки и все чаще прибегают к новым технологиям – в частности, к искусственному интеллекту и аналитике, и Казахстан также присматривается к этим перспективным инструментам.

Так, с 16 июля по 8 августа 2018 года на базе КазНИИОИР прошло тестирование по проекту применения искусственного интеллекта в лечении рака. В ходе апробации специалисты с помощью системы ИИ проанализировали пролеченные случаи по раку молочной железы,

легких, мочевого пузыря, предстательной и щитовидной желез, а также другим видам онкологических заболеваний, и отметили большую ее эффективность: в каждом случае система за считанные минуты выдавала подробные и оптимальные варианты лечения, включающие рекомендации ведущих экспертных онкологических организаций мира, исчерпывающие советы по тактике лечения и моделирование различных ситуаций (например, на случай, если болезнь будет прогрессировать). В настоящее время в стране прорабатываются вопросы внедрения подобной системы на постоянной основе и, в частности, ее финансирования. Посмотрим, как развиваются аналогичные проекты в других странах мира.

ИИ в диагностике рака: быстро и точно

Уже несколько лет искусственный интеллект используется в сфере диагностики онкологических заболеваний. Согласно результатам исследования, которое провело агентство Frost & Sullivan, применение этой технологии повышает точность полученных результатов на 30-40%, а, по прогнозу Энди Бека из Гарвардской медицинской школы, в дальнейшем аналитические инструменты на основе искусственного интеллекта помогут сократить количество диагностических ошибок на 85%.

У столь оптимистичного мнения есть реальные основания. К примеру, в Великобритании в 2016 году был запущен стартап Optellum, нацеленный на усовершенствование диагностики рака легких (к слову, по информации Американского онкологического общества, в прошлом году этот тип рака был признан самым смертоносным: выживаемость среди женщин составила 24%, а среди мужчин – всего 17%). Учитывая агрессивный характер этого заболевания, его ранняя диагностика критически важна для всего дальнейшего хода лечения. В связи с этим создатели упомянутого стартапа разработали автоматизированные диагностические инструменты на базе технологий ИИ, алгоритмы которых обучались на специально собранной крупнейшей в мире базе пациентов с опухолевыми узлами. В то время, как врачи, сталкиваясь с такими узлами на результатах томографии, не могут сразу со стопроцентной вероятностью определить, с какими образованиями они имеют дело, – вместо этого они вынуждены наблюдать за их развитием. Искусствен-



ный интеллект, в свою очередь, способен на это – он анализирует внутреннюю структуру утолщений, сравнивает ее с моделями и ставит верное подозрение на диагноз намного раньше. В наши дни с помощью этой системы рак легких на ранних стадиях диагностируют у 4 тыс. пациентов в год, благодаря чему вероятность благополучного излечения существенно возрастает.

Японской медицине также удалось добиться впечатляющих результатов в области диагностики онкологических заболеваний с помощью искусственного интеллекта: в 2017 году ученые о главе с доктором медицинских наук Юити Мори из Университета Сева разработали систему на базе ИИ, способную диагностировать рак кишечника в режиме реального времени меньше чем за минуту. Эта система сопоставляет снимки пациентов с базой из 30 тыс. прецедентных снимков колоректальных аденом – доброкачественных опухолей, которые могут превратиться в рак, – после чего на основе проведенного анализа с точностью в 94% определяет природу образования – раковая ли это опухоль или неопухольный полип. Что важно, компетентность врача в

данном случае не имеет значения, потому что вся работа выполняется в автономном режиме. Схожие разработки в сфере диагностики рака кишечника успешно применяются сегодня и в Южной Корее.

В целом технологии ИИ все активнее используются в диагностике различных видов рака в разных странах, и полученные результаты обнадеживают. Поэтому, если в скором времени показатели «заболеваемости» раком продолжат расти, не стоит паниковать и думать, что от этой болезни страдает все больше людей, – просто ее стали точнее и раньше диагностировать.

ИИ в лечении и профилактике рака: не терять ни дня

Сегодня применение искусственного интеллекта и аналитики заметно повышает не только точность и скорость диагностики, но и эффективность лечения заболеваний.

Например, согласно недавнему исследованию, проведенному группой ученых во главе с онкологом Говардом Шером из мемориального онкологиче-

ского центра имени Слоуна-Кеттеринга (США), на основе обычного анализа крови аналитические инструменты способны показать эффективность проводимой терапии рака простаты.

В рамках некоммерческой программы Project Data Sphere несколько медицинских организаций и фармацевтических компаний организовали обезличенный обмен данными о клинических исследованиях терапии рака и ретроспективными данными о пациентах. Эту информацию с помощью аналитических инструментов доктор Шер сопоставлял с образцами в ходе лечения больных в рамках собственного исследования. В результате ему удалось выявить клетки специфического типа с очень характерным паттерном, который прослеживается в крови и может служить маркером восприимчивости к терапии рака, – то есть наличие или отсутствие данного маркера в обычном анализе крови позволяет делать выводы об эффективности терапии еще до того, как проявятся внешние признаки улучшения или ухудшения состояния пациента.

Это важный шаг вперед в терапии рака – новый метод позволяет клиникам отказаться от дорогостоящего сканирования в поисках внешних улучшений, а также помогает выиграть гонку со временем: врач своевременно узнает о неэффективности лечения и может оперативно скорректировать его схему, не теряя ни единого дня, что жизненно важно при терапии рака.

Между прочим, аналитические инструменты на базе ИИ могут применяться не только в диагностике и лечении, но и в профилактике рака. Анализ образа жизни пациентов позволяет вовремя определить факторы, которые способны спровоцировать заболевание в будущем – причем это касается и далеко не самых очевидных из них. В целом можно не сомневаться, что в ближайшие годы будут появляться все новые эффективные методы применения искусственного интеллекта в медицине.



Права лиц, чьи родственники скончались от невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником

К медикам мы всегда обращаемся, когда возникают проблемы со здоровьем. Но, к сожалению, бывает и так, что халатность врача приводит к смерти больного. И конечно, помимо горя близких, возникает вопрос и о привлечении к ответственности самого врача. Когда ошибка врача повлекла за собой смерть пациента, то родственникам сразу же важно сделать первые шаги для того, чтобы добиться возмещения материального и морального ущерба. О том, что необходимо делать в таких случаях рассказывает адвокат Таир Кузекевич Назханов.



Т.К. Назханов

По делам о преступлениях, последствием которых явилась смерть лица, права потерпевшего, предусмотренные настоящей статьей, осуществляют близкие родственники, супруг (супруга) умершего. Если на предоставление прав потерпевшего претендуют несколько лиц, которым уголовным правонарушением причинен моральный вред, все они могут быть признаны потерпевшими либо по соглашению между ними или один из них.

В данном случае один из близких родственников вправе обратиться с заявлением о начале досудебного расследования в отношении виновного лица – медицинского работника по вине которого наступила смерть. Данное заявление должно быть зарегистрировано в ЕРДР (Единый Реестр Досудебного Расследования), ему присвоен номер, начато досудебное расследование, дело принято к производству, а заявитель должен быть признан потерпевшим на основании соответствующего постановления. Этот процессуальный статус предоставляет возможности, предусмотренные законом (статья 71 уголовно-процессуального кодекса – далее УПК). Так, сле-

дователь обязан разъяснить право на предъявление гражданского иска в уголовном процессе и обеспечение возмещения имущественного вреда, причиненного уголовным правонарушением, а также расходов, понесенных в связи с его участием в уголовном процессе, включая расходы на представителя, по правилам, установленным УПК.

Также закон предусматривает возможность обратиться с иском в рамках уголовного дела. Так, потерпевший вправе обратиться о возмещении морального вреда и материального ущерба к виновному лицу. Если такой иск им не предъявлялся либо оставлен без рассмотрения, то потерпевший вправе предъявить его в порядке гражданского судопроизводства.

Предусмотрены следующие права потерпевшего:

- 1) знать о предъявленном подозрении и обвинении;
- 2) давать показания на родном языке или языке, которым владеет;
- 3) представлять доказательства;
- 4) заявлять ходатайства и отводы;
- 5) пользоваться бесплатной помощью переводчика;
- 6) иметь представителя;
- 7) получать имущество, изъятое у него органом уголовного преследования или представленное им самим, а также принадлежащее ему имущество, изъятое у лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние, получать принадлежащие ему подлинники документов;
- 8) примириться, в том числе в порядке медиации, с подозреваемым, обвиняемым, подсудимым в случаях, предусмотренных законом;
- 8-1) выразить согласие на применение приказного производства по делу об уголовном проступке или о преступлении небольшой тяжести;
- 9) знакомиться с протоколами следственных действий, производимых с его

участием, и подавать на них замечания;

10) участвовать с разрешения следователя или дознавателя в следственных действиях, проводимых по его ходатайству либо ходатайству его представителя;

11) знакомиться по окончании досудебного расследования со всеми материалами дела, выписывать из него любые сведения и в любом объеме, за исключением сведений, составляющих государственные секреты;

12) заявлять ходатайства о предоставлении мер безопасности ему и членам его семьи, неразглашении обстоятельств частной жизни, о применении в отношении подозреваемого запрета на приближение;

13) получить копии постановлений о признании его потерпевшим или отказе в этом, прекращении досудебного расследования, обвинительного акта, а также копии приговора и постановления суда первой, апелляционной и кассационной инстанций;

14) участвовать в судебном разбирательстве дела в суде первой, апелляционной и кассационной инстанций;

15) выступать в судебных прениях;

16) поддерживать обвинение, в том числе и в случае отказа государственного обвинителя от обвинения;

17) знакомиться с протоколом судебного заседания, при этом вправе представлять свои подписи в конце протокола, а при ознакомлении с частью протокола судебного заседания - в конце этой части; в случае применения аудио-, видеофиксации судебного заседания - в конце протокола, подавать замечания на протокол;

18) приносить жалобы на действия (бездействие) органа, ведущего уголовный процесс;

19) обжаловать приговор и постановления суда;

20) знать о принесенных по делу жалобах, ходатайствах прокурора и протестах, подавать на них возражения и участвовать в их рассмотрении;

21) защищать свои права и законные интересы иными способами, не противоречащими закону;

22) знать о намерении сторон заключить процессуальное соглашение, о его условиях и последствиях, предлагать свои условия по возмещению ущерба, причиненного преступлением, либо возражать против его заключения;

23) на получение компенсации в соответствии с законодательством Респу-

блики Казахстан о Фонде компенсации потерпевшим.

В случаях, предусмотренных частью второй статьи 76 УПК, юридическая помощь потерпевшему предоставляется бесплатно.

На практике встречаются случаи, когда у виновного лица отсутствуют средства для возмещения исковых требований. Тогда потерпевший, а в случае его смерти - его правопреемники имеют право на получение за счет бюджетных средств денежной компенсации за имущественный вред, причиненный особо тяжким преступлением, если у осужденного за такое преступление отсутствует имущество, достаточное для возмещения, причиненного этим преступлением ущерба. В этом случае вопрос о выплате за счет бюджетных средств денежной компенсации разрешается судом, постановившим приговор, по заявлению потерпевшего либо его правопреемника. Потерпевший имеет право в указанных случаях на компенсацию ущерба в полном объеме, если ущерб не превышает ста пятидесяти месячных расчетных показателей.

Вместе с тем у потерпевшего есть и обязанности. Так, потерпевший обязан: явиться по вызову органа, ведущего уголовный процесс, правдиво сообщить все известные по делу обстоятельства и ответить на поставленные вопросы; не разглашать сведения об обстоятельствах, известных ему по делу; соблюдать установленный порядок при производстве следственных действий и во время судебного заседания.

При неявке потерпевшего по вызову без уважительных причин он может быть подвергнут принудительному приводу в порядке, предусмотренном статьей 157 настоящего Кодекса, и на него может быть наложено денежное взыскание в порядке, предусмотренном статьей 160 настоящего Кодекса.

За отказ от дачи показаний и дачу заведомо ложных показаний потерпевший несет в соответствии с законом уголовную ответственность.

Потерпевший или его представитель по данной категории дел вправе заявить ходатайство о проведении

судебно-медицинской экспертизы в другой области. Это связано с корпоративной солидарностью медицинских работников. Ходатайства могут быть в следующей последовательности:

- Признании потерпевшим;
- Признании гражданским истцом;
- Наложении ареста на имущество виновного в целях обеспечения иска;
- Избрании строгой меры пресечения в отношении подозреваемого;
- Назначении повторной комиссионной или дополнительной экспертиз, постановке тех или иных вопросов на экспертизу.

Поскольку потерпевшему сложно в силу отсутствия юридических знаний, эмоциональной сложности отстаивать свои права в подобной психотравмирующей ситуации, гораздо удобнее для него будет привлечь к представлению его интересов адвоката. При этом надо учитывать его опыт в участии по уголовным делам этой категории.

Адвокат Назханов Т.К.

Международные проекты финансирования, направленные на укрепление здоровья и прав женщин во всем мире

Одной из актуальных проблем любого государства является охрана репродуктивного здоровья для воспроизводства здорового поколения.

Запрет США в 2017 году на государственное финансирование международных организаций, оказывающих услуги за пределами США, связанных с абортми, привело к значительному дефициту международного финансирования.

В начале июня Федеральное правительство Канады объявило, что будет постепенно увеличивать свой годовой вклад в финансирование международного сексуального, репродуктивного, материнского, младенческого и детского здоровья до 1,4 миллиардов долларов начиная с 2023 года.

Об этом заявил Джастин Трюдо, премьер-министр Канады на международной конференции Women Deliver 2019, которая прошла в Ванкувере с 3 по 6 июня и объединила более 8000 мировых лидеров, юристов, ученых и журналистов из более чем 160 стран мира. Конференция стала крупнейшим в мире событием в вопросах гендерного равенства и здоровья, прав и благополучия девушек и женщин в XXI веке.

Каждые две минуты женщина умирает от осложнений, возникших во время беременности и родов, ежегодно в мире насчитывается 25 миллионов

небезопасных абортов из-за стигмы и ограничений доступа к безопасному медицинскому лечению, в развивающихся странах более 214 миллионов людей нуждаются в современных формах контрацепции, отметили на конференции.

«Канада увеличивает свои глобальные расходы на сохранение здоровья женщин и девочек, тогда как другие страны «отстают». Политизация прав женщин имеет разрушительные последствия, поэтому мы берем на себя обязательства и инвестируем в здоровье женщин и защиту их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье», - отметил на конференции Джастин Трюдо, премьер-министр Канады.

Факторами, снижающими уровень репродуктивного здоровья женщин, являются высокий показатель абортов и осложнений после них, значительная величина гинекологической заболеваемости, распространенность болезней, передаваемых половым путем, ухудшение состояния здоровья беременных женщин и рожениц, недостаточно широкое применение современных методов контрацепции.

Как и во всем мире, в Казахстане вопрос здоровья женщин и защита их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, требует внимания со стороны общественности и экспертов.

По мнению Бахыт Туменовой, Президента ОФ «Аман-саулык» и эксперта в области общественного здравоохранения, в Казахстане остается актуальной проблема ранней беременности и абортов среди девушек детородного возраста до 25 лет. Большинство представительниц прекрасной половины человечества считают аборт единственным способом предотвращения нежелательной беременности.

«Самый страшный диагноз после аборта – бесплодие. Сейчас в стране с этим сталкиваются каждая пятая семья, поэтому очень важна профилактика и системный подход к управлению факторами риска для репродуктивного здоровья. Одним из таких подходов является концепция снижения вреда, которая представляет собой отдельный вид превентивного и терапевтического вмешательства», - отметила эксперт.

«В условиях роста уровня распространения ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, а также эскалации таких негативных явлений в обществе как насилие, подростковая беременность и аборты, становится особо актуальным вопрос просвещения населения в сфере сексуального и репродуктивного здоровья», - добавила Бахыт Туменова.

Пресс-центр ОФ «Аман-саулык»

Правила утилизации лекарственных средств с истекшим сроком годности

Любая организация, занимающаяся продажей лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, сталкивается с тем, что не успевает реализовать всю партию товара до истечения ее срока годности, поэтому у нее появляются просроченные таблетки, мази и т.д. Все это подлежит утилизации на территории РК по установленным законодательством правилам (Постановление Правительства РК от 11.01.2012 г. №26 «Об утверждении Правил уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, непригодных к реализации и медицинскому применению»).



Что значит утилизация ЛС и ИМН?

Уничтожение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, непригодных к реализации и медицинскому применению – это процедура термического, химического и механического воздействия, исключающая возможность их дальнейшего использования и доступ к ним человека или животных.

Место утилизации

Место уничтожения непригодных к реализации и медицинскому применению лекарств и ИМН определяется субъектом, в распоряжении которого они находятся. Оно определяется по письменному согласованию с территориальным подразделением уполномоченного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Лекарственные средства и ИМН уничтожаются несколькими способами:

ИМН уничтожаются путем сжигания, если иное не установлено в инструкции по медицинскому применению, которая разработана организацией-производителем.

Жидкие лекарственные формы (растворы для инъекций в ампулах, в пакетах и во флаконах, микстуры, капли, жидкости в аэрозольных баллонах) уничтожаются путем раздавливания с последующим разведением содер-

жимого водой в соотношении 1:100 и сливанию образующегося раствора в промышленную канализацию (в аэрозольных баллонах предварительно делаются отверстия), остатки ампул, аэрозольных баллонов, пакетов и флаконов вывозятся и уничтожаются в соответствии с требованием стандарта по утилизации отходов.

Твердые лекарственные формы (порошки, таблетки, капсулы), содержащие водорастворимые субстанции лекарственных средств, подлежат после дробления до порошкообразного состояния разведению водой в соотношении 1:100 и сливу образующейся суспензии или раствора в промышленную канализацию.

Мягкие лекарственные формы (мази, суппозитории, трансдермальные формы лекарственных средств, а также фармацевтические субстанции) уничтожаются путем сжигания.

Медицинские иммунобиологические препараты обеззараживаются и уничтожаются путем кипячения в течение 30 минут, вакцины против сибирской язвы в течение 2 часов. Также они могут уничтожаться погружением в дезинфицирующее средство, которое зарегистрировано и разрешено к применению в РК.

Уничтожение наркотических препаратов, психотропных веществ и прекурсоров, которые подлежат контролю в РК, осуществляется в соответствии с законодательством, которое регулирует оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Огнеопасные, взрывоопасные лекарственные средства, радиофармацевтические препараты, а также лекарственное растительное сырье с повышенным содержанием радионуклидов уничтожаются в особых условиях по специальной технологии, имеющейся в распоряжении организации, соответствующей лицензии для их уничтожения.

При уничтожении непригодных к реализации и медицинскому применению лекарственных средств и изделий медицинского назначения составляется специальный акт об уничтожении непригодных к реализации и медицинскому применению лекарственных средств и ИМН.

Субъекты, проводившие уничтожение лекарственных средств и ИМН, в течение трех рабочих дней должны направить копию акта об уничтожении непригодных к реализации и медицинскому применению лекарственных средств и ИМН в территориальное подразделение уполномоченного органа в сфере обращения лекарственных средств, ИМН и медицинской техники.

Правила хранения и транспортировки лекарственных средств и изделий медицинского назначения и дезинфицирующих средств

Транспортировка лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется в условиях, обеспечивающих сохранность их свойств,

качество, эффективность и безопасность на протяжении всего времени транспортировки до потребителя.

Лекарства и ИМН перевозятся в транспортной упаковке. Она обеспечивает защиту упакованных лекарств и изделий медицинского назначения от воздействия пыли, попадания солнечных лучей и механических повреждений. Транспортировка и хранение лекарственных средств, требующих защиты от воздействия повышенной температуры, от +2 до +8 градусов по Цельсию, проводится согласно холодовой цепи, то есть в термоконтейнерах с холодоэлементами.

Хранение в холодильном оборудовании

Помещения, в которых осуществляется хранение лекарств, изделий медицинского назначения и дезинфицирующих средств, обеспечиваются измерительными приборами, которые подвергаются ежегодной проверке на исправность и точность. К ним относятся термометры и гигрометры. Они закрепляются на внутренних стенах помещений вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5-1,7 метров от пола и на расстоянии не менее 3-х метров от двери.

На складе для хранения лекарственных средств устанавливается холодильное оборудование, которое имеет систему автоматического размораживания с минимальным влиянием на температуру помещений во время периода размораживания и удерживающую температуру в определенных пределах в течение этого периода. Лекарственные средства размещаются на стеллажах или полках холодильного оборудования отдельно по их видам с учетом сроков годности и серии.

Каждый холодильник снабжается термометрами, которые устанавливаются в верхней и нижней части или на каждой полке холодильной камеры.

По мере финансовых возможностей организации устанавливаются датчики температуры и датчик открытия двери холодильной камеры, которые предоставляют возможность наблюдать за интересующими параметрами и получать информацию об открытии двери холодильных камер. Также датчиком температуры можно задать диапазон допустимых значений. В случае если контролируемые параметры выйдут за указанные пределы или дверь холодильника будет открыта, система автоматически оповещает посредством sms или email-оповещения ответственное лицо. Ежедневно два раза в сутки утром и вечером отмечается температура холодильного оборудования в журнале учета температурного режима холодильного оборудования.

В случае кратковременного отключения источника энергии для поддержания температуры на нижнюю полку холодильника помещается запас замороженных холодоэлементов. Необходимо, чтобы не реже раза в год холодильное оборудование подвергалось техническому осмотру квалифицированным специалистом с обязательным составлением акта выполненных работ. Склады для хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и дезинфицирующих средств размещаются отдельно.

В местах хранения и работы дезинфицирующими средствами размещаются наглядные пособия, брошюры, инструкции, плакаты о мерах безопасности при использовании дезинфицирующих средств.

Ведение учета сроков годности лекарственных средств, изделий медицинского назначения и дезинфицирующих средств осуществляется в аптеке автоматизировано в 1С-бухгалтерии. В структурных подразделениях осуществляется ведение сроков годности, журнал учета сроков годности лекарств и ИМН. Учет сроков годности проводится старшей медсестрой структурного подразделения. В помещениях хранения, кабинетах, отделениях лекарственные средства хранятся отдельно, разделяют их по следующему принципу:

1. По фармакологическим группам.
 2. В зависимости от способа применения, то есть внутренние или наружные.
 3. В соответствии с физико-химическими свойствами и влиянием различных факторов внешней среды.
- В зависимости от физико-химических свойств изделия медицинского назначения подразделяются на следующие группы:
1. Резиновые изделия.
 2. Изделия из пластмассы.
 3. Перевязочные шовные и вспомогательные шовные материалы.
 4. Инструменты, медицинские устройства, приборы и аппаратура.

Для сохранения качества резиновых изделий в помещениях хранения необходимо соблюдать следующие условия:

- Необходимо поддерживать относительную влажность воздуха не менее 65% для предупреждения высыхания, деформации и потери эластичности. Допускается относительная влажность воздуха в помещениях хранения в климатических зонах с повышенной влажностью до 70%.
- Необходимо предусматривать защиту от света, особенно солнечных

лучей; защиту от высокой – более +20 градусов и низкой – ниже нуля температуры воздуха.

- Необходимо предусматривать защиту от попадания текучего воздуха, сквозняков и механической вентиляции. Также предусматривать защиту от механических повреждений, в том числе от сдавливания, сгибания, скручивания и вытягивания.

Хранение отдельных видов резиновых изделий осуществляется с учетом следующих особенностей: изделия, которые особо чувствительны к атмосферным факторам (эластичные катетеры, перчатки, напальчники), хранят в плотно закрытых коробках; эластичные лаковые изделия (катетеры, зонды) хранят в сухом помещении. Признаком старения является размягчение и клейкость поверхности. Такие изделия подлежат признанию бракованными.

Изделия из пластмассы хранятся в вентилируемом, темном, сухом помещении, где нет открытого огня, паров летучих веществ, на расстоянии не менее одного метра от отопительных систем.

Перевязочный материал хранится в сухом проветриваемом помещении, в шкафах, ящиках, на стеллажах, на стеллажах с полками, поддонах с соблюдением чистоты.

Стерильный перевязочный материал, в том числе бинты, марлевые салфетки, вата, хранят в заводской таре, в неповрежденной первичной упаковке.

Нестерильный перевязочный материал хранится на стеллажах, на стеллажах с полками, поддонах, упакованными в плотную упаковочную бумагу.

Медицинские инструменты, устройства, приборы, аппаратуру надлежит хранить в сухих отапливаемых помещениях при комнатной температуре. Резкое колебание температуры и относительной влажности воздуха в помещении хранения не допускаются.

Медицинские инструменты хранятся по наименованиям в ящиках, шкафах, коробках с крышками с обозначением наименования хранящихся в них инструментов. Медицинские инструменты и металлические изделия, полученные без антикоррозийной смазки, за исключением медных, латунных и оловянных, смазывают тонким слоем вазелина или другим смазочным материалом. Во избежание появления коррозии на медицинских инструментах не допускается прикасания к ним незащищенных и влажных рук при их осмотре, протирании и отсчитывании. Работу следует проводить держа инструмент в марлевой салфетке или пинцетом.

Материал подготовлен согласно данным Республиканского центра развития здравоохранения РК.



X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

NEW!

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

При поддержке:



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

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

Организаторы:



Соорганизатор:



Официальный партнер:



ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ



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

МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ И ПОСЕЩЕНИЕ

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

ТОРГОВЫХ МАРК,
МИРОВЫХ БРЕНДОВ

240

17-19

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

СЕНТЯБРЯ
2019

110

ДОКЛАДЧИКОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

«ДНИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»: КОНФЕРЕНЦИИ, СЕМИНАРЫ

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:



По вопросам участия в выставке:
☎ +380 (44) 206-10-98
@ pharm@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в научно-практической программе:
☎ +380 (44) 206-10-99
@ info@pharmatechexpo.com.ua

www.pharmatechexpo.com.ua



Правила утилизации ЛС

14



Как правильно утилизировать и какими способами лекарственные средства с истекшим сроком годности? ▶

Защита для кожи летом

22



Проверяем наши знания о коже и средствах ее защиты от солнечного излучения. ▶

Нормативно-правовые акты

29



Приказ № 111-НК от 13.06.19 г. ▶

Недоверие к медпредам

30



Более трети сотрудников российских аптек не доверяют медпредставителям. ▶

Связанные одной целью

32



Врач и фармацевт – две стороны одной медали. Кто важнее? ▶

Можно ли предотвратить деменцию?

34



Роль употребления конечных продуктов гликирования (AGEs) в возникновении болезни Альцгеймера. ▶

ВКО обсуждает вопросы в сфере обращения ЛС и МИ



Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Восточно-Казахстанской области при участии Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан провели в Усть-Каменогорске семинар-встречу «Рецептурный отпуск лекарственных средств и другие НПА в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий». На мероприятие были приглашены представители медицинских и аптечных организаций области.

Целью данного семинара стало обсуждение актуальных вопросов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая проблемы рецептурного отпуска лекарственных средств, а также разъяснения стандартов оказываемых государственных услуг в фармацевтической деятельности.

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Марина Ивановна Дурманова выступила с докладом о современных подходах к регулированию обращения лекарственных средств и концепции нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Спикер рассказала об изменениях в законодательстве, регулирующих отпуск лекарственных средств и деятельность предприятий фармацевтической отрасли, а также разъяснила порядок проверок аптек, вопросы усиления контроля за отпуском рецептурных препаратов, правила введения системы регулирования цен.

Кроме того, в ходе семинара обсуждались выявленные нарушения по реализации лекарственных средств аптеками региона; вопросы этического продвижения лекарственных препаратов; ключевые моменты выписки платных рецептов; порядок оказания государственных услуг в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и другие.



Минздрав расширил перечень лекарств, продаваемых без рецепта

В ПЕРЕЧНЕ БОЛЕЕ СТА ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ КАЗАХСТАНЦЫ СМОГУТ ПОКУПАТЬ БЕЗ РЕЦЕПТА В АПТЕКАХ. В ИХ ЧИСЛЕ ПОПУЛЯРНЫЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ.

Министерство здравоохранения опубликовало приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-49 от 24 апреля 2019 года, который вносит изменения в приказ министра здравоохранения и социального развития от 28 апреля 2015 года № 288 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному отпуску».

Документ расширяет перечень лекарств, которые можно купить в аптеке без рецепта. Всего в списке более ста препаратов, среди которых популярные среди населения жаропонижающие (аспирин, ибупрофен, парацетамол); обезболивающее «Диклофенак»; отхаркивающие, спиртовые настойки; слабительные; витамины; некоторые половые гормоны; лекарства для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы; сахарного диабета; бронхиальной астмы; а также все мази, применяемые в дерматологии.

Публичное обсуждение поправок в приказ продлится до 1 июля. Документ вступит в силу через 10 дней после его первого официального опубликования (в начале июля).

Полный список лекарственных средств, подлежащих исключению из рецептурного отпуска:

Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ:

1. ингибиторы Н⁺-К⁺-АТФазы: омепразол, эзомепразол;
2. стимуляторы аппетита;
3. антацидные средства;
4. прокинетики (метоклопрамид, домперидон, цизаприд);
5. адсорбирующие средства;
6. обволакивающие средства;
7. препараты висмута;
8. биогенные стимуляторы, препараты растительного происхождения;
9. препараты, усиливающие секреторную функцию;
10. гастропротекторы, включая средства растительного происхождения;
11. миотропные спазмолитики (дротаверин, папаверина гидрохлорид, пинаверий бромид, бенциклана фумарат, мебеверин, отилониум бромид, альверин, бендазол);
12. ферментные препараты для заместительной терапии;
13. желчегонные средства;
14. гепатопротекторы;
15. слабительные средства;
16. антидиарейные средства;
17. препараты, регулирующие кишечный микробиом (пребиотики, пробиотики);
18. витамины, поливитаминные препараты и их аналоги для энтерального или наружного применения;
19. препараты, корректирующие липидный обмен для приема внутрь из группы Омега-3, Омега-6, полиненасыщенных жирных кислот;
20. препараты, влияющие на фосфорно-кальциевый обмен из группы витаминов D;
21. препараты, влияющие на метаболические процессы в хрящевой ткани;
22. препараты мукополисахаридной структуры;
23. препараты животного происхождения.

Препараты для лечения сахарного диабета, применяемые для коррекции эндокринных нарушений:

1. метформин;
2. сахарозаменители;
3. витамины и витаминоподобные препарат, препараты растительного происхождения.

Препараты, влияющие на кроветворение и кровь:

1. гемостатики для местного применения;
2. препараты, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки;
3. препараты железа для приема внутрь;
4. витамины и витаминоподобные средства для приема внутрь.

Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы:

1. органические препараты: тринитрат глицерина (таблетки, капсулы, масляный и спиртовой растворы, оральные аэрозоли);
2. ингибиторы ангиотензин-конвертирующего фермента: каптоприл, эналаприл;
3. вазодилаторы с преимущественно миотропным эффектом: папаверин, бендазол, дротаверин, бенциклан, винпоцетин;
4. препараты, влияющие на метаболизм миокарда: триметазидин, мельдоний, мексидол, инозин, калия оротат, таурин, левокарнитин, фосфокреатин;
5. антиагреганты: кислота ацетилсалициловая, пентоксифиллин, дипиридамол;
6. растительные препараты, применяемые как мочегонные и антиазотемические средства;
7. препараты, применяемые при гипотонических состояниях: кофеина бензоат натрия, диэтиламид никотиновой кислоты (кордиамин), адаптогены;
8. препараты растительного происхождения, применяемые при нарушении венозного кровообращения и препараты для наружного применения;
9. ирригационные растворы (натрия хлорид, глюкоза).

Препараты, применяемые в дерматологии: все препараты для наружного применения.

Препараты для лечения заболеваний мочеполовой системы и половые гормоны:

1. антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний, исключая комбинации с кортикостероидами;
2. левоноргестрел (постинор);
3. негормональные контрацептивы для местного применения;
4. препараты, применяемые для профилактики инфекций, передаваемых половым путем для интравагинального применения;
5. препараты для лечения дизурических расстройств растительного происхождения;
6. препараты для лечения эректильной дисфункции;
7. препараты для лечения доброкачественной гипертрофии предстательной железы растительного происхождения.

Гормоны для системного применения, исключая половые гормоны и инсулины:

1. препараты глюкокортикоидов для наружного применения;
2. препараты глюкокортикоидов для наружного применения, входящих в состав комбинированных препаратов.

Противомикробные препараты:

1. антибактериальные препараты для наружного применения;
2. противогрибковые препараты для наружного применения;
3. противовирусные препараты для наружного применения и препараты для интраназального применения;
4. препараты для лечения чесотки;
5. препараты для лечения педикулеза.

Противоопухолевые препараты: иммуномодуляторы микробного, растительного и животного происхождения.**Иммуномодуляторы:**

1. иммуностимуляторы микробного, растительного и животного происхождения;
2. препараты синтетического происхождения, производные азолов – левамизол, циметидин, бензимидазол;
3. производные пурина – инозин пранобекс, гропринозин;
4. производные пирамидина – метилурацил, диуцифон;
5. производные нуклеиновых кислот – нуклеинат натрия, дезоксирибонуклеинат натрия;
6. полиэлектролиты – полиоксидоний.

Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы:

1. производные салициловой кислоты – натрия салицилат, кислота ацетилсалициловая, холин салицилат, салициламид, метилсалицилат;
2. производные пропионовой кислоты – ибупрофен, флурбипрофен, кетопрофен, напроксен;
3. производные фенилуксусной кислоты – диклофенак, ацеклофенак, этодолак;
4. производное пиразолона – метамизол;
5. оксикамы – пироксикам, лорноксикам, теноксикам;
6. некилотные производные – парацетамол;
7. селективные ингибиторы ЦОГ-2 – нимесулид;
8. препараты для наружного применения при болевом синдроме при заболеваниях костно-мышечной системы;
9. препараты миорелаксантов для наружного применения;
10. препараты растительного происхождения, используемые для лечения мочекаменного диатеза.

Препараты для лечения заболеваний нервной системы:

1. препараты для местной анестезии для наружного применения;
2. производные салициловой кислоты – натрия салицилат, кислота ацетилсалициловая, холин салицилат, салициламид, метилсалицилат;
3. производные пропионовой кислоты – ибупрофен, флурбипрофен, кетопрофен, напроксен;
4. производные фенилуксусной кислоты – диклофенак, ацеклофенак, этодолак;
5. производное пиразолона – метамизол;
6. оксикамы – пироксикам, лорноксикам, теноксикам;
7. некилотные производные – парацетамол;
8. селективные ингибиторы ЦОГ-2 – нимесулид;
9. препараты для купирования приступов мигрени;
10. мелатонин;
11. снотворные (седативные) средства растительного происхождения;
12. психостимуляторы растительного происхождения;
13. препараты для лечения никотиновой зависимости;

14. препараты, влияющие на мозговой метаболизм;
15. аналептические препараты;
16. адаптогены и общетонизирующие средства;
17. препараты для устранения головокружения.

Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты:

1. препараты для уничтожения эктопаразитов (в. т.ч. чесоточного клеща), инсектициды и репелленты;
2. противогельминтные препараты.

Препараты для лечения заболеваний дыхательной системы:

1. неопиоидные противокашлевые средства;
2. отхаркивающие средства;
3. муколитические средства;
4. деконгестанты и другие препараты для местного применения (симпатомиметики, глюкокортикостероиды для назального применения, стабилизаторы мембран тучных клеток, прочие препараты для местного применения при заболеваниях носа).

Препараты для лечения бронхиальной астмы:

1. сальбутамол;
2. тербуталин;
3. фенотерол.

Антигистаминные препараты для системного применения:

1. блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов I поколения (хлоропирамин, клемастин, дифенгидрамин, мебгидролин, фенирамин, прометазин, квифенадин), входящие в состав комбинированных лекарственных препаратов;
2. блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов II поколения (акривастин, диметинден, азеластин, цетиризин, лоратадин, меквитазин, деслоратадин, фексофенадин);
3. антигистаминные и антисеротониновые препараты;
4. противоаллергические препараты, блокирующие дегрануляцию тучных клеток.

Препараты для лечения заболеваний органов чувств:

1. противовоспалительные, противомикробные препараты и их комбинации для местного применения;
2. деконгестанты и противоаллергические препараты;
3. местные анестетики;
4. препараты для профилактики и лечения синдрома «сухого глаза»;
5. изотонические стерильные растворы, содержащие природные минералы и микроэлементы в виде назального спрея.

Прочие препараты:

1. спиртосодержащие настои, настойки, сиропы, экстракты, бальзамы;
2. спирт этиловый;
3. препараты растительного происхождения за исключением – зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum*).

На отчетной встрече с населением министр здравоохранения Елжан Биртанов сообщил, что пересматривается перечень рецептурных лекарств. Он пообещал вывести часть препаратов из этого списка.

«Например, антигистаминные, обезболивающие препараты. Я соответствующие поручения дал уже. Поручаю до июля, чтобы этот приказ был принят и до всех доведен», – заявил он.

Что волнует фармацевтов?

Внесение изменений в нормативно-правовые акты, реорганизация Комитета фармации, новые назначения – эти темы стали предметом обсуждения на собрании фармацевтической общественности с представителями Управления здравоохранения г. Алматы, Департамента комитета фармации МЗ РК и Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК.



На совещании фармацевтам рассказали о том, что в Казахстане были реорганизованы путем слияния Комитеты охраны общественного здоровья и фармации Министерства здравоохранения. В ведение нового Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг перешли 250 территориальных подразделений – они стали департаментами и управлениями Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг. В Алматы департамент возглавила Айзат Балтагуловна Молдагасимова, работавшая до этого руководителем Департамента охраны общественного здоровья г. Алматы, ее заместителем по контролю за лекарственным обеспечением назначен Мурат Ельжасович Мухамедяров, занимавший должность и.о. руководителя Департамента комитета фармации МЗ РК по г.Алматы.

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова в своем выступлении отметила, что в настоящее время по всей республике активно проходят совещания с фармацевтической общественностью, с руководителями медицинских организаций, врачами. Связано это с тем, что отрасль переживает большие перемены: регулирование цен на все лекарственные средства, усиление контроля за отпуском рецептурных препаратов, введение норм, касающихся посещения медицинских представителей аптек и медицинских организаций, и многие другие.

Спикер рассказала, что в регулировании цен правила предусматривают регистрацию цены производителя, который учитывает все свои расходы по доставке препарата до границы страны, затем предусмотрена маржа оптовая. Она является регрессивной, в зависимости от стоимости препарата. Чем дороже препарат, тем меньше маржа. То же самое происходит и с розничным сектором – разработана регрессивная

шкала, чем дешевле препарат, тем выше маржа, чтобы не потерять эти препараты на рынке. Как ожидается, новый регистр цен появится в приказе уже 10 июля. С этого дня с помощью мобильного приложения DariKz можно будет получить информацию о всех зарегистрированных лекарствах, установленных предельных ценах, условиях отпуска из аптек, а также ознакомиться с инструкцией по применению. Стоит отметить, что за нарушение правил регулирования цен предусмотрена административная ответственность в виде штрафа - от 70 МРП до 1000 МРП (на 2019 год - от 176 750 до 2 525 000 тенге) в зависимости от категории субъекта, а также приостановления действия лицензии на фармацевтическую деятельность.

Далее Марина Ивановна предупредила, что в рамках усиления контроля за качеством и безопасностью лекарств и медицинских изделий, которые обращаются в стране, ужесточаются меры по рецептурному отпуску. При этом она отметила, что продажа лекарств в аптеках Казахстана по рецепту врача не является новым требованием. Эта

норма действует уже более 15 лет. Просто сейчас Минздрав усилил контроль за ее исполнением. Также этими мерами предусмотрено, что в аптечной организации первостольник обязан предложить пациенту все имеющиеся в наличии препараты с указанным действующим веществом, начиная с самых недорогих.

М. Дурманова рассказала также, что уже осенью Правительство страны приступит к рассмотрению проекта нового Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» и госпрограммы на 2020–2025 гг. Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности РК активно участвовала в подготовке документов. Президент Ассоциации предложила всем специалистам внимательно ознакомиться с проектами и внести свои замечания и предложения.

Много вопросов у участников совещания было связано с процедурой хранения рецептов на лекарства. Фармацевты интересовались, кто имеет право их выписывать, где и сколько будет храниться рецепт. Что делать, если рецепт оформлен неправильно.



Заместитель руководителя Управления общественного здоровья города Алматы Асель Аманжоловна Бисенбаева объяснила, что в каждой аптеке должен быть журнал для правильно оформленных рецептов. Фармацевты вносят сведения в этот журнал, информируют поликлинику, которая выписала рецепт, о том, что он неверно выписан. Она призвала провизоров более активно сотрудничать с врачами, чтобы преодолеть первые трудности переходного периода, ведь задача и у врачей, и у фармацевтов одна – сохранение здоровья и благополучия пациентов.

Искакова Гульнара Долдашевна – руководитель Алматинского филиала Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» МЗ РК рассказала, что для упрощения процедур выписывания рецептов и получения препаратов в аптеке в 2020 году планируется перейти на полный электронный формат работы в информационных системах министерства. Новая электронная база выписки рецептов повысит прозрачность отношений между поликлиникой, больным и аптекой.

Ведь данная программа позволяет вести персональный учет по выписанным бесплатным рецептам за каждым больным и врачом в разрезе медицинских организаций. Автоматизированная информационная система лекарственного обеспечения позволяет в режиме реального времени отследить выписывание врачами рецептов, фактическое получение каждым пациентом назначенных препаратов, мониторинг обеспеченности пациентов лекарственными препаратами

ми в соответствии с гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). В рамках пилота отдельные регионы (Караганда, Атырау, ВКО) уже сейчас переходят на электронный формат по выписыванию рецептов. Активная дискуссия, развернувшаяся после доклада Гульнары Долдашевны, показала, что фармацевты интересуются новыми IT-технологиями и готовы к их внедрению.

Подготовила Елена Томилова



Лекарства по рецепту



18 июня 2019 года Департаментом Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК по Жамбылской области была проведена информационно-разъяснительная работа среди представителей и работников медицинских учреждений по рецептурному отпуску лекарственных средств. Отпуск лекарственных препаратов по рецепту – это общемировая практика, позволяющая вести контроль правильности назначения врача и обеспечение эффективности лечения, профилактика побочных эффектов. Благодаря рецептурному контролю можно выявлять, оценивать и предупреждать нежелательные последствия влияния тех или иных препаратов.

На введение рецептурного отпуска негативно отреагировали граждане республики. Продажа лекарственных средств в аптеках Казахстана по рецепту врача не является новым требованием Министерства здравоохранения Респуб-

лики Казахстан. Существует категория лекарственных препаратов – психотропических, болеутоляющих, антибиотиков, гормональных препаратов, требующих обязательного наличия рецепта, в связи с этим рецептурный отпуск обоснован.

Часто пациенты принимают некомпетентные решения относительно собственного лечения, неправильно применяют опасные препараты или злоупотребляют ими. Наше население самостоятельно принимает антибиотики, что чревато развитием аллергических реакций, тяжелых форм бронхиальной астмы, серьезных заболеваний сердца, почек, печени, врожденных пороков развития у детей, а также способ-

ствует возникновению антибиотикорезистентности.

Субъекты фармацевтической деятельности Жамбылской области поддерживали отпуск лекарственных препаратов по рецептам. Внедрение программы информационной системы лекарственного обеспечения было встречено слушателями положительно. Выписывание рецептов препаратов по международным непатентованным наименованиям (МНН) имеет свои положительные стороны – дает возможность предлагать пациентам препараты-аналоги по различным ценам.

*ДККК и безопасности товаров и услуг по Жамбылской области.
Телефон доверия: +7 (7262) 45-08-83*



Защита для кожи летом

У большинства людей лето ассоциируется с отпуском, каникулами, солнцем, морем и путешествиями. Поэтому так важно, проводя много времени на солнце, соблюдать определенные правила касательно подверженности влиянию солнечных лучей.



Вспомним, что же такое кожа.

Кожа представляет собой самый большой орган человеческого организма. Уникальная роль кожи состоит в том, что она является барьером между организмом и окружающей его средой.

Кожа состоит из двух неразделимых слоев – эпидермиса, дермы, кератина и представлена многочисленными видами клеток и вспомогательных структур, каждая из которых имеет самостоятельное значение. Защитная функция кожи заключается в ее способности участвовать в поддержании гомеостаза путем регуляции испарения воды, поддержания температуры тела, исключения проникновения микроорганизмов и химических веществ, выработке иммунного ответа на те агенты, которые смогли проникнуть через механический барьер и, наконец, образовании пигмента и кератина для защиты от солнечных лучей.

Кожа (дерма, SALT) является составной частью MALT (мукозо-ассоциированная лимфоидная ткань). MALT – единая (автономная) часть иммунной системы, распространяющаяся на разные органы тела (кроме головы). И важнейшими составляющими иммунной системы являются: «инертный» барьер, который включает кератин, флору (применю 1,5 кг), пептиды, микропептиды+sIgA и активированный кератиноцит. Очевидно, что инертность этой структуры весьма условна, т.к. здесь постоянно протекают активные реакции киллинга микроорганизмов и множество биохимических процессов метаболической направленности.

Клетки естественного врожденного иммунитета (дендритные клетки, моноциты-макрофаги, гранулоциты, естественные киллеры, тромбоциты) в большинстве случаев являются первыми, которые связывают антигены. Дендритные клетки, основная функция которых – представление антигена. Так называется процесс, при котором клетка

вначале уничтожает чужеродную частицу (фагоцитоз), а затем забирает у нее компоненты, отвечающие за ее чужеродность (антигены). После этого пресловутые антигены переносятся ко всем иммунокомпетентным клеткам. Выступая переносчиками информации, дендритные клетки «сообщают» иммунитету об опасности, мобилизуют его, делают его работу более направленной. Кроме того, благодаря им иммунная система получает способность быстрее реагировать на конкретный вредоносный объект в будущем, если он снова проникнет в организм.

Барьерная функция кожи заключается не только в защите от биологических факторов (инфекции), но и физических (излучение, прежде всего солнечное). Спектр солнечного излучения достаточно широк (УФ А, УФ В, УФ С, ИФК). УФ С полностью поглощается озоновым слоем, УФ В – максимален с весны до осени, с 10 до 16 часов, проникает в эпидермис, но не достигает дермы и в небольших дозах вызывает загар, УФ А – длинные (UVA1) и короткие (UVA2), максимальны течение года, в любое время дня, проникают через стекло, легкую одежду, через облака, проникают в эпидермис и глубоко в дерму, ответственны за веснушки и загар. УФ А – основные лучи, используемые в солярии.

Загар – ответ организма на солнечный свет, точнее, защитная реакция на ультрафиолет, наиболее опасную часть солнечного излучения. В ответ на облучение ультрафиолетом меланоциты (клетки эпидермиса) вырабатывают пигмент меланин. Главная его функция – поглощение ультрафиолета. Количество меланоцитов у людей разных народов, от самых светлокотых европейцев до самых черных африканцев, примерно одинаково. Различие в том, что кожа европейцев вырабатывает меланин только под воздействием ультрафиолета, а у людей других рас его производство происходит непрерывно, поэтому их кожа всегда в какой-то

степени пигментирована. Кроме того, существуют и генетические особенности: отсутствие пигмента кожи (альбиносы), заболевание с неравномерной пигментацией кожи (витилиго).

Однако во всем важно соблюдать меру и самое замечательное чудодейственное лекарство в чрезмерной дозе превращается в убийственный яд.

Какие проблемы может вызвать излишнее получение ультрафиолетового излучения?

(Следует учитывать не только разовую дозу, но и накопительный эффект)

1. Изменение генотипа: диапазон УФ-В совпадает со спектром поглощения ДНК, но разовая доза более 24 часов приводит к апптозу кератиноцитов, происходит повреждение барьера, выброс гистамина из тучных клеток и в результате синтеза ПГЕ2, I2, D2 появляется боль и гиперемия.

2. Накопление мутаций в кератиноцитах при длительной экспозиции приводит к плоскоклеточному и базальноклеточному раку кожи.

3. Накопление мутаций в меланоцитах (при разовой и длительной экспозиции) приводит к меланоме (самому быстро метастатирующему раку).

4. Снижение иммунитета приводит к презентации антигенов ДК, формирование CLA+N – супрессоров и распределение их по SALT способствует возникновению инфекций кожи (герпес) и злокачественным опухолям.

5. Фотостарение кожи (при длительной экспозиции УФ-А), гиперпигментация, неровный тон, сухость, сшивание коллагенов и эластиновых волокон в дерме (морщины).

Таким образом, увлекаясь загаром, можно не только состариться гораздо раньше, чем запрограммировано природой, но и получить ряд самых серьезных заболеваний.

Вот здесь начинается работа солнцезащитных кремов, которые имеют профилактическую (предотвращение ожогов) и защитную функции (защита от реакции на медикаменты, от фотостарения, рака кожи, различного рода высыпаний).

Что должен содержать в составе солнцезащитный крем?

1. Органические или минеральные компоненты, которые поглощают или отражают УФ-лучи для защиты кожи от их разрушающего воздействия.

2. Различные типы ингредиентов, вводимых в формулу средства для создания специфической консистенции.

3. Защита от обезвоживания, раздражения.

В Европе разрешено 28 фотозащитных активных элементов, 7 из них наиболее часто используются во всем мире, что составляет 85% от общего количества. Существует 3 класса фильтров: химические, минеральные и органические фильтры.

Минеральные экраны выполняют функцию отражения и характеризуются высокой проникающей способностью и фотостабильностью (т.е. оставаться функциональным). Химические фильтры – поглощают солнечное излучение и характеризуются сокращенным спектром UVB-UVA, относительно фотостабильны. Органические фильтры выполняют как функцию отражения так и поглощения, характеризуются широким спектром отражения и высокой фотостабильностью. Идеальный фотопротектор обладает эффективностью (эффективные защитные фильтры, широкий спектр защиты, максимальная фотостабильность), толерантностью (фиксируется в роговом слое без проникновения в кожу) и не должен причинять вред окружающей среде. Поэтому производители солнцезащитных кремов должны учитывать эти факторы безопасности. Например, в Европе с 2002 года запрещено использовать слова «блок от солнца» (ANSM), с 2004 года не использовать численный коэффициент защиты

UVA (ANSM), с 2005 года не использовать маркировку фактор защиты UVB>50+ (FEBEA стандарты), а с 2007 года Европейские нормативы требуют гарантированное соотношение UVB/UVA>или=3 (рекомендации EU). Соответственно в маркировке с информацией об использовании солнцезащитных средств должны быть определенные правила.

1. Как правильно использовать продукт (наносить за 20 мин перед пребыванием на солнце, часто возобновлять

Можно ли избежать опасности, если не использовать естественное солнечное излучение, а загорать в соляриях? Ведь спектр искусственных источников ультрафиолетового излучения ограничен диапазоном УФ-А, а УФ-В (и тем более УФ-С) отсутствует. Однако эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) между тем относят солярии к наиболее значимым факторам риска развития рака. В эту же категорию входят такие канцерогены, как сигареты, мышьяк, асбест, горчичный газ и др. К сожалению, вопреки мнению о безвредности излучения типа УФ-А, недавние эксперименты на животных показывают небезопасность всех трех УФ-диапазонов (А, В и С). Поэтому ВОЗ рекомендует не использовать устройства для загара в косметических целях, а некоторые американские врачебные ассоциации советуют вместо солнечного загара и соляриев пользоваться кремами для автозагара.

нанесение при интенсивном потоотделении, плавании, использовании полотенец, рекомендуемое среднее количество 2 мг/см²).

2. Безопасность во время пребывания на солнце (использование средства, соответствующее типу кожи, помнить, что

чрезмерное пребывание на солнце вредно для здоровья, не позволять младенцам и детям младшего школьного возраста находиться под действием прямых солнечных лучей).

Существует несколько категорий защиты: низкая защиты от 6 до 10 SPF (Sun Protector Factor), средняя защита от 15 до 25 SPF, высокая защита от 30 до 50 SPF и 50+ очень высокий уровень защиты.

Широко распространено ошибочное мнение о том, что только людям со светлым типом кожи следует беспокоиться по поводу чрезмерного воздействия солнца. Да, в темной коже больше защитного пигмента меланина, и заболеваемость раком кожи среди темнокожего населения ниже. Однако заболевания раком кожи случаются и у этой группы населения, но, к сожалению, они нередко выявляются на более поздней и гораздо более опасной стадии. Риск пагубных эффектов для глаз и иммунной системы, обусловленных УФ-излучением, не зависит от типа кожи.

Необходимо использовать солнцезащитные средства с защитой 15-50 SPF (солнцезащитный крем с номером меньше 15 SPF неэффективен), защищающий и от лучей UVA, и от лучей UVB. В настоящее время компании, производящие косметическую продукцию, предлагают широкий спектр солнцезащитных кремов для лица и тела. Среди них самые известные бренды - NUXE SUN, DUCRAY, A-DERMA PROTECT, URIAGE BARISUN, AVENE SUN, NIVEA в продуктовом портфеле которых самая разнообразная продукция кремов для различного вида кожи, как детской, так и взрослой.

И все же самой главной защитой для нашей кожи остается благоразумие. Нет необходимости долго оставаться на солнце с целью шоколадного загара, загар поблекнет, а вернуть здоровье будет гораздо сложнее.

Подготовила Ирина Климова

(Список литературы находится в редакции)

НА ЗАМЕТКУ ПРОВИЗОРУ

Предлагаем солнцезащитные крема

Помогая посетителю аптеки выбрать солнцезащитный крем, следует напомнить ему, что в первые дни отдыха необходима более сильная защита, затем можно ее ослабить, крем для тела и лица должны быть с разным уровнем SPF. Кроме того, важны и детские солнцезащитные средства (если отдых предполагается с детьми), и наконец, следует предложить средство от ожога, если вдруг такое случится (например, Пантенол, бальзам после ожога и т.д.).

Уместны будут следующие вопросы:

- Берете для себя?
- (Если нет): Какого цвета волосы, кожа, глаза? Или «как быстро тот человек, кому вы берете, загорает?»
- В какой стране будете отдыхать – в жаркой или с умеренным климатом?
- С вами на отдых дети едут? Какого возраста?
- Есть ли на теле родинки, пигментные пятна, татуировки? (для их защиты предлагается стик).

Кому еще необходимы солнцезащитные средства?

Следует помнить, что многие лекар-

ственные препараты вызывают фотосенсибилизацию, то есть повышают чувствительность кожи к солнечным лучам. Поэтому предложите солнцезащитное средство при продаже некоторых категорий лекарственных средств.

- Тетрациклины
- Фторхинолоны: офлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, норфлоксацин и др.
- Макролиды (сумамед, макропен)
- Сульфаниламиды (бисептол)
- Ибупрофен, Кетопрофен, Напроксен
- Фуросемид, Гипотиазид
- Статины
- Пероральные контрацептивы.

Обзор розничного рынка противоаллергических препаратов и анализ предпочтений на рынке между антигистаминными препаратами I и II поколений за I квартал 2019 года

Под термином аллергия в современной медицине принято считать реакцию гиперчувствительности, обусловленную иммунологическими процессами в организме человека, а именно выработкой антител-Ig E, с последующим развитием клинических проявлений (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма и т.д.). Распространенность аллергии в мире высока. Так, согласно данным ВОЗ, аллергическим ринитом болеет около 400 млн человек в мире, а бронхиальной астмой более 300 млн человек. В Казахстане заболеваемость бронхиальной астмой в 2017 году составила 93,4 на 100 000 населения, что на 9% выше по сравнению с 2016 годом. Таким образом, в Казахстане существует высокая потребность в лекарственном обеспечении препаратами для купирования аллергических реакций, что обуславливает актуальность маркетинговых исследований рынка противоаллергических препаратов с анализом предпочтений в выборе препарата между H1-блокаторами I и II поколения. Данный обзор подготовлен на основании данных о продажах лекарственных средств в Казахстане за I квартал 2019 года из аналитической базы Vi-ORTIS в сравнении с I кварталом 2018 и 2017 годов.

Розничный рынок противоаллергических препаратов за исследуемый период был представлен антигистаминными препаратами (H1-блокаторами) I и II поколений, симпатомиметиками (альфа-, бета-адренориметиками), антагонистами лейкотриеновых рецепторов, стабилизаторами тучных клеток (кромоны) и глюкокортикостероидами. Объем продаж противоаллергических препаратов за I квартал 2019 года составил 7,46 млн долларов США (расчет по дистрибьюторским ценам) и 6,18 млн упаковок. Доли каждой группы лекарственных средств распределились следующим образом: симпатомиметики с долей в 50,1% в долларах США составили основу рынка в стоимостном выражении, следом идут антигистаминные препараты I и II поколений (моно- и комбинированные препараты) с долей в 26,0% в долларах США, на третьей позиции монопрепараты и комбинированные вариации глюкокортикостероидов с долей в 19,3% в долларах США. Незначительные доли рынка у кромонов с долей в 0,8% в долларах США и у антагонистов лейкотриеновых рецепторов с долей в 3,9% в долларах США. В натуральном выражении основная доля рынка принадлежала симпатомиметикам (доля в 80,1% в упаковках), а второе место по размеру доли рынка у антигистаминных препаратов (доля в 15,1% в упаковках). Динамика продаж показала отрицательный тренд – убыль продаж на 18,6% в долларах США и на 12,5% в упаковках (Таблица 1). Этот тренд был и в I квартале 2018 года (убыль продаж на 1,2% в долларах США и 2,1% в уп.), в 2019 году темп убыли продаж толь-

Таблица 1

Группа ГЛС	Динамика продаж в долларах США	Динамика продаж в уп
H1-блокаторы	-17,0%	-2,8%
Симпатомиметики	-15,5%	-13,6%
Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	-26,5%	-16,7%
Глюкокортикостероиды	-25,8%	-23,4%
Кромоны	-4,0%	-9,0%

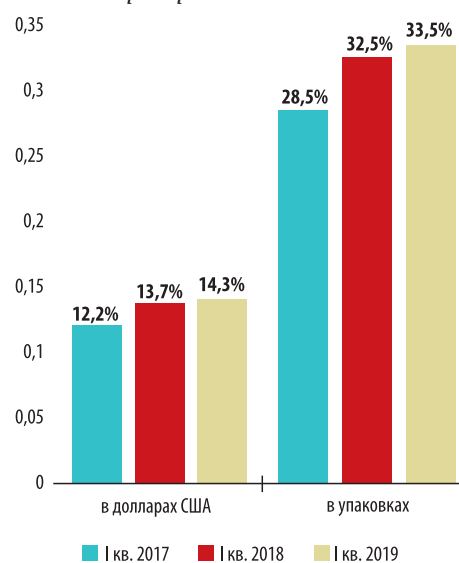
ко ускорился. Кроме сокращения потребления противоаллергических препаратов, еще одним фактором сокращения рынка в стоимостном выражении было снижение цен на 9,8% в долларах США (расчет индекс Пааше).

Одним из базовых препаратов для лечения аллергии являются антигистаминные препараты. Гистамин является медиатором H1-рецепторов, которые отвечают за развитие клинических симптомов аллергии. Антигистаминные препараты конкурентно связывают H1- гистаминовые рецепторы, и тем самым блокируют развитие симптомов: спазм гладкой мускулатуры, увеличение проницаемости капилляров, развитие отека мягких тканей. Первые антигистаминные препараты, применяемые для снятия симптомов аллергии, имели значительный седативный эффект и ряд серьезных побочных эффектов: сухость слизистой оболочки ротовой и носовой полостей, короткий период действия препарата, расстройство желудочно-кишечного тракта и «эффект привыкания». Со временем во лечеб-

ную практику пришли антигистаминные препараты, обладающие большей селективностью по отношению к H1-рецепторам, незначительным или полным отсутствием седативного эффекта, более продолжительным действием и отсутствием «эффекта привыкания». Такие антигистаминные препараты назвали препаратами II поколения (препараты без седативного эффекта), а препараты с седативным эффектом стали относиться к препаратам I поколения.

Общий рынок антигистаминных препаратов I и II поколений в I квартале 2019 года имел объем продаж в 1,9 млн долларов США и 0,9 млн упаковок. Рынок был представлен 54 брендами из 23 стран. Наибольшую долю объема продаж в стоимостном выражении заняли препараты из Венгрии с долей в 34,4% в долларах США. Второе место по размеру доли рынка заняли препараты отечественного производства с долей в 14,3% в долларах США. В натуральном выражении отечественная продукция пользовалась большим спросом, т.к. доля рынка составила 33,5%, преимущественно за счет продаж антигистаминных препаратов I поколения (доля в 89,3% в уп.). Таким образом, рынок антигистаминных препаратов импортозависимый, но в то же время доля отечественной продукции из года в год возрастала (см. рисунок).

Рис. 1. Доля отечественной продукции на рынке антигистаминных препаратов за I кв. 2017-2019 гг.



Главным брендом на рынке в денежном выражении был препарат компании Egis – «Супрастин®» (Таблица 2). Из отечественных продуктов выделился

Таблица 2

Ранг	Динамика в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США
1	0	Супрастин	▼-21,3%	30,9%
2	1	Зиртек	▼ -3,2%	7,6%
3	-1	Зодак	▼-25,6%	7,4%
4	0	Динаф	▼ -8,0%	6,9%
5	1	Ролиноз	▲ 23,5%	5,1%
6	7	Цетрин	▲ 81,1%	4,8%
7	3	Л.Цет	▼ -1,6%	3,2%
8	3	Тавегил	▲ 2,0%	3,0%
9	5	Кестин	▼ -8,5%	2,4%
10	-1	Парлазин	▼-29,7%	2,3%

только бренд от компании «Медоптика» «Динаф®» с 4-й позицией в рейтинге топ-брендов в стоимостном выражении. Он же стал лидером и в натуральном выражении, сместив лидера по итогам продаж за I квартал 2018 года препарат «Супрастин®». Оба бренда представители группы антигистаминных препаратов I поколения.

Группа блокаторов H1-рецепторов I поколения на рынке Казахстана состояла из 10 брендов со средней ценой в 1,4 доллара США (дистрибьюторская цена). Лидером среди антигистаминных препаратов в стоимостном выражении был бренд «Супрастин®» (Таблица 3). Антигистаминные препараты I поколения понесли в I квартале 2019 года значительные потери в денежном выражении (убыль продаж на 18,9%). Однако, основную роль сыграло не сокращение потребления (убыль продаж на 2,6%), и не снижение стоимости антигистаминных препаратов на 5,1% в долларах США (расчет индекса Пааше), а рост потребления более доступных препаратов со стоимостью не более 2 доллара США (прирост продаж на 6,6% в уп.). Более дорогие позиции со средней ценой в 3,67 доллара США продавались с убылью продаж в 22,4%, кроме инъекционных форм, продажи которых выросли на 9,2%.

Таблица 3

Ранг	Динамика в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США
1	0	Супрастин	▼-21,3%	63,2%
2	0	Динаф	▼ -8,0%	14,1%
3	1	Тавегил	▲ 2,0%	6,0%

На рынке антигистаминных препаратов II поколения более высокая конкуренция за счет 44 брендов со средней ценой за упаковку в 4,0 доллара США. Во главе группы ГЛС по размеру доли рынка в долларах США лидировал препарат от компании GlaxoSmithKline - «Зиртек®» с долей 15,2% (Таблица 4). Оригинальный препарат «Зиртек®» вернул позицию лидера, которую занимал в I квартале 2017 и 2016 годов. Продажи препарата «Зодак®» от компании Sanofi-aventis в I квартале сократились на 25,6% в дол-

ларах США, что привело к сокращению доли рынка с 16,8% до 14,7% в долларах США и потери статуса «лидера». Антигистаминные препараты II поколения продемонстрировали аналогичную динамику продаж препаратов I поколения. Так, продажи H1-блокаторов II поколения уменьшились в I квартале 2019 года на 15,0% в долларах США и 3,4% в упаковках. Важным отличием продаж антигистаминных препаратов II поколения от I поколения является более высокий темп роста убыли продаж в натуральном выражении - 3,4% против 2,6% в упаковках. Такая динамика продаж привела к сокращению доли антигистаминных препаратов II поколения в I квартале 2019 года с 26,2% до 26,0% в натуральном выражении. Хотя в I квартале 2017 года (увеличение доли с 22,7% до 25,0%) и в I кварта-

Таблица 4

Ранг	Динамика в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США
1	1	Зиртек	▼ -3,2%	15,2%
2	-1	Зодак	▼-25,6%	14,7%
3	1	Ролиноз	▲ 23,5%	10,1%
4	5	Цетрин	▲ 81,1%	9,5%
5	2	Л.Цет	▼ -1,6%	6,3%
6	4	Кестин	▼ -8,5%	4,8%
7	-1	Парлазин	▼-29,7%	4,6%
8	-3	Лоратал	▼-34,6%	4,4%
9	-1	Кларитин	▼-32,6%	3,7%
10	2	Лордес	▼ -1,5%	3,2%

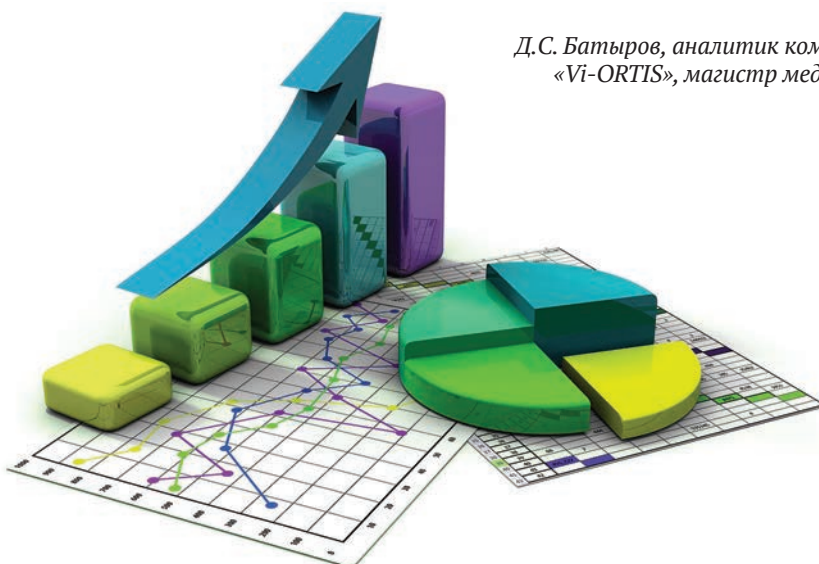
ле 2018 года (доля выросла до 26,2% в уп.) доля рынка антигистаминных препаратов II поколения в натуральном выражении только росла. В I квартале 2017 года был зафиксирован наибольший темп роста продаж антигистаминных препаратов II поколения на 26,5% в упаковках.

Проведенный анализ показал, что антигистаминные препараты I поколения занимали ведущее положение на рынке (в I квартале 2019 года 74,0% в уп.). Кроме того, в I квартале 2019 года преобладал темп убыли продаж антигистаминных препаратов II поколения в натураль-

ном выражении по сравнению с темпом убыли продаж H1-блокаторов I поколения. Несмотря на такие качества, как широкий ассортимент антигистаминных препаратов II поколения, большая эффективность, меньшее количество побочных эффектов и удобство приема препаратов II поколения, H1-блокаторы II поколения не являлись главными при выборе препарата для лечения аллергии. Однако следует отметить, что важным фактором, обуславливающим выбор препарата, являлась цена, которая была у антигистаминных препаратов I поколения в среднем равна 1,4 доллара, что менее чем в 3 раза дешевле, препаратов II поколения. Одной из возможных причин сложившейся ситуации может быть низкий уровень осведомленности потребителей в свойствах препаратов каждого поколения, что требует дальнейшего изучения.

Полученные данные указывают, что на розничном рынке за I квартал 2019 года наблюдалось усиление отрицательного тренда по сравнению с I кварталом 2018 года. Убыль продаж наблюдалась во всех группах лекарственных средств, применяемых при аллергии. Увеличение периода анализа рынка до полугодия или года дало бы более точную картину трендов на рынке, но уже сравнение I кварталов 2018 и 2019 гг. показало, что было сокращение спроса на противоаллергические препараты и чувствительное для рынка снижение цен в долларах США. Рынок, несмотря на рост продаж отечественных препаратов, остается импортозависимым и при возрастании объема продаж отечественной продукции. Базисными препаратами на рынке являются антигистаминные препараты. Их доля на рынке по размеру доли в натуральном и денежном выражении только вторая, но симпатомиметики используются в практике не только при аллергических проявлениях. Антигистаминные препараты делятся на I и II поколения. Анализ продаж антигистаминных препаратов для выявления предпочтений в выборе препарата I или II поколений, выявил, что чаще покупают на рынке препараты I поколения.

Д.С. Батыров, аналитик компании «Vi-ORTIS», магистр медицины





Антигистаминные препараты: преемственность поколений

Вместе с приходом самого теплого времени года, одними из самых актуальных сезонных лекарств становятся противоаллергические. Примерно у каждого пятого человека на земле проникающая в дыхательные пути пыльца растений вызывает сложный каскад патологической реакции.

Аллергический ринит или как его еще называют, поллиноз – происходит оттого, что организм человека воспринимает вещество, входящее в состав пыльцы (антиген), как врага, которому немедленно объявляется жестокая война на поражение.

Причины

Основные факторы, вызывающие аллергический ринит – это содержащиеся в воздухе аллергены. Их можно выделить в три группы:

- аэроаллергены внешней среды – пыльца растений;
- аэроаллергены жилищ – клещи, содержащиеся в домашней пыли или шерсти животных, насекомые, аллергены плесневых и дрожжевых грибов, некоторые домашние растения и продукты питания;
- профессиональные аллергены.

Пусковыми моментами могут быть: острая пища, стрессовые ситуации, переохлаждение организма, эмоциональные перегрузки. Часто причиной может быть генетическая предрасположенность.

На начальном этапе аллергической реакции вырабатываются специальные антитела – иммуноглобулины класса Е. Они должны связаться с антигеном и обезвредить его. Но на самом деле антитела сначала прикрепляются к особым, тучным клеткам, которыми очень богата слизистая оболочка носовой полости и дыхательных путей. Когда антигены пыльцы все-таки связываются с антителами, тучные клетки разрушаются и

в окружающие ткани высвобождается их содержимое: гистамин и некоторые другие вещества. Именно они вызывают такие характерные симптомы аллергии, с которыми и призваны бороться противоаллергические препараты.

По форме аллергический ринит делится на три класса:

- сезонный (интермиттирующий) аллергический ринит – аллергия на появление в воздухе пыльцы цветущих растений и деревьев. Поскольку, пыльца может распространяться ветром на очень большие расстояния, полностью избежать контакта с ней невозможно, есть шансы снизить опасность;
- круглогодичный (персистирующий) аллергический ринит – может появляться круглый год. Причиной является домашняя пыль, вернее, микроскопические клещи, живущие в пыли или шерсть некоторых животных. Проявления круглогодичного аллергического ринита обычно несколько слабее, чем сезонного;
- профессиональный ринит на аллергические раздражители – возникает у людей во время работы в определенных условиях, возможно, появляется также от пыли, но точнее природа его появления не изучена;

По клиническим проявлениям выделяют:

- легкую форму, которая незначительна и пациент может обходиться без лечения;
- средней тяжести – в этом случае симптомы аллергического ринита могут существенно ухудшать качество жизни и мешать пациенту;
- тяжелую форму – пациент находится в тяжелом состоянии, не может нормально жить и полноценно работать или учиться, болезнь нарушает сон.

Симптомы

Прежде всего, говоря про симптомы аллергического ринита, нужно перечислить признаки, которые нельзя оставлять без обращения к врачу:

- часто возникающий в течение дня зуд в носу;
- чихание, часто приступообразного характера;
- заложенность носа, насморк, усиливающиеся в ночное время;
- водянистые выделения из носа, в случае присоединения инфекции могут принимать слизисто-гнойный характер;
- отек носоглотки, утрата обоняния;
- приступообразный кашель и першение в горле;
- покраснение глаз и нагноения, иногда появляются круги или отеки под глазами;
- отек Квинке;
- анафилактический шок.

Эти симптомы аллергического ринита не являются уникальными исключительно для данного заболевания. Сходные признаки имеют все риниты, каждый из которых требует определенного лечения, а поэтому целесообразно проведение точной диагностики специалистом-аллергологом.

Просмотрев рекламные ролики, многие пострадавшие мчатся в аптеку

в полной уверенности, что популярное средство уж точно принесет им свободу от поллиноза. Однако на деле все не так просто: противоаллергические препараты бывают разными как по механизму действия, так и по времени наступления эффекта и его силе.

Лечение аллергии является симптоматическим, то есть направленным на устранение неприятных симптомов. Лекарства от аллергии выпускаются в следующих формах:

- таблетки;
- драже;
- спреи;
- сиропы;
- инъекции;
- мази и крема;

Для достижения контроля над заболеванием используют:

- системные и топические антигистаминные препараты;
- топические глюкокортикостероиды (ГКС);
- стабилизаторы тучных клеток (интраназальные и интраокулярные кромоны);
- антилейкотриеновые препараты.

Вариант первый: использовать для контроля аллергического воспаления антигистаминные средства, или блокаторы H1-рецепторов.

Антигистаминные препараты первого поколения имеют целый ряд нежелательных побочных эффектов, обусловленных их низкой специфичностью к H1-рецепторам (сухость слизистых, задержка мочи, тахикардия, повышение аппетита и др.), характеризуются короткой продолжительностью действия (требуется двух-четырёхкратное применение), липофильностью и высокой степенью прохождения через гематоэнцефалический барьер (выраженное седативное действие), развитием тахифилаксии (быстрое привыкание и снижение эффекта). Их применение ограничено не только побочными эффектами, но и неблагоприятным, потенцирующим взаимодействием с алкоголем, психотропными и снотворными средствами. Кроме того, антигистаминные препараты первого поколения противопоказаны при сопутствующей бронхиальной астме.

К первому поколению относятся Диазолин, Тавегил, Супрастин, Фенкарол и многие другие. Препараты первого поколения, которые выпускаются в виде инъекций (Супрастин и Тавегил), оказываются незаменимыми в экстренных ситуациях, например, при отеке Квинке, поскольку начинают действовать намного быстрее, чем таблетки.

Антигистаминные препараты второго поколения практически лишены седативного эффекта. Последний, как правило, не отличается от действия плацебо. Они не влияют на холинергические и адренергические рецепторы или это влияние незначительно. Данные препараты высокоэффективны в отношении купирования таких симптомов аллергии, как чихание, зуд, ринорея, и малоэффективны в отношении устранения заложенности носа и восстановления носового дыхания. При пероральном приеме антигистаминные препараты второго поколения также влияют на сопутствующие проявления аллергии: симптомы конъюнктивита, атопического дерматита или крапивницы, облегчают течение астмы.

Опыт применения антигистаминных препаратов второго поколения при сезонном и круглогодичном аллергическом рините позволил определить основные требования к ним:

- высокая клиническая эффективность в отношении симптомов интермиттирующего и персистирующего АР;
- способность подавлять симптомы со стороны органов зрения;
- эффективность у детей и пожилых лиц;
- отсутствие тахифилаксии при длительном применении;
- отсутствие нежелательных побочных эффектов;
- улучшение качества жизни больных.

В настоящее время на фармацевтическом рынке представлен широкий спектр антигистаминных препаратов второго поколения – Лоратадин, Семпрекс, Эбастин. В рекомендуемых дозировках эти препараты хорошо переносятся, не вызывая седации, однако могут оказывать негативное влияние на сердечную мышцу.

Наиболее хорошо переносимыми и мощными в настоящее время считаются антигистаминные третьего поколения – Цетиризин, Левоцетиризин, Фексофенадин. Принимая антигистаминные препараты, следует помнить, что они не позволяют связываться с рецепторами вновь выделяющимся порциям гистамина, в то время как высвободившееся до первого приема лекарств вещество уже давно с ними связалось и все еще может проявлять свою разрушительную силу. Именно поэтому значительное облегчение порой наступает через несколько дней постоянного приема препаратов, когда успевший надеться бед гистамин уже исчерпает свои возможности.

Вариант второй: укрепить тучные клетки

Средства этой группы, стабилизаторы мембран тучных клеток, направ-

лены на торможение высвобождения из тучных клеток главного виновника аллергии – гистамина. К ним относятся Кетотифен, а также Кромоглициевая кислота. Первый выпускается в виде таблеток, а вот вторая при сенной лихорадке применяется в составе назального спрея (КромоГексал, Кромоглин) или капель в глаза (Лекролин, КромоГексал, Кромоглин). Спрей назначают с целью купирования симптомов аллергического ринита, а глазные капли – соответственно аллергического конъюнктивита, который часто сопутствует заложенности носа и чиханию. Стабилизаторы мембран имеют отличительную особенность, которая во многом ограничивает их применение: они достаточно поздно начинают действовать. Таблетки Кетотифена проявляют эффект только спустя 6–8 недель постоянного применения, поэтому принимать их в качестве средства скорой помощи – грубая ошибка. Гораздо раньше начинает работать Кромоглициевая кислота, но и ей требуется до недели, чтобы проявить себя в полную силу.

Вариант третий: удар по всем фронтам

Еще одна группа препаратов, которые имеют чрезвычайно важное значение для успешного лечения аллергии, – гормональные кортикостероиды. Интраназальные кортикостероиды не всасываются в системный кровоток, действуя исключительно в пределах слизистой носа. Как правило, они прекрасно переносятся и применяются как во взрослой, так и в педиатрической практике. Механизм действия кортикостероидов прост: они проявляют мощный противовоспалительный и противоаллергический эффект, причем вне зависимости от стадии аллергической реакции, что позволяет достаточно быстро (зачастую уже к концу второго дня лечения) получить ощутимый результат. При аллергическом рините чаще всего применяются два препарата: беклометазон (Насобек) и мометазон (Назонекс). Однако следует отметить, что в то время как большинство антигистаминных средств и кромогликаты относятся к безрецептурной группе, кортикостероиды нельзя применять без рецепта врача. Более того, лечение аллергии почти всегда требует комплексного подхода и самостоятельности не приемлет.

- yaallergik.com «Актуальный список таблеток от аллергии, рекомендуемых терапевтами в 2019 году»*
- umedp.ru «Поллиноз: выбор антигистаминного препарата»*
- apteka.ru «Лекарства от аллергии: как это работает?»*
- medside.ru «Аллергический ринит»*

Календарь цветения в помощь аллергикам

Казахстан всегда славился своей разнообразной флорой, которая насчитывает более четырех тысяч видов растений. Наверное, единственные, кто может быть не рад этому – это люди, страдающие аллергией. С ранней весны и до середины осени их постоянно преследует зуд, слезящиеся глаза, кашель и чихание. Все это признаки аллергического ринита или сенной лихорадки. Недомогание возникает при попадании в организм какого-либо аллергена. Ими могут быть определенные продукты, шерсть домашних животных, и многое другое, но чаще всего – пыльца растений. Мы поговорим о последнем. Аллергия не просто доставляет неудобства – это еще и серьезная болезнь, к которой нужно относиться внимательно, ведь в тяжелых случаях она приводит к отекам, затруднению дыхания и другим опасным последствиям.



Некоторые растения уже отцвели, но сезон цветения других - еще впереди. Мало кто задумывается, какие именно растения вызывают аллергические

реакции. Поэтому Abdi Ibrahim Global Pharm составил календарь цветения, который поможет правильно построить свои планы на сезон.

Как спастись от аллергии на тополиный пух

Тополиный пух – явление, которое неизбежно наступает в начале лета. Многим кажется, что он приносит только дискомфорт внешний, когда все летит в глаза, попадает в рот или нос. Но на самом деле тополиный пух может оказаться весьма вредным для человека.

Тополиный пух несет несколько опасностей для организма человека. Он является внешним раздражителем и в первую очередь создает проблемы аллергикам.

Плохо влияет тополиный пух на состояние людей с полипами в носу. Он не только раздражает слизистую, но и становится причиной роста полипозной ткани. В дальнейшем полипы могут серьезно увеличиться в размерах и привести к проблемам с дыханием.

Также пух тяжело переносят люди с хронической заложенностью носа. У них постоянный очаг воспаления и отека слизистой в носовых ходах. А пух дополнительно вызывает раздражение, прилив кровотока в ткани и ухудшение ситуации.

Тополиный пух приводит к развитию такого явления, как аллергия у

беременных. По факту, это временное состояние и не похоже на то, что бывает при истинной аллергии.

Как проявляется аллергия на пух

Аллергия проявляется в виде насморка, покраснения глаз, кашля и дерматита. Отличить аллергию от ОРЗ сложно, это может сделать только специалист.

Аллергия на пух – симптомы:

- насморк;
- зуд глаз, носа;
- слезотечение;
- чихание;
- першение в горле.

Поэтому тем, у кого есть аллергия, стоит сделать аллергологическое тестирование, чтобы выяснить, на пыльцу каких именно растений есть реакция организма.

Многие врачи-аллергологи склонны считать, что причиной заболевания является не непосредственно тополиный пух, ведь он является гипоаллергенным. Аллергию вызывает пыльца других растений, которую переносит пух.

Как уменьшить влияние раздражителя

Аллергия чаще всего возникает в ветреную и жаркую погоду. Поэтому медики советуют людям с аллергией на пух, уменьшить количество прогулок, одевать на улице солнцезащитные очки, иметь под рукой влажные салфетки, чтобы обтирать лицо. Также стоит носить назальный спрей с раствором морской соли. Этот раствор способен облегчить состояние.

Во время цветения тополя эксперты советуют дважды в неделю делать влажную уборку без использования пылесоса. На окнах нужно установить специальный воздухозаборник с антиаллергенным фильтром, а в машине включать кондиционер.

Придя с улицы можно принять душ или умыться.

Самое главное – это нужно обратиться к медикам, ведь так у такого человека может возникнуть бронхиальная астма. Очень опасен и аллергический конъюнктивит, который, в сочетании с другими инфекциями, может приобрести хроническую форму.



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг
Приказ № 111-НҚ от 13 июня 2019 года**

О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств

В соответствии с пунктом 11 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление регистрационных удостоверений лекарственных средств путем возобновления обращения лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту контроля качества и безопасности товаров и услуг города Алматы Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного календарного дня довести настоящий приказ до сведения владельца регистрационного удостоверения лекарственного средства.

3. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

- Управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, Департаментов государственных доходов МФ РК областей, городов республиканского значения и столицы, ТОО «СК-Фармация»;

- субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возло-

жить на заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 6 июня 2019 года № 18-16-580/И.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

12.06.2019 10:03:36: Утеев Р. А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

12.06.2019 10:25:13: Асылбеков Н. А. (Руководство) - согласовано без замечаний

12.06.2019 10:57:07: Имамбекова М. Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

12.06.2019 15:33:53: Тилесова А. Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

№ исх: 19-18/6010 от: 14.06.2019

№ вх: 426-к от: 14.06.2019 111-НҚ от: 13.06.2019

*Приложение
к приказу Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 13 июня 2019 года № 111-НҚ*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
Офлоксацины					
1	РК-ЛС-5№017603	15.12.2016 г.	Рофлоксан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг	«СЕДИКО Фармасьютикал Ко.», Египет	Ротафарм, Великобритания
2	РК-ЛС-5№023406	06.12.2017 г.	Рофлоксан, раствор для инфузий, 2 мг/ мл	«Мефар Илач Санайии А.Ш.», Турция	Ротафарм Илачлары Лимитед Ширкети, Турция

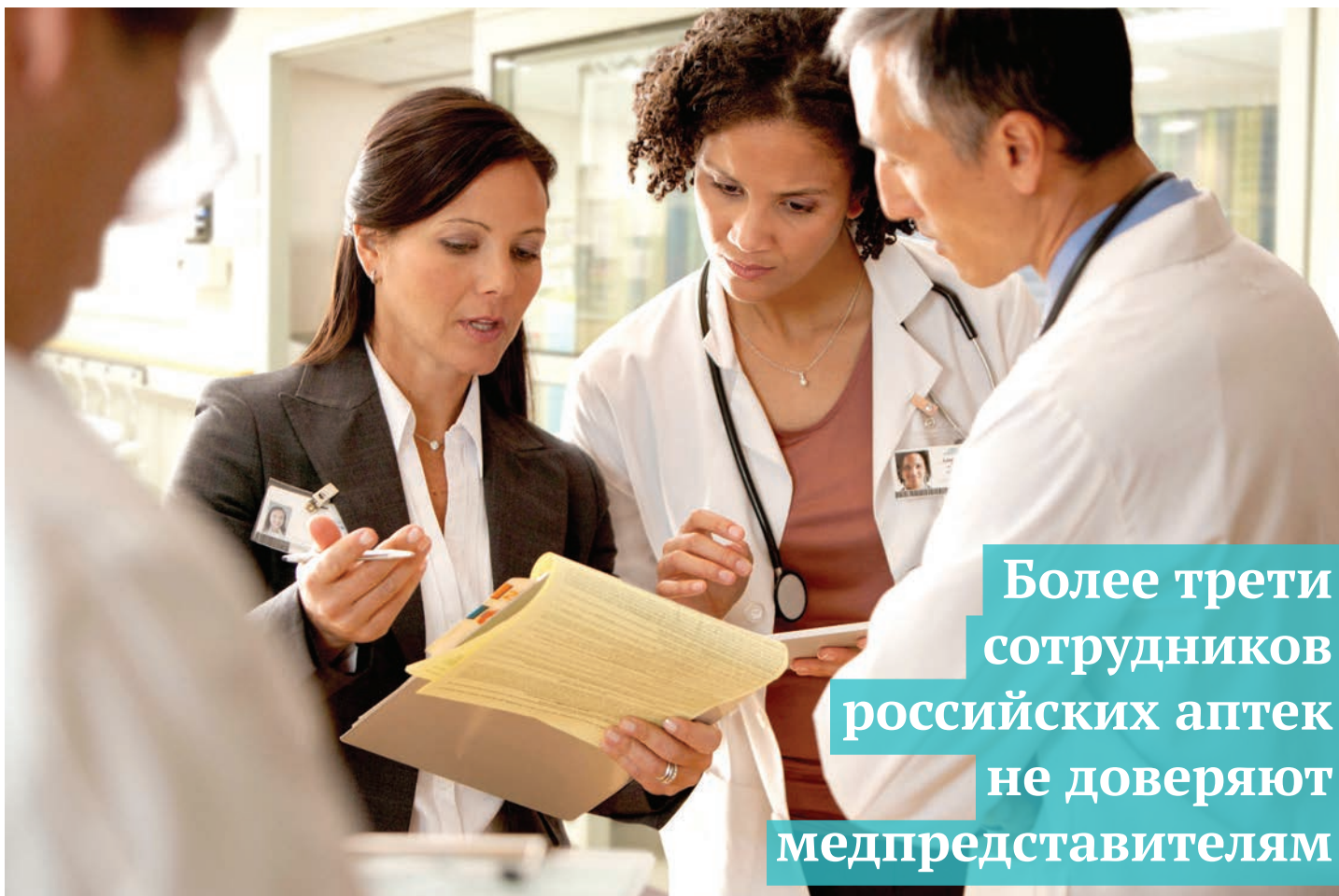
Результаты согласования

12.06.2019 10:03:36: Утеев Р. А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

12.06.2019 10:25:13: Асылбеков Н. А. (Руководство) - согласовано без замечаний

12.06.2019 10:57:07: Имамбекова М. Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

12.06.2019 15:33:53: Тилесова А. Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний



Более трети сотрудников российских аптек не доверяют медпредставителям

38% сотрудников российских аптек считают, что медпредставители могут сообщать им не вполне достоверные данные, а потому их визиты вряд ли можно отнести к наиболее надежным источникам информации. Как показало исследование, проведенное компанией Pharmznanie, по уровню доверия, вызываемого у фармацевтов, они почти вдвое уступают обучающим вебинарам.

Активные продажи – разновидность маркетинга, которая всегда вызывает оживленные споры у тех, кому приходится иметь с ней дело. В силу своей специфики гораздо больше сторонников она имеет среди продавцов, нежели покупателей. Последних предложения без запроса нередко раздражают, как и занимающиеся этим менеджеры. На фармацевтическом рынке их функции выполняют медицинские представители, в задачи которых входит продвижение ассортимента своей компании в аптеках. Но как на это смотрят те, кто там работает?

В опросе, проведенном исследовательским центром компании Pharmznanie, приняли участие более 1600 работников фармотрасли со всей страны. Среди них 19% составили заведующие аптеками, 48% – фармацевты и провизоры, 15% – менеджеры по закупкам, 3% – руководители и 15% – представители других аптечных профессий.

Доверяете ли вы информации о лекарственных препаратах и других

товарах аптечного ассортимента, которую сообщают медицинские представители?

Положительно на этот вопрос ответили 76% опрошенных, что свидетельствует о высоком уровне доверия сотрудников аптек по отношению к медпредставителям. Причем это почти не зависит от того, какую должность участники опроса занимают в аптечной иерархии: готовность верить «парламентерам» фармкомпаний изъявили по 88% работников первого стола и руководителей, 81% менеджеров по закупкам и 80% заведующих аптеками.

Категорично информацию, которую озвучивают медпреды во время своих визитов, воспринимают только 16% респондентов – именно столько ответило на этот вопрос «нет».

В то же время 8% участников исследования заявили о своем избирательном отношении к полученным таким образом сведениям. Ответы, данные в свободной форме, в основном сводились к тому, что сказанное медпредставителями приходится перепроверять

из-за их склонности преувеличивать достоинства продвигаемого препарата и недостатки лекарств от конкурирующих компаний. При этом специалисты фармкомпаний далеко не всегда подкрепляют свою позицию ссылками на исследования и другими объективными аргументами.

Что касается данных по городам-миллионникам, то уровень доверия к медицинским представителям там стабильно высок и колеблется от 73% (в Перми) до 94% (в Челябинске), то есть кое-где даже превышает общероссийские показатели. Это может быть связано с тем, что именно в мегаполисах аптеки работают с ними наиболее интенсивно и обе стороны уже давно привыкли друг к другу.

Как часто медицинские представители посещают аптеки?

Как показал опрос, медицинские представители активно взаимодействуют с большинством российских аптек. 30% опрошенных указали, что их организации медпреды посещают несколько раз в неделю. Еще 11% заявили, что встречаются с ними ежедневно, а 12% видят их хотя бы раз в 7 дней. Таким образом, 53% респондентов привыкли работать с представителями фармкомпаний регулярно.

18% опрошенных отметили, что их организации медпреды посещают до-

статочко редко – 2-3 раза в месяц, а еще 26% видят их один раз в месяц и реже. Наконец, 3% опрошенных заявили, что в аптеки, в которых они работают, медицинские представители не приходят вообще. В комментариях они объяснили, что это либо осознанная политика руководства (не сотрудничать с медпредами вообще или сотрудничать дистанционно), либо результат внешних обстоятельств (например, удаленность аптеки от районного центра).

Однако, если оставить за скобками труднодоступные и совсем мелкие населенные пункты и говорить только о более-менее крупных, то заметной разницы в активности медпредставителей опрос не показал. 53% его участников живут в крупных российских городах с населением от 300 тысяч человек, 47% – в небольших населенных пунктах. При этом данные из этих двух категорий практически не отличаются друг от друга.

Таким образом, о большем усердии фармацевтических компаний в завоевании рынков оживленных экономических центров говорить нельзя. Судя по всему, усилия производителей ЛС направлены на извлечение прибыли во всех доступных местах.

Могут ли, по-вашему, медицинские представители сообщать фармацевту недостоверную информацию?

О том, что обманывать аптечных работников не имеет смысла, так как данные о лекарствах легко проверить, уверенно заявили только 55% опрошенных. А вот доля «скептиков» возросла до 38%. Это те, кто считает, что в погоне за объемами продаж медпреды вполне способны пользоваться нечестными методами.

Еще 7% респондентов уклонились от ответа, выбрав вариант «другое», но никак не пояснив своей позиции. И все же очевидно, что в реальности подвоха от гостей из фармкомпаний ждут более трети сотрудников российских аптек.

Среди тех, кто сомневается в методах работы медпредов, оказались:

- 36% работников первого стола;
- 37% заведующих;
- 50% менеджеров по закупкам;
- 33% руководителей.

Какому каналу получения информации о новых лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента вы доверяете больше всего?

Посещение аптек медицинскими представителями – далеко не единственный канал, по которому в наше время можно получить информацию о тех или иных препаратах. Любая современная аптека волей-неволей использует несколько источников профильной информации, среди которых можно отметить различные семинары, профессиональные СМИ, рассылки и др. Но какому из этих каналов фармацевтическое сообщество верит больше всего?

Как показал опрос, наиболее популярным и надежным источником новых знаний для работников аптек являются вебинары. Их всему остальному предпочитают 35% респондентов. На втором месте с 25% голосов расположились профильные СМИ. А замыкают тройку лидеров как раз личные визиты медицинских представителей – их отметили 16% участников исследования.

Примечательно, что дистанционному общению с медпредами работники аптек при этом практически не дове-

ряют: их электронные письма вызвали энтузиазм всего у 0,77%, а телефонные звонки – у 0,35% опрошенных.

Доверие остальным источникам информации находится на уровне от 3 до 10% (см. диаграмму).

Какими качествами, по вашему мнению, должен обладать хороший медицинский представитель?

По результатам опроса лидером с большим отрывом оказалась профессиональная компетентность: 71% респондентов хотели бы, чтобы медпреды демонстрировали хорошие знания в области фармакологии. На их неполноту многие участники опроса жаловались, отвечая на вопрос о доверии. По словам респондентов, полученная через этот канал информация не всегда грамотно аргументирована, а порой и вовсе голословна.

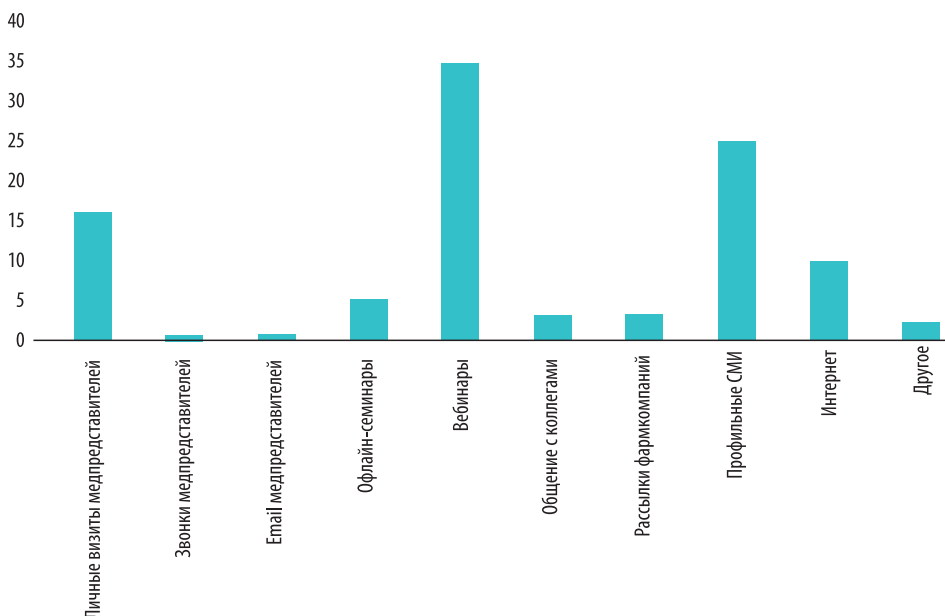
Вторым по важности качеством идеального для них медпредставителя участники сочли уважение к чужому времени (14%). За эти ответом явно проглядывает недовольство сотрудников аптек тем, что их то и дело отвлекают от работы.

На третьем месте (13%) в этом субъективном рейтинге оказалось такое качество, как развитые коммуникативные навыки. Они, безусловно, важны для любого, кто занимается продвижением товаров на рынке. Однако и здесь у работников отрасли имеется свой интерес: как отметили некоторые опрошенные, им бы хотелось, чтобы общение с медпредставителями было, помимо всего прочего, приятным. А этот уровень действительно доступен только настоящим мастерам своего дела.

Наконец, замыкает топ необходимых медицинским представителям качеств настойчивость. Этот вариант стал абсолютным антилидером данного опроса. Видеть перед собой напористого и активного медпреда хотели бы всего 0,5% респондентов. И это как нельзя лучше подчеркивает то противоречие, которое существует между заказчиками представительских услуг и их адресатами.

Нетрудно догадаться, что для фармкомпаний настойчивый сотрудник явно предпочтительнее уступчивого, и тех, кто не умеет работать с возражениями, вряд ли ждет большое будущее, будь они хоть трижды дипломатами. В то же время для работников аптек это один из наиболее раздражающих факторов взаимодействия с медпредставителями: ощущать на себе давление неприятно никому. Многие респонденты говорили об этом напрямую, отмечая, что настойчивости их визави из фармкомпаний как раз-таки не занимать.

Уровень доверия источникам информации (%)



Связанные одной целью

Национальное собрание Франции приняло этой весной историческое решение: фармацевты страны получили право отпускать пациентам рецептурные лекарственные средства для лечения острых заболеваний на основании соответствующих протоколов.



Вечный вопрос

– Я приветствую действия парламентариев, предпринятые для решения проблемы, с которой сталкиваются французы в случае невозможности обратиться к врачу в разумные сроки, заявил президент организации независимых фармацевтов Ален Дельгутте. Поправка на самом деле касается небольших острых отклонений в состоянии здоровья (к примеру, стенокардия, острый цистит, конъюнктивит), при возникновении которых французы оказываются перед выбором: столкнуться с трудностями при поиске консультации или допустить усугубление своего состояния в случае недоступности своевременного лечения. Фармацевтам теперь разрешено откликаться на просьбы своих пациентов и отпускать им лекарства. Как и ожидалось, решительно против предложенной реформы выступили врачи.

– Врач – это тот, кто имеет прерогативу установления диагноза и назначения лечения: он был подготовлен для этого на протяжении десятилетий долгих и трудных изысканий. Фармацевт имеет прерогативу анализа назначения, отпуска препарата и сопровождения пациента для соблюдения назначенного лечения. Столь же трудным процессом обучения он подготовлен именно к этой работе, но не для постановки диагноза, – заявляют французские эскулапы.

Отметим, что конфликт этот возник не на пустом месте, взаимоотношения врачей и фармацевтов – вопрос, старый, как мир, и вечно актуальный. Врачева-

тель и лекарство – два неразрывных понятия с начала времен. Еще тысячу лет назад и приготовлением лекарств, и лечением занимались одни и те же люди, которых, кстати, нынешние и медицина, и фармацевтика почитают, как своих основоположников.

Никто не станет удивляться, что в древние времена врач сам изготовлял свои лекарства, и Гиппократ собирал сам травы и другие лекарства и применял их к больным, не взирая на то, что он был знатным человеком и князем. Гален, который жил в царствование Адриана и Антонина и состоял врачом при Марке Аврелии, имел аптечную лавку на Священной улице (Via Sacra), и во многих его сочинениях специально рассмотрены фармацевтические препараты. Вот почему благодарная фармацевтика дала имя Галена большому числу препаратов.

Разделение обязанностей

Впервые наименование apothecarius как обозначение профессии появляется в XII веке во Франции (1178 г.) и в Англии (1180 г.). В 1224 г. Фридрих II издал декрет о правах и обязанностях врачей и фармацевтов; впервые врачам запрещалось извлекать прибыль от снабжения лекарствами своих больных и вступать с фармацевтами в соглашения, направленные на извлечение прибыли. Фармацевтам же запрещалось лечить. Были установлены ревизии аптек, клятва фармацевтов, готовящих лекарственные препараты, правила хранения и отпуска ядов и секретных средств. Стоит заметить, что аптекари того вре-

мени не ограничивали свои функции приготовлением лекарств и занимались весьма широким кругом деятельности. В книге «Metiers et Marchandises» эти люди объединены с оптовыми торговцами, ремесленниками, выделяющими свечи, и заготовщиками перца. Эта корпорация считалась состоящей под покровительством св. Николая. Аптекари и бакалейщики при приготовлении рецептов руководствовались общей фармакопеей (антидотарием Nicolas Murgersus из Александрии) по решению Иоанна II (1383 г.). В то же время многие признаки говорят о том, что аптекари, вопреки запрещению, не отказывались и от собственно врачевания. Сохранилась весьма любопытная формула присяги, которую в ту пору принимали «христианские и боящиеся Бога аптекари», в которой, между прочим, имеется следующее обещание: «никоим образом не касаться запрещенных срамных частей женщин, разве только в случаях крайней необходимости, то есть когда возникнет вопрос о приложении к ним какого-либо лекарства. Позднее средневековье было наполнено ожесточенной борьбой за монопольное право заниматься весьма прибыльным аптечным делом, в которой конкурирующие стороны стремились привлечь на свою сторону официальные власти, не гнушались доносами и другими вполне современными средствами. И уже тогда неполнота и противоречивость «нормативно-правовых актов» давали возможность находить лазейки в запретах. Повелением Людовика XII в июне 1514 г. произошло

разделение бакалейщиков от аптекарей. Согласно этому повелению аптекари могли быть и бакалейными торговцами, но бакалейщики уже не могли быть аптекарями. Впрочем, неясность выражений в этом приказе способствовала возникновению оживленной борьбы между обеими корпорациями в видах решения вопроса, где оканчивается продажа медикаментов, и где она начинается. В 1655 г. и аптекарям запретили быть бакалейщиками. Эти пререкания еще не закончились, как уже возникли новые, и на этот раз уже с врачами, которые хотели подчинить аптекарей своим правилам.

Аптекари далеко не всегда были страдательной стороной: классический пример тому – судьба изобретателя гомеопатии, немецкого врача Ганеманна, на которого аптекари организовывали «наезды» тогдашних контрольно-разрешительных органов не за гомеопатию как таковую, а за то, что он сам изготовлял лекарства. Образовавшийся апте-

сравниться с ним или превзойти его в этом, а потому своим больным, доверявшим свое здоровье его знанию, он в большинстве случаев давал лекарства сам, вопреки привилегиям аптекарей. «Насколько еще сгибается рабский дух перед аристократизмом монополистов-аптекарей?» – с негодованием восклицал Ганеманн.

Вместе против шарлатанов

Помимо борьбы между собой, ученые медики и фармацевты постоянно натравливали власти и на общих опасных конкурентов, пусть и не имеющих дипломов, но зато весьма многочисленных и мобильных, явочным порядком обеспечивавших населению возможность самолечения. Вот лишь один пример: когда с расширением знаний в народе знахарство стало падать, на смену ему появилось лечение бродячих шарлатанов, цесарцев или венгерцев (XVIII век). Эти венгерцы с большими коробками на плечах переходили из

последних к врачам только в случаях крайней необходимости. И вот история вышла на новый виток.

Врач и фармацевт прошли вместе долгий путь от Гиппократ и Галена до социализма, сначала в едином лице, а затем разделившись надвое, но сохранив связанность одной целью (здоровьем пациента) и скованность одной цепью (платой за лечение). Бывало, что о цели забывали, стараясь перетянуть цепь на себя; бывало, что увлекались только целью, считая цепь навеки «отряхнутой с наших ног». Обе крайности не приносили, в конечном итоге, пользы ни медицине, ни фармации, а уж больному и подавно. Ведь врач и фармацевт – два полюса магнита, которые невозможно оторвать друг от друга, как бы ни хотелось кому-то «открыть монополию». Или, ближе к духу времени, – две стороны одной монеты. Монета здравоохранения имеет ценность только целиком; «орел» или «решка» поодиночке не стоят ничего.

Подготовил Н.П. Аржанов



карский цех добился того, что в Пруссии в конце XVII и в начале XVIII столетий врачам было запрещено самим отпускать лекарства, причем в изданном по этому поводу правительственном распоряжении был определенно высказан следующий мотив: «чтобы они (врачи) не приносили ущерба аптекарям». Ганеманн восстал против такого неестественного порядка, потребовал возвращения первоначального права и побудил врачей снова озаботиться о доброкачественности своих лекарств и отнестись с большим вниманием к своему прежнему праву, причем многие из них потребовали восстановления этого последнего. На ненадежность аптек и их лекарственных препаратов жаловались в то время многие врачи. Ганеманн, как теоретически, так и практически, был настолько сведущ и опытен в аптекарском искусстве, что не многие могли

города в город, из деревни в деревню и продавали пузырьки и коробочки против всех болезней. Особенной популярностью пользовались средства против «подкатывания под сердце» у женщин и против «трясучей лихорадки». Этих непризнанных врачевателей развелось так много, что архиятер Блюментрост (1718 г.) вынужден был испросить у Сената особый закон об их преследовании. Впрочем, закон этот очень слабо исполнялся. Последнее положение характерно для всех времен и государств: власти, понимая, что при строгом исполнении правил население не сможет получить доступную ему лекарственную помощь, смотрели на нарушения сквозь пальцы, реагируя лишь на самые вопиющие. Во времена мирового кризиса начала прошлого века практически по всему миру аптеки совершенно открыто занимались лечением больных, направляя

Литература

Проф. Дюжарден-Бумец. Искусство прописывать рецепты.— С.-Петербург: Издание Н.П. Петрова, 1896.— 262 с.

Левинштейн И. И. История фармации и организация аптечного дела.— М.: Медгиз, 1939.— 223 с.

Анке В. Возникновение гомеопатии и борьба против ее распространения // Гомеопатический вестник.— 1887.— № 10.— С. 769–791.

Скорыходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины.— Л.: Практическая медицина, 1926.— 264 с.

Коберт Р. Учение о назначении лекарств.— Одесса-Москва: Издание журнала «Терапевтическое Обозрение», 1914.— 384 с.

Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России.— С.-Петербург: Издательство «Практическая медицина» Эттингера, 1913.— 1072 с.

Можно ли предотвратить деменцию?

Сотрудники Исследовательского института трансляционной геномики и Университета Аризоны обнаружили, что люди, у которых неблагоприятный семейный анамнез из-за болезни Альцгеймера, могут начать страдать от первых признаков деменции сразу после совершеннолетия – за 40 лет до того, как болезнь вступит в активную форму.

В ближайшие 30 лет людей с деменцией станет почти втрое больше

Влияние семейного анамнеза на риск нейродегенеративного расстройства было продемонстрировано во всех возрастных группах от 18 до 85 лет, которые приняли участие в исследовании (всего почти 60 тыс. человек). Особенно ярко эффект выражен среди мужчин, а также у лиц с диабетом и более низким уровнем образования. Ранние признаки заболевания могут помочь сосредоточиться на способах предотвращения деменции, что особенно важно, так как в настоящее время не существует лекарства от болезни Альцгеймера. На данный момент в мире от нее страдают 26 млн человек, и это число постоянно увеличивается. Этим летом ученые из нескольких стран предупредили об опасности употребления конечных продуктов гликирования (AGEs). По их словам, они могут провоцировать возникновение рака, болезни Альцгеймера, аллергии, диабета и многих других заболеваний.

Конечные продукты гликирования (КПГ) – это соединения, образующиеся в ходе реакции углеводов с белками, в результате которой углеводы присоединяются к белкам и гликируют их. Гликирование – это процесс в ходе которого происходит условно «карамелизация» белков. Образование КПГ связано с проблемами углеводного обмена и нарушением чувствительности к инсулину. У диабетиков гликирование происходит



намного быстрее, чем у здоровых людей и вызывает повышение уровня сахара в крови, а уровень самих AGE-продуктов увеличен на 20-30%. Есть два пути возникновения КПГ в нашем организме: в ходе биохимических реакций в организме и при употреблении продуктов питания их содержащих. Присоединение глюкозы к белкам естественный процесс метаболизма. Гликирование белков и образование КПГ это длительный метаболический процесс в результате которого образуются различные виды конечных продуктов гликирования. Для человека основную роль играет такой КПГ как глюкозепан. Однако, есть данные, что некоторые гликированные соединения могут быть и полезны для организма и имеют иммуномодулирующие, антиоксидантные и антимикробные свойства.

Причина ускоренного накопления КПГ:

- излишнее потребление быстрых углеводов (сахара, а также все что расщепляется на глюкозу) и жиров (особенно при сильном окислительном стрессе);
- потребление обработанных продуктов, которые содержат большое количество КПГ.

КПГ со временем накапливаются в тканях и органах постепенно затрудняя их функции и вызывая возрастозависимые заболевания, которые в итоге приводят к смерти человека. Они замедляют протекающие реакции, вызывают внутриклеточное повреждение – модифицируют структуру и функцию белков, повреждают ДНК и в ходе гликации образуют межбелковые сшивки. Они склеивают белки, приводят к по-

тере эластичности сосудов и органов, эластичности коллагена, делая кожу стянутой, обвисшей и морщинистой. Скорость накопления межбелковых сшивок играют важную роль в изменениях организма связанных со старением. Поэтому уровень гликации соответствует биологическому возрасту человека и на 80% зависит от образа жизни. Например, возрастные пигментные пятна указывают на образование КПГ.

Межбелковые сшивки накапливаются у всех людей и на сегодняшний день нет препаратов и механизмов для нейтрализации или удаления уже образовавшихся сшивок из тканей и органов. Образование сшивок можно только замедлить с помощью правильного питания, занятия спортом, отказа от употребления алкоголя.

Маркером на содержание КПГ является биохимический анализ крови – гликированный гемоглобин (HbA1c) или гликогемоглобин. Он отражает средний уровень сахара крови за последние 3 месяца. Гликированный гемоглобин (HbA1c) образуется в результате связывания гемоглобина с глюкозой, которая содержится в крови. Для здорового человека этот показатель составляет $\leq 5,6\%$.

Какие продукты содержат конечные продукты гликирования?

Основным источником КПГ являются сахаросодержащие и обработанные продукты. Соединения конечных продуктов гликирования которые присутствуют в приготовленной пище называют – гликотоксинами, они увеличивают оксидативный стресс и воспалительные

процессы в организме, и ускоряют старение. Как показывают исследования, чем больше продукты поддаются термической обработке, тем выше содержание гликотоксинов. Например, мясо (особенно красное мясо), некоторые сыры, яичница, масло, сливочный сыр, маргарин, майонез, масла и орехи, молочные продукты. Рекорд по содержанию КПП побил обжаренный бекон. Золотистые и коричневые корочки приготовленных блюд, побурение в ходе жарки – вот основные признаки содержания КПП. Продукты приготовленные в микроволновой печи, духовке, на огне, жарка во фритюре, выпекание – содержат глюкоксины.

Как минимизировать вредное влияние КПП на организм?

- не употреблять продукты с высоким гликемическим индексом (все сладости, конфеты, мучное, сдоба, мед, финики, сиропы и сладкая газированная вода, соки и т.д.);
- мариновать мясо перед приготовлением, добавляя кислую основу – уксус, лимонный сок и т.д. Кислый pH задерживает образование КПП;
- выбирать более полезные способы приготовления: при низких температурах, на пару, отваривание, тушение, в течение короткого времени;
- готовить на керамических поверхностях, а не на металле;

Препятствуют образованию КПП естественные антиоксиданты: витамин С, кверцетин, куркумин, кофейная кислота, растительные полифенолы – ресвератрол, феруловая, изоферуловая и галловая кислоты. Также замедляют гликирование белков Аспирин, Метформин, Ресвератрол, витамины В1 (тиамин), В6 (пиридоксин), а наиболее эффективным считается одна из форм витамина В6 – пиридоксамин.

Срок нахождения в организме КПП составляет от полугода до четырех лет. Поэтому не теряйте время – минимизируйте потребление продуктов с гликотоксинами для замедления старения и возникновения заболеваний.

В Алматы прошел мастер-класс по буллезному эпидермолизу

18 июня 2019 г. Научный центр педиатрии и детской хирургии (НЦПДХ) совместно с ОФ «Благотворительный фонд «Дети-БАБОЧКИ» Казахстан» провел семинар на тему: «Современные аспекты диагностики, лечения и ухода за пациентами с буллезным эпидермолизом».

Для проведения мероприятия были приглашены ведущие специалисты из Международной Ассоциацией генных дерматозов (г. Москва) при содействии Московского Представительства компании Molnlycke Health Care (Швеция). В работе семинара приняли участие педиатры, врачи дерматовенерологи, медицинские сестры со всех регионов, сотрудники Научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний и Научного центра педиатрии и детской хирургии, всего – 67 специалистов.

На мастер-классе были обсуждены вопросы, касающиеся проблем диагностики, лечения и ухода за детьми с буллезным эпидермолизом; неонатологические и педиатрические аспекты ведения новорожденных и детей с буллезным эпидермолизом; а также особенности применения современных перевязочных средств для лечения этих пациентов, требования к ним.



Кроме этого, приглашенные эксперты провели осмотр пациентов с буллезным эпидермолизом, находящихся на лечении и наблюдении в НЦПДХ, ответили на вопросы родителей и специалистов Научного центра.

Пресс-служба НЦПДХ

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№13 (566), июль 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

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

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

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:
Анна Пышкина +7 707 836 48 67
podpiska@pharmnews.kz
КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА
Елена Фоменко +7 777 363 07 66
elena@pharmnews.kz

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

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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



XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

- Бесплодие. Современные принципы диагностики и лечения
- Организационные аспекты развития вспомогательных репродуктивных технологий. Государственная поддержка
- Беременность и роды. Состояние детей после ВРТ. Безопасное материнство
- Андрология. Диагностика и лечение мужского бесплодия, роль ВРТ
- Преимплантационная генетическая диагностика
- Криоконсервация и хранение репродуктивного материала. Донорство гамет и эмбрионов. Суррогатное материнство
- Репродуктивная эндокринология. Подготовка к программам ВРТ
- Эндовидеохирургия в репродуктологии



+7 (727) 250 00 11

+7 (776) 250 05 57

karm@medexpo.kz | www.karm.kz

www.repromed.kz | www.medmedia.kz

Организатор:



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:

