



МОЛОДОСТЬ И ДОЛГОЛЕТИЕ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

6



Здоровье, молодость и долголетие стали объектом обсуждения в ходе проведения мастер-класса Оксаны Скиталинской, д.м.н., врача-диетолога, основательницы Академии долголетия Dr. Skytalinska, вице-президента Ассоциации диетологов Украины. Что мы можем сделать для себя и своих близких уже сегодня и сейчас? С чего начать? Диетолог отвечает на вопросы и все показывает на практических примерах. ▶

ГОДАУ В КАЗАХСТАНЕ

20

GODay - мир без гинекологического рака. В Казахстане от него ежегодно умирают более 4000 женщин. Что делается в стране для предотвращения и профилактики онкогинекологии? Рассказывает главный онколог МЗ РК, председатель правления КазНИИОиР, д.м.н., Д.Р. Кайдарова. ▶

ДЕТОКС: АФЕРА ИЛИ ИСЦЕЛЕНИЕ?

24

Сергей Вялов – к.м.н., врач-гастроэнтеролог в GMS Clinic раскрывает понятие детокс (очищение организма). Поклонники альтернативных направлений медицины утверждают, что детокс нужен каждому человеку и предлагают самые различные методики очищения. Как во всем разобраться? ▶

ВОЗ ПРОТИВ РЕКЛАМЫ ГРУДНЫХ СМЕСЕЙ

10

Несмотря на принципиальную незаменимость грудного вскармливания для роста и развития ребенка, а также здоровья матери, на сегодняшний день во всем мире значительную часть детей выкармливают смесями. Почему ВОЗ выступает против рекламы искусственных смесей? ▶

ЗАДАЕМ ВОПРОСЫ – IPROS ОТВЕЧАЕТ

14

Сегодня бизнес-структуры понимают огромную роль исследовательских компаний, изучающих динамику развития рынка с помощью своих специфических технологий и инструментов. Какие решения предлагает крупнейшая международная исследовательская компания IPROS? ▶

О БЕЗ ВИНЫ ВИНОВАТЫХ ВРАЧАХ: ЧТО ПРОИСХОДИТ?

31

Эрик Байжунусов – врач-хирург, вице-министр здравоохранения Республики Казахстан (2012-2014 гг.) – делится своим мнением о странной ситуации, сложившейся в последнее время в здравоохранении страны, вспоминает свой врачебный опыт. ▶

15-16 октября / 2019

АЗИАТСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ 2019

Rahat Palace Hotel, Алматы, Казахстан

Второй год подряд Казахстан собирает игроков Большой Фармы Центральной Азии

Более 20 спикеров, / более 16 часов насыщенной деловой программы, / более 100 участников

Форум объединяет профессионалов для обсуждения регуляторных вопросов, проблематики клинических исследований, вопросов ценообразования, регистрации ЛС, маркировки, локализации и импортозамещения, а также дистрибуции и маркетинга.

Главные вопросы Форума-2019:

- А СОЗДАНИЕ ЕДИНЫХ ПРАВИЛ, ПРИНЦИПОВ И ПОДХОДОВ К РЕГУЛИРОВАНИЮ РЫНКА ЛС С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА
- А ТРЕБОВАНИЯ К КАЧЕСТВУ, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОБРАЩЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ СОЮЗА
- А СОВРЕМЕННЫЕ КАНАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ ФАРММАРКЕТИНГА
- А ИМПОРТОЗАВИСИМОСТЬ ЕВРАЗИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА
- А МЕСТО ДЖЕНЕРИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ В МИРЕ И КАЗАХСТАНЕ
- А РЫНОК БИОСИМИЛЯРОВ



Начат закуп лекарств для ГОБМП на 2020 год



308 наименований препаратов для бесплатного лекарственного обеспечения казахстанцев в 2020 году на общую сумму 66,5 млрд тенге объявлены на закуп в рамках тендерных процедур на портале электронных закупок лекарств. Итоги тендера будут подведены 6 ноября, и уже к концу года медикаменты поступят на склады Единого дистрибьютора. 596 наименований из общего списка медикаментов на 2020 год будут закупаться у отечественных фармпроизводителей, которые в рамках госпрограммы развития казахстанской фармацевтической отрасли и поддержки ОТП получили абсолютные преференции и заключили долгосрочные договоры на поставку лекарств для бесплатного обеспечения казахстанцев. Остальные препараты не имеют зарегистрированных аналогов в республике, поэтому сейчас их производителям будет направлено приглашение для заключения договоров напрямую, без посредников. Одним из важных условий при закупе лекарств будет график поставки, чтобы в декабре месяце лекарства поступили на склады Единого дистрибьютора, а их отгрузка в поликлиники и больницы началась уже в январе 2020 года.

Пресс-служба ТОО «СК-Фармация»

Нововведения в сфере оборота лекарств на территории ЕАЭС



Коллегия ЕЭК утвердила ряд важных документов в сфере оборота лекарств на территории ЕАЭС. Так, решением Коллегии от 17.09.2019 года №158 утверждена номенклатура лекарственных форм и справочника путей введения лекарственных препаратов, а также установлены правила ведения данных документов. Использование кодовых обозначений номенклатуры и справочника является обязательным при реализации общих процессов в рамках ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств. Кроме того, ре-

шением Коллегии от 17.09.2019 года №159 утверждены классификатор видов документов регистрационного досье лекарственного препарата и справочник структурных элементов регистрационного досье лекарственного препарата. Использование кодовых обозначений классификатора и справочника является обязательным при реализации общих процессов в рамках ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств. Данные документы включены в состав ресурсов единой системы нормативно-справочной информации ЕАЭС. Решения вступают в силу по истечении 30 календарных дней с даты их официального опубликования (19 сентября).

Pharmvestnik.ru

Преступная группа занималась незаконной пересадкой органов в Казахстане



В Казахстане пресекли деятельность транснациональной организованной преступной группы, которая занималась незаконной трансплантацией человеческих тканей и органов. Об этом сообщил начальник Департамента криминальной полиции Министерства внутренних дел Арманбек Баймурзин. По его данным, в 2019 году возбуждено 141 уголовное дело по борьбе с торговлей людьми, в том числе 59 за торговлю органами и тканями человека.

«В Казахстане медицина за последние несколько лет совершила огромный прорыв в сфере трансплантологии человеческих органов. Это не могло не привлечь интерес со стороны организованной преступности из-за возможности быстро и легко заработать. В текущем году пресечена деятельность транснациональной преступной группы, организовавшей с 2017 года в Казахстане незаконные сделки, связанные с продажей человеческих органов. Как выяснилось, было организовано и проведено 57 незаконных операций по трансплантации при участии медицинских работников. Преступники привлекали в Казахстан доноров из Украины, Узбекистана, Кыргызстана и реципиентов из числа граждан Израиля. После чего проводили операции по пересадке почек. Сейчас проводится расследование. Предварительный преступный доход организаторов составил 10 миллионов долларов. Цинизм преступников и медперсонала клиники дошел до того, что между собой доно-

ров они называли «мясом», – рассказал Арманбек Баймурзин.

Tengrinews.kz

Evotec и Takeda сотрудничают в области разработки новых лекарств



Evotec SE объявила о стратегическом многолетнем сотрудничестве с Takeda Pharmaceutical Company Limited. В рамках сотрудничества стороны ставят перед собой задачу по реализации как минимум пяти программ по обнаружению новых лекарственных препаратов для их дальнейшей разработки в клинической практике. Предполагается, что Evotec будет использовать собственную платформу проверки терапевтических гипотез и развития программ малых молекул, Takeda, в свою очередь, будет проводить клинические исследования и возглавит работу по разработке доклинического кандидата. В соответствии с условиями сотрудничества Takeda будет платить Evotec единовременную предоплату за доступ к своим платформам. Кроме того, Evotec имеет право на получение дополнительных платежей при успешном завершении доклинических, клинических и коммерческих этапов, которые могут составить более 170 млн долларов за программу, а также многоуровневых роялти за будущие продажи.

Новости GMP

Еврокомиссия дала разрешение на первый препарат из каннабиса



GW Pharmaceuticals объявила о выдаче Европейской комиссией разрешения на маркетинг препарата Epidiolex (чистый каннабидиол в форме раствора для перорального применения). Препарат предназначен для лечения судорог, связанных с двумя редкими и тяжелыми формами эпилепсии, – синдромами Леннокса-Гастро и Драве, в комбинации с клобазамом, – у пациентов в возрасте 2 лет и старше. Одобрение Epidiolex в форме перорального раствора 100 мг/мл, содержащего высокоочищенный каннабидиол, – вещество, полученное из конопли посевной (*Cannabis sativa L.*), открывает путь к выходу препарата на рынки всей Европы. Программа разработки, реализуемая GW Pharmaceuticals,

по их собственным данным, представляет собой единственную хорошо контролируемую клиническую программу каннабиноидного препарата для больных с редкими формами эпилепсии. При доведении к другим противосудорожным средствам Epidiolex значительно снижал частоту приступов у пациентов с синдромами Леннокса – Гастро и Драве, сообщает GW Pharmaceuticals. Наиболее частыми побочными реакциями были сонливость, снижение аппетита, диарея, гипертермия, усталость и рвота.

Аптека

Прекращен выпуск ранитидина из-за потенциального риска канцерогенности



Компания Sandoz (группа компаний Novartis) прекратила производство воспроизведенного препарата ранитидин из-за содержания вещества, потенциально способного вызвать развитие злокачественных новообразований. Независимая экспертиза показала, что такое же вещество содержится и в оригинальном препарате (Зантак), однако пока Sanofi, занимающаяся его выпуском, не планирует останавливать производство. Прекращение производства не означает полный отзыв препарата с рынка, поэтому пока ранитидин останется на прилавках. Данный препарат широко используется для лечения изжоги благодаря снижению базальной и стимулированной секреции соляной кислоты. Ранее исследование показало, что в некоторых лекарственных формах ранитидина (включая оригинальный препарат) содержится потенциально канцерогенное вещество. В настоящее время ведется расследование для определения источника загрязнения N-нитросодиметиламином.

Ремедиум

Компании по обслуживанию медтехники из РФ и РК наказаны за антиконкурентное соглашение

Впервые Блоком по конкуренции и антимонопольному регулированию ЕЭК выявлен факт антиконкурентного соглашения между участниками трансграничного рынка ЕАЭС. В начале 2018 года Министерство национальной экономики Республики Казахстан обратилось в Комиссию с заявлением о возможных признаках нарушения компаний «Дельрус» правил конкуренции на трансграничном рынке. В ходе рассле-

дования, проведенного Департаментом антимонопольного регулирования ЕЭК, выяснилось, что, используя доминирующее положение на рынке технического обслуживания медтехники, компании «Дельрус» и «Дельрус РК» договорились о фактическом разделе рынка по географическому признаку. ЕЭК удалось установить, что заявитель – компания «Scuderia» (Скудерия), намеревалась приобрести услуги по калибровке ультразвуковых датчиков аппарата Фиброскан у российской компании «Дельрус». Однако получила необоснованный отказ и предложение обратиться в казахстанскую компанию «Дельрус РК», где такая услуга обходится в 2,5 раза дороже. Коллегия ЕЭК установила наличие между этими компаниями антиконкурентного соглашения. На основании Решения Коллегии ЕЭК участникам антиконкурентного соглашения установлен штраф в размере порядка 500 тыс. рублей. Также штрафы назначены генеральному директору ЗАО «Дельрус» и генеральному директору ТОО «Дельрус РК».

Казинформ

Torrent отзывает таблетки лозартана из-за обнаруженных следов примесей



Индийская фармацевтическая компания Torrent Pharmaceuticals сообщила о добровольном дополнительном отзыве таблеток лозартана после обнаружения следов потенциальной канцерогенной N-метилнитрозомасляной кислоты, относящейся к группе нитрозаминов. Расширенный отзыв касается трех партий таблеток калия лозартана USP и двух партий таблеток калия/гидрохлоротиазида лозартана. Лозартан используется для лечения гипертонии, пациентов с гипертонической болезнью с гипертрофией левого желудочка и для лечения нефропатии у пациентов с диабетом 2 типа. Лозартан калия и гидрохлоротиазид лозартана USP используются для лечения гипертонии и гипертонической болезни пациентов с гипертрофией левого желудочка. С июля 2018 года FDA объявило о добровольном отзыве препаратов для лечения кровяного давления и сердечных заболеваний таких фармацевтических компаний, как Solco Healthcare, Teva Pharmaceuticals Industries, Mylan Pharmaceuticals, Princeton Pharmaceuticals, Macleods Pharmaceuticals Limited, Camber Pharmaceuticals. Отзывы препаратов лозартана сразу от нескольких компаний продолжают скачиваться на лечении пациентов с арте-

риальной гипертензией, сердечной недостаточностью и заболеваниями почек.

Новости GMP

Google ввел новые правила рекламы методов лечения

С 1 октября 2019 года глобальная поисковая сеть Google внедряет новую политику рекламирования услуг в сфере здравоохранения, а также в области методов лечения. Теперь запрещено размещать рекламу экспериментальных и незарегистрированных лекарственных препаратов, у которых отсутствует научная доказательная база. В Google пояснили, что эта мера должна обезопасить пользователей от использования методов лечения, эффективность и безопасность которых еще не доказана, следовательно, применение которых может нести риск для здоровья. В основном новая политика Google будет распространяться на рекламу методов лечения на основе стволовых клеток и генетической терапии, не имеющих научных доказательств.

Ремедиум

FDA потребовало более ответственно закупать активные фармацевтические ингредиенты

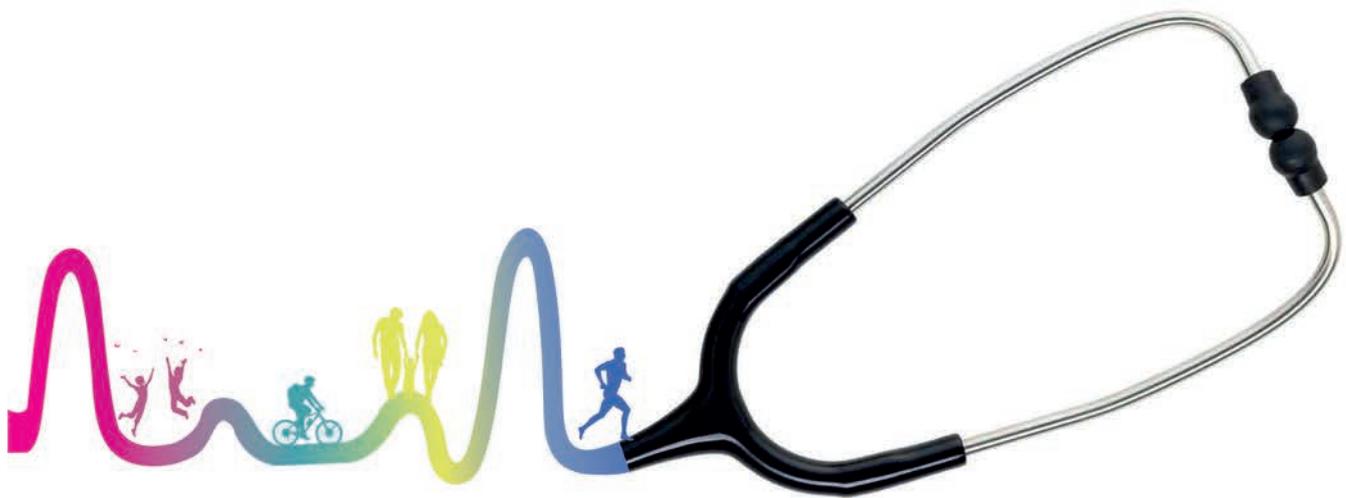


Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) призывает производителей медпрепаратов более внимательно работать с поставщиками, чтобы гарантировать, что закупаемые ими активные фармацевтические ингредиенты (АФИ) были надлежащим образом протестированы на протяжении всей цепочки поставок. Этот призыв является реакцией на отзыв двух партий активных фармингредиентов из-за ошибок в маркировке, которую допустила Darmerica LLC. По данным FDA, компания продала 14 клиентам АФИ хинакрин-дигидрохлорид, который после проверки оказался артемизинином. FDA также напомнило, что за последнее время проблемы с безопасностью встречались сразу у нескольких производителей АФИ свиной щитовидной железы, баклофена и диетического ингредиента глютамина, используемого для приготовления стерильных инъекционных препаратов. Кроме того, FDA отмечает, что с июня 2018 года было отправлено по меньшей мере 10 предупреждающих писем переупаковщикам АФИ за нарушения правил надлежащей производственной практики.

Новости GMP

ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



Astana
ZDOROVIE

24-25 октября 2019

Казахстан, Нур-Султан, Астана-ЭКСПО, павильон С 3.6

www.astanazdorovie.kz



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





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



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:



Молодость и долголетие – миф или реальность?

Для каждого человека вопрос долголетия, молодости и здоровья стоит далеко не на последнем месте. Люди всегда стремились жить вечно. В погоне за долголетием многие готовы были на все, и поиск «молодильных яблок» не прекращается и сегодня. А что нужно сделать, чтобы продлить молодость и здоровье?



Ответ на этот вопрос предоставила **Оксана Скиталинская**, д.м.н., врач-диетолог, основательница Академии долголетия Dr. Skytalinska, вице-президент Ассоциации диетологов Украины, которая провела для алматинцев мастер-класс «Здоровое питание. Основы молодости и долголетия», где не только рассказала о принципах здорового рациона, но и поделилась секретами своей молодости, развеяла некоторые мифы о нашем питании.

- Жизнь современного человека, по сравнению с жизнью людей 200-300 лет назад, достаточно удобна и комфортна, мы имеем все, что надо для жизни – технические, бытовые удобства, разнообразные продукты и пр. И наступило время, как утверждают ученые, когда человек может прожить максимально долгую и счастливую жизнь. Но как этого достичь? «Что мне надо есть, что делать каждый день? Как кормить своего ребенка?» - это вопросы, которые мучают нас. Пока мы здоровы, мы не думаем о нем, и только, когда возникают болезни, мы начинаем ценить здоровье, пытаться вернуть его, укрепить и продлить.

Более 80% факторов, влияющих на здоровье управляемы: 5% – здравоохранение, 25% – среда, 30% – наследственность, 50% – образ жизни.

Некоторые специалисты-геронтологи считают, что человеку генетически

«гарантированы» сто двадцать лет жизни, но опять же не для всех. Для людей, у которых есть ген «долгожителя». Им отпущен большой жизненный отрезок времени. Средняя продолжительность – 84-85 лет, и здесь главное прожить эти годы активно, в полном сознании и хорошем расположении духа. Но даже генетика не всеильна: разные вещества из нашей жизни и факторы образа жизни «включают» и «выключают» наши гены, и важно, чтобы «включались» те, которые связаны со здоровьем. Эти вопросы изучает эпигенетика.

Пожалуй, самое емкое и в то же время точное определение эпигенетики принадлежит выдающемуся английскому биологу, нобелевскому лауреату Питеру Медавару: «Генетика предполагает, а эпигенетика располагает». Эпигенетика – довольно молодое направление современной науки. Если генетика изучает процессы, которые ведут к изменениям в наших генах, в ДНК, то эпигенетика исследует изменения активности генов, при которых структура ДНК остается прежней. Как будто некий «командир» в ответ на внешние стимулы, такие как питание, эмоциональные стрессы, физические нагрузки, отдает приказы нашим генам усилить или, наоборот, ослабить их активность.

Таким образом, молодость и долголетие – не подарки для избранных. Это то, что может получить каждый из нас. И каждое утро – это шанс сделать новый шаг в здоровую жизнь.

Здесь огромную роль играют факторы питания, физической активности, стрессоустойчивости, отсутствия вредных привычек. Например, более 200 биологически активных веществ, присутствующих в продуктах питания, могут стимулировать «хорошие» гены. Помимо состава продуктов, важен режим питания, способ приготовления и калорийность пищи. В одном известном издании The Lancet было сказано: «Несбалансированная диета становится причиной

каждой пятой преждевременной смерти». Наша привычная еда несбалансированная, в ней слишком много жареного, мучного, жирного, сладкого, соленого и т.д. и недостаточно разнообразных растительных продуктов, клетчатки, полезных – Омега-3 жиров, витаминов, минералов, фитонутриентов. И дело не только в еде. Современный человек испытывает хронический стресс, что является причиной болезней и сокращает жизнь, примерно, на 5 лет. Хроническое недосыпание может вызвать ожирение и диабет, малоподвижный образ жизни сокращает жизнь женщин примерно на 16 лет, мужчинам на 7 лет. «Хорошее здоровье бесценно. Здоровый человек может учиться, работать поддерживать себя и свою семью. Если же человек болен, он находится в бедственном положении, и от этого страдают его семья и общество». (ВОЗ)

Что является первым признаком нарушения здоровья?

Прежде всего, это – объем талии. Объем талии (ОТ) у мужчин норма – 94 см, у женщин меньше – 80 см, если эти цифры выше, следует задуматься о своем здоровье. Ведь большой ОТ – это риск развития инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа.

Базовые показатели здоровья, которые надо знать: холестерин – 3-6 ммоль/л, билирубин – 8,5-20,5 мкмоль/л, глюкоза (при заборе из пальца) – 3,5-5,5 ммоль/л, нормальное артериальное давление – 119/79 мм.рт.ст.

Еще один немаловажный фактор здоровья – микрофлора. Это вредные и полезные микробы, населяющие наш кишечник. Не зря их называют нашим «вторым мозгом».

«Они способны защитить от ожирения, астмы, аллергии, всевозможных воспалений, болезней печени, сахарного диабета 2 типа, различных видов рака, атеросклероза, болезни Альцгеймера, аутизма, СРК (синдрома раздраженного кишечника), преждевременного старения и смерти. Пищу, которую мы употребляем, едят и эти микробы. И только от нас зависит накормим ли мы их чем-то полезным или, наоборот, своим неправильным питанием будем убивать их каждый день, делая себя все более беззащитными. Поддержать свою кишечную микрофлору можно употребляя цидорий (в напиток или в качестве приправы), топинамбур (салат), отруби и другие продукты растительного происхождения», – отмечает диетолог. Сладко-жирное питание вызывает ожирение, нарушает работу мозга (воспале-



ние нервной ткани, нарушение памяти, ухудшение всех функций), влияет на настроение (тревожность, депрессия), все это приводит к дисбиозу.

Современная научная диетология объясняет, какая пища нам нужна для достижения оптимального здоровья. Многие люди имеют неправильное представление какой должна быть наша еда в силу семейных привычек, стереотипов, любви к определенным продуктам и т.д. Эти привычки надо постепенно менять, так как от них зависит здоровье.

Какой должна быть пища современного человека?

1. Необходимо употреблять пищу с низким гликемическим индексом.

Гликемический индекс (ГИ) – это характеристика продукта, которая показывает, насколько сильно он повысит уровень глюкозы в крови по сравнению с чистой глюкозой. Высоким принято считать гликемический индекс больше 70, низким – меньше 35.

2. В рационе обязательно должна быть клетчатка.

Клетчаткой называют совокупность веществ (целлюлоза, пектин, лигнин и другие), содержащихся в растительной пище. Основная особенность клетчатки – ее неперевариваемость в желудочно-кишечном тракте. В чем же ее польза? В желудке клетчатка впитывает желудочный сок, повышается объем и раньше наступает насыщение, что помогает человеку не переесть. В тонком кишечнике клетчатка тормозит всасывание простых сахаров, поэтому продукты с клетчаткой обладают пониженным гликемическим индексом. Клетчаткой не питается наш организм, но ей пита-

ются бифидобактерии нашего кишечника, а значит укрепляется наш иммунитет. Традиционные источники клетчатки: пищевые волокна злаковых, бобовых растений, овощей, корнеплодов, фруктов, ягод, цитрусовых, орехов, грибов, водорослей. Чтобы получить суточную норму клетчатки, нужно съедать около килограмма овощей и фруктов ежедневно, а также кушать хлеб из муки грубого помола или с отрубями. Либо прибегать к помощи специальных добавок.

3. Сбалансированность рациона. Присутствие нутриентов, необходимых для жизни. Макронутриенты (белки, углеводы, жиры, клетчатка), микронутриенты (витамины, минералы, фитонутриенты).

Фитонутриенты (фитопитательные вещества) – это биоактивные компоненты, не являющиеся питательными веществами первой необходимости, но которые положительно влияют на здоровье. Эти вещества встречаются главным образом в растениях, и их связывают с защитными свойствами, а также окраской, ароматом и вкусом самих растений. Различные растения могут производить 10 000–80 000 фитонутриентов.

По данным ВОЗ надо употреблять 5 порций фруктов, овощей и ягод ежедневно, четыре из пяти людей не придерживаются этой нормы, поэтому так важно употреблять необходимые вещества и не допускать их дефицит. Таким образом, правильный рацион: порция, соответствующая «правилу тарелки», плюс диетические добавки (например, NUTRILITE DOUBLEX, Amway). «Правило тарелки» – это 50% фруктов, ово-

щей и ягод, то есть растительной пищи, причем овощи желателно «листовые», 25% – белковая пища нежирная (яйца, молочные и кисломолочные продукты, нежирное мясо, нежирная птица и рыба, 25% – продукты растительного происхождения – бобовые (фасоль, соя, горох, бобы) и орехи.

Диетические добавки помогают сбалансировать питание (восполнить дефицит и обеспечить правильный набор питательных веществ), имеют высокую биодоступность, улучшают выносливость при занятиях спортом, повышают адаптацию к информационным нагрузкам, повышают стрессоустойчивость и уменьшают последствия плохой экологии.

Диетические добавки содержат фитонутриенты всех цветов: лютеин, куркумин, ликопин, антоцианы, розмариновую кислоту.

Для снижения калорийности употребляемой пищи можно прибегать к различным формам ограничения:

- изменить режим питания (пища употребляется до определенного промежутка, например, 8-10 часов);
- питание через день;
- 5:2, питание обычное 5 дней, 2 дня – ограничение калорийности;
- периодическое голодание;
- религиозные посты.

Принципы питания взрослых для здоровья и долголетия

1. Разнообразное – увеличивает разнообразие микрофлоры.
2. Сбалансированное по составу и по нутриентам самого высокого качества (белки, жиры, углеводы).
3. С высокой биологической ценностью – протеиновый порошок, оливковое масло, Омега-3, биологические добавки, концентраты овощей и фруктов.
4. Пребиотическое – для молодости микрофлоры (клетчатка, инулин).
5. Противовоспалительное – Омега-3, фитонутриенты, полифенолы, каротиноиды, оливковое масло, авокадо, орехи, зелень, ягоды, какао.
6. С низким уровнем КПП, сахара и фруктозы.
7. Оливковое масло – самое полезное (минимальные противовоспалительные свойства).
8. Принимать диетические добавки (например, NUTRILITE DOUBLEX, Amway).
9. Режим питания – 3-разовый, стараться без перекусов, укладываться в 10-часовой интервал приема пищи.
10. Завтрак – до 10 утра.
11. Порции – достаточно большие.
12. Фильтрованная вода.
13. Здоровое приготовление (варка, запекание, тушение, избегать жарки и гриля с обугленной корочкой).

Высокий ГИ	Средний ГИ	Низкий ГИ
глюкоза, тост из белого хлеба (100)	ананас, банан, дыня, чёрный хлеб, картофель в мундире (65)	курага, сырая морковь, груша (35)
сдобная булочка, печёный картофель (95)	варёный рис, консервированная кукуруза (60)	персик, яблоко, молоко (30)
кукурузные хлопья, попкорн, белый хлеб, тушёная морковь (85)	овсяное печенье, молочная овсянка, спагетти, гречка, киви (50)	чёрный шоколад, перловка, вишня, слива (22)
крекеры, чипсы (80)	ананасовый сок, хлеб с отрубями (45)	арахис, абрикос (20)
арбуз, кабачок, тыква (75)	отварная фасоль, виноград, яблочный и апельсиновый соки (40)	грецкие орехи (15)
сахар, молочный шоколад, кола (70)		баклажан, перец, капуста (10)

Особенности питания детей

1. Разнообразное – увеличивает разнообразие микрофлоры.

2. Сбалансированное по составу и по нутриентам самого высокого качества (белки, жиры, углеводы).

3. С высокой биологической ценностью – протеиновый порошок, оливковое масло, Омега-3, биологические добавки, концентраты овощей и фруктов.

4. Пребиотическое – для молодости микрофлоры (клетчатка, инулин).

5. Противовоспалительное – Омега-3, фитонутриенты, полифенолы, каротиноиды, оливковое масло, авокадо, орехи, зелень, ягоды, какао.

6. С низким уровнем КПП, сахара и фруктозы – много ягод, фруктов, черного шоколада.

7. Режим питания – 4-5-разовый, здоровые перекусы, укладываться в 12-часовой интервал приема пищи.

8. Завтрак – до 10 утра.

9. Порции – средние.

10. Фильтрованная вода.

11. Здоровое приготовление (варка, запекание, тушение, избегать жарки и гриля с обугленной корочкой).

И еще об одном немаловажном факторе, без которого нельзя говорить о долгой и здоровой жизни. И это не только пищевые привычки. Это вообще стиль жизни и отношение к жизни. Например, Япония занимает первое место в рейтинге по количеству долгожителей в стране. Она входит в так называемые «голубые зоны», места на планете, где живет наибольшее количество людей, перешагнувших столетний рубеж. Остров Окинава в Японии. Голубых зон в мире насчитывается пять. Где-то более холодный климат, где-то теплее. Одни жители употребляют вино, другие – не очень. Различная удаленность от моря. Но у них есть одно общее. Они живут не спеша. У японцев есть такой термин «икигай». Это та сила, ради которой хочется утром встать с кровати и прожить свой день. Они могут смотреть, как растет батат, плести корзины, мысленно разговаривать со своими предками. То, что некоторые люди называют медитацией. Так вот необходимо, чтобы у каждого человека был свой икигай, как стимулирующая основа жизни.

В заключении Оксана Скиталинская ответила на вопросы слушателей и развеяла некоторые стереотипы об употреблении продуктов.

1. Сахар – вреден и его лучше всего потреблять в виде фруктозы. Фруктозу рекомендуют как продукт, полезный для диабетиков.

- На самом деле, в большом количестве фруктоза ускоряет так называемую гликацию белков, ухудшает работу клеток и способствует накоплению «клеточного мусора». В результате сосуды становятся хрупкими, страдают все органы и

клетки, быстро стареет кожа, нарушается холестериновый обмен и усиливается развитие атеросклероза. А калорийность фруктозы такая же, как и у глюкозы (эта информация для тех, кто надеялся похудеть с ее помощью!). А еще есть более вредные – глюкоза и сахароза! Так что всем желающим сохранить молодость и хороший внешний вид – надо максимально уменьшить потребление сахара в любом виде. Безусловно в жизни нам не обойтись без сахара, но во всем надо соблюдать меру.



2. Хорошим началом дня является сок-фреш.

- На самом деле «фреши» – это всегда худший вариант, чем чистый фрукт! Да, в свежевыжатом соке много полезных веществ, но в нем нет, так необходимой организму, клетчатки. А ее ежедневная норма – 30-35 грамм, это целая горсть овощей! Поэтому лучше есть фрукты и ягоды целиком!

3. Каким продуктам белкового происхождения отдать предпочтение?

- Прежде всего – качественным! Советую яйца, особенно домашние. Это миф, что яйца вредны для здоровья из-за холестерина. В небольших количествах это вещество даже полезно! А яичный желток богат антиоксидантами и фосфолипидами – это такие вещества, которые омолаживают клетки. Каждый день нужно съедать по одному яйцу всмятку – главное, чтобы желток был жидким. Полезны и кисломолочные продукты, которые лучше усваиваются взрослыми людьми, а также нежирная рыба и морепродукты. Наша ладонь без пальцев – так можно рассчитывать индивидуальную суточную порцию белковых продуктов для каждого человека. А вот красное мясо надо ограничить после 40 лет.

4. 25% нашего рациона – крупы. Какие из них лучше выбрать?

- Гречка и овсяная крупа являются

исключительно важным источником минералов, качественной клетчатки и белков. Они механически очищают организм от токсических веществ, выводят из организма плохой холестерин. Сосуды будут хорошими и чистыми, не забитыми атеросклеротическими бляшками. Норма крупы в день (одна порция) – не более чем наш кулак, больше не надо. Поэтому так важно употреблять продукты, которые хорошо восстанавливают кровообращение. Например, зеленый чай. А кофе – очень полезный напиток для печени. Кофе даже предотвращает сахарный диабет, заболевания печени и болезнь Альцгеймера!

Однако, напоминая, все должно быть в меру. Одна-две чашечки качественного нерастворимого кофе и такое же количество зеленого чая. Воду пить только качественную и очищенную.

5. А что касается жиров?

- Советую жиры, которые содержатся в натуральных продуктах, а не в магазинных бутылках. Это два основных источника жиров – грецкие орехи и семена льна. Они богаты «Омега-3» – жирами, «Омега-6» – жирами и особенно гамма-линолевой кислотой, которая, к слову, очень хорошо регулирует уровень женских гормонов. Если у женщины нормальный гормональный фон, то у нее и кожа будет упругой, и хорошее настроение будет! Исключить из рациона трансжиры, содержащиеся в конфетах, вафельках и батончиках.

Кстати, я не рекомендую «дробное» питание небольшими порциями пять-шесть раз в сутки. При таком способе мы имеем постоянно высокий уровень инсулина в крови, что чревато воспалительными процессами. Все-таки завтрак, обед и ужин – оптимальный вариант. Также важно заботиться о нашей микрофлоре. Ее тоже надо кормить правильно – пребиотиками! Это топинамбур, свекла, квашенные овощи, другие продукты, богатые клетчаткой. Очень полезны пророщенные зерна, хлеб на пророщенных зернах.

6. Начало дня, какое оно?

- Первое – это утром выпить стакан чистой воды. Затем желательно пошевелиться немножко, сделать растяжку, самые простые упражнения, хотя бы поприсесть – минимум 5 минут. Потом принять душ. И уже через полчаса позавтракать. Ни в коем случае нельзя пропускать завтрак!

Желаю всем здоровья и долгих насыщенных и интересных лет. И прошу всегда помнить о том, какие напитки мы пьем и какую пищу едим. Знайте, что никогда не поздно что-то изменить в своей жизни, надо только сделать первый шаг к новому. И, конечно же, сохранять оптимистическое отношение к жизни!

Подготовила Ирина Климова

ООН утвердила Политическую декларацию по Всеобщему охвату услугами здравоохранения

Казахстанскую модель ПМСП обсуждали на уровне глав государств на 74-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке.



Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов дал высокую оценку Политической Декларации по Всеобщему охвату услугами здравоохранения, принятой на Ассамблее.



17 сентября в штаб-квартире ООН открылась 74-ая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Это единственный орган, в котором все 193 государства-члены ООН имеют равное представительство: одна страна, один голос. Ежегодно на форуме обсуждается совместная деятельность по самому широкому кругу международных вопросов, таких как развитие, мир и безопасность, международное право и т. д.

23 сентября в рамках Ассамблеи состоялся важнейший саммит – первая в истории Встреча высокого уровня по всеобщему здравоохранению. Ее цель – обсудить меры, которые предпринимают правительства всех государств для того, чтобы всеобщее, доступное медицинское обслуживание стало реальностью к 2030 году. На сегодняшний день около половины населения Земли не имеют доступа даже к базовым медицинским услугам. Около 100 миллионов человек ежегодно оказываются за чертой бедности из-за необходимости оплаты непомерных медицинских счетов. В 2015 году главы государств разрабатывали Цели устойчивого развития – это 17 задач, которые все страны-члены ООН согласились решить к 2030 году. Среди них – ликвидация нищеты и голода, обеспечение качественного обра-

зования и гендерного равноправия. За 4 года удалось решить некоторые задачи, но на пути достижения Целей существует множество преград, в том числе – вооруженные конфликты, климатические изменения и рост социального неравенства.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан совместно с Министерством здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки в рамках Саммита был проведен сайд-ивент на тему «Первичная медико-санитарная помощь для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей устойчивого развития». В нем приняли участие более 100 человек из разных стран мира, среди которых лидеры международных организаций, министры здравоохранения и иностранных дел стран-участников ООН, ученые, эксперты в этой области. Также на сайд-ивенте выступили Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус, Исполнительный директор ЮНИСЕФ Генриетта Фор, Генеральный секретарь Международного союза электросвязи Чжао Хоулинь, Министр здравоохранения и социальных служб США Алекс Азар и директор глобального сектора Всемирного банка по вопросам здравоохранения, питания и народонаселения Мухаммад Али Пате.

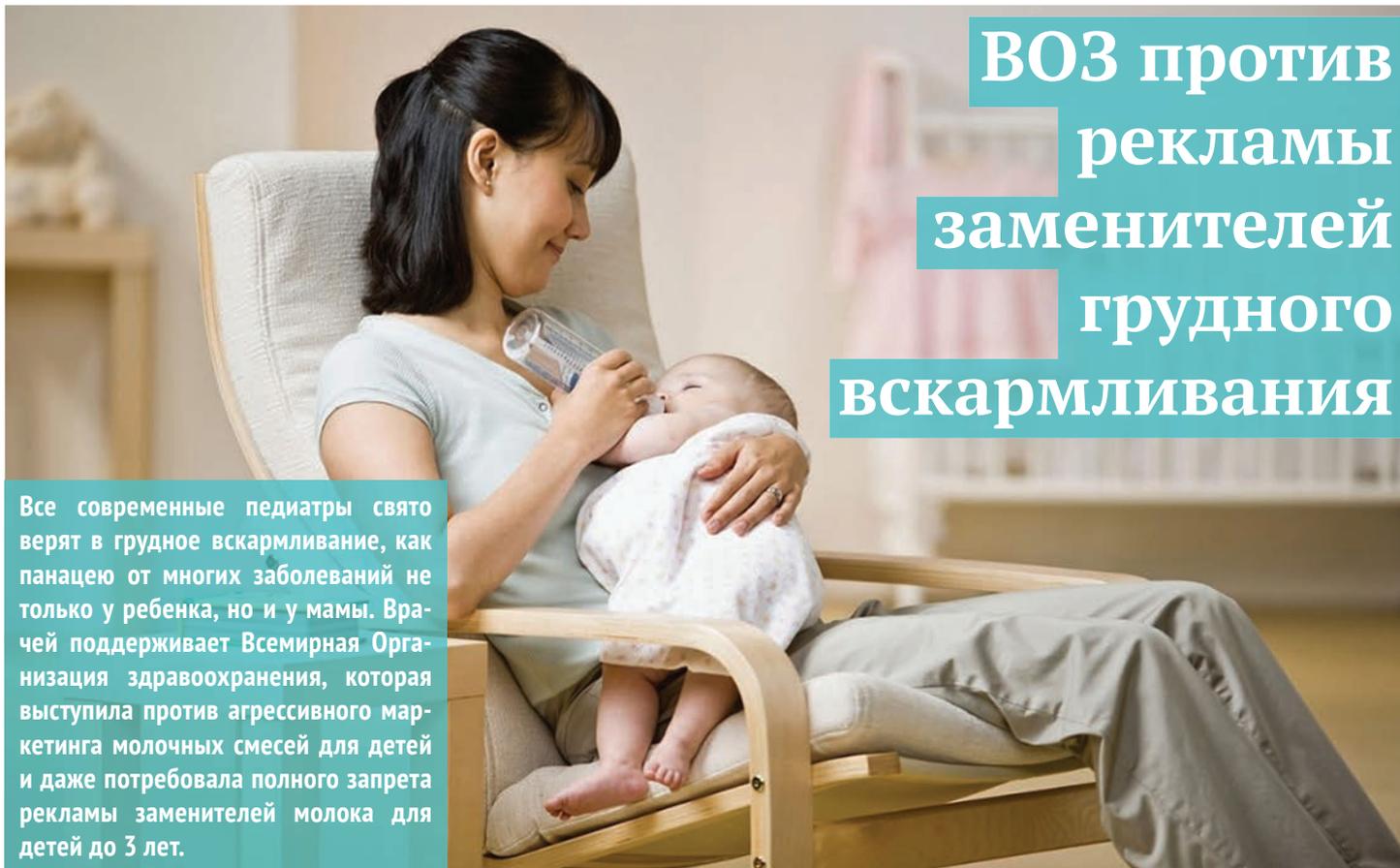
– В новой Политической декларации по ВОУЗ, принятой сегодня, признается, что ПМСП является наиболее инклюзивным, эффективным и действенным подходом для улучшения физического и психического здоровья людей, социального благополучия. Вместе с тем ПМСП является краеугольным камнем для Всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей устойчивого развития, относящихся как к Алма-Атинской, так и Астанинской декларациям, – подчеркнул Биртанов.

Он добавил, что для Правительства Казахстана здоровье людей продолжает оставаться национальным приоритетом на самом высоком уровне на протяжении многих десятилетий. Конституция Казахстана гарантирует финансируемую государством бесплатную медицинскую помощь всем гражданам. В целях дальнейшего расширения ВОУЗ через дополнительные медицинские услуги, начиная с января 2020 года, запускается обязательное социальное медицинское страхование.

– Ожидается, что реформа медицинского страхования будет способствовать лучшему доступу, более высокому качеству медицинской помощи и, что важно – сократит расходы на здравоохранение у населения в два раза. Посредством этой реформы мы также надеемся повысить социальную ответственность граждан за свое здоровье, предоставляя стимулы для укрепления здоровья и раннего выявления заболеваний, – пояснил министр.

По его словам, в последствии планируется обеспечить Всеобщий охват услугами здравоохранения, придерживаясь принципа Целей устойчивого развития «Никого не оставить позади (Leave No One Behind)».

Пресс-служба МЗ РК



ВОЗ против рекламы заменителей грудного вскармливания

Все современные педиатры свято верят в грудное вскармливание, как панацею от многих заболеваний не только у ребенка, но и у мамы. Врачей поддерживает Всемирная Организация здравоохранения, которая выступила против агрессивного маркетинга молочных смесей для детей и даже потребовала полного запрета рекламы заменителей молока для детей до 3 лет.

До трех лет это норма

Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока ВОЗ предназначен для защиты грудного вскармливания детей от коммерческого влияния путем пропаганды объективной информации. В нем указывается, что заменители грудного молока «следует понимать, как включающие любые виды молока (или продукты, которые можно использовать для замены молока) в жидкой или порошкообразной форме, которые специально предназначены для кормления младенцев и маленьких детей в возрасте до 3 лет. ВОЗ дает обоснование важности грудного вскармливания во второй год жизни ребенка, а также по пунктам описывает пользу кормления грудью до 3 лет для матери и ребенка. В частности отмечено, что дети, которые не находятся на грудном вскармливании в возрасте 12–23 месяцев, имеют в два раза больше шансов умереть, чем те, кто находится на грудном вскармливании на втором году жизни. В мета-анализе 17 исследований, проведенных в семи странах, каждый дополнительный месяц грудного вскармливания снижал риск детского ожирения на 4%. Каждый дополнительный год продолжительности грудного вскармливания снижает вероятность диабета 2 типа на 9%. В большом исследовании, проведенном среди детей из семей с низким доходом в США, дети, вскармливаемые грудью в течение как минимум 12 месяцев, имели на 28% меньше риск избыточного веса в возраст-

те четырех лет, чем те, которых никогда не кормили грудью.

Для женщин отказ от кормления грудью связан с увеличением случаев рака молочной железы, рака яичников, ожирения, сахарного диабета 2-го типа, метаболического синдрома. Грудное вскармливание в течение более 12 месяцев снижает риск рака молочной железы у матери на 26%, рака яичников на 37%.

В итоге по данным 28 систематических обзоров и мета-анализов, получены данные о том, что около 820 000 детей в мире умирают ежегодно только потому, что не получают материнского молока, а отсутствие правильной политики по поддержке матерей в их желании кормить грудью ежегодно уносит жизни более 20 000 женщин, страдающих раком молочной железы.

Основные требования Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока:

- Никакой рекламы заменителей грудного молока и других продуктов для общественности.
- Никаких бесплатных образцов для матерей.
- Никакого продвижения заменителей грудного молока в медицинских учреждениях, в том числе бесплатных поставок или их предо-

ставления по сниженным ценам.

- Никаких контактов персонала компаний с матерями.
- Никаких подарков работникам системы здравоохранения.
- Медицинские работники ни при каких условиях не должны передавать образцы матерям.
- Никаких изображений грудных детей, текстов и рисунков, которые идеализируют искусственное вскармливание, на этикетках продуктов.
- Информация для медицинских работников должна ограничиваться научными данными и фактами.
- Информация об искусственном вскармливании должна объяснять преимущества и незаменимость грудного вскармливания и указывать на опасности, связанные с искусственным вскармливанием.
- Неподходящие продукты, такие как сгущенное молоко с сахаром, не должны продвигаться как пища для грудных детей.

Растут продажи детских смесей

Несмотря на принципиальную незаменимость грудного вскармливания для роста и развития ребенка, а также здоровья матери, на сегодняшний день во всем мире значительную часть де-



тей выкармливают смесями. По данным ВОЗ, в мире только 44% детей прикладывают к груди матери в течение первого часа после рождения, и только 37% детей находятся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев. И эти показатели продолжают снижаться несмотря на многочисленные научные исследования, показывающие, что молоко матери гораздо полезнее искусственного продукта из молока животных, то есть совершенно других биологических видов. Виной тому агрессивный маркетинг заменителей грудного молока (ЗГМ), в том числе их активное продвижение и реклама.

Исследования в разных странах мира показывают, что коммерческое содействие распространению ЗГМ оказывает негативное влияние на частоту и продолжительность грудного вскармливания. Например, исследование, направленное на изучение связи между рекламой ЗГМ в журналах по воспитанию детей и показателями грудного вскармливания, проводившееся в США в течение 28 лет, показало, что при увеличении количества рекламы продуктов для искусственного вскармливания в средствах массовой информации уже на следующий год наблюдалась тенденция к снижению показателей грудного вскармливания. По данным отчета Счетной палаты Конгресса США за 2006 год, раздача бесплатных образцов ЗГМ матерям при выписке из родильного дома значительно снижает уровень грудного вскармливания. Так, в одном рандомизированном исследовании, вошедшем в этот отчет, было показано, что через три недели после родов женщины, получившие в качестве подарка образец смеси, были значительно менее склонны к исключительно грудному вскармливанию – 33 против 68% ($p < 0,004$), и все они кормили своих детей «из бутылочки» ($p < 0,004$).

Прибыли компаний-производителей ЗГМ год от года не падают, а только растут. Согласно отчету ВОЗ «Marketing of Breastmilk Substitutes: National Implementation of the International Code Status Report», опубликованному в The Lancet в 2016 году, мировые продажи детских молочных смесей выросли с 2 млрд \$ в 1987 году до около 40 млрд \$ в 2014 году и 45 млрд \$ в 2016 году. Компании-производители ЗГМ получают сверхприбыли, ожидая к 2019 году увеличение общемирового объема продаж до 70,6 млрд \$. То, как производители ЗГМ продвигают свою продукцию, психологи называют «простым эффектом воздействия», суть которого заключается в том, что чем больше мы подвергаемся воздействию какой-то идеи или определенного объекта, тем больше они нам нравятся. В наше время ЗГМ стали вездесущими: их можно купить в любых магазинах и аптеках, их реклама – на билбордах, в журналах, телевизоре, интернете, в медицинской документации и в кабинете врача. На

различных мероприятиях представители компаний, в обмен на персональные данные, дарят мамам подарки, включающие информацию об их продукции и пробники. Но на этом коммуникация с потенциальным потребителем не заканчивается. Затем представители компаний звонят мамам с рекламными предложениями или присылают письма с подарками по почте. В ход идут и другие приемы: псевдонаучные утверждения о схожести и идентичности биологических эффектов смесей и грудного молока; искажение фактов, подкуп специалистов здравоохранения, сбор баз данных беременных и кормящих грудью женщин без их на то согласия и т. д.

Стерильность невозможна

Продукты искусственного детского питания – это еда, изготовленная путем индустриальной переработки коровьего молока, которая проходит долгий путь многочисленных технологических процессов, добавлений, изменений. И риск дополнительного загрязнения смесей бактериями, токсичными или радиоактивными веществами очень велик. Так, например, Центр контроля и профилактики заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention) предупреждает, что при существующей технологии производства невозможно обеспечить промышленную стерильность сухих молочных смесей. Хотя порошковые смеси подвергаются термической обработке, по параметрам температуры и экспозиции процесс их приготовления уступает процессу стерилизации жидких (готовых к употреблению) молочных смесей. Поэтому Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (Food and Drug Administration) настаивает на том, чтобы для кормления недоношенных новорожденных, в случае невозможности использования грудного



молока (материнского или донорского), использовались только жидкие, готовые к употреблению (стерильные) молочные смеси. Если же стерильных жидких смесей нет, то риск возникновения заболевания может быть уменьшен благодаря применению для восстановления сухих молочных смесей воды с повышенной температурой (70-90°C) с последующим хранением в холодильнике. Но при этом возможны негативные последствия – образование комков при гомогенизации смеси, потеря полезных свойств термолабильных компонентов, активация бактериальных спор.

На проведенном в 2004 г. совместном совещании экспертов FAO (Всемирная продовольственная организация, Food and Agriculture Organization) и ВОЗ по вопросам, касающимся заражения порошковых детских смесей бактериями *Enterobacter sakazakii* и другими микроорганизмами, был сделан вывод о том, что первоначальное обсеменение порошковых детских смесей *E. sakazakii* и сальмонеллой может стать причиной инфекций и заболеваний у детей раннего возраста и привести к серьезным последствиям, включая смерть. На Всемирной Ассамблее здравоохранения (ВАЗ) в 2005 г. с учетом потенциальной опасности, связанной с нестерильностью порошковых детских смесей и их первоначальным обсеменением бактериями рода *Stenobacter* (ранее называемых *E. sakazakii*) и сальмонеллой, была принята резолюция 58.32 «Питание детей грудного и раннего возраста». Она призывает все страны-члены ВОЗ принять меры к тому, чтобы упаковки смесей содержали четкие предупредительные надписи по этому поводу.

E. sakazakii – не единственные микроорганизмы, которые можно обнаружить в банке с сухой смесью. В декабре 2017 г. во Франции разразился скандал из-за обнаружения сальмонеллы в продукции крупнейшего французского концерна, производящего сухие молочные смеси для детей, – Lactalis. Этот концерн

производит продукцию для многих компаний, продающих свой товар в 83 странах мира. Более 7 тыс. тонн сухой смеси было отозвано, около 600 партий товара запрещено к реализации, экспорту и потреблению в связи со вспышкой сальмонеллеза среди детей не только во Франции, но и в Испании и Греции.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию (ВОЗ, 2018 г.)

Организаторам медобслуживания рекомендуется в полной мере соблюдать Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной организации здравоохранения. Иметь письменные рекомендации относительно кормления младенцев и регулярно доводить их содержание до ведома медицинского персонала и родителей. Осуществлять постоянный мониторинг и вносить изменения в систему управления данными. Обеспечить достаточные знания, компетентность и навыки для поддержки грудного вскармливания у всего персонала.

Основные практические рекомендации для медработников:

- Обсудите важность и порядок налаживания грудного вскармливания с беременными женщинами и их семьями.
- Содействуйте немедленному и непрерывному контакту кожи с кожей роженицы и ребенка и поддерживайте матерей в начале грудного вскармливания как можно скорее после родов.
- Поддерживайте матерей для успешного начала и поддержки грудного вскармливания, а также преодоления ими встречающихся трудностей.
- Не давайте грудным новорожденным любую пищу или жидкость, кроме грудного молока, если только нет для этого медицинских указаний.
- Позвольте матерям и их младенцам оставаться вместе и практиковаться в налаживании грудного вскармливания

24 часа в сутки.

- Поддержите и обучите матерей, чтобы они реагировали на сигналы своих детей и вовремя давали им грудь для кормления.

- Сообщите матерям о риске использования ими для кормления бутылочек, сосок и применения пустышек. Не применяйте в медучреждениях заменители грудного молока и бутылочки с сосками без необходимости.

- Скоординируйте выписку из роддома с медицинскими учреждениями на местах, чтобы родители и их дети были обеспечены постоянной поддержкой и уходом.

«Грудное вскармливание спасает человеческие жизни. Оно позволяет детям оставаться здоровыми в первые дни жизни и сохраняет свое воздействие на их здоровье и в зрелом возрасте, – уверена исполнительный директор ЮНИСЕФ Генриетта Х. Фор. – Но для грудного вскармливания необходимы поддержка, поощрение и руководство. При надлежащем осуществлении этих 10 основных шагов мы сможем значительно улучшить показатели грудного вскармливания в мире и дать детям по возможности наилучший жизненный старт».

Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Гебрейесус заявил, что тот факт, может ли ребенок находиться на грудном вскармливании или нет, имеет жизненно важное значение во многих больницах и сообществах мира, и от этого зависит, сможет ли он надлежащим образом развиваться, чтобы полностью реализовать свой потенциал.

– На пути продвижения всех стран к всеобщему охвату услугами здравоохранения наилучшей и наиболее важной областью является обеспечение стандартов медицинского обслуживания матерей и их детей на основе «Десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию», – заявил д-р Тедрос.

Подготовила Елена Томилова



Предлагаем заменители грудного молока

Подбор молочной смеси для искусственного вскармливания детей первого года жизни требует консультации фармацевта. Предлагаемый алгоритм полезен при консультировании покупателей, которые впервые обратились за заменителем грудного молока или решили сменить молочную смесь.



1. Прежде всего необходимо поинтересоваться причиной покупки смеси

- Если родители самостоятельно переводят ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, узнайте о причинах такого решения.

А. Если причина перевода ребенка на смесь – нежелание матери кормить малыша грудным молоком, применяйте тактику убеждения. Расскажите о преимуществах грудного вскармливания. Грудное молоко: содержит полный набор питательных веществ; витамины, минералы, ферменты, лейкоциты, антитела, гормоны; повышает защитные функции детского организма; стимулирует рост здоровой кишечной микрофлоры; характеризуется противомикробными свойствами, стерильно; предоставляет оптимальные для роста и развития ребенка количество и соотношение компонентов; сохраняет правильную температуру и не нуждается в подготовке к кормлению; укрепляет эмоциональную взаимосвязь между ребенком и матерью. Объясните, что у ребенка на искусственном вскармливании выше риск возникновения расстройств пищеварения, т. к. грудное молоко стимулирует рост здоровой кишечной микрофлоры.

Б. Если причина перевода ребенка на молочную смесь – отсутствие или нехватка молока у матери, убеждайте маму не торопиться и попробовать сохранить грудное вскармливание. Информировать о том, что недостаточная выработка молока бывает ложной, связанной со ступенчатым увеличением энергетических потребностей ребенка в возрасте 3-6 недель, 3, 7, 11, 12 месяцев. Объясните, что лактационные кризы, психическое и физическое переутомление вызывают временный дефицит молока. С такими состояниями возможно справиться. Ре-

комендуйте маме посоветоваться с педиатром или специалистом по грудному вскармливанию.

2. Смесь назначил врач

Если смесь назначил врач-педиатр, расскажите посетителю: о правилах применения; режиме питания; хранении в домашних условиях; возможных противопоказаниях; побочных действиях; признаках того, что смесь не подошла. Если родители ребенка получили рекомендации врача без уточнения, какую смесь приобрести, задавайте уточняющие вопросы.

А. Уточняем доношенность и состояние здоровья ребенка

- Если родители пришли в аптеку за молочной смесью для недоношенного или маловесного ребенка, посоветуйте обратиться за консультацией к педиатру, поскольку недоношенные и рожденные вовремя дети весом до 2,5 кг нуждаются в специальном уходе и питании.

- Если ребенок здоров, доношен, с нормальной массой тела, рекомендуем адаптированные смеси, в т. ч. обогащенного состава.

Б. Учитывайте при рекомендации диетические потребности ребенка

Уточните, есть ли у малыша индивидуальные особенности: нарушения со стороны ЖКТ (частые срыгивания, запоры и пр.) или особые диетические потребности. Убеждайте родителей обратиться к врачу при выявлении такого рода проблем. Объясните родителям, что подбор смеси ребенку с проблемами пищеварения – задача педиатра. Перед тем как назначить смесь, врач осмотрит ребенка, визуально оценит состояние кожных покровов, стул, определит прибавку веса и другие параметры.

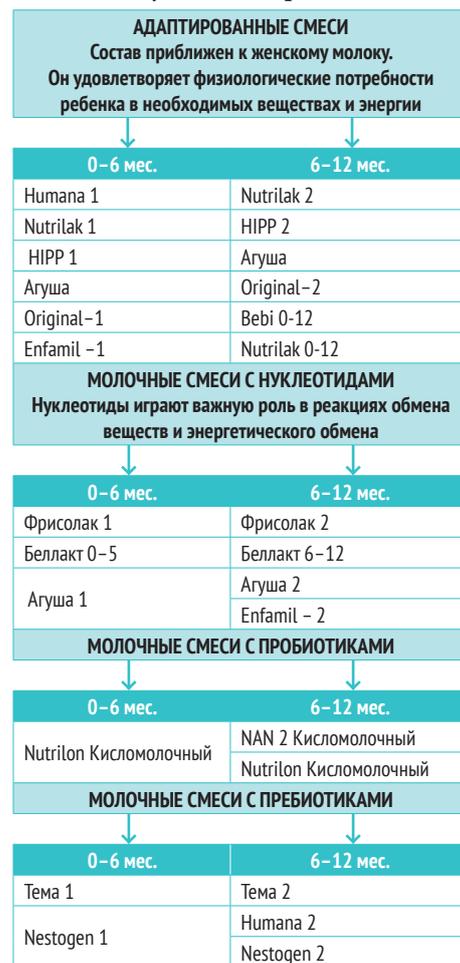
Неправильно подобранная молочная смесь не только оставит ребенка голодным, но еще и способна усугубить его

состояние. Например, может вызвать диарею. В отдельных случаях фармацевт-специалист вправе провести консультацию по подбору смеси детям с индивидуальными диетическими потребностями. Например, в выходные/нерабочие дни, позднее время и т. п., когда врачебная консультация недоступна, но родители знают о диетических потребностях малыша.

В. Рассказывайте о возможных противопоказаниях к молочным смесям

Противопоказания к молочным смесям связаны с повышенной восприимчивостью к компонентам. Признаки этого состояния проявляются во время кормления ребенка или сразу после еды. К ним относятся: урчание в животе, вздутие, газы, колики; жидкий стул или запор; обильное срыгивание; сыпь на коже. Напомните родителям, что первый раз вводить в рацион питания ребенка молочную смесь или заменить ее новой нужно на протяжении 5-7 дней.

Алгоритм подбора молочной смеси для здорового ребенка с учетом возраста



М.Гурьянова, канд. фарм. наук, доцент
Т.Малеева, ассистент, кафедра организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО Пермская ГФА

Задаем вопросы – Ipsos отвечает

Активные изменения рынка в условиях экономического кризиса и усиления ценовой конкуренции между его участниками призывают исследовательские компании изучать динамику его развития с использованием наиболее подходящих для текущих реалий технологических решений и инструментов.

24 сентября в Алматы состоялась конференция международной исследовательской компании Ipsos под названием «Измерения. Изменения».

Среди приглашенных спикеров: Марина Безуглова – исполнительный директор Ipsos, регион Центральная и Восточная Европа, Татьяна Рыжова – старший менеджер по исследованиям, Ipsos в Казахстане, Ольга Смирнова – менеджер по исследованиям, Ipsos в России.



Открывая форум **Мадии Аубакиров** – генеральный директор Ipsos Kazakhstan – приветствовал участников и отметил, что с 2012 года компания Ipsos находится в Казахстане и большой упор в исследовательской работе делает на фармацевтическую индустрию.

Как международная исследовательская компания, мы внимательно изучаем меняющийся фармрынок Республики Казахстан в трех ракурсах: в контексте глобальных трендов, развивающихся на потребительских рынках; с точки зрения реализации мировых тенденций в области здравоохранения; через призму трансформации локальных фармацевтических рынков.

Сегодня такие гигантские корпорации как Google и Facebook борются за внимание своих потребителей в режиме онлайн, но только Ipsos отвечает на те вопросы, на которые не может ответить Google. По результатам последних двух лет Google вошел в тройку самых больших клиентов Ipsos. И наша задача – дать истинное понимание клиентам, что происходит в обществе среди людей, на рынках, используя при этом наи-

более релевантные инструменты для сопровождения клиентов в их решениях. Мы отмечаем изменения регуляторной практики и этики продвижения, располагаем подходами, выработанными при анализе подобных процессов в странах Европы и Азии, – подчеркнул М. Аубакиров.

Справка

В 1975 году Дидье Трюшо основал Ipsos в Париже (Франция).

В 1982 году Жан-Марк Леш присоединился к Ipsos, став со-Президентом вместе с Дидье Трюшо.

1990-1998 гг. – экспансия в Европу и Америку. Первые поглощения за пределами Франции; Ipsos становится европейской исследовательской компанией.

12 октября 2011 г. было объявлено о сделке в мировой исследовательской индустрии – Ipsos приобрела Synovate Comcon, в результате чего на рынке появилась исследовательская компания. Сегодня Ipsos Comcon входит в состав международной группы Ipsos Group, которая занимает третье место в мире по объему проводимых маркетинговых исследований и имеет офисы в 90 странах мира. Штат российских подразделений компании насчитывает порядка 500 человек.

10 октября 2018 года французская исследовательская компания Ipsos закрыла сделку по приобретению части бизнеса немецкой компании GfK. Ее результаты коснулись работы офисов GfK в 25 странах, включая Россию.

2018 год ознаменовался еще одним важным событием для компании – покупка Sintesis (лидера в обработке данных в социальных сетях).



Марина Безуглова – исполнительный директор Ipsos, регион Центральная и Восточная Европа, информировала о глобальных трендах и их влиянии на индустрию исследований. Она рассказала о трех современных трендах: Digital Life (цифровизация жизни), Wellbeing (запрос на здоровье и благополучие), Digital Health (тренд, стоящий на стыке первых двух). Как отметила спикер, наша жизнь существенно изменилась и предметом номер один стал мобильный телефон, с которым мы, практически, не расстаемся нигде.

Digital Life

Интернет вещей, дополнительные реальности, дроны, интеллектуальные помощники, платформы и приложения на все случаи жизни, включая работу, образование, шоппинг, развлечения и путешествия. Таким образом «оцифровывание» потребителей – путь к digital ID и скорингу. На основе исследований Global Trends 2017, 43% людей готовы



предоставлять личные данные компаниям для получения персонализированных продуктов и услуг и 65% - хотели бы получать собранные компаниями данные о себе, чтобы принимать правильные решения о расходах. Но следует отметить, что наряду с этим параллельно развивается и антибренд: ценность офлайн-взаимодействий, живое общение – роскошь и символ статуса. «Пока растет экранное время в жизни бедных, экраны исчезают из жизни богатых. Чем богаче человек, тем больше времени он проводит офлайн» (NYT, 23.03.19 г.). Богатые люди отправляют своих детей в частные школы, где максимально сокращено онлайн-взаимодействие, ценятся именно навыки живого общения. Со временем оба эти направления займут свое место в жизни современного человека и будут развиваться, дополняя друг друга.

Wellbeing

Таким образом, с одной стороны развитие технологий и искусственного интеллекта, это то, с чем мы связываем наше благополучие (увеличение продолжительности и активной фазы жизни, увеличение благосостояния), но, с другой стороны, технологии – это рост стрессогенности, риска дезадаптации – и это все отражается на здоровье.

Мир становится сверхбыстрым и жизнь на повышенной скорости предъявляет требования к восприятию, реагированию, скорости принятия решений, в результате человек получает стресс.

Здоровье становится все большей ценностью, все больше людей (4/5 по миру) говорят, что иметь баланс между работой и личной жизнью важнее успешной карьеры, 2/3 людей в мире делают запрос на простоту жизни.

Поэтому так активно развивается тренд **Digital Health** – это достаточно широкое понятие. Если говорить только о технологиях, то это цифровые гаджеты, сбор и анализ данных с различных приборов для принятия предиктивных решений, телемедицина, анализ цифровых изображений, цифровая терапия, различные приложения, голосовые ассистенты для врачей и пациентов.

Прежде всего – это использование телемедицины, за этим направлением стоит большое будущее. К 2019 году глобальный рынок телемедицины достигнет 44 млрд долларов при среднегодовом росте 17,7%. 44% людей в мире хотят пользоваться этой технологией. Тестируют эту нишу сервисы консультаций: Яндекс. Здоровье, SMART MED, DOC+, You Talk. Еще одним направлением тренда Digital Health является Health Device (носимые устройства). В мире 12% людей и 11% в РФ носят самые различные устройства для контроля показателей здоровья. Это помогает пациентам с хроническими заболеваниями, когда происходит кругло-

суточный мониторинг различных жизненных показателей. В 2018 году в США стартапы в области цифрового здоровья получили инвестиции в размере 8,1 млрд рублей.

И компания Ipsos – на пике трендов и новых технологий в исследовательской индустрии – это «Технологии» и «Эмпатии и понимание», в первом направлении – такие инструменты как – Synthesio, SimStore (аналитика социальных медиа), Digital Platform (платформа для опросов, искусственный интеллект), AI & Advanced Analytics (продвинутая аналитика), во втором направлении Ipsos объявил о новой стратегии «Total Understanding» (полное понимание мира (от потребителя до общества), куда входят инструменты: Patient Centricity, ключевой инструмент – Customer Journey & SMI, особое направление – Behavior Change Workshop, Censydiam (сегментация, основанная на потребностях человека).

Марина Безуглова также поделилась информацией о мультиканальном маркетинге. Она отметила, что развитие коммерческих моделей в здравоохранении включают – мульти-канальный и мульти-месенджерский маркетинг, пакеты услуг + терапия, пациентоориентированность и персонализацию. Поэтому изменения коммерческой модели ведет к изменению подходов к аналитике. Количество точек соприкосновения врачей с фармкомпаниями и их продуктами постоянно растет и расширяется от традиционных до цифровых. Путь пациента также становится более «цифровым». И в этой ситуации фокус направлен на мультиканальный маркетинг, возникает вопрос: «Как правильно распределить маркетинговый бюджет?». Поэтому для успешного развития компании необходимо учитывать несколько параметров: охват целевой аудитории, попадание в ЦА, качество и эмоциональный отклик, эффективность. Далее на конкретных примерах была оценена эффективность различных коммуникативных каналов.



О ключевой и продвинутой методике Pathfinder Patient Journey – понимание

пути пациента и о том, какие силы влияют на его решение, рассказала **Татьяна Рыжова – старший менеджер по исследованиям, Ipsos в Казахстане.**

Как отметила спикер, эта методика предполагает 3 этапа. Первый – это пенетрация (измерение распространенности симптомов заболевания, оценка потенциала каждой группы), второй – количественный этап (глубинное погружение в пациента, беседа с каждым, какие силы влияют на него), третий – количественный этап (оцифровывание всего того, что узнали на предыдущем этапе). В результате этих действий мы получаем правильные: целевые аудитории, момент времени, сообщения, каналы и оптимальные инвестиции. А также выявляем совокупность агентов влияния, что в целом позволяет оптимизировать стратегию продвижения бренда. В ходе детального разбора пути лечения и назначений пациента при возникновении симптомов простуды Татьяна Рыжова показала, как работает методика Patient Journey.

В завершении конференции состоялась онлайн-сессия «PATIENT FLOW: от назначений врачей до переключений первостольников», которую представила **Ольга Смирнова (менеджер по исследованиям, Ipsos в России).**

- В изучении пути пациента Ipsos Healthcare использует симбиоз двух методик: Ad-hoc по изучению Patient Journey, позволяющая детально сфокусироваться на процессах, и того, с чем сталкивается пациент на своем пути, и изучение Patient Flow с помощью синдикативных данных, т.е. исследование потоков пациентов от момента фактического посещения врача до его взаимодействия с аптечным звеном.

Этот комплексный подход позволяет получить многогранную аналитическую картину, весомую в принятии правильных решений. Этот тип исследований важен на всех этапах исследования: прелонча, непосредственно лонча и период после вывода продукта на рынок, - подчеркнула О. Смирнова и предложила подробный алгоритм анализа PATIENT FLOW на основе синдикативных данных. Также она рассказала об истории синдикативных исследований (PrIndex, Pharma-Q) в Казахстане и их развитии на сегодняшний день.

В заключении конференции спикеры ответили на вопросы слушателей.

Подготовила Ирина Климова



pharmtech & ingredients

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

Забронируйте стенд

Book your stand

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



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



ООН утвердила Политическую декларацию

9



В ходе 74-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке обсуждалась казахстанская модель ПМСП. ▶

Чем полезен аптеке конструктивный конфликт

18



Что такое конструктивный конфликт? Учимся договариваться с посетителем аптеки. ▶

Затяжной кашель у детей (Продолжение)

22



О сложности диагностики и ведения больных с острой/подострой формой гиперсенситивного пневмонита. ▶

Новое в лечении ишемии почек

26



Российские ученые показали эффективность антиоксиданта пероксиредоксина для лечения синдрома ишемии/реперфузии почек мышей. ▶

Нормативно-правовые акты

28



Приказ №213-НҚ от 06.09.19 г.
Приказ №218-НҚ от 16.09.19 г.
Приказ №224-НҚ от 19.09.19 г. ▶

Как работают аптеки на другой стороне Земли

32



Почему здравоохранение и фармация Австралии занимают одни из самых высоких позиций в мире? ▶

В Казахстане возбуждены сотни уголовных дел против медиков



Медицинское сообщество Казахстана (включая 72 000 врачей, 175 000 среднего медицинского персонала) подписались под обращением, направленным в две палаты Парламента – в сенат и мажилис. Как утверждают медики, в Казахстане число дел, связанных с врачебными ошибками, растет с каждым годом. Порядка 600-800 дел ежегодно заводятся по статьям 317-323 Уголовного кодекса Казахстана и еще около 300 – по статье 80 Кодекса об административных правонарушениях. Врачебное сообщество нагнетается ситуация против медиков. Как утверждают медики, «сформировался целый класс заинтересованных лиц – блогеры, представители СМИ, юристы, которые своими публичными высказываниями оказывают давление и клеветают на врачей. Для таких лиц критика казахстанской медицины носит интерес с целью привлечения внимания («хайпа») и популярности, достижения личных и карьерных задач, а иногда откровенного вымогательства денег от медицинских организаций».

Более всего врачи возмущены ситуацией вокруг акушера-гинеколога Эльмиры Малиевой: «расцениваем это как очередную попытку очернить всю систему здравоохранения страны, оказать давление и запугать все медицинское сообщество».

История Эльмиры Малиевой началась в ноябре 2017 года, когда приказом директора и руководителя постдипломного образования Мухаббат Нартаевой она была направлена в ЦРБ Карасайского района, где должна была читать лекции и участвовать в проведении опера-

ций. Из девяти проведенных операций в одном случае проявились осложнения. Об осложнении доктор узнала через полтора месяца после операции, а в январе 2018 года было заведено уголовное дело на врачей ЦРБ. Через год из всех обвиняемых осталась лишь Малиева. 2 июля 2019 года ее признают виновной и выносят приговор: «ограничение свободы сроком на 1 год 6 месяцев, с лишением права заниматься деятельностью, связанной с оказанием медицинской помощи сроком на 1 год». Более того, суд обязал возместить пациенту материальный и моральный ущерб. Свой ущерб пациентка оценила в 57 млн тенге – 50 млн морального и 7 млн материального.

Понятно, что ошибки врачей непреднамеренные и зачастую происходят от напряжения и усталости, от изнурительных смен... поэтому врачи просят вместо термина «врачебная ошибка» внедрить «инцидент» или «неблагоприятное событие» согласно рекомендациям ВОЗ, ОЭСР. А еще в своем обращении в Парламент медики требуют согласно мировой практике исключить из Уголовного кодекса «Главу 12. Медицинские уголовные правонарушения»: «Медицинские инциденты, а также не относящиеся к инцидентам вопросы «халатного отношения со стороны медицинского работника» (неоказания должной медицинской помощи) должны регулироваться Административным кодексом (выплата компенсации за ущерб) и Кодексом о здоровье (приостановление действия разрешительных документов, выданных медицинскому работнику)».



Чем полезен аптеке конструктивный конфликт: чему учит и в чем его полезность

Нина Тельпуховская, бизнес-тренер, специалист по аптечному ритейлу,
Наталья Безуглая, провизор, зав. учебно-научным комплексом «аптеки БелГу».

Конфликты бывают двух видов: конструктивные и деструктивные. В первом случае покупатель недоволен предлагаемым аптекой сервисом, ценами, производителем, качеством, но при этом идет на диалог. При грамотном подходе первостольник может разрешить конфликт и обернуть непростую ситуацию на пользу аптеке.

Рассмотрим несколько примеров и пути выхода из создавшейся ситуации

Пример 1: детское лекарство для взрослого

Женщина просит первостольника подобрать средство от боли в горле, чтобы подействовало быстро и эффективно. Работник аптеки задал уточняющие вопросы. Поинтересовался, консультировалась ли посетительница с врачом. Уточнил данные о состоянии здоровья. Кратко и информативно рассказал о разных формах лекарств от боли в горле. Предложил на выбор безрецептурные препараты от этого вида боли в виде спрея и таблеток для рассасывания.

И вдруг - покупатель переходит в атаку: «Да что вы мне такое предлагаете?! Это дорого и совсем мне не подходит! Вам бы только денег заработать! Совсем совесть потеряли!».

Первостольник слегка кивнул, подтверждая, что слышит покупателя, все понимает и соглашается со всеми до-

водами: «Скажите, пожалуйста, почему вы решили, что препарат не подойдет?». Покупатель повышает децибелы в голосе: «Я этим спреем ребенку ангину лечила, а сейчас горло болит уже у меня!».

Первостольник вновь слегка утвердительно кивнул и уточнил, сколько лет было ребенку на момент лечения.

Когда покупатель недоволен сервисом, но открыт для диалога, можно решить конфликт с пользой.

Оказалось, семь. Вежливо, спокойно и доброжелательно первостольник говорит: «Этот спрей разрешен к применению детям с трех лет. Однако он так же эффективен, если его использует взрослый человек. Вы верно заметили, цена у препарата не самая низкая, поскольку его выпускает известная фармацевтическая компания. Это бренд с мировым именем и хорошей репутацией. Цена объясняется еще и тем, что

спрей экономно расходуется. Одного флакона препарата хватит на весь срок лечения. И хранится лекарство долго при комнатной температуре. Если вы не используете весь флакон сейчас, то сможете пользоваться препаратом в течение трех лет».

Чтобы предотвратить конфликт, сотрудник аптеки поступил правильно:

- принял возражение;
- дал возможность покупателю высказаться;
- выслушал не перебивая;
- признал право человека иметь собственное мнение.

После того как работник первого стола путем уточняющих вопросов выяснил, что не устраивает покупателя, он успокоил клиента, развеял его сомнения, рассказал о преимуществах препарата и снял возражения по поводу цены.

В результате женщина не только купила этот препарат – она стала приходить регулярно. Аптека приобрела постоянного клиента.

Пример 2: как реагировать на возврат

После изучения всех моделей тонометров в аптеке пожилой мужчина при-

Если фармацевт уступит покупателю в конкретной ситуации, он выиграет стратегически.

обрел прибор, который наиболее соответствует его требованиям.

Первостольник рассказал о правилах работы с тонометром, ознакомил с порядком

Возвраты в аптеках запрещены, но объяснять это покупателям нужно деликатно.

ком гарантийного обслуживания, заполнил гарантийный талон. Через несколько дней покупатель пришел в аптеку вернуть тонометр. На вопрос, что случилось, ответил: «Показания прибора неточные. Разница между двумя измерениями – несколько единиц. Меня это не устраивает! Забирайте свой тонометр обратно!».

Работник аптеки разъяснил: медицинская техника надлежащего качества возврату не подлежит, тонометр относится к медицинской технике «Приборы для измерения давления». Чтобы

оценить качество прибора, аптека отправила его на экспертизу. Покупателю фармацевт сообщил: если эксперты установят факт неисправности прибора, аптека оформит возврат. Пока проводилась экспертиза, мужчина постоянно звонил. Прекратил давить на сотрудников он только после разговора с заведующей. Та сказала: «Я понимаю, у вас может быть свое мнение по данному вопросу. Очень прошу вас подождать до окончания экспертизы, и тогда мы все решим в рамках закона. Как только будет готово заключение, мы сразу вам позвоним. Уверяю вас, что для нашей аптеки очень важно, чтобы клиенты получили качественные товары».

Конфликт в описанной выше ситуации разрешился не так быстро, как в предыдущем случае. Но все же проблему удалось уладить. Экспертиза не выявила в приборе неисправности, а разницу между двумя измерениями объяснила

допустимой погрешностью. Такое бывает, если пользователь не совсем корректно проводит замеры, отступает от описанных в инструкции правил эксплуатации прибора. Сотрудники аптеки получили опыт общения с недовольным покупателем в ситуации затяжного конфликта, а также усвоили алгоритм действий при продаже медицинской техники. Работник аптеки должен четко

Конфликты учат персонал повышать свои компетенции и работать над клиентоориентированностью.

разъяснять покупателю правила эксплуатации приборов. Кроме того, он обязан знать порядок проверки техники и помнить номера и названия официальных документов, которые регламентируют возврат подобных изделий.

Лауреаты Шнобелевской премии 2019



Торжественная церемония награждения Шнобелевской премией 2019 года за научные исследования с сомнительной ценностью состоялась в Гарвардском театре Сандерс. Награду получили 10 команд. Среди победителей - исследователи формы экскрементов вомбатов, противоракового эффекта пиццы, намагниченных тараканов, грязных денежных купюр и других замечательных вещей.

Медицинскую награду «шнобелевки» получили итальянские ученые во главе с Сильвано Галлус (Silvano Gallus) за попытку доказать, что сделана и съедена в Италии пицца может уменьшить риск возникновения рака и инфаркта. Действительно, замечено, что в некоторых случаях любители пиццы реже болеют раком, но Галлус признает, что это может быть связано со средиземноморской диетой вообще, а не только с пиццей.

Премию в номинации «Медицинское образование» присудили Карен Прайор (Karen Pryor), автору книги «Не ворчите на собаку!», А также Терезе МакКеон (Theresa McKeon) за исследо-

вание вопроса, помогает кликер для собак (коробочка, выдает характерный щелчок) в тренировке хирургов-ортопедов. Студенты обучались медленнее, чем контрольная группа, но точнее выполняли тестовые задания, что важно для хирургов.

Группе биологов под руководством Томаша Патерека (Tomasz Paterek) вручили «Шнобелевку» за исследования разницы в свойствах живых и мертвых намагниченных тараканов.

Японские химики под руководством Сейджи Игараси (Seiji Igarashi) получили премию за определение количества слюны, выделяет ежедневно пятилетний ребенок (окажутся 0,5 литра!).

Премию в области инженерии вручили иранцу Иман Фарахбахшу (Iman Farahbakhsh) за создание устройства для изменения детских подгузников. По

конструкции он похож на стиральную машину и может работать полностью автоматически. Фарахбахш уже имеет патент на это изобретение.

Среди экономических исследований жюри выделило исследования того, денежные купюры какой страны переносят больше патогенных микроорганизмов. Самыми грязными оказались румынские леи.

А Шнобелевскую премию мира получили американские дерматологи, которые долго искали и наконец нашли на теле человека приятные места для почесывания. Ими оказались лодыжка, спина и предплечья!

Символ премии и денежное вознаграждение (10 трлн зимбабвийских долларов) лауреаты получили из рук лауреатов настоящей Нобелевской премии.



GODay в Казахстане

20 сентября объявлен Международным Днем осведомленности о гинекологическом раке. Международные организации по борьбе с раком ESGO и ENGAG призывают женщин более чем в 20 странах к совместному действию с GODay – мир без гинекологического рака.

Общемировые цифры

В 2018 году более чем у 1,3 миллиона женщин во всем мире были диагностированы гинекологические раки: около 44% – это рак шейки матки, 23% – новых случаев рака яичников, 29% – рак эндометрия, и еще 5% – другие локализации.

468 000 женщин во всем мире умерли от гинекологических раков в 2018 году. 67% из этих случаев составил рак шейки матки (PLUM).

Гинекологические раки поражают приблизительно 98 тысяч женщин в год в США, 58 тысяч женщин с раком шейки матки выявляются ежегодно в Европе. Общий уровень осведомленности женского населения о гинекологическом раке все еще значительно низок.

«Мы надеемся, что в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами и в тесном сотрудничестве с группами по пропаганде мы сможем повысить уровень информированности и улучшить профилактику и раннее выявление гинекологических раков. Всемирный День GO – это совместные глобальные усилия по улучшению коэффициента выживаемости и качества жизни женщин во всем мире», – говорит президент ESGO Денис Керлей.

Отметим, что гинекологические раки можно предотвратить. Регулярный скрининг и осмотры, а также выбор образа жизни могут защитить от рака. И стоит помнить, что при ранней диагностике рака возможно даже полное излечение.

Рак яичников, рак шейки матки, рак эндометрия являются наиболее распространенными видами рака, поражающих женщин.

Например, рак шейки матки (РШМ) может быть полностью диагностирован с помощью ПАП-геста на наличие ВПЧ и вылечен на ранней стадии. Однако 7 из 10 женщин избегают осмотра в страхе оказаться носителем ВПЧ.

Ключевые факты и цифры о РШМ:

- среди раков, поражающих женщин, РШМ занимает четвертое место;
- это поддающееся профилактике заболевание, но оно составило в 2018 году 570 000 новых диагностированных случаев и 311 000 смертей во всем мире;
- в ЕС каждый час 2 женщины теряют свою жизнь в результате РШМ;
- вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ), который является главной причиной РШМ, эффективны против 70%-80% онкогенных ВПЧ и имеют

огромное потенциальное воздействие для новых поколений;

- уровень распространения методов скрининга рака шейки матки составляет менее 80% даже в развитых странах.

Все публикации об акции #GO будут доступны по хэштегу #WorldGODay, #GoForG для создания глобальной беседы о гинекологических раках, а также на официальном веб-сайте World Go Day по адресу www.worldgoday.org.

Цифры по Казахстану

Ежегодно в РК выявляется более 1800 случаев рака шейки матки, более 1100 случаев рака тела матки и 1120 случаев рака яичников.

Каждый год от рака шейки матки умирает около 600, от рака тела матки – 230, от рака яичников – около 450 женщин, в основном репродуктивного возраста.

Высокие уровни заболеваемости РШМ – в Костанайской (16,2 на 100 тыс. населения), Актюбинской (14,7), Западно-Казахстанской (14,4) областях, низкие – в г. Шымкент (5,7), Туркестанской (5,8), Жамбылской (7,1) областях.

Высокие уровни заболеваемости раком тела матки – в Карагандинской (10,9), Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях – по 9,9 на 100 тыс. населения. Низкий уровень заболеваемости – в Туркестанской (1,5) и Кызылординской (2,9) областях.

Высокие уровни заболеваемости раком яичников – в Павлодарской (8,6) и Северо-Казахстанской (8,7) областях, низкие – в Жамбылской и Атырауской областях – по 3,9 на 100 тыс. населения.

19 сентября 2019 года в КазНИИОиР МЗ РК состоялась пресс-конференция «В Казахстане увеличивается заболеваемость гинекологическим раком среди женщин», в ходе которой главный онколог МЗ РК, председатель правления Каз-

НИИОиР, д.м.н., Д.Р. Кайдарова и к.м.н., доцент кафедры онкологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Толкын Садыкова рассказали о самых распространенных видах гинекологического рака, о последних тенденциях по ранней диагностике и терапии гинекологического рака в РК, рекомендации о доступных методах профилактики и предупреждения этого заболевания.



«Рак шейки матки – самый распространенный вид онкологии у женщин. Несмотря на то, что скрининг проводится уже более 10 лет, каждый год умирает 600 женщин. И это серьезная цифра. Ведь рак шейки матки – это единственный вид онкологии, который можно предотвратить, если регулярно обследоваться у гинеколога. Все женщины от 30 до 70 лет могут в любое время пройти бесплатный скрининг на рак шейки матки в своих поликлиниках. В специальных смотровых кабинетах у женщин берется мазок на онкоцитологию (Пап-тест). Если мазок нормальный, женщина может пройти следующий скрининг через четыре года. Если результаты мазка неудовлетворительные, и есть состояние предрака, то женщина направляется на дальнейшее обследование к онкогинекологу и другим специалистам. Казахстан – единственная

Наиболее распространенными гинекологическими раками являются рак шейки, тела матки и яичников

Рак	Заболеваемость, на 100 тыс.		Выявление на 1 стадии, %		Смертность, на 100 тыс.		5-летняя выживаемость, %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
шейки матки	10,3	9,9	35,6	41,2	3,3	3,3	54,2	55,5
тела матки	6,4	5,9	67,8	72,4	1,4	1,3	60,7	62,3
яичника	5,9	6,1	26,2	25,7	2,8	2,4	54,3	54,3

страна в СНГ, где проводятся бесплатные скрининги для населения. Рак яичников протекает бессимптомно и его выявляют уже на 3-4 стадии. В данном случае необходимо выяснить семейный анамнез. Отягощенный семейный анамнез играет важную роль в определении факторов риска рака яичников, и это повод более внимательно отнестись к своему здоровью. Тест на генетическую предрасположенность к раку молочной железы или яичников можно сдать в нашем институте.

Известно, что 5-10% случаев рака молочной железы и 10% случаев рака яичников являются наследственными и обусловлены мутациями в определенных генах. Мутации, наиболее тесно связанные с возникновением рака молочной железы и яичников, обнаружены в генах BRCA1 и BRCA2 (производное от полного названия на английском BReast CAncer Susceptibility Gene). Женщины, являющиеся носителями мутаций в генах предрасположенности к раку молочной железы и яичников, попадают в группу высокого риска развития заболевания.

По сравнению с Россией и с европейскими странами рак тела матки у нас в стране встречается реже и в ряду гинекологических заболеваний стоит на 3 месте», – отметила Д. Кайдарова.



«В связи с тем, что в 2018 году мы расширили возрастную группу по скринингу на РШМ и РМЖ, теперь каждая женщина в любом возрасте может пройти обследование, выявляемость заболеваний сильно возросла. Сейчас у 80% женщин выявляют 1-ую стадию рака шейки матки, – подчеркнула Т. Садыкова. – Также мы просим пройти скрининг и беременным женщинам, т.к. во время вынашивания ребенка онкологический процесс протекает в ускоренном режиме и рак может быстро перейти в другую стадию».

«Причиной возникновения РШМ является патогенный вирус ВПЧ, которым



женщина может заразиться в течение жизни. Поэтому на первом месте в профилактике стоит вакцинация. Вакцинация детей в возрасте 10-12 лет (до первого полового контакта) – развита во всем мире. Австралия и Италия – это пример стран, которые полностью избавились от этой патологии, благодаря вакцинации. И сегодня вакцинирую и мальчиков, которые являются переносчиками вируса. Кроме того, что во время скрининга берется мазок на онкоцитологию, мы хотим добавить и анализ на наличие вируса папилломы человека. В настоящее время проводится анализ, ведутся просчеты для МЗ РК на возможный пилотный проект по тестированию на вирус ВПЧ, с целью сделать вакцинацию против вируса на добровольной и бесплатной основе. Тем более, что у нас есть несколько видов безопасной и эффективной вакцины, которая не дает никаких побочных эффектов и осложнений, которыми часто пугают родителей. Пик заболеваемости ВПЧ приходится на возраст около 40 лет, – добавила Диляра Радиковна. Что касается вопросов лечения онкозаболеваний, в настоящее время в стране применяется таргетная и иммунотерапия. Изменены протоколы лечения, они утверждены ВОЗ и Европейской Ассоциацией медицинских онкологов, закуплены препараты, вошедшие в список препаратов по онкотерапии, например, на 350 млн тенге закуплен препарат Кейтруда/Keytruda (пембролизумаб / pembrolizumab). На следующий год государство выделяет 4 млрд тенге для закупок препаратов для таргетной химиотерапии. Следует упомянуть, что далеко не всем назначают эти препараты, только для терапии определенных заболеваний, т.к. это лекарство не панацея от рака. Назначения делаются только под наблюдением врача-онколога от меланомы, РМЖ, рака кишечника, сейчас уже и от рака яичников, поскольку лекарства

имеют серьезные побочные эффекты. Хочу добавить и то, что исследования КТ и МРТ во всех регионах Казахстана при подозрении на рак делаются бесплатно, также как и терапия лекарственными средствами.

21 сентября 2019 года в Казахском НИИ онкологии и радиологии МЗ РК, а также во всех онкоорганизациях Казахстана состоялся День открытых дверей по профилактике и раннему выявлению онкогинекологических патологий (подозрения на рак шейки матки, рак яичников, рак эндометрия и др.), позволивший всем желающим женщинам бесплатно обследоваться у онкогинекологов. Каковы итоги этого мероприятия?

В ходе акции обследовано 1662 казахстанские женщины. Подозрение на рак выявлено у 80 из них. У 563 женщин диагностированы другие патологии, и они нуждаются в дальнейшем лечении.



Онкоцитология в рамках консультаций проведена 1081 женщине.

В СКО онкологами обследовано 327 женщин. Подозрение на рак у 17.

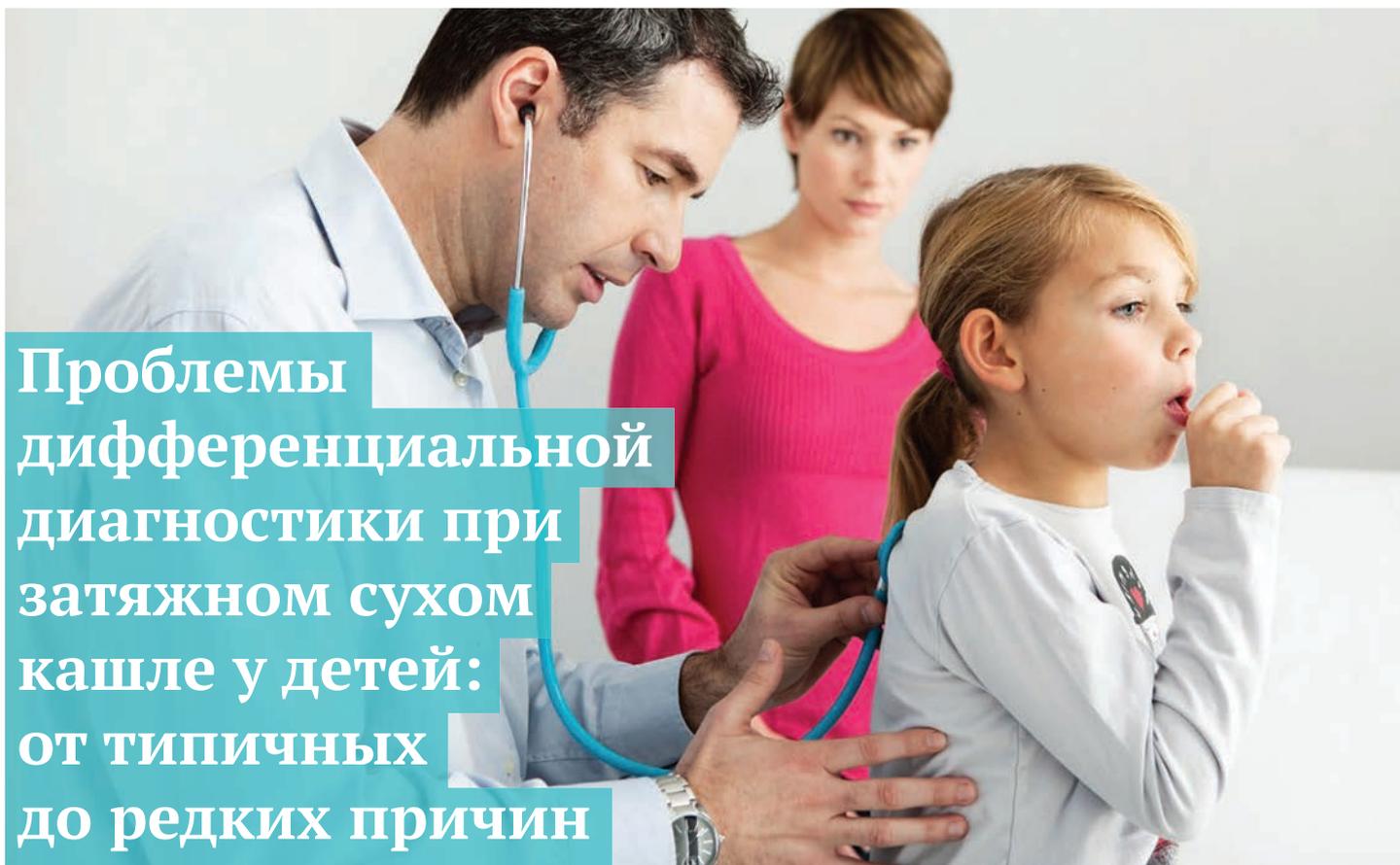
В Атырауской области проконсультировано 225 женщин, 6 подозрений на рак.

В Семейе принято 113 женщин, 2 подозрения на рак.

В Казахском НИИ онкологии и радиологии принято 212 женщин, подозрений на рак – 0.

Кроме того, 15-17 октября 2019 года в Нур-Султане состоится Всемирный саммит лидеров в онкологии, тема которого «Рак и всеобщий охват услугами здравоохранения». Всемирная встреча будет сосредоточена на способах, с помощью которых может быть выявлен рак, возможностях терапии и ухода за онкобольными.

Подготовила Ирина Климова



Проблемы дифференциальной диагностики при затяжном сухом кашле у детей: от типичных до редких причин

Т.В. Спичак, Детский центр диагностики и лечения имени И.А. Семашко,

Л.А. Разина, Детская городская поликлиника №81 Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал 2,

А.А. Демушкина, обособленное структурное подразделение «Российская детская клиническая больница ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ,

О.В. Кустова, Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ,

О.Ф. Лукина, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» МЗ РФ.

В предыдущей публикации были освещены причины затяжного кашля у детей, и одной из его редких причин гиперсенситивному пневмониту. Далее – о сложности диагностики и ведения больных с острой/подострой формой гиперсенситивного пневмонита.

(Продолжение. Начало в № 18 от 15.09.19 г.)

Стандартные методы исследования, с которых начинается обследование больного с респираторными жалобами, часто малоинформативны. Показатели общего анализа крови либо не изменены, либо присутствует небольшой нейтрофильный лейкоцитоз без эозинофилии. Рентгенограмма у больных с острым и подострым ГП может быть нормальной. Ранние рентгенологические признаки ГП варьируют от незначительного снижения прозрачности легочной ткани в базальных отделах до более заметного повышения ее плотности в средних и нижних зонах легких. Иногда находят пятнистые инфильтративные изменения. Лишь у больных с хроническим ГП рентгенологические признаки ярко выражены и представле-

ны снижением прозрачности легочной ткани, усилением интерстициального рисунка, преимущественно в верхних и нижних отделах легких в отличие от острого и подострого ГП, при котором типичны изменения в базальных отделах. Большую информативность имеют данные КТ высокого разрешения, выявляющей нарушения более чем в 90% случаев [9]. Признаками острого/подострого ГП (без фиброза) являются: пятнистое или диффузное двустороннее снижение прозрачности легочной ткани по типу «матового стекла», мелкие, плохо очерченные центрилобулярные узелки и дольковые зоны сниженной прозрачности и васкуляризации в фазе вдоха и «воздушная ловушка» в фазе выдоха. При хроническом ГП развитие фиброза проявляется ретикулярными изменениями, главным образом в

средних отделах легких, тракционными бронхо- и бронхиолоэктазами. Изменения, напоминающие соты, обычно находят субплеврально и в средних отделах легких. Типичны центрилобулярные или диффузные изменения по типу «матового стекла» [4, 6, 8, 10]. Функциональные тесты, как известно, имеют возрастные ограничения и обычно проводятся у детей старше 5 лет. Однако при остром ГП возрастные ограничения не единственная проблема для диагностики, так как функциональные нарушения могут отсутствовать, хотя типичны для хронической формы болезни. При функциональных исследованиях чаще выявляют рестриктивные вентиляционные нарушения с уменьшением легочных объемов (ЖЕЛ и ОЕЛ) и/или сниженную диффузионную способность легких. Возможно их сочетание с обструктивными нарушениями. Гипоксемия также может отсутствовать при легких/умеренных проявлениях болезни, но появляется при физической нагрузке и типична для хронической формы болезни [4]. Иммунологические исследования

при ГП входят в число обязательных и направлены на обнаружение специфических преципитирующих IgG-антител к причинному антигену. Однако сохраняется проблема доступности стандартизированных тест-систем для выявления преципитирующих IgG-антител. Кроме того, отрицательный тест не исключает ГП, а положительные тесты, зарегистрированные у здоровых лиц, имевших контакт с антигеном, снижают чувствительность исследования [4]. У больных с ГП можно найти повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Одним из наиболее чувствительных диагностических тестов считается исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ). Характерным признаком при подострой и хронической формах является лимфоцитоз не менее 20-30%, обычно > 50%. Большинство лимфоцитов представлено Т-клетками, преобладают CD8, и соотношение CD4/CD8 снижается менее 1 (в норме 1,8). Уровень лимфоцитов в ЖБАЛ > 30% рекомендуется как дифференциально-диагностический критерий хронической формы ГП от интерстициального легочного фиброза [3, 4, 6]. Как видно из представленных данных, несмотря на высокую чувствительность многих приведенных признаков ГП, они не являются специфичными. Тем не менее благодаря крупному проспективному исследованию, включившему 116 больных с ГП и 284 больных контрольной группы с другими интерстициальными болезнями легких, были выделены 6 достоверных предикторов ГП, среди которых:

- контакт с известным проблемным антигеном,
- положительные преципитирующие антитела,
- повторные эпизоды симптомов,
- трескучие хрипы на вдохе,
- появление симптомов через 4-8 ч после контакта,
- снижение веса.

Однако, как показывает клинический опыт, далеко не всегда удается обнаружить присутствие всех 6 предикторов. Тщательно собранный анамнез, указывающий на возможный контакт со значимыми антигенами, имеет особое значение для своевременной диагностики ГП. Выбор препаратов для лечения ГП и их эффективность продолжают изучаться. Прекращение контакта с причинным антигеном является главным и неукоснительным требованием для больных с ГП. Препаратами выбора для лечения ГП у детей обычно являются стероиды, назначаемые через рот или внутривенно [3, 4, 12]. Преднизолон назначается в дозе 1–2 мг/кг/день в 1–2 приема в течение 4–12 недель с после-

дующим снижением дозы на 5 мг, затем на 2,5 мг/нед до поддерживающей дозы 5 мг/день 2-3 раза в неделю в течение 2-3 мес. Дети с доказанным диагнозом при острой форме ГП лучше лечатся пульс-терапией метилпреднизолоном в дозе 10-15 мг/кг/день в течение 3 последовательных дней с интервалом 1 мес. Показанием для глюкокортикостероидной (ГКС) терапии является острая, тяжелая или прогрессирующая болезнь [6]. Лечение продолжают до достижения клиничко-функционального ответа: исчезновения хрипов, положительной динамики КТ-нарушений, вентиляционных нарушений, гипоксемии и диффузионной способности легких. Хотя ГКС часто имеют видимый лечебный результат, трудно разграничить непосредственный эффект от лечения и положительную динамику при естественном течении болезни после прекращения контакта с антигеном. Весьма показательны результаты двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, показавшего, что ГКС-терапия острой формы ГП, ускоряя улучшение легочной функции и диффузионной способности легких по сравнению с контрольной группой, не гарантирует более благоприятного отдаленного исхода болезни [4, 12].

Заключение

Сухой кашель, имеющий затяжное или рецидивирующее течение, долгое время может оставаться единственной

жалобой у больного ребенка. Обычно причиной кашля в подобной ситуации является патология носоглотки либо стертые и недиагностированные формы микоплазменной инфекции и коклюша, или кашлевой вариант бронхиальной астмы у детей с отягощенными по аллергии наследственностью и анамнезом, реже – гастроэзофагеальный рефлюкс. Этот перечень причин определяет алгоритм обследования кашляющего больного, который должен быть известен каждому педиатру. ГП – редкая причина затяжного сухого кашля, о которой тем не менее не следует забывать. Диагноз ГП становится более вероятным при появлении второго симптома болезни – трескучих крепитирующих хрипов в легких, иногда ошибочно принимаемых за пневмонию. В подобных случаях необходимо попытаться установить контакт ребенка с возможным антигеном. Чем быстрее установлен диагноз, тем больше шансов для обратного развития болезни. Поскольку функциональные нарушения легких у детей с острым/подострым ГП могут отсутствовать, особая роль в диагностике принадлежит компьютерной томографии, доступной для обследования детей во многих регионах России, и по возможности исследованию цитоза в ЖБАЛ. Для своевременной диагностики редких форм болезни чрезвычайно важен тесный контакт педиатра и специалистов узкого профиля (аллерголога, пульмонолога, специалистов по лучевым методам исследования и функционалистов).

Литература:

1. Спичак Т.В. Кашель у детей: новое в решении старой проблемы. Вопросы современной педиатрии. 2008;7(6):97-103.
2. Полякова А.С., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Алгоритмы лечения кашля и бронхообструкции у детей при острых респираторных заболеваниях. Фарматека. 2016;14:25-33.
3. Спичак Т.В. Экзогенный аллергический альвеолит. В Руководстве «Рациональная фармакотерапия детских заболеваний». Под ред. А.А. Баранова, В.В. Володина, Г.А. Самсыгиной. М.: Литтерра, 2007:521-527.
4. Capristo C., Campana G., Galdo F., Alterio E. and Perrone L. Eosinophilic lung diseases and hypersensitivity pneumonitis. In: ERS/handbook Paediatric Respiratory Medicine 1st Edition. Editors E. Eber and F. Midulla 2013: European Respiratory Society; 610-618.
5. Таточенко В.К. Экзогенный аллергический альвеолит. В кн: Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство. 2-ое изд., испр. 2015:304-309.
6. Hirschmann J.V., Pipavath S.N.J., Godwin J.D. Hypersensitivity Pneumonitis: A Historical, Clinical and Radiologic Review. RadioGraphics 2009; 29: 1921-1038.
7. Лев Н.С., Шмелев Е.И., Розина Н.Н. Гиперчувствительный пневмонит. В кн. Орфаные заболевания легких у детей. Под ред. Розиновой Н.Н., Мизерницкого Ю.Л. М.: Медпрактика-М, 2015:57-66.
8. Bertorelli G., Bocchino V., Olivieri D. Hypersensitivity Pneumonitis. In: ERS monograph «Interstitial lung diseases». Ed. by D. Olivieri and R.M. du Bois. 2000; 5 (14): 120-136.
9. Remy-Jardin M., Wallaert B., Muller N.L. Subacute and chronic bird breeder hypersensitivity pneumonitis: sequential evaluation with CT and correlation with lung function tests and bronchoalveolar lavage. Radiology. 1993;189(1):111-118.
10. Patel R.A., Sellami D., Gotway M.B., Golden J.A., Webb W.R. Hypersensitivity Pneumonitis: patterns on high-resolution CT. J Comput Assist Tomogr. 2000;24(6):965-970.
11. Lacasse Y., Selman M., Costabel U., Dalhpin J.-C., Ando M., Morell F., Erkinjuntti-Pekkanen R., Müller N., Colby T.V., Schuyler M., Cormier Y. For the HP Study Group. Clinical diagnosis of hypersensitivity pneumonitis. Am J Respir Crit Care Med. 2003; 168(8): 952-958.
12. Clement A., Thouvenin G., Corvol H. and Nathan N. Interstitial lung diseases. In: ERS handbook Paediatric Respiratory Medicine 1st Edition/ Editors E. Eber and F. Midulla. 2013; European Respiratory Society, 587-595.

Детокс: афера или исцеление?

Во многих отраслях альтернативной и нетрадиционной медицины существует такое понятие как детокс или очищение организма. Внутри тела человека якобы накапливаются шлаки. Чтобы вывести их, нужно поставить десяток клизм, несколько дней голодать, употреблять различные травяные смеси, соки или БАД, либо использовать другие, зачастую весьма необычные методы. Всё чаще детокс предлагается на коммерческой основе. Но стоит ли тратить на это деньги?



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

этого предлагается купить добавку, сделать какую-то процедуру или совершить иное действие, направленное на обогащение предлагающего.

Иногда приводятся симптомы, якобы свидетельствующие о жуткой зашлакованности организма. Естественно, для пущей убедительности в список таковых включаются те из них, что встречаются практически у каждого человека, а именно:

- угри на лице и теле;
- периодические головные боли;
- метеоризм;
- запоры;
- утомляемость;
- снижение жизненного тонуса и т.д.

Но реальность такова, что для большинства людей не требуются ни детокс, ни детоксикация. Накопление в организме токсических метаболитов возможно только в тех случаях, когда выделительная система не справляется с нагрузкой. Это происходит одной из двух причин, либо их совокупности.

1. Нарушение функции органов выделительной системы организма. Например, почечная или печёночная недостаточность. В этом случае организм не может справиться с нормальным, привычным для человека количеством токсинов.

2. Усиленное попадание токсинов в кровь извне или их образование внутри организма. Например, при отравлении промышленными ядами, грибами, либо на фоне инфекционного, онкологического и другого заболевания.

Почему печени не нужна чистка?

Часто выделяются отдельные виды детокса, когда предлагается очистить не весь организм, а лишь какую-то его часть. Например, печень. Всем известно, что этот орган является фильтром организма. Поэтому людей легко обмануть, сообщив, что «фильтр» иногда забивается, и его нужно периодически чистить.

На самом деле чистка печени не нужна. В ней не накапливаются продукты метаболизма. Печень лишь вырабатывает ряд химических соединений, которые нейтрализуют токсины. В ее клетках проходят реакции по обезвреживанию

ядовитых для организма соединений. В ходе этих реакций образуются безопасные для человека вещества, которые выводятся с желчью, мочой, калом, выдыхаемым воздухом.

Внутри печени нет никакого склада. Если ее функция нарушается, то это происходит по причине гибели большей части клеток, которые выполняют детоксикационную функцию. Но эти клетки нельзя восстановить ни препаратами, ни тем более биодобавками или соками.

И если уж она не справляется, то ее нужно лечить, а не чистить. Потому что отсутствие лечения приведет к сильному фиброзу, а потом циррозу, а потом к реальной печеночной недостаточности с интоксикацией. Для лечения печени, то есть восстановления ее структуры и функций, применяются препараты на основе УДХК, например, урсосан, имеющий большую доказательную базу, подтверждающую его действие против фиброза. Но при этом важно не только вылечить и восстановить печень, но и найти, и обезвредить разрушительную причину.

Как организм очищает себя сам?

Организм постоянно очищает себя сам. Для этого существует выделительная система. Она постоянно выводит все лишнее:

- воду;
- соли;
- метаболитические продукты;
- попавшие в организм яды и т.д.

То есть, все лишнее оперативно покидает наш организм и не накапливается в нем. Основные органы выделительной системы: почки, печень, кишечник. Часть ненужных организму веществ выводится через лёгкие и кожу.

Вредно ли голодание для печени?

Голодание часто позиционируется как метод очистки печени. Дескать, с едой поступают токсины. Если вы на некоторое время перестанете есть, то печень «отдохнет», либо переработает те яды, которые в ней накопились.

Конечно, если вы носите на теле пару десятков лишних килограмм, то такой «детокс» пойдет вам только на пользу. Пусть печень вы не очистите, зато сбросите немного веса, а для здоровья в целом и для печени в частности это очень полезно.

Однако люди с нормальным или недостаточным весом не должны голо-

Что такое детокс?

Детоксом называют направление альтернативной медицины, которое ставит своей целью очищение организма от шлаков.

Шлаки – антинаучное понятие. В глаза их никто и никогда не видел. Если врачи и употребляют это слово, то разве что в разговорной речи, называя им ненужные организму продукты обмена. Но (вопреки мнению почитателей нетрадиционной медицины) они не накапливаются в теле человека, а оперативно выводятся органами выделительной системы.

Что же касается детокса, то полностью это слово звучит как детоксикация, то есть, выведение токсинов. Данное понятие означает комплекс мер, направленных на выведение метаболитических продуктов, которые организм не способен вывести самостоятельно.

Поклонники альтернативных направлений медицины утверждают, что детокс нужен каждому человеку. Для

дать. Недостаток пищи вреден для печени. Об этом говорит хотя бы тот факт, что дефицит массы тела, недостаточное поступление белка и калорий обнаруживается у 70% людей, страдающих циррозом.

Если вы решили поголодать в течение 2-3 дней, в этом нет ничего страшного. Особого вреда для организма не будет. Но экстремальные голодания на несколько недель пользы однозначно не принесут. Поэтому чистить таким способом организм не стоит.

Что на самом деле нужно печени?

На самом деле печени нужно, чтобы ей не мешали работать. Помощь здоровой печени не требуется. Достаточно не

разрушать ее алкоголем, не переедать, не набирать вес, не употреблять токсические вещества. Важно своевременно выявлять и излечивать заболевания желчевыводящих путей, если таковые имеются, а также избегать незащищенных половых контактов и чужой крови, чтобы не заразиться вирусным гепатитом В или С. При появлении проблем с печенью следует выяснить причину разрушения печени и устранить ее.

В соках больше вреда или пользы?

В обычных соках нет ни вреда, ни пользы. Это обычный пищевой продукт. Он не является ни ядом, ни лекарством. У соков есть как плюсы, так и минусы. Они являются источником витаминов,

органических кислот, усиливают перистальтику кишечника и способствуют пищеварению. В то же время кислые соки могут вызывать изжогу или другие симптомы у людей, страдающих патологией органов пищеварительного тракта.

Всё чаще нам предлагают купить специальные детокс-соки. Зачастую они стоят немалых денег. Естественно, реального очищения от них ждать не приходится. В лучшем случае это обычные свежевыжатые соки, которые вы можете сделать себе дома сами. В худшем случае в них добавляют мочегонные и слабительные компоненты, чтобы создать у вас иллюзию очищения и похудения.

Берегите печень и себя от мошенников!

Преимущества урсотерапии

Урсотерапия – применение с лечебной целью препаратов УДХК – находит все большее распространение в клинической практике.

Приведем перечень биологические функции и биологических свойства УДХК:

1. УДХК ингибирует индуцированный дезоксихолевой кислотой апоптоз посредством модуляции продуцирования митохондриальных трансмембранных потенциальных и реакционноспособных форм кислорода.

2. УДХК ингибирует индуцирование синтазы оксида азота в кишечных эпителиальных клетках человека.

3. Гидрофильная природа УДХК обеспечивает цитозащиту при некровоспалительных заболеваниях печени.

4. УДХК можно применять в качестве иммуномоделирующего агента.

5. УДХК значительно понижает уровень трансaminaз и холестатические ферментативные индексы повреждения печени при хроническом гепатите.

6. УДХК значительно ингибируют рост *Helicobacter pylori*.

7. УДХК является наиболее сильнодействующим ингибитором пепсина среди желчных кислот.

8. Высокий уровень УДХК исключительно сильно ингибирует пролиферацию вируса гепатита С.

9. УДХК обладает свойствами стабилизации клеточных мембран.

10. УДХК уменьшает алкогольную жировую инфильтрацию печени.

11. УДХК имеет сосудорасширяющее действие на системное сосудистое ложе, но не изменяет ни легочную васкулярную функцию, ни сердечные функции.

12. Синтез желчных кислот из холестерина является одним из двух главных путей для удаления холестерина из организма.

Механизм действия УДХК является

многофакторным.

Холеретический эффект. УДХК является гидрофильной, в то время как многие другие желчные кислоты – гидрофобными и, следовательно, оказывают цитотоксическое действие на гепатоциты. Эти гидрофобные желчные кислоты токсичны для гепатобилиарной системы, вызывают апоптоз, некроз и фиброз. УДХК конкурирует с доминирующими эндогенными желчными кислотами при всасывании в подвздошной кишке за счет своей гидрофильности.

Цитопротективный эффект. УДХК оказывает прямое защитное влияние на гепатоциты от холеиндуцированного апоптоза. При холестатических заболеваниях сохранение токсичных желчных кислот приводит к повреждению клеток. УДХК снижает этот эффект за счет стимуляции гепатоцитов и эпителиальных клеток желчных протоков к выделению желчи.

Мембраностабилизирующий эффект УДХК обусловлен способностью препарата модулировать структуру и состав богатых фосфолипидами смешанных мицелл в желчи.

Антиапоптотический эффект. Снижение концентрации ионизированного кальция в клетках, ведущее к предотвращению выхода цитохрома С из митохондрий, блокирует, в свою очередь, активацию каспаз и апоптоз холангиоцитов. УДХК посредством активации рецепторов эпидермального фактора роста вызывает в гепатоцитах сигналы, направленные на выживание клетки, обуславливая таким образом антиапоптотический эффект.

Иммуномодулирующий эффект УДХК заключается в снижении продукции

провоспалительных цитокинов, уменьшении экспрессии молекул HLA I класса на гепатоцитах и HLA II класса на холангиоцитах, снижении продукции провоспалительных цитокинов – интерлейкинов (ИЛ)-1, ИЛ-2, ИЛ-6, фактора некроза опухоли α , интерферона γ .

Гипохолестеринемический эффект УДХК обусловлен снижением синтеза холестерина в желчь, уменьшением кишечной абсорбции холестерина и стимуляцией выхода холестерина из камней в желчь. УДХК оказывает также умеренный подавляющий эффект на синтез холестерина в печени, тормозя ГМК-КоА-редуктазу.

Литолитический эффект УДХК связан со снижением литогенности желчи вследствие формирования жидких кристаллов с молекулами холестерина, предупреждением образования и растворением холестеринных камней.

Антифибротический эффект УДХК, установленный на экспериментальных моделях, заключается в ингибирующем эффекте препарата на пролиферативную активность человеческих фибробластов, стимулированную фактором роста тромбоцитарного происхождения. УДХК связывается с мембранами гепатоцитов, уменьшая воспаление и тем самым – фибротизацию.

Антиоксидантные свойства УДХК, описанные в литературе, обусловлены изменением метаболизма простагландинов и жирных кислот, их влиянием на регенерацию печени через систему цитокинов. УДХК способна связывать свободные радикалы, уменьшать патологическую активацию перекисного окисления липидов; активировать репарацию биологических мембран за счет непосредственного встраивания в них.

УДХК – безопасный препарат и хорошо переносится в широком круге потенциального клинического использования.

Антиоксидантный фермент пероксиредоксин оказался эффективным в терапии ишемии/реперфузии

Российские ученые из Института биофизики клетки РАН, Научно-исследовательского института морфологии человека и Московского физико-технического института показали эффективность антиоксиданта пероксиредоксина для лечения синдрома ишемии/реперфузии почек мышей. Результаты исследований опубликованы в журнале *Cell and Tissue Research*.

Антиоксиданты против ишемии/реперфузии

Для поддержания нормального функционирования живого организма тканям необходим постоянный приток кислорода и питательных веществ вместе с кровью. Снижение кровоснабжения тканей (ишемия) может привести к кислородному голоданию и закислению тканей, нарушению проницаемости их мембран, а в конечном итоге — к серьезному повреждению живой ткани. Ишемия может возникнуть вследствие различных причин, таких как кровопотеря, травма, сужение сосудов, изменение артериального давления или сердечного ритма. Наиболее чувствительны к ишемии почки, нервная ткань и миокард.

Восстановление кровоснабжения (реперфузия) в поврежденных тканях, однако, не приводит к их регенерации, а наносит еще больший вред из-за повышения концентрации активных форм кислорода, которое ведет к еще большему повреждению клеток из-за развития окислительного стресса. Патологический рост концентрации активных форм кислорода может запускать клеточную смерть (апоптоз).

Несмотря на успехи в медицине, синдром ишемии/реперфузии является одним из ключевых факторов развития патологий органов. Например, ишемия/реперфузия почек может привести к

острой почечной недостаточности, которая в 50% случаев ведет к смерти пациента. Поскольку повреждения тканей при ишемии/реперфузии связаны в том числе с окислительным стрессом, одним из наиболее привлекательных подходов в терапии ишемии/реперфузии является применение антиоксидантных средств. Антиоксиданты уменьшают концентрацию активных форм кислорода и, как следствие, подавляют окислительный стресс.

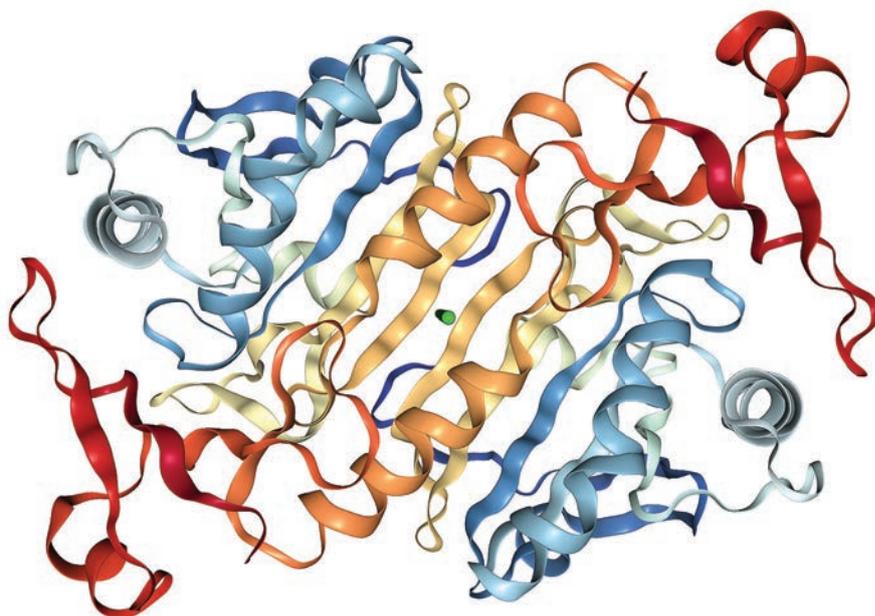


Рисунок. Кристаллическая структура человеческого пероксиредоксина 6 (AS Rose et al. (2018) *NGL viewer: web-based molecular graphics for large complexes. Bioinformatics*). Источник: RCSB PDB

Высокую эффективность проявляют антиоксидантные ферменты, в частности белки семейства пероксиредоксинов (Peroxiredoxins — Prxs). Пероксиредоксины нейтрализуют пероксиды (вид активных форм кислорода), а также участвуют в передаче клеточных сигналов. Среди шести известных на сегодняшний день пероксиредоксинов наибольший интерес представляет пероксиредоксин 6 (Prx6) благодаря его способности нейтрализовать самый широкий спектр пероксидов как неорганической, так и органической природы.

Терапия ишемии/ реперфузии почек у мышей

Авторы работы показали эффективность Prx6 при лечении ишемии/реперфузии почек мышей. Ученые моделировали у мышей ишемию/реперфузию почек, в результате этого в контрольной группе (без лечения) на четвертые сутки погибало около 80% животных. Ишемия/реперфузия сопровождалась

отеком, переполнением кровью сосудов кровеносной системы почек мышей, дегенерацией почечных канальцев, а также ростом концентрации маркеров повреждения почек и факторов транскрипции, отвечающих за развитие воспалительного процесса. Однако если за 15 минут до ишемии мышам вводили Prx6, более 60% животных выживало, а патологические и морфологические изменения в почках мышей были гораздо меньше. В качестве контроля ученые синтезировали также мутантную форму Prx6 без пероксидазной активности, то есть структура модифицированного белка оставалась прежней, но вот нейтрализовать пероксиды он уже не мог. Введение такого белка за 15 минут до ишемии/реперфузии не давало положительных результатов. Поэтому можно заключить, что терапевтический эффект Prx6 связан именно с его пероксидазной активностью.

«Мы обнаружили, что внутривенно введенный Prx6 при ишемии/

реперфузии почек преимущественно обнаруживается в кровяном русле животных, то есть он не проникает в клетки. Однако, несмотря на это, Prx6 эффективно нейтрализует пероксиды, попадающие из клеток во внеклеточное пространство, подавляет развитие окислительного стресса и апоптотическую гибель клеток, что позволяет значительно снизить повреждение всей ткани», — комментирует Марс Шарапов, ведущий научный сотрудник лаборатории механизмов рецепции Института биофизики клетки РАН и научный сотрудник Научно-технологического центра экстремальной и неотложной медицины МФТИ.

Таким образом, применение Prx6 может быть эффективным подходом в профилактике и лечении ишемии/реперфузии почек, а также в сохранении изолированных почек во время трансплантации.

Вакцинация против ВПЧ

Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) – одна из двух вакцин, которые предотвращают рак, но в США она используется недостаточно. Несмотря на доказанную эффективность в профилактике рака, многие подростки до сих пор не получают вакцину против ВПЧ. Новое исследование, проведенное Медицинской школой Университета Колорадо в Медицинском кампусе Анштутца (University of Colorado School of Medicine at the Anschutz Medical Campus), показывает, что врачебная коммуникация в отношении необходимости проведения вакцинации против ВПЧ требует улучшения с целью повышения уровня охвата и проведения полного курса вакцинации, состоящего из 2 доз вакцины. Так, новый режим вакцинации против ВПЧ предполагает проведение прививок 2 дозами у подростков в возрасте 11 или 12 лет.

Также необходимо предпринять меры с целью обучения медицинских работников эффективным подходам при общении с родителями, которые не решаются вакцинировать детей против ВПЧ.

Исследование, результаты которого опубликованы в журнале «Pediatrics», является первым в сфере изучения методов подачи педиатрами и семейными врачами информации о необходимости вакцинации против ВПЧ.

В ходе исследования были опрошены 588 педиатров и семейных врачей и установлено, что показатели отказа родителей от вакцинации остаются высокими, особенно среди детей в возрасте от 11 до 12 лет, которые являются целевой группой для вакцинации.

Однако врачи, которые используют презумптивную подачу информации, имеют более высокие показатели согласия. Этот стиль подачи предполагает, что вакцина против ВПЧ рекомендуется, например, наравне с прививками от

менингита и никоим образом не выделяется из общего ряда. Например, врач мог бы сказать: «Сегодня нам необходимо провести вакцинацию против ВПЧ и менингита». Вместо того, чтобы выделять вакцину против ВПЧ, как вариант, который не так важен.

Тем не менее, опрос выявил некоторые обнадеживающие факты. Так, несмотря на высокую частоту отказа от вакцинации против ВПЧ, доля педиатров, которые настоятельно рекомендуют вакцину, увеличилась с 60% в 2013 г. до 85% в 2018 г. для девочек 11-12 лет и с 52 до 83% для мальчиков 11-12 лет. Около 89% педиатров и 79% семейных врачей сообщили, что больше подростков в возрасте до 15 лет завершают курс вакцинаций против ВПЧ сейчас, когда рекомендуются только 2 дозы.

«Рекомендация врача является одним из наиболее важных факторов при принятии решения о вакцинации родителями, — отмечает Аллисон Кемпе,

доктор медицинских наук, профессор Медицинской школы Университета Колорадо (University of Colorado School of Medicine) и один из авторов исследования. — Тем не менее, мы наблюдаем отсутствие понимания со стороны медицинских работников необходимости вакцинации в раннем подростковом возрасте и высокие показатели отказа со стороны родителей. Вакцина используется недостаточно, и менее половины американских подростков завершают полный курс вакцинации. Необходимо увеличить количество подростков, которые получили 2 дозы вакцины, что повышает эффективность защиты от ВПЧ, а также использовать методы подачи информации о необходимости вакцинации от ВПЧ в рутинной медицинской практике и оптимизировать процессы напоминания о необходимости завершить курс вакцинации».

«Чем раньше человек получил прививку, тем лучше реагирует иммунная система. Это также повышает шансы на вакцинацию до воздействия ВПЧ, — отметила А. Кемпе. — Если мы сможем повысить уровень вакцинации в раннем подростковом возрасте, то предотвратим развитие рака в последующие годы».

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention), ежегодно в США ВПЧ вызывает более 33 500 случаев рака у женщин и мужчин.

По материалам
www.scitechdaily.com



**Приказ и.о. Председателя Комитета ККБТУ МЗ РК №213-НК от 6 сентября 2019 года
О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств
и их изъятию из обращения**

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил приостановления, запрета, или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Прекратить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета) в течение одного рабочего дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

- 1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);
- 2) размещение в средствах массовой информации;

3) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа;

4) в течение трех календарных дней представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета Асылбекова Н.А.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания. Основание: письма ТОО «КРКА Казахстан» от 21 августа 2019 года № 1105/19; фармацевтической компании «Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ» от 28 августа 2019 года №163-R, №164-R, №165-R, №166-R, №167-R, №168-R; филиала компании Пфайзер Экспорт Би.Ви. в Республике Казахстан от 26 августа 2019 года № 191 и № 193; Представительства акционерного общества «Сандоз Фармасьютикалс д.д.» в Республике Казахстан от 3 сентября 2019 года № RA-371-09-19.

И.о. Председателя Н. Садвакасов

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 6 сентября 2019 года № №213-НК*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№003584	18.01.2018 г.	Амиокордин ®, таблетки, 200 мг	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
2	РК-ЛС-5N№015902	25.06.2015 г.	Далацин ®, гель для наружного применения 1% 30 г	Фармация и Алджон Кампани Эл Эл Си, США	Пфайзер Эйч Си Пи Корпорэйшн, США
3	РК-ЛС-5N№015912	22.04.2015 г.	Далацин ® Ц фосфат, раствор для инъекций, 300мг/2мл	Пфайзер Мануфактуринг Бельгия Н.В., Бельгия	Пфайзер Эйч Си Пи Корпорэйшн, США
4	РК-ЛС-5N№015913	22.04.2015 г.	Далацин ® Ц фосфат, раствор для инъекций, 600мг/4мл	Пфайзер Мануфактуринг Бельгия Н.В., Бельгия	Пфайзер Эйч Си Пи Корпорэйшн, США
5	РК-ЛС-5N№011575	03.08.2017 г.	Дипросалик ®, лосьон 30 мл	Сенекси ЭйчЭсСи, Франция	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
6	РК-БП-5N№021285	20.05.2015 г.	Зоставакс, вакцина для профилактики опоясывающего лишая, живая, культуральная, аттенуированная. Порошок лиофилизированный для приготовления суспензии для подкожного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 0,65 мл/ доза	Мерк Шарп и Доум Корп. США	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
7	РК-ЛС-5N№121836	27.11.2015 г.	Лозарел ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 12,5 мг	Сандоз Илак Санаи ве Тикарет АС, Турция	Гексал АГ, Германия
8	РК-ЛС-5N№121837	27.11.2015 г.	Лозарел ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 25 мг	Сандоз Илак Санаи ве Тикарет АС, Турция	Гексал АГ, Германия
9	РК-ЛС-5N№121838	27.11.2015 г.	Лозарел ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг	Сандоз Илак Санаи ве Тикарет АС, Турция	Гексал АГ, Германия
10	РК-ЛС-5N№121839	27.11.2015 г.	Лозарел ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг	Сандоз Илак Санаи ве Тикарет АС, Турция	Гексал АГ, Германия
11	РК-ЛС-5N№121840	27.11.2015 г.	Лозарел ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 100 мг	Сандоз Илак Санаи ве Тикарет АС, Турция	Гексал АГ, Германия
12	РК-ЛС-5N№019094	27.09.2017 г.	Олимистра ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
13	РК-ЛС-5N№019095	27.09.2017 г.	Олимистра ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 20 мг	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
14	РК-ЛС-5N№019096	27.09.2017 г.	Олимистра ®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 40 мг	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
15	РК-ЛС-5N№000806	11.07.2016 г.	Пиковит ® Д, пастилки	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
16	РК-ЛС-5N№021536	23.07.2015 г.	Пирамил ®, таблетки 1,25 мг	Лек С.А., Польша	Гексал АГ, Германия
17	РК-ЛС-5N№021537	23.07.2015 г.	Пирамил ®, таблетки 2,5 мг	Лек С.А., Польша	Гексал АГ, Германия
18	РК-ЛС-5N№021538	23.07.2015 г.	Пирамил ®, таблетки 5 мг	Лек С.А., Польша	Гексал АГ, Германия
19	РК-ЛС-5N№021539	23.07.2015 г.	Пирамил ®, таблетки 7,5 мг	Лек С.А., Польша	Гексал АГ, Германия

20	РК-ЛС-5N°021540	23.07.2015 г.	Пирамил [®] , таблетки 10 мг	Лек С.А., Польша	Гексал АГ, Германия
21	РК-ЛС-5N°016876	30.10.2015 г.	Рибетол [®] , раствор оральный 40 мг/мл, 100 мл	Фамар Монреаль Инк., Канада	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
22	РК-ЛС-5N°005086	21.02.2017 г.	Рибетол [®] , капсулы 200 мг № 140	МСД Интернешнл ГмбХ (филиал в Пуэрто-Рико) ЛЛС, Пуэрто-Рико	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
23	РК-ЛС-5N°018466	27.06.2017 г.	Септолете [®] плюс, спрей	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
24	РК-ЛС-5N°017085	03.02.2016 г.	Септолете [®] плюс мед и лайм, пастилки	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
25	РК-ЛС-5N°018110	30.06.2016 г.	Стокрин, таблетки, покрытые оболочкой, 600 мг	Жеджианг Хуахай Фармасьютикал Ко., Лтд, Китай	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
26	РК-ЛС-5N°010498	15.11.2017 г.	Энап [®] Р, раствор для внутривенного введения, 1,25 мг/мл	КРКА, д.д., Ново Место, Словения	КРКА, д.д., Ново Место, Словения
27	РК-ЛС-5N°021350	09.11.2018 г.	Янувия, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 25 мг	Мерк Шарп и Доум Лимитед, Великобритания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
28	РК-ЛС-5N°021351	26.10.2018 г.	Янувия, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг	Мерк Шарп и Доум Лимитед, Великобритания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария

Результаты согласования

06.09.2019 17:42:12: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний
 06.09.2019 17:42:54: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 06.09.2019 17:43:23: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №218-НК от 16 сентября 2019 года

О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил приостановления, запрета, или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Прекратить действие и отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Управлению контроля фармацевтической деятельности и интеграции Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного календарного дня со дня принятия настоящего решения, известить в письменной (произвольной) форме территориальные подразделения Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан, владельца регистрационного удостоверения лекарственных средств и государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета) в течение одного рабочего дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

- 1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);
- 2) размещение в средствах массовой информации;
- 3) в течение трех календарных дней представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: письмо Фармацевтической компании «Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ» от 28 августа 2019 года № 169-Р.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 16 сентября 2019 года № 218-НК*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N°022470	14.11.2016 г.	Эксинеф, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 30 мг	Фросст Иберика, С.А., Испания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
2	РК-ЛС-5N°121704	14.10.2015 г.	Эксинеф, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 60 мг	Фросст Иберика, С.А., Испания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
3	РК-ЛС-5N°121705	14.10.2015 г.	Эксинеф, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 90 мг	Фросст Иберика, С.А., Испания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
4	РК-ЛС-5N°121706	14.10.2015 г.	Эксинеф, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 120 мг	Фросст Иберика, С.А., Испания	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария

Результаты согласования

013.09.2019 16:06:16: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний
 13.09.2019 16:10:46: Естекова Г.А. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 13.09.2019 16:45:13: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Результат подписания

13.09.2019 19:13:47 Бюрабекова Л.В. Подписано

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №224-НҚ от 19 сентября 2019 года О прекращении действия регистрационного удостоверения лекарственного средства

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил приостановления, запрета, или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Прекратить действие и отозвать регистрационное удостоверение лекарственного средства Бравель, 75МЕ порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций в комплекте с растворителем, производства «Ферринг ГмБХ», Германия, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5N№014677 от 23 октября 2015 года.

2. Управлению контроля фармацевтической деятельности и интеграции Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного календарного дня со дня принятия настоящего решения, известить в письменной (произвольной) форме территориальные подразделения Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан, владельца регистрационного удостоверения лекарственных средств и государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Территориальным подразделениям Комитета контроля

качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета) в течение одного рабочего дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) размещение в средствах массовой информации;

3) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа;

4) в течение трех календарных дней представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: письмо Представительства компании «Ферринг Фармацевтикалс СА» в Республике Казахстан от 12 сентября 2019 года № 282.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

19.09.2019 18:08:43: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

19.09.2019 18:10:55: Естекова Г.А. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

19.09.2019 18:14:26: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Позиция Минздрава

По факту смерти сына начальника Департамента полиции Алматы Серика Кудебаева была организована независимая комиссия. Комиссия передала имеющиеся результаты в Службу экономических расследований. Об этом сообщила глава Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Минздрава Людмила Бюрабекова.

- Обращение по данному случаю, по этому пациенту не поступало, - сказала Людмила Бюрабекова, - было постановление следователя, на основании которого Алматинский департамент привлекал независимых экспертов. Они проводили экспертизу медицинской документации и дали только предварительное заключение, так как не было ни вскрытия, ни судебно-медицинской экспертизы. Только после того, как будут предоставлены все материалы, можно будет говорить о том, что будет какая-то заключительная экспертиза. Пока только предварительная экспертиза была передана в Службу экономических расследований Алматы. Наш департамент и комитет к самой проверке не привлекался.

Скорее всего, родители сами принимали решение везти его в Германию,



- считает Людмила Бюрабекова, - но это надо уже в истории болезни смотреть.

- Мы правовое государство, вину доказывает суд. Поэтому позиция такая: вину должен доказать уполномоченный орган. Врача лично не знаю, но, если он занимал должность главного врача, значит он соответствует всем требованиям, которые установлены для данной должности. Со стороны Минздрава к нему нареканий не было.

Глава Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Минздрава пообещала провести все необходимые мероприятия, в том числе и внесение изменений в законодательство о том, чтобы конкретизировать понятие, что такое – медицинская ошибка, и как в целом в дальнейшем мы будем смягчать уголовный кодекс. Эта норма уже вошла в кодекс, сам кодекс, в ближайшее вре-

мя, будет внесен в парламент. Контрольные функции закреплены за комитетом, и создавать комиссию можно только в случае обращения родителей или доверенного лица уполномоченного, потому что каждая такая проверка регистрируется в органах прокуратуры. Самостоятельно зайти на объект представители комитета не имеют права.

- Врач не один. Целое медицинское сообщество поднялось в его защиту. Поэтому, разумеется, мы будем все силы прилагать, чтобы данная ситуация разрешилась в правовом поле, - заключила Людмила Бюрабекова.

Напомним, главного врача городской больницы № 4 Каната Тезекбаева и анестезиолога Аскара Тунгушбаева арестовали после смерти Нурсултана Кудебаева. Врачей подозревают в ненадлежащем исполнении своих обязанностей. За них заступились коллеги и родные. После их обращения Касым-Жомарт Токаев поручил уполномоченным органам держать это дело на контроле. 25 сентября стало известно об освобождении главврача и анестезиолога, их отпустили под подписку о невыезде.

По материалам zakon.kz и tengrinews.kz

О без вины виноватых врачах: Что происходит?

Эрик Байжунусов – врач-хирург, в 2010-2014 годы - вице-министр здравоохранения Республики Казахстан



События последних дней опять на толкнули на грустные размышления. Стало опасно вообще работать в нашей системе.

На сложную операцию идут только самые опытные, а значит, они и находятся «под прицелом». Если мы срочно не решим этот вопрос, то скоро их не останется.

Что происходит?

Я не раз уже писал о том, что нельзя сажать врачей за ошибки. Мы изначально работаем в зоне риска. Невозможно предугадать исход любой операции. Любая манипуляция – это риск. Даже обычная инъекция или установка катетера.

А что говорить о тяжелых операциях? Часто мне приходилось «лезть в живот» после ДТП или различных ранений. Что там? Да все что угодно может быть. Пока не откроешь живот, не поймешь. Открыл, и что? Печень, селезенка, кишечник, мочевого пузыря, сердце, аорта – все, что находится в животе. Приходилось все это зашивать, убирать, отрезать. А что делать? Думать о том, что меня посадят из-за того, что я не уролог или не сосудистый хирург? Разве есть время думать в этот момент? Меня учили мои старшие товарищи, и я был уверен, что сделаю это, и делал.

С сегодняшними подходами меня и всех моих коллег давно бы наказали. На сложную операцию идут только самые опытные, а значит они и находятся «под прицелом». Если мы срочно не решим этот вопрос, то скоро их не останется. Если уже врачи начали массово уволь-

няться, то значит пришла пора государству задуматься.

У нас каждая больница – это отдельное государство. Там работают около 1000 человек. Со своими судьбами, проблемами, традициями. Работают и пока не просят ничего от государства, кроме защиты. Мы закрывали проблемы, когда не было у государства денег и лекарств, спасали больных, переливая им свою кровь, замерзая в холодных операционных. Мы стояли в очереди наравне со всеми с талонами на хлеб, сахар и делились ими с пациентами. Мы месяцами не получали зарплату и верили, что наступят лучшие времена. Ни один коллектив не бастовал, не выходил на митинги. Нам было некогда, и до сих пор некогда. Но теперь, когда наступили светлые времена, оказалось, что мы и есть главное зло в обществе. Странно. И грустно. Хотя, согласитесь, что поводов для возмущения у медиков больше, чем у многих других профессий. Мы как были обслуживающим персоналом, так и остались им. Уже гегемонии пролетариата нет, а мы по-прежнему на том же уровне. Нельзя так.



Но теперь, когда наступили светлые времена, оказалось, что мы и есть главное зло в обществе.

Мы за конструктивный диалог, суть которого состоит в самом простом: дайте нам возможность спасти вас, ваших детей и родственников. Если есть вопросы, давайте обсуждать их открыто. Но не силой. «Бей своих, чтоб чужие боялись» в данном случае не работает. Нас и так бьют. Скоро будет некого. После каждой такой разборки мы теряем специалиста. В нем умирает профессионал и просыпается простой технар, делающий от и до, согласно инструкции. Строго по нотам. Секунда в секунду. Но это не то.

Профессия врача требует вдохновения, творчества. Кто не ошибается? Даже компьютеры дают сбой. А мы люди. Мы хотели спасти. Не получилось. Остановилось дыхание, сердце, «выстрелил» тромб, организм дал аллергический шок и многое другое.

Виноват ли врач? По сегодняшним нормам – да. Надо было предугадать, предусмотреть или даже интуитивно почувствовать. Но так не бывает. Это

Мы за конструктивный диалог, суть которого состоит в самом простом: дайте нам возможность спасти вас, ваших детей и родственников. Если есть вопросы, давайте обсуждать их открыто.

случается внезапно. Только что разговаривал с пациентом, отошел, и все, нет его. Это часть нашей профессии. Помню маленькую девочку в реанимации после тяжелой операции на сердце. Каждое утро просила заплести ей косичку, потому что ей было неудобно лежать с распущенными волосами. Так как у меня была дочка, я этим и занимался. Она медленно умирала. Я знал это. Она – нет. А что было делать? Не лечить? Не оперировать? Не смогли мы добраться до сосуда, не было тогда нынешних аппаратур и технологий. Сейчас бы спасли. Остановили бы сердце, зашили эту аневризму. А так сделали пластику и ждали. Вдруг сработает? Не сработало. Умерла через неделю после операции. Надо было нас всех посадить, наверно, тогда. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей. Наверно, надо было.

Прошло уже 30 лет, а воспоминание это живет в нас. Считайте, что мы 30 лет отбываем это наказание... Слава Аллаху, что сейчас есть возможность спасать таких пациентов, есть первоклассные специалисты. Каждый инфаркт, инсульт 10 лет назад был смертельным диагнозом и причиной инвалидности. Каждый пациент с лейкозом умирал. В том числе наши знакомые, друзья, родственники. А теперь что? Все это уже история. И мы нашли способ наказывать врачей уже за другое. ЗА ОШИБКУ. Я знаю одно, что, когда предстану перед Всевышним, каждая благодарность моих пациентов учтется, потому что там совсем другой ведется учет. И мне не страшно. А вам?

Tengrinews.kz



Как работают аптеки на другой стороне Земли

Здравоохранение и фармацевция Австралии занимают одни из самых высоких позиций в мире. Эффективно отстроенная система обеспечивает полный доступ всех австралийцев к медицинскому обслуживанию. Страна славится высокими показателями продолжительности жизни, находится на вершине рейтинга здоровых наций. При этом расходы на здравоохранение здесь составляют всего 9% ВВП, что значительно меньше, чем во многих развитых странах.

С 1984 года в Австралии действует система государственного медицинского страхования Medicare. Она финансируется в основном за счет общего налогообложения. Эта страховка покрывает лечение в государственных и в субсидируемых государством частных больницах. При этом государство возвращает 85% от официальной цены лечения у частного врача. Все граждане Австралии и лица, имеющие визу постоянного жителя, автоматически попадают под Государственную систему скидок на лекарства (Pharmaceutical Benefits Scheme). На нее правительство тратит около \$7,65 млрд в год. Лекарства в Австралии стоят очень дорого, но PBS делает доступными более 1350 наименований основных препаратов.

Большинство необходимых медикаментов доступны всем слоям населения во всех уголках страны и по приемлемым ценам. В рамках этой программы

фармацевты получают от государства компенсации за ЛС, входящие в список бесплатного отпуска для населения. Список составляется специальной комиссией, а аптекарям компенсируют следующие затраты:

- *оптовую стоимость препаратов;*
- *затраты на доставку препаратов от поставщика;*
- *торговую наценку за хранение и отпуск препаратов потребителям;*
- *оплату услуг аптекарей по обслуживанию и консультированию пациентов.*

Дополнительно оплачивается работа фармацевтов с препаратами повышенной опасности. Все лекарственные

средства, которые поступают в австралийские аптеки, имеют подтверждение безопасности и эффективности.

В стране работает более 5 тыс. розничных аптек, которые обслуживают свыше 10 тыс. дипломированных фармацевтов. Действующими фармацевтами в Австралии считаются все владельцы аптек и весь персонал, который в них работает. Срок обучения на дипломированного фармацевта составляет 3 года плюс еще год практики. Действующие фармацевты должны проходить ежегодную перерегистрацию в Фармацевтической комиссии Австралии. В процессе перерегистрации проверяется компетентность фармацевтов по всем вопросам, касающимся здоровья населения: знание законов, регулирующих фармацевтическое и медицинское обслуживание, стандартов этого обслуживания и т.п.

Зарплата аптекарей также регулируется государством, но ставки зависят от расположения аптеки: в разных штатах и территориях эти ставки немного различаются. Еженедельная зарплата аптекарей зависит от их квалификации и занимаемой должности и составляет от 372 долл. США в неделю для стажера или молодого специалиста до 1058 долл. для фармацевта-менеджера III (высшей)

категории. Эти ставки рассчитываются при 38-часовой рабочей неделе – стандартной для всей страны. Сверхурочная работа аптекарем всех уровней оплачивается по ставке 150%, 200% или даже 250% за час – в зависимости от размера переработки.

Аптеки в стране располагаются на первых этажах жилых домов. Они не сильно отличаются друг от друга и легко узнаваемы по зеленому кресту у входа и вывеске Chemie. В рамках Программы домашней терапии (The Home Medicines Review – HMR) лицензированные фармацевты ходят по домам своих пациентов и проводят просветительные беседы о предписанных пациенту лекарственных препаратах, правилах их приема, особенностях взаимодействия лекарств с другими веществами. Вообще здесь считают очень важным поддерживать связи между аптекарем и клиентами. В основном фармацевты хорошо знают своих пациентов и их семьи на протяжении всей жизни, иногда даже на протяжении нескольких поколений, поэтому местные жители, как правило, всегда приходят за лекарствами в одну и ту же аптеку.

Выкладка товаров в австралийской аптеке довольно кардинально отличается от

• *измерение давления, проведение различных тестов, здесь можно сделать прививку,*

• *получить справочный материал по болезням и лекарствам. Есть аптеки, в которых:*

• *можно купить напитки, чипсы;*

• *оказываются услуги по проявке фотопленки, и печати фотографий со скидкой.*

В Австралии большая часть населения проживает в сельской местности и отдаленных регионах. Для улучшения здоровья этих жителей еще в 1953 г. была запущена Программа надбавок за фармацевтическое обслуживание населения сельской местности (The Rural

Pharmacy Maintenance Allowance – RPMA). В рамках этой программы фармацевты, работающие в отдаленных районах и сельской местности, получают целый ряд льгот, компенсаций и выплат, которые могут составлять от 5 тыс. до 45 тыс. долл. США в год. Размер компенсаций рассчитывается ежегодно

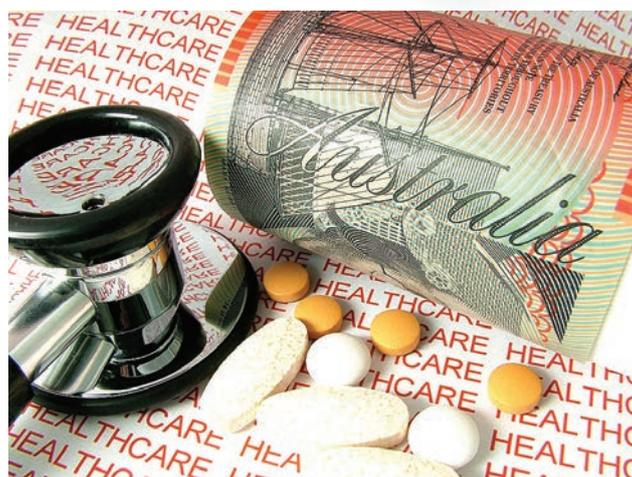
и зависит от удаленности аптеки, участия аптеки в государственной социальной программе (PBS) и от годового объема продаж рецептурных средств. Аптекари в наиболее удаленной местности и с наименьшим объемом продаж ЛС получают наибольшую компенсацию от государства. В 2010 г. было принято специальное соглашение, по которому фармацевты должны уделять особое внимание медицинскому обслуживанию аборигенов и островитян пролива Торреса, который находится между Австралией и островом Новая Гвинея. Теперь в рамках этой программы всему малообеспеченному коренному населению страны тоже стало доступно современное медицинское и фармацевтическое обслуживание.

Своя собственная, австралийская фармпромышленность, в которой задействовано около 14 тыс. человек, реализует внутри страны лекарственные средства на сумму более \$11 млрд в год. Лекарственный экспорт оценивается в среднем в \$4 млрд. В 2017 году в Австралии была предпринята попытка запретить продажу гомеопатических препаратов. Однако правительство страны не решилось на этот шаг, заявив, что потребитель должен самостоятельно уточнять у фармацевта, является ли лекарственное средство эффективным. У части фармацевтического сообщества такая формулировка вызвала непонимание, другая часть посчитала ее логичной. Иными словами, четкой позиции по дискуссионному вопросу в стране пока нет. Но кстати, австралийское правительство не стесняется подавать в суд на сколь угодно уважаемые фармкомпании. Антимонопольный комитет судился с гигантами вроде Pfizer, GlaxoSmithKline и Novartis, требуя от них не вводить потребителя в заблуждение, преувеличивая эффективность препаратов, не моно-

полизовать рынок, не завышать цены. Пока лишь немногие иски были удовлетворены в пользу австралийских инициаторов, но, тем не менее, это серьезный тренд, на который уж точно стоит ориентироваться в главном: конкурировать на рынке нужно честно.

К числу проблем, с которыми фармацевты обращаются за поддержкой в профессиональные ассоциации относятся травмы, связанные с рабочим местом и/или рабочей нагрузкой, вопросы занятости, злоупотребление психоактивными веществами, проблемы психического здоровья, самоубийство, плохое здоровье, трудности, возникающие в результате профессионального и финансового давления, практики и этические вопросы. Общей чертой для всех обращающихся является стресс. Впрочем, австралийцы вполне довольны своей системой лекарственного обеспечения. Они с полным правом считают ее одной из лучших в мире.

Подготовила Елена Томилова



привычных нам стандартов. В открытом доступе стоят всевозможные сувениры, керамическая посуда, косметика, духи, средства гигиены, далее витамины, соль для ванн, зубная паста, расчески, моющие вещества, конфеты, ну и непосредственно лекарства. Без рецепта можно купить обезболивающие, противовоспалительные, антигистаминные средства и препараты против изжоги. Для остального надо иметь рецепт. Кроме реализации лекарств и парафармацевтики, аптеки оказывают различные услуги:

и зависит от удаленности аптеки, участия аптеки в государственной социальной программе (PBS) и от годового объема продаж рецептурных средств. Аптекари в наиболее удаленной местности и с наименьшим объемом продаж ЛС получают наибольшую компенсацию от государства. В 2010 г. было принято специальное соглашение, по которому фармацевты должны уделять особое внимание медицинскому обслуживанию аборигенов и островитян пролива Торреса, который находится между

11 ОКТЯБРЯ ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ЕАЭС: ОТ QA ДО ТРЕБОВАНИЙ К РАЗРАБОТКЕ»

11 октября 2019 г.



УНИКАЛЬНЫЙ ФОРМАТ, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ НЕЧТО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО ВЕБИНАР. ЭТО ПОЛНОЦЕННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СО МНОГИМИ СПИКЕРАМИ И ЭКСПЕРТАМИ, НО В ФОРМАТЕ ПРЯМОЙ ТРАНСЛЯЦИИ. ВАМ БОЛЬШЕ НЕ НУЖНО ТРАТИТЬ СВОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ. ОБУЧАЙТЕСЬ ПРЯМО ЗА РАБОЧИМ МЕСТОМ!

Вопросы конференции:

- Регуляторная характеристика правил Надлежащей клинической практики ЕАЭС: GCP и отчетность.
- Проблемы инициации клинических исследований в соответствии с требованиями ЕАЭС в России: сегодня и завтра.
- Объем клинической разработки оригинального лекарственного препарата по Правилам регистрации ЕАЭС.
- Управление данными (data management) и аудиторский след. Как избежать повторения проблемы TOPCAT?
- Отчет о клиническом исследовании: почему зарубежные отчеты о клинических исследованиях занимают тысячи страниц, а отечественные всего несколько сотен?
- Практическая лекция: «Клиническая разработка гибридных лекарственных препаратов в ЕАЭС: какой объем достаточен для регистрации».

Подробности и регистрация на сайте:
<http://aforum.info/onlineclinical>

Всемирный Саммит лидеров в онкологии (WCLS 2019)

15-17 октября 2019 года в г. Нур-Султан состоится Всемирный Саммит лидеров в онкологии (World Cancer Leaders' Summit 2019).

Место проведения: Hilton Expo Hotel и Конгресс-центр «Expo Астана».

Организаторами Саммита являются Международный Союз по Контролю над раком (UICC), в партнерстве со Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) и Международным агентством по исследованию рака (МАИР). Принимающей стороной Саммита выступает Казахский НИИ онкологии и радиологии МЗ РК.

Всемирный Саммит Лидеров в онкологии является наиболее важным ежегодным политическим совещанием высокого уровня, посвященным исключительно выработке решений по совершенствованию глобального контроля за онкологическими заболеваниями.

Тема Саммита 2019 года – «Рак и всеобщий охват услугами здравоохранения» – будет сосредоточена на различных способах, с помощью которых выявление рака, лечение и уход должны рассматриваться как часть глобальной амбиции по внедрению Всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС).

В работе Саммита примут участие более 350 ключевых лидеров борьбы против рака. Это высокопоставленные мировые лидеры, главы государств, министры здравоохранения, первые леди и члены королевских семей, руководители всемирных организаций общественного здравоохранения и представители мировых СМИ.

ВНИМАНИЕ!

Предварительная аккредитация СМИ на Саммит обязательна!
Регистрация СМИ по ссылке: <https://www.uicc.org/2019wcls-press-accreditation>

За дополнительной информацией СМИ, пожалуйста, обращайтесь:

onco-press@mail.ru

+7 701 705 78 76 (+WhatsApp)

<https://www.uicc.org>

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№19 (572), октябрь 2019 г.

СОБСТВЕННИК:

ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередищенко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гунько Наталья
Датхаев Убайдулла
Каманова Мария
Садыкова Айжан
Кузденбаева Раиса

Локшин Вячеслав
Пичхадзе Гурам
Степкина Елена
Сыбанкулова Зурият
Дурманова Марина

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

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

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

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:

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

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

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

VI **RTIS**
GROUP CONSULTING

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

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

26-я Международная специализированная выставка

аптека



2-5 декабря 2019

Москва, ЦВК «Экспоцентр»



151

Компания-
участник



5090

Профессиональных
посетителей



43

Региона
России



38

Стран
мира

УЧАСТИЕ СО СТЕНДОМ. ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

- Расширяйте географию контактов со специалистами отрасли
- Презентуйте ваши новинки, технологии и инновации
- Участвуйте в деловой программе в качестве эксперта
- Получите специальную маркетинговую поддержку участника выставки
- Демонстрируйте стабильность вашего бизнеса
- Встречайтесь с партнерами и клиентами на удобной профессиональной площадке

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ

- Лекарства
- Нутрицевтика и диетология
- Косметология и гигиена
- Медицинский и сестринский уход
- Инновации для здоровья
- Цифровизация бизнеса
- Услуги и партнёрства
- Лаборатории
-  Традиционные медицинские системы мира

главное событие
российского
аптечного рынка

Организатор

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО



VIENNA, AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH

+7 (495) 925-65-61/62

www.aptekaexpo.ru