

HARMHEWS.KZ

КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

ШКОПА ФАРМАЦИИ ВРУЧАЕТ ДИПЛОМЫ

Середина-конец июля традиционно ознаменованы выпускными вечерами вручением И дипломов. Вот бакалавры «Школы фармации» ΠOлучили свои долгожданные



документы. Кто пришел их поздравить и дать напутствие в новую, интересную уже профессиональную жизнь, и почему именно этот выпуск декан «Школы фармации» З.Б. Сакипова считает особенным и запоминающимся.

6

OTNYCKAEM NO PEUENTY. ПРИМЕНЯЕМ ПРАВИЛЬНО

Главный клинический фармаколог Национального центра экспертизы лекарственных средств, д.м.н. Р.С. Кузденбаева рассказала о вреде безрецептурного отпуска ЛС и его последствиях на семинаре-встрече с представителями фармацевтической и медицинской общественности в г. Алматы.

10 НУЖНО ЛИ МНЕ ПРОПОПЖАТЬ ПРИЕМ АСПИРИНА КАЖОЫЙ ОЕНЬ?

Принимать по таблетке аспирина в день пожилым людям рекомендуют многие медики, но новое исследование показывает, что это может нанести вред здоровью. На примере конкретного пациента авторы - британские специалисты - показывают разные точки зрения по этому спорному вопросу.

правила провеления ИСПЫТАНИЙ МИ НА УРОВНЕ ЕАЭС

Для регистрации медицинских изделий по единым правилам на территории ЕАЭС, а также функционирования единого рынка разработаны правила проведения технических испытаний медицинских изделий, о которых рассказывают эксперты юридической компании REVERA.

СОВЕШАНИЕ ПО ВОПРОСАМ применения пс в семее

Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан и Департамент контроля качества по безопасности товаров и услуг ВКО провели семинар «Законодательство РК в сфере обращения ЛС и МИ. Рациональное применение ЛС» в г. Семей. ▶

ОХВАТ ВАКИННАИНЕЙ ДЕТЕЙ В ОТЛЕЛЬНОМ УЧРЕЖЛЕНИИ ПМСП

В настоящее время не существует более эффективных превентивных программ в медицине, чем вакцинопрофилактика. Глобальный альянс по вакцинации и иммунизации ставит цель - обеспечить защиту всех детей планеты от 14 инфекций. Оценка вакцинопрофилактики в ПК г. Алматы.

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



22

г. Алматы, ул. Жандосова, 98, 6 этаж, офис 603, тел.: +7(727) 385 85 69, моб.: +7(708) 218 09 81, e-mail: visupp@viortis.kz



В Сети появилась фейковая реклама лекарства от инсульта



В Сети появилась недостоверная реклама лекарственного средства «Кардитонус», которое якобы позволяет предотвратить смерть от инфаркта или инсульта. Об этом сообщили в Казахском национальном медицинском университете имени С. Асфендиярова.

«В Сети появилась недостоверная информация о том, что Казахский национальный университет имени Санжара Асфендиярова участвовал в разработке так называемого препарата «Кардитонус». В связи с этим наш университет официально заявляет, что не имеет никакого отношения к разработке этого препарата. Университет никак не связан с компанией, ответственной за препарат «Кардитонус». Подчеркнем, что университет вообще не рекламирует лекарственные средства ни от каких производителей», - заявили в КазНМУ.

В вузе также отметили, что полная информация по всем зарегистрированным в Республике Казахстан отечественным и зарубежным лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской техники, разрешенным к медицинскому применению и реализации на территории Казахстана, размещена на портале Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий. Государственный реестр содержит полную информацию и формируется на основе приказов Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Tengrinews.kz

Утечка данных пациентов – Минздрав РК выясняет причины



До сегодняшнего дня в работе информационных систем и электронных порталов, принадлежащих министерству, сбоев, нарушений целостности

данных, несанкционированных доступов не было зафиксировано.

В Министерстве здравоохранения прокомментировали информацию об утечке данных пациентов.

«Касательно информации в СМИ об утечке данных пациентов сообщаем, что данный инцидент имел место в медицинской информационной системе, разработчиком которой является частная компания. От Министерства здравоохранения в адрес данной компании отправлен официальный запрос для разъяснений по данному факту. По итогам проверки уполномоченными органами в сфере информационной безопасности Минздрав детально предоставит информацию», — сказано в пресс-релизе Министерства здравоохранения.

Ранее появилась информация о том, что данные сотен тысяч пациентов сети клиник «Даму Мед» попала в сеть. Об этом сообщили в «Центре анализа и расследования кибер атак».

«Несколько дней назад аноним информировал ЦАРКА, и еще несколько других организаций, о крупном инциденте - медицинская информация сотен тысяч пациентов сети клиник «Даму Мед» попала в сеть. Виной утечки стала элементарная ошибка – неавторизованный доступ к медицинским документам организации», - сообщала организация.

В Даму Мед по данному поводу сообщили следующее:

«Произошел инцидент передачи третьим лицам информации, содержащей конфиденциальные данные от лица, имеющего легальный авторизованный пользовательский доступ в Медицинскую информационную систему Damumed. На данный момент мы готовим материалы для передачи их в правоохранительные органы для проведения тщательного разбирательства в соответствии действующим законодательством, а именно Кодексом Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» статья 79 «Нарушение законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите» и Уголовным Кодексом Республики Казахстан статья 205 «Неправомерный доступ к информации, в информационную систему или сеть телекоммуникаций», статья 208 «Неправомерное завладение информацией». По факту публикации в ФБ скриншотов, сообщаем, что беспокоиться не о чем, медицинские данные доступны только авторизованным пользователям, лицо, которое получило их в свое распоряжение, получило их незаконным способом, и его действия могут квалифицироваться перечисленными выше нормами Уголовного законодательства. Никакого слива в общедоступные ресурсы не было!»

Zakon.kz

Казахстан предоставил льготы поставщикам из ЕАЭС при госзаказе на лекарства



Казахстан предоставил национальный режим поставщикам стран Евразийского экономического союза (ЕАЭС) при размещении государственного заказа на лекарства и медицинские изделия, сообщает пресс-служба Евразийской экономической комиссии.

«Республика Казахстан приняла решение о предоставлении национального режима поставщикам из государств-членов союза при размещении госзаказа на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий», – говорится в сообщении ЕЭК, распространённом 9 июля.

Сообщается, что ранее при государственных закупках по этим товарным позициям были установлены преференции только для производителей РК. А поставщики из стран ЕАЭС не имели возможности стать победителями торгов в случае участия в них казахстанских производителей.

«Коллегия комиссии в апреле текущего года рассмотрела этот вопрос и предложила Республике Казахстан устранить препятствие. 30 мая 2019 года казахстанская сторона внесла поправки в законодательство, предоставив аналогичные права для производителей из государств-членов. Коллегия комиссии рассматривает решение как поступательное движение на пути создания общего рынка ЕАЭС с равными условиями конкуренции при осуществлении государственных закупок», – подчеркнули в ЕЭК.

ІпfоrтБЮРО

Итоги соцопроса по проблемам здоровья



В северных и западных регионах казахстанцы болеют чаще, чем в осталь-

HOBOCTH 😢 Н°14 (567). ИЮЛЬ 2019 Г.____

ных частях страны, а почти половина опрошенных не жалуются на здоровье, кроме легких простуд. Таковы результаты соцопроса, проведенного с участием 2150 респондентов на всей территории республики среди городских и сельских жителей в рамках проекта «Социальное медицинское страхование».

Оценивая состояние своего здоровья, 12% респондентов отметили: в целом хорошее, но в анамнезе имеется одно хроническое заболевание. И только 5,7% опрошенных пожаловались на слабое здоровье и признали наличие более одного заболевания. Основная часть респондентов, а это 77,5% участников опроса заявили, что практически никогда не болеют, не имеют серьезных заболеваний, лишь изредка сталкиваются с легкой простудой и испытывают общее недомогание.

Хорошее здоровье, по данным исследования, демонстрируют жители Атырауской (78,4%), Мангистауской (66,4%), Туркестанской (55,8%) и Жамбылской (53,6%) областей. Слабое было отмечено у опрошенных из Атырауской (13,6%), Северо-Казахстанской (12,0%) и Западно - Казахстанской (8,8%) областей.

О системе прикрепления к поликлинике по выбору пациента, как показал опрос, информированы практически все респонденты. Из них 47,6% прикрепились самостоятельно, 27,8% пока не знают, как воспользоваться своим «правом прикрепления», и только 24,7% опрошенных ничего об этом не знают. В основном, это жители Акмолинской (31,2%), Алматинской (34,6%), Атырауской (31,2%), Жамбылской (36,8%) областей и Алматы (38,0%). Наиболее информированными оказались жители городов (54,3%).

Самый высокий процент посещения поликлиник (72,1%) отмечен в городе Нур-Султан и (62,4%) в Северо-Казахстанской области. Низкую продемонстрировали посещаемость опрошенные из Актюбинской (78,7%), Туркестанской (73,6%) и Павлодарской (75,6%) областей.

Причем большинство участников опроса (63,7%) предпочитают обращаться в случае болезни в государственные медицинские организации, в частные медицинские организации обращаются 21,4% опрошенных. За последний год выросла доля тех, кто старается решить проблемы со здоровьем самостоятельно, с 8,6% до 12,2%.

Согласно результатам опроса, половина опрошенных (49,5%) тратят менее десятой доли годового дохода на посещение медицинских учреждений, приобретение лекарств и т.п. Еще чуть более трети опрошенных (31,5%) ответили, что расходы на медицину и лекарства составляют от 11% до 30% от годового дохода. И только 1,5% опрошенных заявили, что тратят на лечение более половины своего годового дохода, в диапазоне от 51% до 70%.

Казинформ

Фармкомпании отчитались о выплатах российским врачам



Не менее 46,7 тыс. российских врачей получили в 2018 году от фармацевтических компаний более 3,5 млрд руб. Вознаграждение 30 специалистам превысило 1 млн рублей каждому, подсчитали в РБК, изучив отчеты 44 фармацевтических компаний. Врачи в основном получали вознаграждение за участие в научных конференциях, компенсациях расходов на поездки и проживание, вознаграждениях за консультации и т.п.

Согласно опубликованным отчетам, количество специалистов, давших согласие на раскрытие информации о собственном вознаграждении составило 10 тыс. человек. Их число по сравнению с 2017 годом снизилось. Средний размер выплаты таким специалистам — от 24 тыс. до 252 тыс. руб. в зависимости от компании. Количество специалистов, не согласившихся на раскрытие информации, — не менее 36,7 тыс. человек. Точное количество указать невозможно, поскольку из отчетности многих компаний нельзя сделать вывод, получил ли врач больше одной выплаты или нет. Общая сумма выплат анонимным специалистам — 2,9 млрд руб. Средний размер выплаты — от 10 тыс. до 310 тыс. руб. в зависимости от компании.

Больше всего врачам в 2018 году перечислила немецкая Вауег — 498,6 млн руб. Количество медработников, получивших выплаты, может составлять от 3,9 тыс. до 7 тыс. человек. Конкретная информация приведена только в отношении 74 человек.

Наименьший размер выплат в 2018 году (1,9 млн рублей) у американской Celgene. Деньги получили 24 специалиста, из которых лишь о семи информация раскрыта. В 14 раз - с 3,1 млн до 44,2 млн рублей — в прошлом году выросли платежи у Amgen. В 2018 году эта американская компания сотрудничала с 498 врачами, известны имена 84 из них.

Больше всех снизился бюджет у французской Ipsen: с 471,2 млн рублей в 2017 году до 41,9 млн рублей в 2018м. В прошлом году эти деньги получили не менее 583 специалистов, из них 558 разрешили опубликовать подробную информацию о своем вознаграждении.

Ремедиум

Отмечен активный рост продаж препаратов, влияющих на ренин-ангиотензивную систему



Резкое изменение климатических условий (кратковременное повышение температуры, сменяющееся сильными морозами, с непредсказуемым количеством осадков и т.д.), свойственные в последнее время в зимний период, чаще всего сопровождаются значительными изменениями атмосферного давления и неблагоприятно сказываются на общем состоянии здоровья. Как отмечают эксперты, больше всего от перепадов температуры страдают пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Именно в зимний период увеличивается количество пациентов с осложнениями заболеваний сердца и другими острыми состояниями на 35-40%.

Одним из следствий подобных погодных колебаний стало то, что по итогам 1 кв. 2019 г. первую строчку рейтинга (среди всех АТС-групп 2-го уровня) впервые за 5 лет наблюдения заняла группа C09 «Препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему». По сравнению с аналогичным периодом 2018 г., ее доля заметно выросла. При этом продажи увеличились на 18% в стоимостном выражении и на 6% в натуральных показателях.

Наибольший объем продаж по группе С09 за 1 кв. 2019 г. в стоимостном выражении пришелся на препараты с действующим веществом лозартан (+13% в руб., +15% в упак.) комбинации лозартан + гидрохлоротиазид (+17% в руб и +4% в упак.) и индапамид + периндоприл (+16% в руб., +10% в упак.), периндоприл (+16% в руб., 10% в упак.).

В целом, согласно данным IQVIA, по итогам 1 кв. 2019 г. объем продаж препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему составил 11,5 млрд руб. в ценах конечного потребления, что эквивалентно 46,4 млн упаковок.

Ремедиум





XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС КАРМ-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



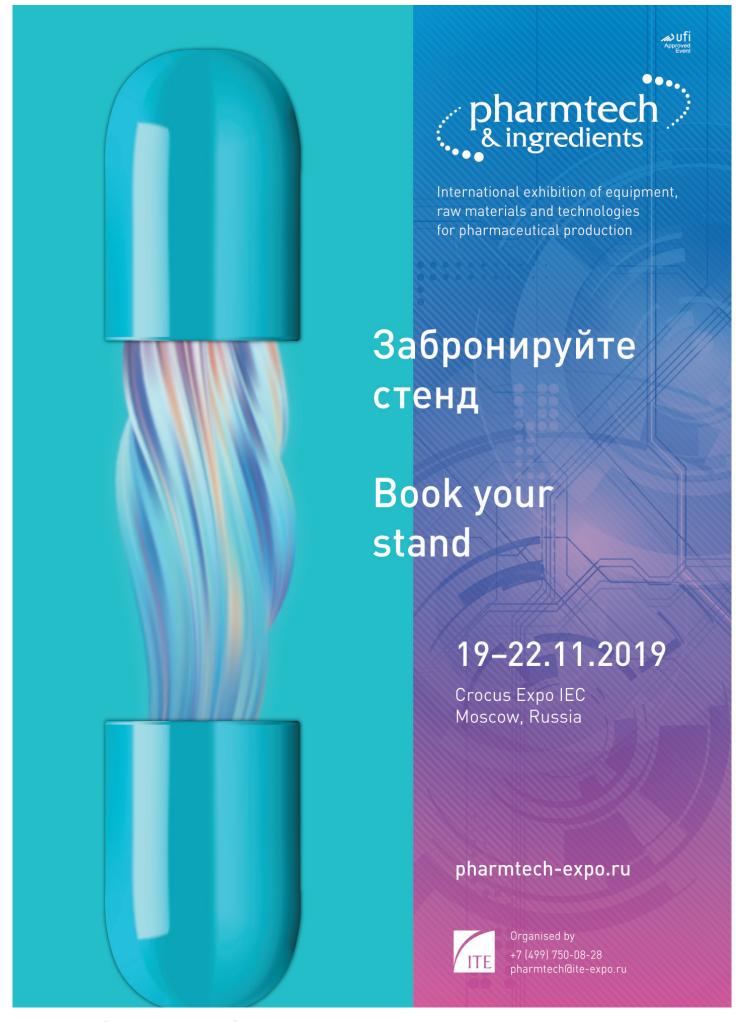
Партнер:



Информационный партнер:









Отпускаем по рецепту, применяем правильно

4 июля 2019 года Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг по г. Алматы совместно с НЦЭЛС провел встречу с фармацевтической и медицинской общественностью по вопросам отпуска рецептурных лекарств и масштабах последствий нерационального применения лекарственных препаратов.



На семинар-совещании присутствовали руководители медицинских и аптечных организаций, организаторы здравоохранения, медики и фармацевты, главный клинический фармаколог НЦЭЛС, д.м.н. Раиса Кузденбаева, и. о. руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг г. Алматы Асель Калыкова, заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Мурат Мухамедяров.

Главный клинический фармаколог Национального центра экспертизы лекарственных средств, доктор медицинских наук Раиса Кузденбаева рассказала о вреде безрецептурного отпуска лекарств, напомнила об основной классификации ЛС, отличиях основных групп, а также об ошибках, которые до сих пор медицинские работники допускают, неправильно применяя дозировку препаратов, не учитывая возрастные особенности пациентов.

Рецептурная реализация лекарственных средств в Республике Казахстан регламентируется Правилами выписывания, учета и хранения рецептов, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 373.

Продажа лекарственных средств в аптеках Казахстана по рецепту врача не является новым требованием Министерства здравоохранения Республики Казахстан, это – общепринятая практика. Действующий более 15 лет запрет на реализацию рецептурных препаратов без рецепта направлен на недопущение бесконтрольного применения лекарственных средств. Тем не менее несоблюдение этого закона уже сегодня приводит к ситуациям, угрожающим здоровью и жизни граждан.

Раиса Салмаганбетовна отметила, что цель встречи – понять, почему все-таки рецептурный отпуск тех

препаратов, которые входят в список рецептурного отпуска, очень важен и крайне актуален.

- Мы должны применять препараты очень рационально, то есть правильно. По определению ВОЗ рациональное применение лекарственных средств это такое их применение, когда больные их получают в соответствии с их клинической необходимостью. Очень важно правильно поставить диагноз, выбрать курс лечения с правильной дозой и длительностью лечения, и на сегодня очень важно - с наименьшими экономическими затратами. Сегодня мы говорим, что это важно с экономической точки зрения, потому что у нас есть контингент больных, которые получают лечение бесплатно. Все это надо ценить, потому что в развитых странах лечение очень дорогостоящее, - отметила Р.С. Кузденбаева. - Медицина интенсивно развивается, и сегодня мы вплотную подошли к применению персонализированной терапии. Известно, что некоторые лекарственные средства могут быть эффективными для одного пациента и практически не воздействовать на состояние другого. Причиной этого служат генетические особенности больных, которые влияют на метаболизм препаратов (пациент - быстрый или медленный метаболизатор). Уже сегодня изучены гены-кандидаты, которые влияют на фармакологический ответ. Изучив генетические особенности пациента, ему будет проводиться персональная фармакотерапия. Но не следует забывать и об индивидуальной терапии, в основе которой учитывается пол, возраст, национальность, состояние внутренних органов человека. Сегодня пациент, приходя в аптечную организацию, должен получить качественный, эффективный и доступный по цене препарат. И как правило, покупатель уже многое знает и о самом препарате, его назначении и производителе. У нас в стране зарегистрировано более 8 тысяч лекарственных средств различного происхождения. Среди них есть и оригинальные препараты и их воспроизведенные аналоги (генерики и биосимиляры). Их отличие заключается в том, что оригинальный препарат («бренд») – впервые синтезированное и прошедшее полный цикл исследований лекарственное средство, активные ингредиенты которого защищены патентом на определенный срок (12-20 лет). Их отличают высокие показатели качества и безопасности, эффективности, патентование химической формулы и методов синтеза и производства, полный спектр доклинических и клинических исследований, информативная инструкция, их производство осуществляется по правилам GMP. Разработка оригинального препарата – процесс долгий и дорогостоящий, поэтому оригинальные препараты отличаются высокой стоимостью.

Генерические препараты – лекарственные средства, имеющее такой же состав действующих веществ, лекарственную форму и эффективность, как и оригинальные препараты, но не обладающие патентной защитой. Могут отличаться от оригинального препарата по составу вспомогательных веществ. Размещаются на рынке после окончания срока действия патентной защиты оригинальных препаратов.

Качество генериков должно тщательно проверяться при регистрации препаратов, что обеспечивает его соответствие всем заявленным параметрам и гарантирует безопасность пациенту. При проведении медико-биологического и фармакологического контроля качества генерика изучаются такие характеристики, как биоэквивалентность (идентичность фармакокинетических параметров), фармацевтическая эквивалентность (идентичность состава и лекарственной формы), терапевтическая эквивалентность (идентичность эффективности и безопасности сравниваемых лекарственных средств.

Биологические препараты (биосимиляры) – это лекарственные средства, содержащие активные вещества, вырабатываемые биологическими источниками или извлекаемые из них.

Биопрепараты – лекарственные средства, которые содержат белки, по-

Н°14 (567). ИЮЛЬ 2019 Г.____



лученные с помощью рекомбинантных ДНК и гибридомных технологий.

Современные биологические препараты содержат белки, полученные при помощи генной инженерии (рекомбинантные препараты) и гибридомных технологий (моноклональные антитела), которые называются биотехнологическими препаратами.

Генерики, которые являются аналогами синтетических препаратов, имеют сравнительно простую структуру молекулы действующего вещества. Биотехнологические препараты, напротив, имеют очень сложную структуру молекулы действующего вещества. Чаще всего это протеин, который имеет молекулярную массу в сотни и даже тысячи раз большую, чем вещества, получаемые методом химического синтеза.

Биосимиляры сегодня являются наиболее предпочтительными средствами лечения во многих терапевтических областях, за ними будущее.

В мире существуют специальные организации, осуществляющие контроль и доступ качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов на рынок своих стран, препятствуя поступлению контрафактных и фальсифицированных ЛС. Например, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA в США), Европейское агентство по лекарственным средствам (ЕМА) в Ев-

В Казахстане РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» является государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Фармаконадзор - это не только надзор за побочными действиями ЛС, но и бдительность относительно отсутствия эффективности ЛС, медицинских ошибок, приведших в побочным действиям ЛС, применение ЛС, выходящего за рамки инструкции по медицинскому применению, случаев острого и хронического отравления ЛС, злоупотребления и неправильного применения ЛС, взаимодействия лекарственных средств с другими, с едой, напитками, другими химическими веществами, оценки летальных исходов при применении ЛС. Следует помнить и о том, что важнейшими инструментами рационального и безопасного лечения пациентов «крайних» возрастных групп (детей, пожилых, беременных) являются: фармаконадзор, критерии Бирса или концепция потенциально нерекомендуемых ЛС «ПНП», критерии STOP/START, которые созданы для того, чтобы предотвращать нерациональное и необоснованное назначение ЛП пожилым людям (старше 65 лет), шкала антихолинэргического бремени/нагрузки: инструмент борьбы с полипрагмазией у пожилых, триггеры нежелательных событий. Остро стоит вопрос и комплаентности к лечению, от которого зависит его успех и экономическая составляющая процесса терапии.

Еще один важный аспект бесконтрольного применения лекарственных средств был затронут в ходе совещания - антибиотикорезистентность.

Масштабы последствий нерационального применения лекарственных средств и самолечения угрожающие это, прежде всего, несвоевременность обращения к врачу, высокий риск осложнений заболеваний и побочных действий медпрепаратов, таких как отравление, развитие зависимости, снижение восприимчивости организма к тому или иному препарату и т.д.

Вероятность ошибки при самостоятельном выборе лекарства, дозы, формы введения, продолжительности лечения достигает 80%. Во многих европейских странах большая часть медпрепаратов отпускается по рецептам, выписанным исключительно на территории ЕС. Врач выписывает рецепт на лекарственное средство только после полного обследования.

дозировкой для детей и пожилых, поскольку все клинические исследования проводятся на здоровых мужчинах в возрасте 25 лет, мы неправильно выбирали лекарственные препараты», - подчеркнула спикер.

В заключении и. о. руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг г. Алматы Асель Калыкова и заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Мурат Мухамедяров ответили на многочисленные вопросы присутствующих, среди которых - точный список препаратов, разрешенных к отпуску по рецептам и без рецепта.

В Казахстане зарегистрировано 7800 наименований лекарственных средств, из них отпускаются по рецепту врача 6000 (80% от общего количества зарегистрированных в РК медпрепаратов), без рецепта - 1800 (около 20%). В настоящее время список безрецептурного отпуска расширяется (до 30%) и требует обсуждения и утверждения. Как только он будет окончательно утвержден, выйдет соответствующий приказ, то его опубликуют на сайте nddz.kz, который будет постоянно актуализироваться. Пока отпуск ЛС производится согласно инструкции.



Антибиотики, являющиеся одним из лучших достижений медицины и спасшие миллионы жизней, при нерациональном применении могут стать причиной аллергических реакций, тяжелых форм бронхиальной астмы, серьезных заболеваний сердца, почек, печени, врожденных пороков развития у детей.

«Самолечение у нас приняло такой размах в стране из-за безрецептурного отпуска лекарственных препаратов. Сейчас мы говорим, что эра антибиотиков закончилась. Что мы сделали с антибиотиками? Из-за неправильного, нерационального применения мы сделали резистентность к антибиотикам, потому что мы не соблюдали дозы, не соблюдали возрастные особенности - у нас нет лекарственных препаратов с

В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года №373 производится пересмотр пунктов о выписке на латинском языке (останется на русском и/или казахском языках), а также пересмотр сроков хранения рецептов в зависимости от эффективности и подконтрольности ЛП. С 1 января 2020 года будет осуществлен переход на электронный формат рецептов. Дополнительно правом выписывания рецептурных ЛС может быть наделен врач скорой помощи.

Такие совещания на самые актуальные темы будут проводиться на постоянной основе, о чем будет заранее сообщено на сайте ndda.kz и странице Facebook.

Подготовила Ирина Климова



Новые рекомендации по ведению больных с артериальной гипертензией 2018 г. Главное в диагностике

Артериальная гипертония – одно из самых распространенных заболеваний во всем мире и неслучайно новые исследования и рекомендации по диагностике и лечению этого заболевания всегда находятся в центре внимания медиков.

Наиболее значимыми считаются рекомендации американских медицинских обществ и Европейского общества по артериальной гипертонии (European Society of Hypertension -ESH) совместно с Европейским обществом кардиологов (European Society of Cardiology - ESC).

В ноябре 2017 г. согласно рекомендаций Американской коллегии кардиологов (АСС) и Американской ассоциации по проблемам сердца (АНА) была представлена новая классификация АГ.

> Новая классификация АГ АСС/АНА/ AAPA-2017 г.

Категория АД	САД		ДАД
Нормальное АД	<120 mmHg	или	<80 mmHg
Повышенное АД	120-129 mmHg	или	<80 mmHg
Гипертония			
Стадия 1	130-139 mmHg	или	80-89 mmHg
Стадия 2	≥140 mmHg	или	≥90 mmHg

Одним из ключевых вопросов всех рекомендаций по диагностике и лечению АГ является вопрос о целевых уровнях АД. В новых американских рекомендациях 2017 г. за целевые уровни были приняты значения менее 130/80 мм рт. ст. В этом документе было внесено изменение в классификацию АГ: уровень САД 130-139 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) 80-89 мм рт. ст. теперь классифицируется как АГ 1-й степени.

Почему выбрано именно значение менее 130/80 мм рт. ст.? На основании результатов наблюдательных исследований и РКИ американскими экспертами было доказано, что при снижение САД на 10 мм рт.ст. достигается снижение риска развития ИБС на 17%, инсульта - на 27%, ХСН - на 28%, общая смертность на 13%. Именно поэтому был принят такой пороговый уровень САД.

Согласно формулировке авторов Evans J.G., Rose G.: «Гипертония - это уровень АД, выше которого лечение приносит больше пользы, чем вреда» и цифры АД часто менялись.

Критерии АГ

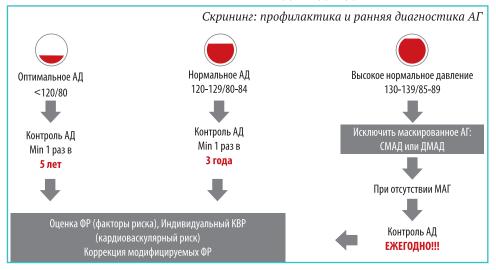
- 1962 г. определение ВОЗ АГ ≥ 160/95 мм рт.ст.
- 1985 г. АГ ≥ 140/90 мм рт.ст.
- 2001 г. ВНОК АГ ≥ 160/95 мм рт.ст.
- 2017 г. ACC/AHA/AAPA AΓ ≥ 130/80 мм.рт.ст.
- 2018 г. ESC/ESH AΓ ≥ 140/90 мм рт.ст.

На пленарном заседании 28-го Европейского конгресса по артериальной гипертонии и сердечно-сосудистой профилактике в июне 2018 г. в Барселоне была представлена новая версия совместных рекомендаций по артериальной гипертонии Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества по артериальной гипертонии (ESH). Европейские эксперты по-прежнему рекомендуют классифицировать АД как оптимальное, нормальное, высокое нормальное и выделять 1, 2 и 3-ю степень АГ (класс рекомендаций І, уровень доказательности С). Критерием АГ по данным клинического измерения АД остался уровень САД≥140 и и ДАД≥90 мм рт. ст. Для домашнего измерения АД в качестве критерия АГ сохранено

Рекомендации были дополнены введением скрининга на профилактику и раннюю диагностику АГ.

АГ, как правило, представляет собой бессимптомное состояние, которое лучше всего выявляется с помощью структурированных популяционных скрининговых программ или периодических измерений АД.

У всего взрослого населения старше 18 лет должен быть зарегистрирован уровень АД в медицинских документах, все должны знать свой уровень АД, и дальнейшее обследование должно проводиться регулярно с частотой, зависящей от показателей АД. Здоровым лицам с оптимальным офисным АД (<120/80 мм рт.ст.) АД необходимо оценивать не реже 1 раза в 5 лет, а при наличии возможности — более часто. Пациентам с нормальным АД (120-129/80-84 мм рт.ст.) АД следует измерять как минимум каждые 3 года. При этом следует оценивать и корректировать факторы риска (ФР), а также индивидуальные кардио-васкулярные риски (КВР). При высоком нормальном АД (130-139/85-89 мм рт.ст.) необходим ежегодный контроль, поскольку высокое нормальное давление часто повышается с развитием АГ. Такие же рекомендации действуют для людей с выявленной маскированной гипертензией, для выявления которой проводят СМАД или ДМАД.



САД≥135 и/или ДАД≥85 мм рт. ст. По данным суточного мониторирования АД (СМАД) диагностические отрезные точки составили для среднесуточного АД, соответственно, 130 и 80, дневного - 135 и 85, ночного - 120 и 70 мм рт. ст.

Согласно данным исследования корейских ученых Soo Jeong Kim c coавторами о коэффициенте прогрессирования начинающейся предгипертонии до гипертонии («Progression Rate From New-Onset Pre-Hypertension to Hypertension in Korean Adults» опубли-



кованным в Circulation official Journal of the Japanese Circulations Society) было выявлено, что от высоконормального артериального давления (предгипертонии) до АГ буквально один шаг. В исследовании приняли участие 49 228 человек, в возрасте от 30 до 54 лет, которых разделили на группы по уровню АД: оптимальное, нормальное и высоконормальное и наблюдали в течение 8 лет. В группе с высоконормальным давлением через 2 года у мужчин риск развития АГ был выше в 3-4 раза, у женщин в 6 раз, через 4 года – у 50% мужчин, у 38,7% женщин и через 8 лет риск вырос на 64% (мужчины), на 55,6% (женщины).

Маскированную гипертензию можно выявить приблизительно у 15-20% в общей популяции пациентов с нормальными показателями АД. Распространенность ее выше у возрастных пациентов (30-50 лет), а также молодых пациентов, у мужчин, у курильщиков и лиц с высокой физической активностью, а также у употребляющих алкоголь, при тревоге и стрессе на работе. Ожирение, СД, ХБП, семейный анамнез гипертензии и высокое нормальное офисное АД также связаны с повышенной частотой маскированной гипертензии. Было также показано, что маскированная гипертензия способствует повышению риска ССС и почечных событий у больных диабетом, особенно если повышение АД регистрируется в ночное время.

Индивидуальные кардиоваскулярные риски при нормальном АД оцениваются по шкале SKORE.

Согласно исследованиям ЭССЕ-РФ частота высокого риска (SCORE >5%) у лиц без сердечно-сосудистых заболеваний составил у мужчин 40,6%, у женщин - 7,1%, у всех -18,6% (с учетом переменных для расчета индивидуального риска смерти от инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти в ближайшие 10 лет по шкале SKORE).

Новые европейские рекомендации поддерживают использование методов внеофисного измерения АД (т.е. СМАД и/или ДМАД) в качестве альтернативы повторным измерениям офисного АД для подтверждения диагноза АГ, когда эти методы экономически оправданны и несложны в выполнении.

Каковы нормативы?

Категории	Нормативы САД/ ДАД мм.рт.ст.	АГ
Домашнее АД (среднее)	<135/85	≥135/85
	СМАД	
Дневное АД (во время активности)	<135/85	≥135/85
Ночное АД	<120/70	≥120/70
Суточное АД (среднее)	<130/80	≥130/80

Такое мониторирование может предоставить важную дополнительную клиническую информацию, например, позволяет выявить гипертензию «белого халата», которую необходимо заподозрить у пациентов с 1-й степенью АД по данным офисных измерений при отсутствии у них признаков поражения органов, обусловленного АД, и ССЗ.

Диагноз «гипертензия белого халата» устанавливается пациенту, не получающему лечение, у которого регистрируется повышенное АД во время визита к врачу, и нормальные значения АД по данным СМАД или ДМАД или обоих этих методов. Наоборот, «маскированная гипертензия» диагностируется у пациента, не получающего лечение, у которого регистрируются нормальное офисное АД и повышенные значения по данным СМАД или ДМАД.

Как же диагностировать АГ?

НЕТ АГ или	ГИПЕРТОНИЯ
КОНТРОЛИРУЕМАЯ АГ	«БЕЛОГО ХАЛАТА»
Домашнее АД<135/85	Домашнее АД<135/85
мм.рт.ст.	мм.рт.ст
Офисное АД<140/90	Офисное АД≥140/90
мм.рт.ст.	мм.рт.ст.
МАСКИРОВАННАЯ	АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТОНИЯ	ГИПЕРТОНИЯ
Домашнее АД≥135/85	Домашнее АД ≥ 135/85
мм.рт.ст.	мм.рт.ст.
Офисное АД<140/90	Офисное АД≥140/90
мм.рт.ст.	мм.рт.ст.

Одним из нововведений европейских рекомендаций является более дифференцированный подход к достижению целевых значений АД у пожилых пациентов. Для диагностики АГ и КВР следует учитывать суточный мониторинг АД у пожилых пациентов, у которых офисное САД в среднем на 20 мм рт.ст. больше, чем дневное АД по СМАД, что может привести к гипердиагностики ИСАГ и чрезмерному лечению. Для оценки суточного профиля АД у пожилых увеличивается распространенность ночной АГ с профилем нон-диппер.

Рекомендации по проведению ДМАД

- 5 минут отдыха, 30 мин без курения и кофеина;
- сидеть ровно, спину держать прямо, рука на столе (плечо в горизонтальном положении);
- правильное размещение манжеты, правильный размер манжеты;
- ноги не перекрещивать, не говорить, расслабиться;
- повторное измерение с интервалом в 1-2 мин.;
- результат записывать, если устройство без памяти.

Рекомендации по инициированию ДМАД для диагностики АГ и подборе АГТ

- измерение АД в течение 7 дней;
- два измерения АД в день в промежутке времени:
 - утром от 06.00 09.00 часов
 - вечером от 18.00 21.00 часов
- за 7 дней минимум измерений, выполненных утром и вечером должен составлять не менее 12 показаний;
- все измерения усредняются, кроме показателей 1-го дня, которые отбрасываются, так как они обычно выше, чем последующие цифры;
- полученное среднее значение исходный показатель для диагностики АГ, подбора АГТ и контроля АГТ.

ДМАД, выполненное по правилам, дает схожие цифры с дневным АД по СМАД. Хотя между СМАД и ДМАД есть различия, выбор между этими двумя методами, в первую очередь, будет зависеть от их доступности, простоты исполнения, стоимости и, в ряде случаев, предпочтений пациента.

Материал подготовлен на основании докладов, прозвучавших на XI Конгрессе кардиологов Республики Казахстан, июнь 2019 г.





Доктор, нужно ли мне продолжать прием аспирина каждый день?

Аманда Фернандес, д.м.н., Джон В. МакЭвой, бакалавр медицины, служба здравоохранения и Сигрун Халворсен, д.м.н.

Принимать по таблетке аспирина в день пожилым людям рекомендуют многие медики, но новое исследование показывает, что это может нанести вред здоровью. Доказано, что людям, перенесшим инфаркт или инсульт, ежедневная таблетка аспирина полезна. Медики прописывают аспирин после инсультов или инфарктов, потому что он разжижает кровь и снижает риск повторения сердечного приступа. Но исследователи установили, что для здоровых людей в возрасте старше 70 лет аспирин может нести риск внутренних кровоизлияний, потенциально смертельных. Так принимать или нет? Приведенная статья носит дискуссионный характер, и рассказывает о противоположных точках зрения. Кто из британских экспертов прав?



Аманда Фернандес, д.м.н., приводит пример пациента, принимающего аспирин в низких дозах ежедневно.

Г-н Эванс - 72-летний мужчина-европеец, который регулярно наблюдается в вашей клинике. В его истории болезни значится гипертония и гиперлипидемия, и около 5 лет назад он начал принимать аспирин (81 мг в день), назначенный для первичной профилактики ишемической болезни сердца и инсульта. Он говорит вам, что недавно услышал сообщение о том, что ежедневный прием аспирина может отрицательно повлиять на здоровье и задался вопросом, стоит ли прекратить его прием. Кроме аспирина он принимает также гидрохлоротиазид (12,5 мг в день) и симвастатин (40 мг в день; первый прием был назначен также около 5 лет назад). Его индекс массы тела (вес в килограммах, разделенный на квадрат роста в метрах) составляет 30.

Г-н Эванс никогда не курил; в выходные дни выпивает одно или два пива. Он сообщает, что неохотно ходит со своей женой на прогулку, продолжительностью 30 минут около трех раз в неделю. В анамнезе его семьи нет информации об ишемической болезни сердца. Его отец перенес тяжелый инсульт, и он боится, что с ним что-то подобное случится.

Исследование систем не выявило особенностей. Г-ну Эвансу недавно поставили диагноз наружного геморроидального узла после того, как он заметил кровь в туалете. Кровотечение прекратилось после того, как он начал принимать слабительные. Его кровяное давление 130/72, физическое состояние – без особенностей.

Варианты лечения

Какой из следующих подходов следует выбрать для данного пациента?

- 1. Рекомендовать продолжить прием аспирина.
- 2. Рекомендовать прекратить прием аспирина.

Рекомендации по продолжению приема аспирина

Джон В. МакЭвой, бакалавр медицины, служба здравоохранения

Справедливым будет сказать, что становится все труднее отстаивать прием аспирина в целях первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, особенно после результатов трех недавних клинических испытаний. Однако, я считаю, что в доказательствах остается достаточное равновесие и можно рас-

сматривать возможность рекомендовать аспирин в определенных ситуациях.

Прежде всего, метаанализ совокупности данных, в том числе недавних клинических испытаний, последовательно показывает, что низкие дозы аспирина снижают частоту нефатального инфаркта миокарда и нефатального сердечно-сосудистого заболевания. Для тех, кто утверждает, что доказательств в пользу аспирина в отношении его влияния на снижение нефатального инфаркта миокарда, в последних исследованиях становится все меньше, я бы сказал, что диагностические критерии инфаркта миокарда и чувствительность используемых биомаркеров за эти годы претерпели существенные изменения. Значительно меньшее количество случаев инфаркта миокарда среди участников, принимающих аспирин в произвольном порядке, которое очевидно в более старых исследованиях и основано на электрокардиографии и менее чувствительных биомаркерах (например, креатинкиназа), продолжает требовать нашего внимания, поскольку в этих исследованиях, скорее всего, были выявлены большие случаи инфарктамиокарда. Напротив, в современных исследованиях использовались более чувствительные биомаркеры, такие как повышенные уровни тропонина, которые часто представляют собой повреждение миокарда, а не форму инфаркта миокарда 1-го типа, включающую разрыв атеросклеротической бляшки, и в случае, которого аспирин дает преимущество. Кроме того, приверженность к аспирину была слабой (между 60 и 70%) в трех испытаниях 2018 года, с существенным количеством переходов от плацебо к аспирину, и анализ, полученный при данном приеме, хотя и приводил к появлению данной гипотезы, продолжал демонстрировать значительно более низкое количество случаев нефатального инфаркта миокарда среди тех, кто принимал аспирин, чем среди тех, кто этого не делал.

Как насчет конечных результатов, связанных со смертельным исходом? Хотя профилактический прием аспирина не уменьшал частоту смертельных сердечно-сосудистых заболеваний или смертности в современных исследованиях (обратите внимание, что достоверных данных о повышении смертности в случае его приема никогда не было, в том числе в исследовании роли аспирина в снижении количества сердечно-сосудистых явлений у лиц пожилого возраста [ASPREE], следует также учитывать что показатель смертельных исходов от

Н°14 (567). ИЮЛЬ 2019 Г.___



инфаркта миокарда резко снизился, и что при относительно коротких периодах наблюдения недавние исследования были недостаточно эффективны для оценки результатов смертности. Кроме того, исследования относительно короткой продолжительности с меньшей вероятностью охватывают последующие осложнения инфаркта миокарда, такие как ишемическая кардиомиопатия, которая может иметь длительный латентный период и, следовательно, требует длительного наблюдения в течение 10 или более лет для выявления клинических осложнений.

Несомненно, то, что аспирин вызывает кровотечение. Пациенты должны быть проинформированы об этом. Тем не менее, большинство кровотечений является небольшим и абсолютный риск смертельного или внутричерепного кровоизлияния во время лечения аспирином намного ниже, чем абсолютный риск сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, даже если количество, необходимое для лечения аспирином для предотвращения нефатальных сердечно-сосудистых заболеваний, приблизительно равно количеству, которое может нанести вред в виде кровотечения, большинство пациентов предпочитают не допустить инфаркта или атероэмболического инсульта, нежели чем кровотечения

Если предположить, что уровень липидов г-на Эванса в норме поскольку он получает симвастатин, у этого 72-летнего мужчины прогноз риска сердечно-сосудистых заболеваний на ближайшие 10 лет составляет от 20 до 25%. Несмотря на результаты исследования ASPREE (в котором не было выявлено общей пользы аспирина для первичной профилактики среди взрослых, достигших 70-летнего возраста), я не думаю, что возраст г-на Эванса автоматически исключает необходимость приема аспирина, поскольку совокупность данных не предполагает значительного изменения эффекта от приема низких доз аспирина в зависимости от возраста. Поэтому, после того, как с г-ном Эвансом будет проведено разъяснение рисков и преимуществ, и он захочет продолжать прием аспирина для первичной профилактики, я думаю, что такой подход будет разумным со следующей оговоркой: нельзя будет начинать прием аспирина, а потом прекращать. Скорее, потребуется регулярная (по крайней мере, ежегодная) переоценка рисков и пользы. Лицам, у которых риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений прогнозируется в следующем году, и которые желают продолжить прием низких доз аспирина после обсуждения потенциальных рисков и пользы, я считаю, прием аспирина разумно продолжить. Тем, у кого имеются конкурирующие не сердечно-сосудистые заболевания или у кого такие заболевания могут развиваться, я считаю, что переоценка схемы приема аспирина с пациентом может больше не оправдывать его использование в целях первичной профилактики.

Рекомендации по прекращению приема аспирина

Сигрун Халворсен, д.м.н.

Прежде чем принять решение о том, должен ли г-н Эванс продолжать прием аспирина, следует спросить, играет ли вообще аспирин какую-либо роль в первичной профилактике. Ответ на этот вопрос непрост. Польза для сердечно-сосудистой системы, связанная с аспирином в целях первичной профилактики, является довольно скромной и сводится к нулю значительным увеличением кровотечения. Хотя Европейское общество кардиологов не рекомендует антиагрегантную терапию пациентам, у которых нет явных сердечно-сосудистых заболеваний, целевая группа по профилактическим мероприятиям США рекомендует начинать лечение аспирином в зависимости от возраста и риска сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет.

В последнем Руководстве Американской коллегии кардиологов и Американской кардиологической ассоциации от 2019 года по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний рекомендовалось более ограниченное использование аспирина. Это изменение в рекомендациях США, вероятно, было связано с результатами трех испытаний аспирина для первичной профилактики, опубликованных в 2018 году. В двух исследованиях не было выявлено связи между понижением риска серьезных сердечно-сосудистых событий при приеме аспирина, как и при приеме плацебо, и все три исследования показали значительно больший риск сильного кровотечения при приеме аспирина. Мета-анализ всех опубликованных исследований по его приему в целях первичной профилактики показал, что польза для сердечно-сосудистой системы, связанная с приемом аспирина, была скромной и в равной степени выравнивалась вредом значительного кровотечения (снижение риска сердечно-сосудистых осложнений на 0,38% и увеличение кровотечения на 0,47%).

Г-н Эванс является 72-летним мужчиной, ведущим здоровый образ жизни, но имеющим повышенный риск сердечно-сосудистых событий, учитывая его гипертонию и гиперлипидемию. Мы не знаем уровень холестерина в его крови, но риск возникновения у него сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет превышает 20%, если мы

оцениваем его холестерин на уровне 190 мг на децилитр (4,9 ммоль на литр). Было высказано предположение, что пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений могут получить больше пользы от профилактического приема аспирина. Тем не менее, в недавно опубликованном метаанализе прием аспирина был связан с уменьшением сердечно-сосудистых осложнений и увеличением значительного кровотечения как в группах с низким риском сердечно-сосудистых соложений, так и в группах с высоким риском.

Небольшое количество пожилых людей было включено в испытания по первичной профилактике до недавнего испытания ASPREE. В этом исследовании средний возраст участников на момент рандомизации составлял 74,13. Здесь использование аспирина не приводило к более низкому риску сердечно-сосудистых заболеваний, чем плацебо, но приводило к значительно более высокому риску серьезного кровотечения. На основании этого испытания аспирин не принесет пользы г-ну Эвансу, но риск причинения вреда может быть значительным.

Всегда необходимо учитывать также и предпочтения пациента. Г-н Эванс очень боится инсульта и, вероятно, будет готов подвергаться риску кровотечения, если это будет способствовать предотвращению инсульта. Но защищает ли аспирин от инсульта? Исследования показали. что аспирин в первую очередь снижает риск нефатального инфаркта миокарда и ишемического инсульта, практически не влияя на риск общего инсульта (ишемического и геморрагического в сочетании). Учитывая повышенный риск внутричерепного кровотечения при приеме аспирина, я бы рекомендовал не назначать аспирин, а вместо этого сосредоточиться на контроле своего кровяного давления, снижении уровня холестерина и поощрять его вести здоровый образ жизни для защиты от инсульта.

Что еще может повлиять на наше решение? Кровотечение из наружного геморроидального узла, которое прекратилось, когда он все еще принимал аспирин, вероятно, не имеет большого значения. Если бы это было сильное желудочно-кишечное кровотечение, аргументы в пользу прекращения приема аспирина были бы еще убедительнее.

Таким образом, если бы г-н Эванс был моим пациентом, я бы рекомендовал ему прекратить прием аспирина. Абсолютная польза, связанная с аспирином у этого пожилого мужчины, мала, если таковая вообще имеет место, и сопровождается значительным увеличением риска возникновения сильного кровотечения.

> Перевод компании MedTranslate, журнал «The New England Journal of Medicine», май, 2019.





И одна из таких серьезных распространенных проблем, на которые часто и длительно не обращают внимания - повышенный уровень артериального давления. Устойчивое повышение уровня артериального давления - артериальная гипертензия - страдает около 35% населения в возрасте старше 25 лет, который живет в развитых странах, и более 40% - в странах с низким доходом. Среди лиц старше 60 лет распространенность артериальной гипертензии превышает 50%. То есть риск возникновения этого заболевания есть у каждого, и с возрастом он растет. Ухудшают ситуацию избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, соленой и жирной пищей, низкая физическая активность, хронический стресс, наследственные факторы.

Повышенный уровень артериального давления человек может никак не ощущать. Недаром эту болезнь называют «безмолвным убийцей». У большинства людей отсутствуют симптомы артериальной гипертензии, они не чувствуют даже очень высокое давление. Иногда повышение артериального давления может сопровождаться головной болью (чаще в затылочной части головы), головокружением, звоном в ушах, вялостью, болью в области грудной клетки, учащение пульса, носовыми кровотечениями. Но эти симптомы неспецифические - они не обязательно связаны с артериальной гипертензией. Поэтому каждый, независимо от наличия подобных симптомов, должен регулярно измерять уровень артериального давления.

Стойкое повышение уровня артериального давления приводит к осложнениям, которые угрожают жизни. Артериальная гипертензия влияет на так называемые органы-мишени - головной мозг, сердце, кровеносные сосуды, глазное дно, почки. Изменения в этих органах происходят постепенно: сначала никак не проявляются, и их можно обнаружить только с помощью специальных исследований, но если болезнь прогрессирует, они могут вызвать тяжелые болезни.

Артериальная гипертензия является одним из основных факторов развития сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, транзиторных ишемических атак, инсульта, сосудистой деменции, расслоение аорты, окклюзионных поражений периферических артерий, ретинопатии со значительным ухудшением зрения, нарушение функции почек. Чем выше уровень АД, тем выше риск преждевременной смерти.

Итак, своевременное выявление артериальной гипертензии - важный шаг, который поможет держать болезнь под контролем и предупредить опасные осложнения.

Показатели уровня артериального давления

Оптимальное артериальное дав**ление** <120 / <80 мм рт. ст.

Нормальное артериальное давле**ние** - 120-129 / <80-84 мм рт. ст.

Высоконормальное артериальное **давление** - 130-139 / 85-89 мм рт. ст.

Артериальная гипертензия ≥140/≥90 мм рт. ст.

Диагноз артериальной гипертензии устанавливают, если повышение уровня артериального давления ≥140/90 мм рт. ст. является стабильным, то есть подтверждается по результатам повторных измерений (не менее 2-3 раза в разные дни в течение 4 недель).

Измерение уровня артериального давления можно проводить на приеме у семейного врача (терапевта). Также бесплатно измерить давление предлагает большинство аптечных учреждений. При установленном диагнозе артериальной гипертензии желательно иметь собственный тонометр для самостоятельного контроля уровня артериального давления.

Выбираем тонометр правильно

Уровень артериального давления определяют по высоте ртутного столба. Ртутные модели считаются профессиональными, их можно встретить в медицинских учреждениях. Основным достоинством прибора специалисты называют высокую точность измерения. Подавляющее большинство серьезных клинических исследований проводят с помощью ртутных тонометров. Но и недостатки есть: токсикологические свойства ртути и сложность самостоятельного использования такого прибора в домашних условиях.



Механические тонометры

Состоят из манжеты, соединенной с резиновой грушей, и манометра со стрелкой и шкалой. Часто в комплект входит фонендоскоп. Результаты измерений видны на экране ма-

нометра, на них укажет стрелка.

Достоинства прибора:

- доступная цена для разных категорий пользователей;
- высокая точность определения артериального давления:
- минимальное влияние на показатели давления внешних факторов, таких как движение руки, разговор во время измерений и др.;
- особый уход за прибором необязателен.

К недостаткам механического тонометра специалисты относят тот факт, что измерения сложно проводить в одиночку. К тому же точность показаний напрямую зависит от навыков того, кто эти измерения производит, а также от остроты слуха и зрения этого человека. Механическими тонометрами пользуются в основном доктора и люди, которые прошли специальную подготовку. Чем более опытный человек измеряет давление таким прибором, тем больше шансов, что результаты будут максимально приближены к реальным.

Среди плюсов механического тонометра – низкая цена и высокая точность.

Автоматические тонометры

В таких приборах уже нет необходимости нагнетать воздух грушей, потому груша отсутствует. Есть только манжета и подключенный к ней при помощи трубки блок с цифровым дисплеем. Воздух накачивается без механических усилий со стороны человека - автоматически. Для включения прибора достаточно нажать кнопку на корпусе манометра, и через несколько секунд на экране появится информация о значении артериального давления и частоте сердечного ритма, а также другие показатели в зависимости от выбранной модели. Дополнительно в прибор могут быть встроены индикатор движения, индикатор правильного положения тела человека во время измерений, индикатор наличия аритмии.

Достоинства автоматических тонометров:

- подходят для домашнего самостоятельного измерения давления без участия медицинского работника;
- не требуют специальных навыков по работе с ними;
- измерять давление можно в любых условиях, будь то помещение или экстренная ситуация на улице.

Недостатки такого вида тономе-TDOB:

- при измерении рука пациента должна быть полностью неподвижной, ведь любое движение искажает результат;
 - электронный механизм недолговечен, может быстро выйти из строя и потребовать затрат на ремонт;
 - если прибор работает от батареек, их придется часто менять - слабый заряд аккумулятора способен повлиять на точность измерения. Решит проблему прибор с питанием от сети; - дороговизна таких тономе-

тров часто отпугивает пенсионеров основную целевую аудиторию;

• не всегда электронные тонометры подходят больным с аритмией. При мерцательной аритмии многие тонометры выдают надпись «ошибка».

Важно

Медицинские стандарты обязывают измерять давление только на плече. Большинство гипертоников - пожилые люди с атеросклерозом периферических артерий. Если у них проводить замеры на пораженных сосудах запястья или пальца, тонометр покажет некорректное значение.

Полуавтоматические тонометры

Оснащены электронным дисплеем, где отображаются результаты измерений. Дисплей заменяет манометр, а в остальном здесь все то же самое, что и в механическом тонометре. Есть груша, с помощью которой нагнетается воздух, трубка и манжета. Из дополнительных возможностей в таких тонометрах могут присутствовать подсветка, звуковое оповещение о завершении измерений, память на несколько предыдущих измерений артериального давления.

Достоинства полуавтоматических молелей:

- цена ниже, чем у автоматических тонометров;
- больше возможностей для измерения по сравнению с механическими мо-
- удобны для пожилых людей и для людей со сниженным слухом и/или

Из недостатков пользователи называют необходимость прикладывать физическое усилие во время измерений. Когда человек нагнетает воздух в манжету, он динамично работает мышцами. Результат может быть неточным, если усилий недостаточно и, если отступать от инструкции по эксплуатации прибора. Из-за возможных погрешностей измерения производители таких тонометров рекомендуют выполнить подряд два или три замера показателей артериального давления. Затем необходимо вычислить среднее арифметическое значение, которое будет максимально приближенным к реальному давлению пациента.

Размер манжеты

Важный критерий выбора – размер манжеты в приборе. Если она окажется слишком маленькой или большой, результаты измерения давления будут недостоверными. Манжета в тонометре может крепиться на палец, запястье или предплечье. Соответственно манжеты бывают 3 размеров: - S - маленькие (Small, 15-22 см); – М – средние (Medium, 22-32 см); – L – большие (Large, 32-42 см). Чтобы правильно определить свой размер, нужно с помощью сантиметровой ленты измерить длину окружности руки посередине между локтевым суставом и плечом. Большинство домашних тонометров продаются с манжетами среднего размера. Если окажется, что стандартный вариант не подходит пациенту, необходимо отдельно заказать манжету подходящего диаметра.

Какие параметры учитывать при выборе тонометра

Вид тонометра	Каким пациентам подходит	Кому не подходит
Механический с манжетой на плечо	людям с навыками измерения давления с помощью механических тонометров или пациентам, которым помогают измерять давление медицинские работники; людям с хорошим зрением и слухом;	пациентам с нарушениями сер- дечного ритма – пациентам, ко- торые будут измерять давление самостоятельно; людям без специ- альных навыков работы с механи- ческими тонометрами; людям со сниженным слухом и/или зрением
Полуавтоматический с манжетой на плечо Автоматический с манжетой на плечо	оба типа тонометров подходят практически всем пациентам	пациентам с нарушениями сердечного ритма, если прибор не имеет специальную функцию: измерение давления у людей с аритмиями
Тонометр с креплением манжеты на запястье или пальце	молодым людям без признаков атеросклероза; спортсменам	пожилым пациентам и лицам с факторами риска развития атеросклероза; пациентам с аритмией



Обзор правил проведения испытаний медицинских изделий на уровне ЕАЭС



Валентин Аникин, юрист направления фармацевтики и здравоохранения компании REVERA



Дмитрий Архипенко, партнер юридической компании REVERA

На территории ЕАЭС нормативно закреплен и развивается единый рынок медицинских изделий и медицинской техники. Для регистрации медицинских изделий по единым правилам, а также функционирования единого рынка разработаны правила проведения технических испытаний медицинских изделий; правила проведения исследований (испытаний) с целью оценки биологического действия медицинских изделий; правила проведения клинических и клинико-лабораторных испытаний (исследований) медицинских изделий; а также правила проведения испытаний в целях утверждения типа средств измерений*.

Правила проведения технических испытаний медицинских изделий на территории ЕАЭС утверждены Решением Совета ЕЭК от 12.02.2016 г. № 28. Технические испытания проводятся для оценки соответствия медизделий общим для всех членов ЕАЭС требованиям к безопасности и эффективности, требованиям к маркировке и эксплуатационной документации на них. Эти требования определены Решением Совета ЕЭК от 12.02.2016 г. № 27 и разделены на:

- общие требования безопасности и эффективности, применимые ко всем медицинским изделиям;
- требования, применимые к медицинским изделиям для диагностики in vitro;
- требования, применимые к медицинским изделиям, за исключением медицинских изделий для диагностики in vitro.

Заявление на проведение технических испытаний может подать производитель или его уполномоченный представитель (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, являющиеся резидентами государства-члена и уполномоченные в соответствии с доверенностью производителя представлять его интересы и нести ответственность в части обращения медицинского изделия в ЕАЭС и исполнения обязательных требований, предъявляемых к медицинским изде-

Заявление и комплект документов для проведения технических испытаний рассматриваются уполномоченной организацией в течение не более 10 календарных дней. В случае принятия уполномоченной организацией положительного решения заключается соответствующий договор с заявителем.

Технические испытания включают следующие этапы:

- анализ технической и эксплуатационной документации на медицинское изделие, а также протоколов ранее проведенных технических испытаний (при наличии);
- отбор образцов и идентификация медицинского изделия;
- проведение технических испытаний медицинского изделия, предусмотренных программой испытаний, разработанной заявителем и согласованной с уполномоченным органом;
- оформление и выдача заявителю протокола технических испытаний медицинского изделия по установленной

Технические испытания медицинских изделий проводятся на образцах, представленных заявителем. В исключительных случаях в отношении медицинских изделий, транспортировка которых затруднена, допускается проведение технических испытаний специалистами уполномоченной организации на территории производителя. Также следует отметить, что технические испытания не проводятся в отношении медицинских изделий и медицинской техники для диагностики in vitro (реагентов, наборов реагентов).

Правила проведения исследований (испытаний) с целью оценки биологического действия медицинских изделий утверждены Решением Совета ЕЭК от 16.05.2016 г. № 38. Такие исследования проводятся в отношении медицинских изделий и (или) принадлежностей к медицинским изделиям, контактирующих с поверхностью тела человека, его слизистыми оболочками, внутренними средами организма, выпускаемых в обращение в рамках ЕАЭС.

Испытания медицинских изделий включают проверку физико-химических показателей (в части физической химии материалов, из которых изготовлены медицинское изделие и (или) принадлежности к медицинскому изделию); санитарно-химических показателей; а также биологических показателей в условиях in vitro и in vivo. Цель — определить соответствие медицинских изделий общим требованиям безопасности и эффективности, требованиям к их маркировке и эксплуатационной документации на них.

Решением Совета ЕЭК № 38 определены требования к заявлению и документам, подаваемым для проведения испытаний. Уполномоченная организация в течение не более 10 календарных дней проводит анализ представленных заявлений и прилагаемых к нему документов и стандартных образцов. В случае принятия уполномоченной организацией решения о проведении испытаний заключается соответствующий договор.

Программа испытаний разрабатывается уполномоченной организацией совместно с заявителем и утверждается руководителем уполномоченной орга-

Испытания включают следующие этапы:

- анализ представленных документов:
 - отбор образцов (проб) и идентифи-



кация медицинского изделия (материалов, из которых изготовлено медицинское изделие и (или) принадлежности к медицинскому изделию);

- определение длительности контакта медицинского изделия и (или) принадлежностей с поверхностью тела человека, его слизистыми оболочками, внутренними средами организма;
- проведение испытаний медицинского изделия (материалов, из которых изготовлено медицинское изделие и (или) принадлежности к медицинскому изделию), предусмотренных программой испытаний:
- оформление и выдача заявителю протокола по результатам испытаний в установленной форме.

Медицинские изделия одноразового применения, выпускаемые в обращение в стерильном виде, подвергаются исследованиям на стерильность. Медицинские изделия, контактирующие с кровью человека и ее компонентами, имплантируемые медицинские изделия, а также медицинские изделия, предназначенные для инъекционного введения лекарственных средств, подлежат обязательным исследованиям по показателям острой системной токсичности, цитотоксичности, раздражающего действия, пирогенности, гемосовместимости, содержанию бактериальных эндотоксинов. Испытания проводятся в срок не более 30 рабочих дней со дня завершения отбора образцов (проб). Более продолжительный срок может быть предусмотрен применимой методикой испытаний.

Правила проведения клинических и клинико-лабораторных испытаний (исследований) медицинских изделий утверждены Решением Совета ЕЭК от 12.02.2016 г. № 29**. Данными правилами определяется порядок проведения:

- клинических испытаний (исследований) с участием человека в качестве субъекта испытания (исследования). проводимых с целью изучения безопасности, эффективности медизделия или медтехники, методов диагностики или лечения, связанного с их применением;
- клинико-лабораторных испытаний (исследований) медицинских изделий для диагностики in vitro, то есть си-

стематических испытаний аналитических характеристик и, где применимо, клинической эффективности, с целью установления или подтверждения соответствия медицинских изделий для диагностики in vitro назначению, установленному производителем.

По результатам исследований оформляется отчет о клиническом доказательстве эффективности и безопасности медицинского изделия или отчет о клинико-лабораторном испытании (исследовании) медицинского изделия для диагностики in vitro.

*Применимо к медицинским изделиям, которые относятся к средствам измерений в соответствии с Решением Совета ЕЭК от 12.02.2016 г. № 42. Порядок утверждения типа средств измерений *утвержден Решением Совета ЕЭК от* 18.10.2016 г. № 98.

**Также к проведению клинических исследований применяются принципы, установленные Рекомендациями Коллегии ЕЭК «О руководстве по общим вопросам клинических исследований» от 17.07.2018 г. № 11.



Европейская комиссия 9 июля объявила конкурс предложений на сумму 35 млн евро с целью поддержать разработку методов медицинской визуализации для диагностики рака на основе искусственного интеллекта, а также других инструментов и аналитических материалов, направленных на профилактику, прогнозирование и лечение наиболее распространенных форм злокачественных новообразований. Эта инициатива является частью программы Horizon 2020, в рамках которой Комиссия инвестирует в общей сложности 177 млн евро в «Цифровую трансформацию здравоохранения и ухода» и «Надежные цифровые решения и кибербезопасность в здравоохранении и уходе».

Комиссар по здоровью и безопасности пищевых продуктов Витенис Андрюкайтис (Vytenis Andriukaitis) отметил по этому поводу: «Совместная работа в разных областях расширит наши возможности по улучшению помощи пациентам благодаря совместному использованию и взаимной адаптации технических достижений в области профилактики, диагностики и планирования лечения по всему ЕС».

Комиссар по цифровой экономике и обществу Мария Габриэль (Mariya Gabriel) добавила: «Сегодняшние инвестиции подтверждают нашу решительную поддержку передовых технологий, которые будут определять будущее сектора здравоохранения в Европейском Союзе. Вместе с государствами-членами мы должны создать структуру, которая бы уравновешивала индивидуальные проблемы и ограничения разных систем, одновременно развивая инновации в здравоохранении на благо всех европейцев».

10 июля во время заседания круглого стола на высоком уровне с участием представителей Европейской комиссии, фармацевтической, биотехнологической и медицинской промышленности, а также гражданского общества планируют обсудить дорожную карту, изложенную в Сообщении о цифровой трансформации здравоохранения и ухода (Communication on the digital transformation of health and care), принятую в апреле 2018 г., а также другие ключевые темы, такие как следующие после недавно принятых Рекомендаций по функциональной совместимости систем записей электронного здравоохранения, искусственного интеллекта и высокопроизводительных вычислений (Recommendation on the interoperability of electronic health records systems, artificial intelligence and high-performance computing) шаги по совершенствованию обмена медицинскими данными через границы и различных аспектов конфиденциальности и защиты данных.

По материалам еигора.еи



ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ





30 октября - 1 ноября 2019

Казахстан, Нур-Султан, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz





ОРГАНИЗАТОРЫ Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; E-mail: zdorovie@iteca.kz





TONOK ANTEKAP

Что такое бережливые технологии. Польза для аптек



Пять инструментов бережливой аптеки. Какая выгода от внедрения этой технологии?

18

26

Инвестиции в сферу здравоохранения и соцуслуг



Комитет по статистике МНЭ РК приводит данные об инвестициях и источниках финансирования здравоохранения.

Что мы знаем о «валерьянке»?



Часто мы не знаем многого о самых привычных лекарствах. Что же надо знать о валериане лекарственной? 🕨

Нормативно-правовые акты



Приказ № 123-НК, от 27.06.19 г. Приказ № 124-НК от 27.06.19 г.

Вирус гриппа - знакомый незнакомец, история и география



Откуда появился этот вирус гриппа, как боролись с ним в различные эпохи до современности.

Защита функций сердечной мышцы при нехватке кислорода



Возможно ли улучшить работу сердца при остром и хроническом недостатке кислорода?

Совещание по вопросам рационального применения ЛС проведено в Семее

4 июля 2019 года Департаментом контроля качества п безопасности товаров и услуг Восточно-Казахстанской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан совместно с Ассоциацией поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан в г. Семей был проведен семинар на тему «Законодательство РК в сфере обращения ЛС и МИ. Рациональное применение ЛС». На мероприятии присутствовали руководители и представители медицинских и аптечных организаций г. Семей, районов ВКО.



Цель семинара - обсуждение актуальных вопросов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая проблемы рецептурного отпуска лекарственных средств, а также разъяснения об оказываемых государственных услугах в сфере фармацевтической деятельности.

Президент Ассоциации поддержки п развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан М.И. Дурманова выступила с докладом о современных подходах к регулированию обращения лекарственных средств и концепции нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Она проинформировала участников семинара об изменениях в законодательстве, регулирующем отпуск лекарственных средств и деятельность предприятий фармацевтической отрасли, разъяснила порядок проверок аптек, вопросы усиления контроля за отпуском рецептурных препаратов, введение системы регулирования цен.

В ходе семинара обсуждались вопросы по выписке платных рецептов, выявленных нарушениях в реализации лекарственных средств аптеками. Был подробно разъяснен порядок оказания государственных услуг в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, этического продвижения лекарственных препаратов («Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий», «Выдача лицензии на фармацевтическую деятельность», «Выдача лицензии на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения» и «Выдача свидетельства о присвоении квалификационной категории специалистов с фармацевтическим образованием»).



Что такое бережливые технологии. Польза для аптек

Инструменты бережливых технологий соответствуют требованиям нормативно-правовых актов к сотрудникам и работе аптек, снижают расходы аптек, уменьшают число возможных ошибок и нарушений в работе аптечных организаций и соответственно уменьшают финансовые потери аптек на штрафы после проверок и число жалоб потребителей.

Концепцию бережливого производства в середине XX века разработал японский инженер и предприниматель, председатель совета директоров компании «Тоёта босёку» Тайити Оно. Концепция предусматривает снижение всех видов потерь, вовлечение в процесс оптимизации сотрудников и ориентацию производства на потребителя. С 2016 года Минздрав РФ системно внедряет бережливые технологии в медицинских организациях.

Руководители аптечных организаций по своей инициативе внедряют бережливые технологии в своих организациях. Безопасность сотрудников и потребителей, клиентоориентированность, сокращение потерь, экономия времени и уважение сотрудников — эти пять ценностей концепция бережливого производства создает в аптечной организации.

Чтобы внедрить принципы бережливости, необходимо использовать пять инструментов: организацию рабочего пространства, визуализацию, принцип «делать точно в срок», постоянное обслуживание оборудования, защиту от непреднамеренных ошибок. Эти инструменты соответствуют принципам бережливых технологий и требованиям нормативно-правовых документов.

Принципы бережливости

- 1. Организация рабочего пространства.
 - 2. Визуализация.
 - 3. Принцип «Делать точно в рок».
- 4. Постоянное обслуживание оборудования.
- 5. Защита от преднамеренных ошибок.

Организация рабочего места

Тайити Оно описывал организацию рабочего пространства как комплекс 5S, который включает сортировку (seiri), самоорганизацию (seiton), систематическую уборку (seiso), стандартизацию (seiketsu) и совершенствование

(shitsuke). Под сортировкой автор концепции бережливого производства понимал рациональную организацию рабочего места сотрудника.

Рабочие места провизоров или фармацевтов в зоне приемки товаров аптечного ассортимента, в местах хранения, в торговом зале различаются. Но на каждом из этих рабочих мест должны присутствовать только необходимые для работы документы, товары, приборы, инструменты и рабочие принадлежности.

Самоорганизация — это создание удобной системы расположения товаров, документов и рабочих принадлежностей, позволяющей быстро их найти. Компьютерная программа подскажет, где лежит тот или иной товар. Размещение товаров так, чтобы их было видно на месте хранения, в витринах, шкафах и холодильниках, также облегчает поиск.

Еще один принцип самоорганизации — безопасное размещение, которое не мешает работе первостольника. Например, выкладка товаров в прикассовой зоне, которая не затрудняет общение с покупателем.

Самоорганизация рабочих мест в аптеке обязана учитывать требования нормативных документов к хранению лекарств, особенно наркотических средств и психотропных веществ, других товаров аптечного ассортимента.

Систематическая уборка для аптечных организаций подразумевает чистоту на рабочих местах сотрудников и в помещениях аптечной организации.

Принципы стандартизации работы аптечных организаций регламентируют Правила надлежащей аптечной практики, которые включают в документацию системы качества стандартные операционные процедуры.

Правила надлежащей аптечной практики также предусматривают обязательность внутреннего аудита в аптечной организации и корректирующих действий по его результатам. Эти мероприятия можно отнести к инструменту «совершенствование». Непрерывное обучение и мотивация сотрудников аптечной организации — еще два компонента совершенствования.

На заметку

Сократить число ненужных перемещений сотрудников аптеки поможет диаграмма спагетти (диаграмма перемещений). Чтобы ее составить, обозначьте схематично на чистом листе бумаги помещения аптеки.

Затем на этот лист без разрывов нанесите маршруты передвижений сотрудников аптеки. Рекомендуемое время наблюдения — не менее часа и не менее 20 рабочих циклов выполнения каждой производственной операции.

После этого определите общий пройденный путь для каждого сотрудника за один час или одну рабочую смену.

Визуализация ресурсов организации

Инструмент «визуализация» предусматривает методы размещения ресурсов, которые позволяют с первого взгляда оценить их текущее состояние. Критерием оценки в этом случае служит пара параметров «норма» — «отклонение». В аптечных организациях можно применять три метода визуализации: дорожные знаки, оконтуривание, цветовую маркировку.

Метод дорожных знаков для посетителей аптеки предусматривает удобные указатели направлений к отделам и (или) зонам отпуска, понятные рубрикаторы на полках витрин. Например, указатель направления на отдел безрецептурного отпуска, препараты от аллергии вместо «антигистаминные» в рубрикаторе на витрине и т. п. Ценники — тоже инструмент этого метода, необходимый объем информации в них определяют Правила надлежащей аптечной практики: наименование, дозировка, количество доз в упаковке, страна производителя, срок годности (при наличии).

Метод дорожных знаков для сотрудников — это информационные подсказки в местах хранения. Такими подсказками могут служить стеллажные карты и (или) кодовое обозначение при использовании информационных технологий, маркировка шкафов или полок по фармакологическим группам,



требованиям к отпуску, обозначение мест хранения БАД и медизделий и т. д. Метод дорожных знаков для сотрудников соответствует требованиям Правил надлежащей практики перевозки и хранения, Правил надлежащей аптечной практики, Правил хранения лекарственных средств.

Оконтуривание — это обведение места хранения товара контуром другого цвета или трафаретом. Этот метод в аптеке полезно использовать для дополнительного контроля препаратов из перечня минимального ассортимента или товаров с ограниченным сроком годности. Оконтуривание позволяет визуально контролировать наличие товара в аптеке, его расход или отсутствие товара.

Цветовая маркировка решает те же задачи, что и оконтуривание. Допустима цветовая маркировка рубрикаторов на полках витрин — для удобства посетителей аптеки. Цветовую маркировку на полу или на стенах можно использовать, чтобы разделить, например, зоны приемки, хранения, реализации, фармацевтического консультирования.

На заметку

Метод визуализации полезно использовать, чтобы повысить мотивацию и улучшить работу сотрудников аптеки. Прием «было — стало» с демонстра-

цией работникам фотографии участка аптеки до внедрения инструментов бережливых технологий и после повышает мотивацию. Такой же результат дает Доска почета отличившихся сотрудников, в том числе при внедрении инструментов бережливых технологий. Графические рабочие инструкции, СОП, алгоритмы продаж, которые в максимально простой и визуальной форме описывают действия на рабочем месте, производственные улучшают результаты сотрудников.

Инструмент «точно в срок»

Инструмент «точно в срок» в работе аптечной организации сокращает время фактического поступления товаров, их приемки, размещения по местам хранения и отпуска, а также снижает запасы товаров. Инструмент «точно в срок» подразумевает, что на каждый последующий рабочий процесс поступают:

- только те товары и принадлежности, которые необходимы;
- точно в тот момент времени, когда это требуется;
- именно в тех количествах, которые в этот момент нужны.

Сокращение сроков приемки товаров позволяет избежать ситуаций, когда товар в аптеку уже поступил, но еще не оприходован и его нельзя отпустить покупателю. Это также помогает оперативно выявить возможные расхождения в количестве и качестве поступивших товаров и своевременно приступить к решению проблемы.

Формирование товарных запасов еще один участок работы аптечной организации, где полезен инструмент «точно в срок». Он помогает найти оптимальный баланс между количеством товаров, хранящихся в торговом зале и материальных комнатах. В торговом зале, в том числе на витринах, необходимо хранить то количество товаров, которое нужно для текущей работы аптеки. Как правило, такой запас покрывает потребность на 1-3 дня работы.

Специфика работы аптек подразумевает присутствие в ассортименте товаров, которые различаются по срокам годности, сезонности, динамике продаж, рекламной активности производителей и другим параметрам. Аптечные организации обязаны обеспечить наличие минимального ассортимента лекарственных препаратов. Поэтому руководитель аптечной организации должен постоянно совершенствовать структуру запасов и при этом избегать их избыточного накопления.



Постоянное обслуживание оборудования

Постоянное обслуживание оборудования направлено на его бесперебойную работоспособность. Цель этого инструмента – непрерывность производственных процессов аптечной организации. Вышедший из строя кассовый аппарат, сбой в программном обеспечении, нарушение температурного режима в «потекшем» холодильнике сделают невозможной нормальную работу аптеки, создадут риск нарушения нормативных требований, что чревато штрафами.

Аптечная организация должна поддерживать нормальное функционирование оборудования на протяжении его жизненного цикла, проводить его плановое обслуживание, принимать необходимые профилактические меры, чтобы предотвращать поломки. Если проблемы с оборудованием возникают, цель ответственных сотрудников аптечной организации своевременно их выявить и немедленно приступить к устранению.

Постоянное обслуживание оборудования позволит избежать потерь изза поломок и штрафных санкций при проверках. Использовать инструмент «непрерывное обслуживание оборудования», не называя его так, обязывают Правила надлежащей аптечной практики. Правила указывают, что оборудо-

вание аптечной организации должно иметь технические паспорта, которые хранятся в течение всего времени эксплуатации оборудования.

Средства измерений до ввода в эксплуатацию, после ремонта и (или) технического обслуживания подлежат первичной поверке и (или) калибровке, а в процессе эксплуатации — периодической поверке и (или) калибровке.

Защита от непреднамеренных ошибок

Защита от непреднамеренных ошибок — это комплекс мер, который снижает вероятность ошибок. Для аптечной организации такой комплекс мер включает стандартные операционные процедуры, программы внутреннего аудита и производственного контроля и другие локальные документы системы качества. Этот инструмент препятствует поступлению в аптеку и отпуску потребителям фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных товаров.

Концепция бережливого производства предусматривает определение возможных ошибок:

 при приемочном контроле, чтобы выявить дефект или ошибку до того, как будут совершены последующие производственные процессы;

- внутренних проверках всех производственных процессов, например, текущем контроле фармацевтическими работниками условий хранения товаров;
- передаче товара на последующие этапы: размещение по местам хранения, отпуск.

Правила надлежащей аптечной практики устанавливают порядок проведения приемочного контроля лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. Эти Правила обязывают руководителя контролировать количественные и качественные параметры закупленных товаров аптечного ассортимента, обеспечивать идентификацию товаров, не соответствующих требованиям нормативной документации. Важную роль в выявлении дефектов товаров концепция бережливого производства, так же, как и Правила надлежащей аптечной практики, отводит всем фармацевтическим работникам аптечных организаций.

Артур Гайсаров, доцент кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, к. фарм. н.

Зарплаты работников здравоохранения в первом квартале 2019 г. выросли на 14%

За I квартал текущего года среднемесячная заработная плата в области здравоохранения и социальных услуг выросла на 13,8% за год (с учетом инфляции покупательская способность зарплат в отрасли увеличилась на 8,4% за год). В сфере деятельности больничных организаций показатель вырос на 14,2% за год (с учетом инфляции - на 8,8% за год), в сфере врачебной и стоматологической практики – на 13,6% (с учетом инфляции – на 8,2% за год).

По сообщению Министерства здравоохранения РК, в конце июня все ра-

ботники системы здравоохранения получат повышенную до 30% заработную плату.

Прибавку к зарплате получит основной персонал – врачи, провизоры, психологи, фельдшера, акушерки, медсестры, фармацевты, социальные работники и другие; вспомогательный персонал – делопроизводители, операторы, секретари и другие; технический персонал – санитарки,

водители, дворники, сторожа и другие; административный персонал – бухгалтеры, программисты, инспекторы по кадрам и другие; управленческий персонал - руководители и их заместители, главные бухгалтеры и другие. Заметим, размер заработной платы работника зависит от занимаемой должности, наличия квалификационной категории и стажа работы.

стажа работы.

Тем временем по итогам I квартала 2019 года объем услуг в области здравоохранения составил 292,7 млрд тг – сразу на 21% больше, чем в аналогичном



периоде годом ранее.

На обе столицы, где сконцентрировано наибольшее количество общереспубликанских медицинских учреждений, пришлось 30,6% услуг в секторе. В Алматы объем услуг составил 49,4 млрд тг (+15,2% за год), в Нур-Султане – 40,3 млрд тг (+9,6% за год).

Наибольший объем услуг традиционно пришелся на больницы: 159 млрд тг – на 14,9% больше, чем в аналогичном периоде годом ранее. Примечательно, что наибольший рост наблюдался в деятельности психиатрических больниц -

сразу на 33,7% больше, чем годом ранее (до 6,1 млрд тг).

Услуги в области общей врачебной практики выросли на 38,6% за год, до 57 млрд тг; в области специальной врачебной практики – на 25,7% за год, до 19,6 млрд тг. Услуги дантистов составили 9,2 млрд тг, что на 24% больше, чем в аналогичном периоде годом ранее.

energyprom.kz



Инвестиции в сферу здравоохранения и социальных услуг снизились на 15% за год

За январь-май текущего года инвестиции в здравоохранение и социальные услуги составили 25,2 млрд тг, снизившись на 15,1% к прошлому году. Заметим, за аналогичный период 2018-го сумма инвестиций увеличилась на рекордные 62,5% за год и достигла 29,6 млрд тг.

При этом до 2018 года в аналогичном периоде сумма инвестиций постепенно сокращалась. Наибольшее снижение наблюдалось в 2016 году — сразу на 19,7%.

По итогам пяти месяцев текущего года больше всего инвестиций в здравоохранение и социальные услуги было направлено из республиканского бюджета: 9,5 млрд тг, на 32,7% больше, чем за аналогичный период 2018 года (7,2 млрд тг). Доля также увеличилась — с 24,2% до 37,8%.

Основной причиной снижения суммы инвестиций в текущем году является сокращение вливаний из собственных средств бизнеса и уменьшение инвестиций из местных бюджетов. В совокупности из этих двух источников финансирования сумма снизилась на 37,4% за год. Собственные средства бизнеса составили 8,7 млрд тг, при этом сумма снизилась на 24,2% по сравнению со значением прошлого года (11,4 млрд тг), также наблюдается снижение доли - с 38,5% до 34,4%. В свою очередь, инвестиции из местного бюджета в сферу здравоохранения снизились на 51,4%, с 10,7 млрд тг в 2018 году до 5,2 млрд тг в 2019 году, а доля упала с 36,2% до 20,8% за год.

При этом заметно увеличились инвестиции из заемных средств и кредитов банков — более, чем в 5,6 раза за год. Их совокупная сумма выросла с 311,5 млн до 1,8 млрд тг, а доля — с 1,1% до 7%. Это может быть показателем роста интереса со стороны банков и других инвесторов к сфере здравоохранения.

В региональном разрезе 61,4% всех инвестиций в сферу здравоохранения и социальных услуг приходится на пять областей. Больше всего инвестиций в данную сферу направлено в Восточно-Казахстанской области: 4,7 млрд тг, сумма увеличилась в 3 раза за год.

Также в тройку лидеров вошли Алматинская и Актюбинская области, сумма инвестиций в эти регионы — 3,5 млрд и 3,4 млрд тг соответственно. Замыкают ТОП-5 Туркестанская (1,9 млрд тг) и Павлодарская (1,9 млрд тг) области.

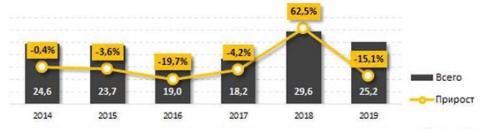
На отчетной встрече министра здравоохранения РК Елжана Биртанова с населением он проинформировал о мерах по решению проблем с износом зданий медицинских организаций. Процент износа составил почти 60%, необходимо более 1 трлн тг инвестиций. Для решения вопроса в рамках утвержденных норматива сети и перспективных планов регионов были привлечены частные инвестиции в объеме 7,5 млрд тг для строительства 67 медицинских объектов. В целом в минувшем году было построено 165 медицинских зданий.*

До 2021 года запланировано строительство порядка 600 объектов ПМСП и больниц в рамках ГЧП для охвата всех сельских населенных пунктов медицинским обслуживанием. Также в столице будет построен современный онкологический центр, где будут применяться передовые методы лечения рака - например, протонная терапия.

* dsm.gov.kz

finprom.kz

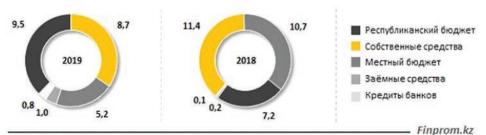
Инвестиции в здравоохранение и социальные услуги РК. Январь-май (млрд тг)



На основе данных Комитета по статистике МНЭ РК

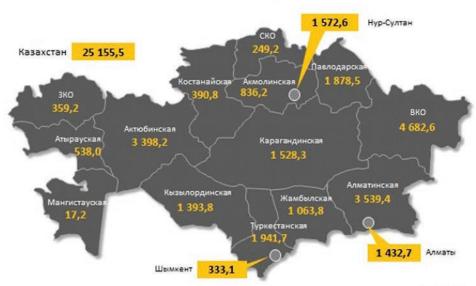
Finprom.kz

Источники финансирования здравоохранения и социальных услуг. Январь-май (млрд тг)



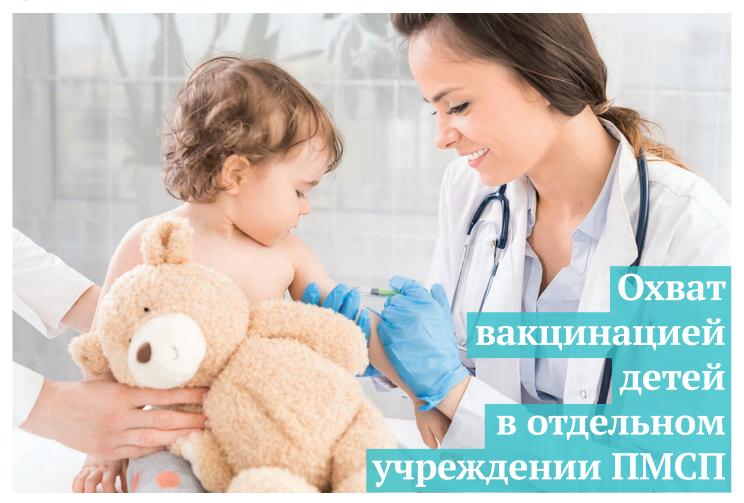
На основе данных Комитета по статистике МНЭ РК

Инвестиции в здравоохранение и социальные услуги РК. Январь-май (млн тг)



На основе данных Комитета по статистике МНЭ РК

Finprom.kz



А. Рысбай, Ж.О. Сарбасова, Ж. Омиргалиева, Б. Жусупов, Ж. Халилов, А. Толепбаева, М. Рахымбекова Акционерное Общество «Национальный медицинский университет» г. Алматы, Республика Казахстан.

Введение. В настоящее время не существует более эффективных превентивных программ в медицине, чем вакцинопрофилактика. Глобальный альянс по вакцинации и иммунизации (GAVI) ставит цель - обеспечить защиту всех детей планеты от 14 инфекций. В Республике Казахстан проводится вакцинация от 13 инфекций.

Цель исследования. Оценить состояние вакцинопрофилактики в поликлинике г. Алматы.

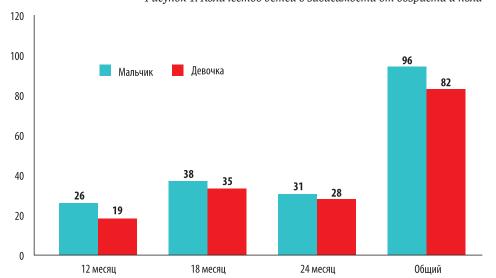
Материалы и методы. Исследование включало проспективный и ретроспективный анализ 177 детей в возрасте от 2 месяцев до 2-х лет городской поликлиники Медеуского района г. Алматы. Из них мальчиков – 95, девочек – 82 (рис.1).

Был проведен литературный обзор, опрос родителей с использованием анкет. Статистическая обработка цифровых результатов проводилась с использованием стандартного пакета программ Microsoft Statistics Office – 2007, Excel. Различия оценивались как достоверные при вероятности 95% (р<0,05). Общепринятыми методами вариационной статистики определяли средние арифметические величины (М), средние квадратические отклонения (σ).

Результаты. Количество детей, получивших вакцины БЦЖ и ВГВ в родильном доме составили 168 детей (94,9%+0,21) и 154 87 %+0,33) соответственно. Вакцину БЦЖ в роддоме не получили 9 детей (5,1%), имевшие противопоказания. Вакцину ВГВ не получили 9 детей (5,1%) по медицинским показаниям, остальные 14 детей (7,9%) – в связи с отсутствием вакцины в городе на момент вакцинации.

Средний возраст вакцинированных детей первой дозой инфанрикс-гекса составил 3,3+3,84 месяцев вместо рекомендуемых 2 месяцев по Национальному календарю РК, т.е. вакцинация в поликлинике начиналась на 3-4 месяца позже. Инфанрикс-пента проводилась детям в возрасте 3,53+4,14 вместо 3 месяцев, что

Рисунок 1. Количество детей в зависимости от возраста и пола



Н°14 (567). НЮЛЬ 2019 Г.______ ИССЛЕДОВАНИЕ 😭

также было позже более чем на 4 месяца; 2-я доза инфанрикс-гекса вводилась детям в возрасте 3,42+4,05 вместо 4 месяцев; превенар-1 - 3,21+3,78 вместо 2 месяцев, превенар-2 - 3,27+3,5 вместо 4 месяцев; превенар-3 - 5,92+7,18 вместо 12-15 месяцев; ОПВ - 6,17+7,28 вместо 12 месяцев; ККП - 6,52+8,11 вместо 12-15 месяцев (табл.1).

Таблица 1. Возраст вакцинированных детей

Наименование вакцины	M+σ
Инфанрикс-гекса	3,30 + 3,84
Инфанрикс-пента	3,53 + 4,14
Инфанрикс-гекса	3,42 + 4,05
Превенар-1	3,21+ 3,78
Превенар-2	3,27 + 3,50
Превенар-3	5,92 + 7,18
RV OПB	6,17 + 7,28
ККП	6,52 + 8,11

В поликлинике полностью вакцинированы 50 детей (28,2%), частично вакцинированы - 77 детей (43,5%), родители 32 детей (18,1%) отказались от вакцинации, 18 детей (10,2%) получили длительные медицинские отводы. Из 32 родителей, отказавшихся от вакцинации, 16 родителей (50%) указали причину - по собствен-



ному желанию, 6 (18,8%) – недоверие к вакцинопрофилактике, 10 (31,2%) – не разрешают мужья.

У 36 детей, получивших медицинские отводы, превалировали заболевания нервной системы (37%), инфекционные заболевания (34%), опорно-двигательного аппарата (9%), сердечно-сосудистой (8%) системы, желудочно-кишечного тракта (6%) и прочие (6%).

В связи с вышеперечисленным нами предлагаются следующие рекомендации: повышение квалификации участковых врачей-педиатров и медсестер в вопросах вакцинопрофилактики; предварительное и эффективное лечение выявленной патологии у детей до вакцинации; работа по увеличению доверия населения к прививкам; широкое использование видеороликов, загруженных в интернет и др.

Выводы. Низкий охват вакцинацией по поликлинике (71,7%) в сравнении с республиканским (95%) связан со свободным прикреплением пациентов.

Большое количество медицинских отводов (10,2%) требует дальнейшего изучения в плане правомерности их выдачи.

Большое количество отказов (18,1%) свидетельствуют о наличии проблем в проведении санитарно-просветительной работы и религиозных убеждениях родителей, что также требует дальнейшего изучения.

ВОЗ обновила перечни ЛС и диагностических тестов

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 9 июля 2019 г. обновила Перечень основных лекарственных средств и Перечень основных диагностических средств.

В обновленный Перечень основных лекарственных средств добавлено 28 препаратов для взрослых и 23 препарата для детей и предусмотрены новые показания к применению 26 уже включенных в него изделий, в результате чего в Перечень теперь входит 460 изделий, признанных жизненно необходимыми для удовлетворения ключевых потребностей общественного здравоохранения.

Обновленный Перечень основных диагностических средств содержит 46 общеклинических исследований, которые могут использоваться как при оказании стандартной помощи пациентам, так и при выявлении и диагностике широкого диапазона патологий, а также 69 тестов, предназначенных для выявления, диагностики и отслеживания конкретных заболеваний.

Изменения учли заболеваемость раком и другие глобальные проблемы здравоохранения, а также необходимость поиска эффективных решений.

Несмотря на появление целого ряда новых противоопухолевых препаратов, ВОЗ добавила в свой Перечень только пять, которые считаются наиболее эффективными с точки зрения выживаемости пациентов при лечении меланомы, рака легких, крови и простаты.

Комитет рекомендовал добавить в Перечень три новых антибиотика для лечения инфекций с множественной лекарственной устойчивостью.

Помимо этого добавлены новые пероральные антикоагулянты для профилактики инсульта в качестве альтернативы варфарину при лечении фибрилляции предсердий и тромбоза глубоких вен, биопрепараты и их соответствующие биоаналоги для лечения таких хронических воспалительных заболеваний, как ревматоидный артрит и воспалительные заболевания кишечника, термостабильный карбетоцин для предотвращения послеродового кровотечения.

В Перечень внесены не все лекарственные препараты, которые были

представлены на рассмотрение Комитета по основным лекарственным средствам. Так, была отклонена заявка на внесение лекарств для пациентов с рассеянным склерозом. Также Комитет рекомендовал не включать в Перечень препарат для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) метилфенидат, поскольку обнаружил недостатки в оценках его положительного эффекта.

Перечень основных диагностических средств был дополнен 12 тестами для обнаружения широкого спектра солидных опухолей, таких как рак толстой кишки, печени, шейки матки, простаты, молочной железы и герминогенные опухоли, а также лейкемии и лимфом. Для содействия правильной диагностике раковых заболеваний в Перечень был внесен новый раздел, охватывающий патологоанатомические исследования; такие услуг должны предоставляться в условиях специализированных лабораторий.

Еще одно новшество – новый раздел, охватывающий исследования, предназначенные для скрининга донорской крови.

По материалам pharmvestnik.ru



Школа фармации вручает дипломы

Ежегодно по традиции площадь «Маңгілік ел» Казахского Национального медицинского университета им. С. Асфендиярова собирает на торжество в честь окончания учебного года выпускников бакалавриата. В этом году КазНМУ им. Асфендиярова окончили 1312 человек, из них 808 интернатуру, резидентуру – 158, магистратуру – 63, докторантуру – 24.









Одними из первых прошли по красной дорожке выпускники фармфакультета. Они же первыми получили свои заветные дипломы, пройдя нелегкий путь освоения знаний, практических навыков, путь осознания себя специалистом-фармацевтом. Кто-то из выпускников займется научной деятельностью, кто-то - продолжит обучение, другие - придут на рабочие места в медицинскую и фармацевтическую сферы, но всех выпускников Школы фармации объединяет одно - выбор актуальной и перспективной специальности, любовь к профессии, желание внести свой вклад в развитие здравоохранения страны, и, конечно, выбор ВУЗа, который по праву считается одним из лучших в республике, предоставивший им максимальные возможности в получении профессиональных знаний.

Ведь недаром фармфакультет КазНМУ один из первых в республике, который осуществляет подготовку специалистов по фармации. Сегодня выпускники этого факультета работают во всех сферах системы здравоохранения, от разработки, создания и производства лекарственных средств до обеспечения ими населения Казахстана. За годы существования факультет подготовил свыше 8000 специалистов фармации, среди которых были и иностранные студенты.

Атмосфера радости и грусти, волнения и трепета витала в этот день в зале «Славы», который едва вместил новоиспеченных бакалавров, преподавателей, родителей, почетных гостей, всех, кто пришел поздравить и порадоваться за выпускников.

Открыл торжественное мероприятие **ректор университета Талгат Сейтжа-нович Нургожин**, он вручил 6 дипломов с отличием по специальности «Фармация», лучшим из лучших.

Он поздравил выпускников с одним из самых главных событий в жизни – по-

лучением профессионального документа, и отметил, что фармацевт – профессия важная и требующая постоянного обновления, профессия, которой учатся всю жизнь, поэтому впереди у каждого новые задачи, новые вершины, новые успехи и достижения, поэтому так важно пронести высочайший профессионализм через всю жизнь.

Проректор по стратегическому и корпоративному развитию У.М. Датхаев также поздравил молодых специалистов и вручил дипломы с отличием по специальности «Технология фармпроизводства».

С особым трепетом и уважением выпускники принимали свои профессио-









документы нальные из рук самых почетных и заслуженных специалистов фармации: кавалера ордена «Трудового красного знамени», участницы трудового фронта, отличника здравоохранения КазССР, первого руководителя «Аптекуправления», первой выпускницы факультета фармации 1957 года, ветерана «Школы фармации» Рахметовой Гульжан Мендыгалиевны и известного деятеля науки, депутата Верховного Совета Казахской ССР, первого в мире казаха — доктора фармацевтических наук, Кенеса Ушбаевича Ушбаева. Старейшины фармации от всей души пожелали выпускникам пронести интерес к профессии через всю жизнь, оставаться в ней как можно дольше, и достичь больших профессиональных успехов, и главное - творить добро!

Ha протяжении долгого времени Ассоциация развития и поддержки фармдеятельности РК является активным участником и помошником в совершенствовании, обучении студентов-фармацевтов университета, поэтому награждая молодых специалистов дипломами, президент Ассоциации Дурманова Марина Ивановна в своем поздравительном слове особо подчеркнула:

«Сегодня вы получаете дипломы самого престижного медицинского ВУЗа нашей страны, исполнилась ваша мечта - получение диплома бакалавра. Позади остались годы учебы, упорного труда, а впереди – новая страничка жизни, в которой каждый из вас напишет свою историю. Багаж знаний и навыков, приобретенный за годы учебы в КазНМУ, обязательно поможет вам занять достойное место







жизни. От всего сердца хочу пожелать вам удачи на жизненном и профессиональном пути, чтобы вы нашли себя в профессии и применили полученные знания. Всегда оставайтесь верными профессии и храните престиж фармацевта!»

Постоянный спонсор, который поддерживает работу «Школы фармации», заместитель директора ТОО «ФитОлеум», уполномоченное лицо Сермухамедова Ольга Владимировна сказала душевные напутственные слова молодежи и вручила им дипломы. И, конечно, любимые учителя **Устенова Гул**барам Омаргазиевна (завкафедрой технологии лекарств и инженерных дисциплин) и Бошкаева Асыл Кенесовна (завкафедрой химико-фармацевтических дисциплин) радостно передали документ об образовании в руки своим ученикам.

Теплыми и проникновенными были слова напутствия декана «Школы фармации» Сакиповой Зуриядды Бектемировны.

Делясь своими впечатлениями, Зуриядда Бектемировна omметила, что выпуск этого года особенный, поскольку с ним связаны успехи, которые нельзя не отметить.

- Прежде всего хотелось бы сказать о победе наших студентов на олимпиаде среди 14 ВУЗов Дальнего Востока и Урала, где Ан Владимир и его команда клинических фармакологов заняли первое место. Это была неожиданная и впечатляющая победа.

Кроме того, впервые открыли самостоятельную аккредитованную лабораторию по фармации, фармхимии и занимаемся настоящими исследованиями, которые недавно представили на Европейском рынке, конференции, которая была организована

Австрийским университетом скрининга лекарственных средств. И таких успехов немало – лучшие студенты, стартапы, номинанты президентских стипендий, стажировок и все эти достижения растут и поднимают престиж университета.

Отвечая на вопрос о самых ярких качествах современных студентов, декан выделила смелость и открытость.

- Сегодня студенты не боятся говорить вслух, высказывать свои мысли, спорить, убеждать и самое главное, они знают, что их услышат. Этому способствует политика нашего ректора Т.С. Нургожина, который является открытым и доступным человеком, и, как говорят, «сделал себя сам». Обладая большим опытом, он активно развивает и поощряет научную деятельность ВУЗа, и все мы сопричастны к этому процессу. Поэтому не только смелось студентов, но и правильное руководство - это две неразрывно связанные составляющие успеха. 118 выпускников «Школы фармации» вступают сегодня на новый путь, из них 33 диплома с отличием. Это достойная армия самых лучших, которые, надеюсь, поднимут флаг Казахстана еще выше, – подытожила 3. Сакипова.



Одним из ярких и запоминаюшихся поздравлений, полученных выпускниками на мероприятии стали музыкальные выступления мо-

лодых талантов, звезд будущих отечественной, a может быть и миэстрады, ровой студентов Казахской Национальной Академии искусств имени Т. Жургенова по



классу эстрадный вокал: Д. Байдаулетова (2 курс) и А. Макина (4 курс), участников и лауреатов республиканских и международных конкурсов. «Мы с удовольствием поздравляем выпускников-фармацевтов и надеемся, что они будут настоящими профессионалами, ведь именно они будут отвечать за наше здоровье», - сказали молодые певцы.

В завершение торжественных мероприятий выступили выпускники. В ответной речи они поблагодарили, деканат и весь профессорско-преподавательский состав фармацевтического факультета за знания, опыт и уверенность в себе, сказали «спасибо» родителями и заверили, что будут гордо нести звание выпускника «Школы фармации». Они вручили дипломы самым любимым учителям и благодарственные письма родителям, которые так много вложили в них для достижения заветной мечты.

Пожелаем и мы выпускникам достичь самых высоких вершин в профессии и жизни, Ак Жол!

Подготовила Ирина Климова



«От мысли до спазмов»

Влияние валерианы лекарственной на нервную систему известно еще с древних времен. Упоминания о ней содержатся в трудах Диоскорида и Плиния Старшего, в Салернском кодексе здоровья и др. В частности, Диоскорид писал о валериане как о «средстве, способном управлять мыслями». В средневековой Европе это растение применяли при различных нервных расстройствах, в том числе при эпилепсии.

В медицине используют корневище и корни. Собирают их осенью, когда в них содержится наибольшее количество биологически активных веществ и, в частности, валепотриатов – сложных органических эфиров, обладающих мощным седативным действием. В тоже время эти вещества крайне не устойчивы: они быстро разрушаются при термической обработке, а также при хранении.

Следует отметить, что валериану применяют не только как седативное средство, но и как спазмолитик в отношении гладких мышц органов пищеварительного тракта и мочевыделительной системы. Она обладает слабым желчегонным действием, увеличивает секрецию пищеварительного тракта и расширяет кровеносные сосуды.

«Телеэксперимент»

Норвежские ученые провели широкое, плацебо-контролируемое исследование седативного действия валерианы лекарственной. Выборка была составлена на основании откликов, полученных после обращения, прозвучавшего с экранов ТВ. Участники исследования в течение 2 недель принимали перед сном валериану и вели онлайн-дневник. Оказалось, что у тех, кто принимал

валериану, объективные показатели сна (его длительность, скорость засыпания, число пробуждений среди ночи и т.д.) практически не отличались от таковых в группе плацебо. Глобальная оценка результатов опросника в конце исследования выявила, что процент участников, который оценивал свой сон как лучше или намного лучше в группе валерианы был на 5,5 % больше, чем в группе плацебо (р=0,04).



Когда валериана не рекомендована

Валериана может накапливаться в организме, к тому же лекарственные травы имеют противопоказания к применению.

Валериану с осторожностью следует принимать людям пожилого возраста, поскольку она способна повышать свертываемость крови, что приводит к возрастанию риска тромбообразования, инфаркта миокарда и инсульта.

У пациентов с повышенным артериальным давлением регулярное употребление настойки валерианы может провоцировать повышенное возбуждение и бессонницу.

Валериана не рекомендована пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта, печени и почек.

Перед употреблением валерианы необходимо проконсультироваться с врачом людям, страдающим депрессией, эректильной дисфункцией или психическим расстройством, которые принимают соответствующие препараты для лечения этих заболеваний.

Не следует злоупотреблять валерианой в период беременности и кормления грудью, а также тем, кто подвержен аллергии.

Почему коты обожают запах валерианы? На котов действует вещество, содержащееся в экстракте из корня валерианы — алкалоид актинидин, влияние которого объясняют тем, что его запах похож на тиол, содержащийся в моче представителей семейства кошачьих

Передозировка

Суточная доза валерианы в форме таблеток составляет 200 мг. Передозировка может сопровождаться дискомфортом и нарушением работы пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диспепсия), возбуждением, головокружением, дрожанием рук, расширением зрачков, повышением уровня артериального давления. Длительное применение препарата в высоких дозах может вызвать вялость, сонливость, подавленность, снижение работоспособности.

Валериану в форме капель рекомендовано применять не более 20–30 капель 3–4 раза в сутки. Передозировка сопровождается брадикардией (урежением сердечного ритма), нарушением сна, головной болью, изжогой, тошнотой, а также обострением хронических заболеваний органов пищеварительного тракта.

Подготовила Александра Демецкая



15 лучших успокаивающих средств

Место	Наименование	Характеристика в рейтинге			
	Средства синтетического происхождения				
1	Афобазол Оптимальное сочетание эффективности и безопасности				
2	Валосердин	Экономичность			
3	Валемидин	Средство с комбинированным действием			
4	Триптофан Формула спокойствия	Популярный препарат с неоднозначной репутацией			
Средства на растительной основе					
1	Ново-пассит	Средство с анксиолитическим (противотревожным) действием			
2	Персен	Натуральное снотворное			
3	Пустырник Форте Эвалар	Мягкое седативное + общеукрепляющее средство			
4	Позитив	Многокомпонентный растительный комплекс для поддержки нервной системы			
	Гомеопатические средства				
1	1 Тенотен Гомеопатическое успокоительное				
2	Рескью Ремеди спрей	«Скорая помощь» при стрессе. Самый удобный способ применения			
3	Гомеострес	Эффективное успокоительное средство, но имеются противопоказания			
4	Успокой Таблетки	Самый доступный седативный гомеопрепарат для взрослых			
Успокоительные травяные сборы					
1	Чайный напиток Enerwood Valery	Сочетание приятного вкуса и пользы для организма			
2	Фитоседан	Отличное растительное средство в составе комплексной терапии			
3	Фиточай «Успокаивающий с мелиссой»	Недорогой натуральный фитосбор широкого действия			

Лечим раны серебром

Лето - время ссадин и ран, полученных в результате катания на самокатах, велосипедах и прочих детских забав, которые активно придумывают наши отпрыски. Что предложить покупателю, обратившемуся в аптеку за помощью?

Известно, что все раны, полученные в нестерильных условиях, на улице, в парке, на даче, инфицированы. Присоединение и рост бактерий в ране провоцируют развитие воспалительного процесса, сопровождающегося повышением температуры, покраснением, болью. Для предотвращения инфекции можно использовать средства с антибактериальным компонентом, однако повсеместное применение препаратов этой группы, несмотря на существенные плюсы, имеет и недостатки: в последнее время встречается все больше микроорганизмов, обладающих резистентностью даже к сильным современным препаратам. Кроме того, антибиотики не воздействуют на грибковую инфекцию и вирусы, что требует введения дополнительных компонентов.

Этот вопрос может решить использование препаратов, содержащих серебро. Одним из таких препаратов стал Аргосульфан® – антибактериальный крем местного применения, способствующий заживлению ран. Входящий в состав



крема сульфаниламид – сульфатиазол серебра – является противомикробным бактериостатическим средством, обладает широким спектром антибактериального бактериостатического действия в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Благодаря минимальной всасываемости препарата, он не оказывает токсического

действия (согласно инструкции по применению препарата Аргосульфан).

До эры антибиотиков с целью лечения раневых инфекций применяли серебро и его соединения. Среди металлов серебро обладает наиболее сильным бактерицидным (уничтожающим микроорганизмы) действием - взаимодействие ионов металла с клетками вызывает их гибель. Серебро проявляет высокую бактерицидную активность как по отношению к аэробным и анаэробным микроорганизмам (в том числе и к разновидностям, устойчивым к антибиотикам), так и к некоторым вирусам и грибам. При этом патогенная микрофлора намного более чувствительна к ионам серебра, чем непатогенная. Поэтому серебро действует избирательно, в большей степени уничтожая вредные микроорганизмы.

Ионы серебра оказывают не только бактерицидное, но и бактериостатическое (способность препятствовать размножению микробов) действие. Механизм действия серебра на микробную клетку заключается в том, что ионы серебра поглощаются клеточной оболочкой микроба, в результате чего его клетка остается жизнеспособной, но при этом нарушаются некоторые ее функции, например, деление.

Букина Ю.А., Сергеева Е.А. Антибактериальные свойства и механизм бактерицидного действия наночастиц и ионов серебра. Вестн. Казанского технологического университета. 2012; 14.



Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Приказ № 123-НК, от 27 июня 2019 года

О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств

№ исх: 21-17/6162 om: 27.06.2019 № вх: 458-к om: 27.06.2019 123-НҚ om: 27.06.2019

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 7 июня 2019 года № 18-16-586/И.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

25.06.2019 17:32:40: Утеев Р. А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 17:49:02: Асылбеков Н. А. (Руководство) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 18:16:33: Имамбекова М. Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 18:18:38: Тилесова А. Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.

№ исх: 21-17/6162 от: 27.06.2019 № вх: 458-к от: 27.06.2019 123-НҚ от: 27.06.2019

Приложение к приказу Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 июня 2019 года №123-НҚ

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению

Nº	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна	
Левофлоксацины						
1	РК-ЛС-5№021317	20.04.2015 г.	Девилон таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	«Медокеми Лтд», Кипр	«Медокеми Лтд», Кипр	
Моксифлоксацины						
2	РК-ЛС-5№022502	30.11.2016 г.	Пленмокси раствор для инфузий 400 мг	«Акумс Драгс и Фарма- сьютикалс Лтд», Индия	ТОО Авиценна-Лтд, Казахстан	

Результаты согласования

25.06.2019 17:32:40: Утеев Р. А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 17:49:02: Асылбеков Н. А. (Руководство) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 18:16:33: Имамбекова М. Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.

25.06.2019 18:18:38: Тилесова А. Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.



Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Приказ № 124-НҚ от 27 июня 2019 года

О запрете медицинского применения, реализации и изъятии из обращения серий (партий) лекарственного средства

Nº ucx: 21-17/6594 om: 27.06.2019 № вх: 459-к om: 27.06.2019 124-ОД om: 27.06.2019

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2 и пунктом 3 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, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Запретить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения серию 1461018 лекарственного средства «Цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1,0 г», производства ОАО «Красфарма», Россия, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5№013713.
- 2. Департаменту контроля качества и безопасности товаров и услуг города Алматы Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течении одного календарного дня со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении держателя регистрационного удостоверения.
- 3. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета):
- 1) в течение одного рабочего дня с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;
- 2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения серий (партий) указанных лекарственных средств, согласно пункту 1 настоящего приказа, и уведомить в течение трех календарных дней Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан с приложением подтверждающих документов и уполномоченного представителя

производителя о принятых мерах по выполнению данного

- 4. Субъектам, имеющим в наличии указанные серии (партии) лекарственных средств, подлежащих изъятию из обращения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.
- 5. Держателю регистрационного удостоверения (по согласованию):
- 1) обеспечить сбор остатков указанных серий (партий) лекарственного средства, согласно пункту 1 настоящего приказа, с последующим их возвратом производителю и дальнейшей замены на другие серии (партии), либо уничтожением;
- 2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.
- 6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.
- 7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо РГУ «Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан» № 19-24-13-5/3806 от 19 июня 2019 года.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

26.06.2019 15:56:13: Асылбеков Н. А. (Руководство) - согласовано без замечаний.

26.06.2019 15:57:18: Утеев Р. А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без

26.06.2019 16:13:41: Тилесова А. Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.

26.06.2019 16:20:16: Имамбекова М. Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) – согласовано без замечаний.

Открыт новый цифровой и образовательный центр

Председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Людмила Бюрабекова приняла участие на церемонии открытия нового цифрового инженерного и образовательного центра на территории завода компании SANTO в г. Шымкент.

Благодаря данному новому образовательному центру у студентов колледжей и вузов технического направления появилась возможность бесплатно обучаться и повышать свой уровень в сфере IT - технологий, метрологии, автоматизации и управлении технологическими процессами, классы которых оснащены современным оборудованием из Германии, Италии и США.

Одновременно, в этот же день состоялось открытие монументальной скульптуры «Взгляд в будущее», которое является новым символом SANTO. По задумке авторов скульптуры, новый символ SANTO олицетворяет инновационные технологии в здравоохранении. «Взгляд в будущее» олицетворяет будущее страны, медицины и завода. Идея создать монумент родилась два года назад, когда компания Santo отмечала 135-летие. Завод объявил конкурс. Свои проекты предложили лучшие казахстанские скульпторы. Победа досталась творческой группе из Алматы.

Пресс-центр Santo



Жвачки, кости и другие предметы: что будет, если проглотить несъедобное?



Сергей Вялов – врач-гастроэнтеролог в GMS Clinic, к.м.н. Член Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (PГA), член Европейского общества изучения печени (EASL), член Российского общества по изучению печени (РОПИП). Проходил обучение и работал в клинике Charite (Германия). www.vyalov.com

Если вы проглотили жевательную резинку, ничего страшного с вами не произойдет. Завтра она выйдет из организма есте-

ственным путем. Резинка мягкая, она не способна травмировать желудочно-кишечный тракт. Гораздо хуже, если вы проглотили что-то большое, твердое или, не дай Бог, острое. Это чревато серьезными проблемами со здоровьем.

Что люди глотают из несъедобного?

О том, что глотают люди, можно писать целые книги. Врачи-хирурги собирают целые коллекции рентгеновских снимков, на которых отображены удивительные вещи, проглатываемые человеком.

Чаще всего несъедобные вещи проглатывают дети, за которыми не уследили их родители. Но и взрослые глотают то, что не следовало бы, достаточно часто. Они делают это по разным причинам: кто-то случайно, кто-то по незнанию, что предмет несъедобный, другие по непонятным причинам в состоянии алкогольного или наркотического опынения, отдельные персонажи – для членовредительства или с целью суицида.

Но совсем неважно как и зачем человек проглотил что-то. Важно лишь то, какие последствия могут быть для здоровья. Может возникнуть травмирование пищевода, желудка, кишечника (если предмет острый и твердый), блокирование движения пищевого комка или фекалий через пищеварительный тракт, ожоги органов ЖКТ и некротические процессы (например, если человек проглотил батарейку).

Глотают люди что угодно: кости, иголки, батарейки, саморезы, магнитные шарики, монеты, стоматологические съемные протезы. Все инородные тела делят на агрессивные и неагрессивные. При проглатывании агрессивных тел они должны быть удалены как можно быстрее. В то время как более-менее безопасные вещи могут выйти самостоятельно.

Что будет, если проглотить косточки от фруктов и ягод?

Ничего не будет! Такая косточка имеет круглую форму. В ней нет острых краев, которые могут значительно повредить слизистую. В большинстве случаев человек, проглотивший косточку, забудет об этом через минуту и больше не вспомнит никогда. На следующий день она выйдет из организма естественным путем, и этот процесс останется незамеченным для пациента. В худшем случае будет ощущаться боль, если косточка крупная и неровная (например, от абрикоса). Но разрыва органов желудочно-кишечного тракта косточкой не произойдет.

Что будет, если проглотить кости из мяса и рыбы?

Эти кости твердые и острые. Они представляет серьезную угрозу для здоровья. В большинстве случаев кость застревает в одном из трех суженных участков пищевода. Если она через них проходит, то следующие узкие участки, где может застрять инородное тело, это выход из желудка, повороты двенадцатиперстной кишки или переход тонкой кишки в толстую.

Худшее, что может сделать в такой ситуации проглотивший, – ощутив симптомы, не обратиться к врачу. В следствие чего получить множество осложнений из-за прободения пищевода или кишечника. Возможные последствия: кровотечения, воспаление около сердца, проникновение воздуха в грудную полость, отверстия, соединяющие пищевод и трахею, нагноение плевры.

Всем пациентам при проглатывании костей делают рентген. По возможности кость сразу же удаляют эндоскопическим методом. В пищевод вводится трубка с камерой и инструментарием, при помощи которого извлекается инородное тело.

Что еще НЕ полезно глотать?

Вредно глотать все, что не может перевариваться в кишечнике, и при этом имеет крупные размеры, либо агрессивно воздействует на желудочно-кишеч-

ный тракт за счет химического состава.

Проглатывание любого инородного тела – это повод для госпитализации и наблюдения за пациентом. Его обследуют. Затем 1-2 дня человек находится в больнице, пока инородное тело не выйдет, либо пока не будет сделан вывод, что оно застряло в одной из узких зон желудочно-кишечного тракта.

Инородное тело ищут в фекалиях. Если не находят, пациента обследуют повторно. При отсутствии инородного тела его отпускают домой. Если же оно не продвигается дальше, требуется либо эндоскопическое извлечение, либо хирургическая операция.

В большинстве случаев удача улыбается каждому второму, при проглатывании инородных тел они самостоятельно отходят с фекалиями у 52% и приходится удалять у 48% людей. Как видно из этой статистики, шансы, выйдет инородное тело или нет, примерно 50 на 50, а риск осложнений – около 2-3%.

Как вылечить желудок или кишечник после проглатывания несъедобного?

Обычно никакого лечения желудка и кишечника не требуется, если не было осложнений. А их нет у большинства пациентов. Но важно знать, что после устранения инородного тела могут сохранятся нарушения сокращений пищевода, желудка или кишечника, которые устраняются итомедом. Он восстанавливает нормальную перистальтику верхних отделов пищеварительной системы к естественному ритму сокращений.

Возможно формирование пролежней в месте длительного нахождения инородного тела, некроз стенки органа, развитие воспалительных процессов. Воспалительные процесс на всем протяжении пищеварительной системы устраняет ребагит. Он вызывает выработку естественных стимуляторов регенерации, простагландинов, которые восстанавливают саму слизистую оболочку.

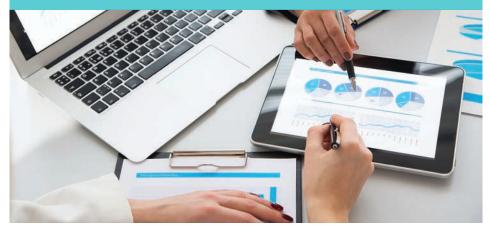
Иногда развиваются кровотечения, ожоги, прободения пищевода или кишечника. В этом случае человеку требуется лечение, в том числе может потребоваться антибиотикотерапия или хирургическая операция. Чтобы избежать осложнений, обращаться к врачу нужно как можно раньше. Тогда инородное тело удастся извлечь эндоскопическим методом, пока оно еще находится в пищеводе или верхних отделах кишечника.

Берегите себя и будьте здоровы!



Клиентская аналитика напрямую влияет на отношения с пациентами

В сфере здравоохранения назрел вопрос использования промышленных решений для клиентской аналитики. К такому заключению пришли участники тематической дискуссии, прошедшей на SAS Forum Russia 2019, крупнейшем в России и СНГ профессиональном форуме по бизнес-аналитике.



Потребительский опыт оказывает большое влияние на выбор пациентами лечебно-профилактических учреждений. В свою очередь инструменты аналитики позволяют увидеть, что важно клиентам, какие факторы имеют первоочередное значение для их опыта и как с ними взаимодействовать за пределами врачебного кабинета.

В рамках индустриальной секции по здравоохранению на SAS Forum Russia 2019 прошла тематическая дискуссия «Использование клиентской аналитики в здравоохранении». Эксперты обсудили как сами задачи, где может помочь клиентская аналитика, так и проблемные точки, в том числе беспокойство общества в связи с применением таких инструментов.

Благодаря анализу клиентов в медицинских учреждениях, обе стороны получают свои преимущества, уверен Александр Миронов, ведущий консультант по клиентской аналитике SAS Россия/ СНГ. Клиника видит рост лояльности клиентов: это проявляется в повторных обращениях, увеличении дохода от продажи дополнительных услуг, возвращении уже ушедших клиентов и перераспределении маркетинговых ресурсов в пользу более эффективных каналов и активностей. Клиенты, в свою очередь, получают выгодные предложения, которые учитывают их персональные потребности, видят больше заботы в свой адрес (напоминания, обратная связь, удобное время для получения предложений и напоминаний).

Результаты исследования «Частные государственные клиники Москвы глазами потребителей», которое провел Аналитический центр «Vademecum», подтверждают, что пациенты внимательно оценивают не только качество лечения, но и сервис, куда входят также коммуникации. Ольга Гончарова, заместитель главного редактора журнала «Vademecum», руководитель Аналитического центра, поделилась некоторыми выводами и цифрами. 30,8% респондентов высоко оценили услуги частной медицины. Но явным минусом, по их мнению, являются навязчивые услуги. Большинство опрошенных считают, что в частных клиниках, чтобы заработать больше, назначают много лишних обследований и анализов. При этом на первичный осмотр жители столицы предпочтут пойти в частную клинику: можно попасть к нужному и более квалифицированному врачу; у врача больше времени на пациента; можно сразу пройти все необходимые обследования и т.д. Основным преимуществом частных клиник перед с государственными, согласно ответам, является сервис во всех проявлениях - от возможности быстро записаться и технической оснащенности до вежливости персонала и своевременного напоминания о назначенном приеме. Клиентская аналитика в таком случае позволяет лучше понять, что важно каждому сегменту и подсегменту клиентской базы, находить потенциальных клиентов с похожим профилем поведения и похожими ценностями и делать им адресные предложения.

Со стороны практиков рынка выступил Алексей Гатилов, начальник отдела Digital-маркетинга Инвитро. Он рассказал, как клиентская аналитика в здравоохранении на деле показывает свою эффективность, зачем она нужна и почему уже невозможно обходиться базовыми офисными приложениями.

Компания построила сквозную аналитику на основе ретроспективы. Каждому пользователю на сайте присваивается User ID, по которому впоследствии делается склейка покупок в офисах продаж с его поведением на сайте и источником его привлечения. При этом обеспечено безопасное хранение данных и быстрый доступ для их внутренней обработки. Обезличенные данные хранятся на защищенных серверах. При построении сквозной аналитики сотрудники увидели реальную конверсию в лиды и покупки с онлайн-рекламы. Также они неожиданно для себя получили хороший инкрементальный доход по email-каналу, проведя простую валидацию базы клиентов email-рассылкой.

В планах у Инвитро составить портрет пользователя сайта, приобретающего определенный набор услуг. Для этого будут проанализированы истории покупок и определены ключевые характеристики типичного потребителя той или иной категории. На основании всей информации аналитический механизм определит его конкретный сегмент, например, «сторонник ЗОЖ», и пользователю будет показан баннер с предложением пройти полную проверку состояния здоровья и получить рекомендации по питанию. Такая сегментация важна при персонализации баннеров и оптимизации поисковой выдачи на сайте, она позволяет исключать нерелевантную выдачу и, как следствие, повышать конверсию.

По словам Алексея, аналитический подход поможет как детальнее понять текущих клиентов и, возможно, повысить их лояльность бренду, так и обнаружить сегменты, с которыми пока не ведутся плановые коммуникации и для которых до сих пор велась «ковровая бомбардировка» (случайное покрытие маркетинговым сообщением). «Грамотный поиск инсайтов, потребностей потребителей невозможен без качественной аналитики, в том числе и без digital-аналитики», - говорит Алексей Гатилов.

И все же использовать клиентскую аналитику в сфере здравоохранения нужно осторожно: «Персонализированные предложения в медицинском маркетинге могут показаться пользователю слишком интимными. Помимо соблюдения действующего законодательства, все равно есть особая этика, которая должна основываться на уважении права человека знать о состоянии своего здоровья и об особенностях оказываемых ему медицинских услуг. Золотая середина в коммуникациях с клиентами дает весомый плюс медицинским учреждениям», - комментирует Александр Жуков, руководитель направления аналитики в здравоохранении SAS Россия/СНГ.





Ежегодно аптечные организации весной и осенью объявляют войну гриппу. Продают противовирусные препараты, иммуномодуляторы, НПВП, муколитики, одноразовые маски. Развешивают на стенах памятки и организуют встречи, на которых врачи рассказывают о профилактике заболевания. Откуда появился этот вирус, как боролись с ним в различные эпохи до современности.

Со времен Гиппократа и до настоящего времени скорость распространения гриппа по миру увеличивалась и нарастала самыми невероятными темпами. И если сравнивать его движение образно с различными видами транспорта, начиная со времен Гиппократа, то этот процесс можно представить таким образом: колесница – дилижанс - автомобиль - поезд - самолет и, наконец, космическая ракета. Да, хотя сегодня специалисты и составили молекулярную карту вируса гриппа, он все равно остается знакомым незнакомцем.

Перинфский кашель

Гиппократ был убежден: олимпийские боги насылают на людей поветрие «горловых болезней» для катарсиса, то есть очищения от «скверны мира». Само слово «катарсис» в те времена использовалось в значении «грипп». В 412 году до н. э. неизвестная болезнь охватила жителей Перинфа — города во Фракии, а оттуда перекинулась и на другие греческие поселения. Главным симптомом был затяжной кашель с выделением мокроты, часто переходивший в воспаление «пневмы» — души, то есть легких. Отец медицины рассказал о «перинфском кашле» в трактате «Эпидемии», который вошел в «Гиппократов корпус». Это описание принято считать первым в истории упоминанием о гриппе.

В состав снадобья, которым лечили больных в Древней Греции, входили золотой порошок и чеснок. Историк Плутарх советовал перед приемом средства сутки поголодать. Золота грипп не боится, а вот чеснок для стимуляции неспецифического иммунитета применяется с профилактической целью и сегодня. Гиппократ предписывал пациентам прибегать в случае заражения к меду: добавлять его в подогретое красное вино или рассасывать во рту.

В Древнем Риме главным лекарством от гриппа считался перебродивший виноградный сок. Горячее красное вино с пряностями в качестве средства от «крестьянской лихорадки» широко использовалось в Европе вплоть до эпохи Возрождения. В наши дни лечение алкоголем не практикуется, так как он не совместим с препаратами, которые применяются при гриппе. А вот мед прекрасно себя зарекомендовал. Только класть его нужно не в бокал с вином или чашку с чаем, а принимать вприкуску: при температуре выше 60 °C мед теряет большую часть полезных свойств.

Грипп по-французски — grippe, в латинизированном варианте grippus. Свое название заболевание получило во время эпидемии 1742-1743 годов. Происходит оно от глагола gripper, который означает «схватывать», «овладевать». Впервые это определение использовал французский врач по фамилии Саваж, чтобы подчеркнуть внезапность начала и быстроту передачи заболевания. Во французских словарях это слово начинает фигурировать с 1763 года, после чего возникает в немецком (Grippe), английском (grippe), испанском (gripe), голландском (griep) и в других, включая русский язык.

Восточная лихорадка

С XII века ученые насчитали 130 атак гриппа, которые обрушились на человечество. Именно столько раз возникали эпидемии и пандемии. Первая официально зафиксированная в исторических хрониках пандемия гриппа случилась в XVI веке, когда плотность населения в Европе возросла, а ее контакты с другими частями света расширились. Вирус свалил с ног почти всех жителей Венеции в 1588 году, атаковал Милан и добрался до Барселоны. Заболевание связывали с последствиями охлаждения — influenza di freddo. Так родилось еще одно широко известное название гриппа — инфлюэнца.

Корабли из итальянских портов доставили «восточную лихорадку» в Новый Свет - Америку, где от нее спасались с помощью красного стручкового перца. Его экстракт уменьшает образование слизи, обладает бронхорасширяющими, вяжущими и противомикробными свойствами. Алкалоид капсаицин, который придает перцу жгучесть и остроту, активизирует кровообращение, улучшает отток лимфы и стимулирует иммунитет.

Английская потница

В XVII веке по Европе прокатилось пять крупных эпидемий гриппа, в XVIII веке — три. В Лондоне болезнь окрестили «английской потницей»: она возникала на коже пациентов из-за обильного потоотделения при снижении температуры. Во время эпидемии 1675 года английский врач Томас Сиденгам высказал предположение об инфекционной природе этой «потницы» и описал одну из ее разновидностей - коматозную лихорадку, которая сопровождалась менингоэнцефалитом. Для ее профилактики британцы налегали на яблоки в соответствии с английской пословицей: «Яблоко в день — и доктор не понадобится!».

Древнегреческий философ и врач Эмпедокл для профилактики гриппа зимой носил медные сандалии. Аристотель засыпал с медным шариком в руке, чтобы боги не на-



слали на него болезнь во сне. Наши далекие предки прибегали к помощи меди неосознанно, а современные ученые установили, что этот элемент таблицы Менделеева усиливает противовирусные свойства аскорбиновой кислоты. Когда оба вещества встречаются на поверхности вируса гриппа, они разрушают его оболочку.

Французский катар

Пюрго, придворный врач Людовика XIV (1638-1715), именовал грипп «катаром» из-за катарального воспаления миндалин и слизистой оболочки глотки. Из записей королевского лекаря следует, что для катара характерна перемежающаяся лихорадка с резкими подъемами температуры. Загрипповавшего монарха лечили коньяком с горячим молоком и бульоном из лягушек с улитками. Считалось, что такой супчик снижает температуру, уменьшает боль в горле и смягчает кашель. Кстати, современная наука подтвердила муколитическое действие другого бульона — куриного. В нем много аминокислоты цистеина, которая обладает свойством разжижать мокроту, уменьшать заложенность носа и облегчать дыхание.

Русская болезнь

В России диагноз «грипп» появился на рубеже XVIII-XIX веков. Разговором о нем открывается роман Льва Толстого «Война и мир». В июле 1805 года в аристократическом салоне Петербурга Анна Павловна Шерер, фрейлина и приближенная императрицы Марии Феодоровны, жаловалась князю Василию на кашель. Тот донимал ее «несколько дней, у нее был грипп, как она говорила (грипп был тогда новое слово, употреблявшееся только редкими)».

Первым упоминанием о гриппе в русских письменных источниках счита-



ется строчка, которая появилась в ноябре 1799 года в юношеском дневнике поэта и ученого-филолога Александра Востокова. Называется дневник «Летопись моя», а эта строчка звучит так: «Сплю в первом кабинете. Грип». Вторым, кто проговорился о новомодной болезни, был Пушкин. В письме от 24 февраля 1831 года он предупреждает поэта Петра Плетнева: «Говорят, в Питербурге грип».

В словарях этот термин встречается с 1847 года. В Толковом словаре живого великорусского языка, который Владимир Даль составил в начале 1860-х, читаем: «Грип — болезнь, повальное поражение слизистых оболочек; насморк и кашель с лихорадкой. Грипный — относящийся к грипу». Интересно, что прилагательное «гриппозный», которое периодически можно услышать в наши дни, зафиксировано в словарях лишь с 1892 года. Тогда оно было в ходу наряду с другими формами: «грипный» и «гриповый», которые давно вышли из употребления.

Некоторые филологи считают, что слово «грипп» не французское, а русское и происходит от существительного «хрип». Его позднее переосмыслили французы, а затем уже от них позаимствовали другие европейцы. Причем на этой версии настаивают не отечественные лингвисты, а ученые из Германии. Исследователи ссылаются на немецкий словарь провинциализмов 1792 года, где Grippe толкуется как «русская болезнь». Если версию принять, получается, что слово «грипп» вернулось к нам в иностранном обличии.

Что сегодня?

Пандемия «испанки», которая свирепствовала на земном шаре в 1918-1920 годах, унесла в два раза больше жизней, чем первая мировая война. В числе 21 640 000 жертв безжалостной инфекции была 26-летняя звезда немого кино Вера Холодная. Первые вакцины против гриппа появились только во время второй мировой войны, а противовирусные препараты — еще позже.

В 1957 году ученые открыли группу низкомолекулярных белков интерферонов, которые вырабатывают клетки, инфицированные вирусом гриппа. Интерферон стали считать одним из важнейших эндогенных факторов защиты организма от первичной вирусной ин-

Первоначально для профилактики и лечения гриппа использовали альфа-интерферон, который вырабатывают лейкоциты донорской крови. Но в последнее время разные виды рекомбинантных интерферонов (Гриппферон и др.) ученые получают методами генной инженерии. Широко применяют индукторы интерферонов (Кагоцел, Амиксин, Циклоферон) и ингибиторы слияния липидной оболочки вируса гриппа и клеточных мембран (Арбидол).







В норме сердечная мышца потребляет много кислорода, который необходим для окисления жирных кислот - основного источника энергии для сердечных сокращений. К сожалению, кислородное голодание сердца при хронической ишемической болезни сердца (ИБС) широко распространено у россиян, особенно, у лиц пожилого возраста. Помимо этого, нарушение обеспечения сердца кислородом, но уже в острой форме наблюдается при инфаркте миокарда, оно также возникает при операциях на сердце и при пересадке сердца.

В этих случаях повреждающим фактором является не только недостаток кислорода, но и само восстановление его подачи к клеткам сердца, т.н. реоксигенация. При реоксигенации в сердце резко возрастает содержание активных форм кислорода, которые за счет своей высокой реакционной способности повреждают клеточные мембраны и белковые компоненты как клеток сердечной мышцы, так и микрососудов сердца. В результате снижается сократимость сердца, возникают аритмии, нарушается снабжение сердца кровью.

Ученые из НИИ экспериментальной кардиологии выяснили, что многих негативных последствий ишемии/реоксигенации сердца можно избежать, защитив его специальным химическим комплексом из естественных компонентов - трипептида глутатиона, ионов железа и молекул оксида азота. Простое двухатомное соединение - оксид азота - оказалось важнейшим регулятором физиологических функций, в частности артериального давления. Однако, оксид азота крайне неустойчив в средах организма.

В составе же такого комплекса (его научное название динитрозильный комплекс железа или ДНКЖ) он может существовать длительное время. Создатель этого комплекса профессор Анатолий Федорович Ванин из Института химической физики РАН считает ДНКЖ естественной формой хранения оксида азота в организме.

На основе ДНКЖ с глутатионом в НМИЦ кардиологии Минздрава России под руководством его ныне Почетного директора академика Евгения Ивановича Чазова создан инновационный лекарственный препарат Оксаком. В настоящее время в институте клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова НМИЦ кардиологии проводятся клинические испытания Оксакома, и он показывает себя как эффективное средство при гипертонических кризах. А в институте экспериментальной кардиологии делается уже следующий шаг.

Ученые показывают, что Оксаком защищает изолированные клетки сердца крысы и само сердце при кислородном голодании и последующей реоксигенации. В присутствии этого соединения повышается выживаемость кардиомиоцитов, нормализуется транспорт ионов кальция и сократимость сердца, снижается количество аритмий. Эти данные опубликованы в журнале Oxidative Medicine and Cellular Longevity (Kapelko et al., 2017). Таким образом, показания к применению Оксакома в кардиологии могут стать значительно более широкими.

Помимо устойчивого гипотензивного эффекта он может защищать сердце при ишемических состояниях.

Дальнейшие совместные исследования ученых НИИЭК и их коллег из института молекулярной биологии РАН подтверждают эти ожидания. В недавно опубликованной статье в журнале Scientific Reports исследователи показывают, что целый набор соединений, содержащих т.н. тиоловые группы, способен оказывать кардиозащитное действие (Poluektov et al., 2019).

Из них наиболее перспективным оказался нитрозоглутатион, который также, как и Оксаком, содержит глутатион и оксид азота, но в другом химическом комплексе. Нитрозоглутатион в разы увеличивал время нормального функционирования кардиомиоцитов крысы при гипоксии и более чем на 30% ускорял нормализацию сократительной функции сердца, нарушенной при ишемии-реоксигенации.

И Оксаком, и нитрозоглутатион предотвращали нарушения транспорта ионов кальция в кардиомиоцитах, по-видимому, путем защиты ион-транспортирующих систем клеток от повреждения активными формами кислорода.

Детальные механизмы действия этих соединений еще предстоит изучить, но уже сейчас просматриваются перспективы создания новых отечественных лекарственных препаратов для лечения ишемических состояний сердца и сердечной недостаточности, которые крайне необходимы врачам-кардиологам.

По материалам cardioweb.ru

КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК №14 (567), июль 2019 г. собственник: TOO «Казахстанский фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Наиля Чередниченко

ШЕФ-РЕДАКТОР +7 707 392 20 70 Ирина Климова editor@pharm

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гунько Наталья Локшин Вячеслав . Датхаев Убайдулла Пичхадзе Гурам Каманова Мария Салыкова Айжан Кузденбаева Раиса Дурманова Марина КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47 Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz

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

ОТЛЕЛ ПОЛПИСКИ Анна Пышкина +7 707 836 48 67

КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА Елена Фоменко +7 777 363 07 66

ЛИЗАЙН ВЕРСТКА Арсений Копачевский +7 777 834 40 04

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати и массовой информации РК.

Свилетельство №2424-Г от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан Распространяется по подписке среди

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



РЕДАКЦИЯ НЕ ВСЕГДА РАЗДЕЛЯЕТ МНЕНИЕ ABTOPOB. OTBETCTBEHHOCTЬ ЗА СОДЕРЖАНИЕ РЕКЛАМЫ НЕСУТ РЕКЛАМОДАТЕЛИ. РЕКЛАМОДАТЕЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНЫ ОБ OTBETCTBEHHOCTИ ЗА РЕКЛАМУ JESAPFINCTPUPORAHHЫХ НЕ РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ МЯРК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕЛСТВ И ИЗЛЕЛИЙ МЕЛИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕПЕЧАТКЕ МАТЕРИАЛОВ ССЫЛКА НА ГАЗЕТУ «КОВ» ОБЯЗАТЕЛЬН.





МЕЖДУНАРОДНЫЙ **МЕЖД**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

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 контроля 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 МАРОК, МИРОВЫХ БРЕНДОВ **3** 240

17-19 СЕНТЯБРЯ 2019 20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

110>>

ДОКЛАДЧИКОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ДНИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»: КОНФЕРЕНЦИИ, СЕМИНАРЫ

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:





По вопросам участия в научнопрактической программе: ■ +380 (44) 206-10-99

© info@pharmatechexpo.com.ua

www.pharmatechexpo.com.ua



26-я Международная специализированная выставка

all Election 2019



Москва ЦВК «Экспоцентр» павильон №7

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ



www.aptekaexpo.ru



