



ПЕРСПЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ ВЗН

6



Имея большой опыт терапии воспалительных заболеваний кишечника в Израиле, врач-гастроэнтеролог Юлия Рон приезжает в нашу страну, чтобы поделиться опытом с казахстанскими коллегами и обсудить рациональные подходы к лечению этой сложной и коварной болезни. ▶

ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКИЙ КОНГРЕСС УРОЛОГОВ-2019

20



Впервые в Алматы пройдет Конгресс урологов, который объединит на своей площадке специалистов из различных регионов Центральной Азии. Об особенностях предстоящего международного форума рассказывает доктор медицинских наук, профессор Булат Уахитович Шалекенов. ▶

ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ НЕДЕЛЯ

8

Участники конгресса обсудили вопросы диагностики и профилактики заболеваний ЖКТ, пути снижения заболеваемости, лечение предраковых состояний, вопросы оказания малоинвазивной и хирургической помощи в области гастроэнтерологии и многие другие проблемы. ▶

ИНДУСТРИЯ БАДОВ В РК: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

22

К БАД далеко не все медицинские работники и пациенты относятся однозначно. Для того, чтобы разобраться в этом вопросе и определить место пищевых добавок в жизни человека, в Алматы состоялась вторая международная конференция по индустрии БАД в РК. ▶

НОВЫЕ ПРАВИЛА. НОВЫЕ СРОКИ

34

В НЦЭЛС г. Алматы еженедельно проходят встречи с зарубежными и отечественными производителями лекарственных средств и МИ. Тендер на следующий год объявлен, чтобы попасть на него, необходимо зарегистрировать цены. ▶

Первый Центрально-Азиатский конгресс урологов



Central Asian
Congress of Urology

25-26 октября 2019 | Алматы

📍 25 октября в отеле Rixos по адресу г. Алматы, ул. Сейфуллина, 506/99,
26 октября в Научном центре урологии по адресу г. Алматы, ул. Басенова, 2.

- Конгресс объединит ключевых лидеров в урологии всех стран включая:
 - Казахстан ● Узбекистан ● Киргизию ● Туркменистан ● Таджикистан ● Азербайджан ● Турцию ● Россию ● Иран.
- Главной целью Центрально-Азиатского конгресса урологов является создание возможностей поддержки, обучения и обмена опытом талантливых и преданных своему делу специалистов, охватив наиболее востребованные регионы, совместными усилиями, повышая уровень урологии в дружественных странах.
- В рамках Конгресса будут проведены лекции, видео-лекции, дебаты, видеотрансляции из операционной с комментариями оперирующего уролога.
- I Центрально-Азиатский конгресс урологов пройдет при поддержке Европейской Ассоциации урологов, Урологической ассоциации Азии и других ассоциаций урологов.

Предлагаем принять участие в Конгрессе.
Координатор проекта: Ширин Юсупова

www.cacu.asia
info@cacu.asia, info@medmedia.kz

Тел. : +7 (727) 250 00 11,
моб. +7 776 005 54 68

**Производство
11 радиофармпрепаратов планируют
наладить в Казахстане в 2021 году**



Производство 11 радиоактивных фармацевтических препаратов планируют наладить в столице Казахстана в 2021 году, сообщил заместитель директора по науке и стратегии развития больницы медцентра управделами президента Казахстана Насрулла Шаназаров.

«Начато строительство центра ядерной медицины, который будет иметь свой циклотрон, – единственный в Казахстане и, наверное, во всей Центральной Азии, вырабатывающий не 2-3 радиофармпрепарата, а 11, 8 из которых являются инновационными и будут использоваться не только для диагностики, но и для лечения заболеваний, большинство из которых – онкологические», – рассказал Н. Шаназаров.

По его словам, одновременно в больнице медцентра управделами президента РК строится новый корпус с онкологическим отделением, что вкупе с производством радиофармпрепаратов позволит производить в пределах этой клиники как оперативное лечение, так и медикаментозное.

«Каждый препарат имеет свой спектр действия, потому что ткани организма разные, у них чувствительность разная, и для каждого случая будут разрабатываться разные радиофармпрепараты. Мы предполагаем, что часть из них будет использоваться в онкологии для системной радиотерапии», – подчеркнул Шаназаров.

Он не исключил, что новыми возможностями президентской клиники будут пользоваться и медицинские туристы. По его словам, в настоящее время данное учреждение принимает 10 тыс. пациентов в год, количество посещений при этом составляет 500 тыс. человек. В клинике обслуживаются сотрудники 56 иностранных посольств в Казахстане, количество иностранных туристов, приезжающих для лечения, а не живущих, как дипломаты, постоянно в стране, также растет.

По словам Шаназарова, в 2016 году президентскую больницу в качестве медтуристов посетили 13 человек, в 2017 году их количество выросло втрое, в прошлом году в клинику проходили лечение более 100 медицинских туристов, за 9 месяцев этого года врачи этой больницы вылечили около 70 пациентов из 23 стран мира,

как из ближнего, так и из дальнего зарубежья.

«Из дальнего зарубежья у нас в этом году был 31 человек, включая США, Израиль, Великобританию и Германию», – уточнил представитель больницы медцентра управделами президента...

Kursiv.kz

В ЕАЭС утвержден Классификатор комплекующих средств упаковки лекарств



11 октября 2019 г. на правовом портале ЕАЭС опубликовано Решение Коллегии ЕЭК № 171 «О классификаторе комплекующих средств упаковки лекарственных препаратов». Документ принят 8 октября 2019 г. Решение вступает в силу по истечении 30 календарных дней с даты его опубликования.

Согласно принятому Решению, данный классификатор включен в состав ресурсов единой системы нормативно-справочной информации ЕАЭС. Использование кодовых обозначений классификатора является обязательным при реализации общих процессов в рамках ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств.

Для кодирования элементов классификатора используется последовательный метод. Алфавит кода состоит из арабских цифр. Длина кода первой ступени иерархии составляет 2 знака, второй ступени иерархии – 6 знаков.

Новости GMP

Термин «медицинский инцидент» предложили прописать в Казахстане



Понятие «врачебная ошибка», как объяснил глава Минздрава, в законодательстве отсутствует.

– Это такой бытовой термин, жаргон, можно сказать. Мы в кодекс предлагаем прописать термин «медицинский инцидент», когда в результате проведения лечения произошли неожиданные осложнения, и неблагоприятные исходы связаны именно с особенностями орга-

низма человека, – сказал в кулуарах правительства Елжан Биртанов.

Он добавил, что человеческий организм не компьютер, соответственно невозможно даже самому выдающемуся врачу гарантировать своему пациенту, что все будет идти по плану.

– Нужно четко разделять даже в обществе понятие осложнение и инцидент. Ошибка может произойти у каждого, но в законодательстве есть четкое понятие – ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей. Медики считают, что норма неправильно сформулирована. Какие от этого последствия, основной вопрос, – сказал министр.

По его словам, в подобных случаях комиссия рассматривает то, какие были проведены манипуляции, а также обращают внимание на результаты экспертизы.

Ранее сообщалось, что в Алматы обсудили инструменты защиты профессиональной деятельности врачей Казахстана в правовом поле. Собравшиеся специалисты отмечают, что медпомощь – это не товар с гарантией, и иногда приходится идти на профессиональный риск ради спасения пациента.

Отмечалось, что в настоящее время число претензий в адрес врачей растет, врачи привлекаются как к административной, так и к уголовной ответственности. В Казахстане в отношении медицинских работников ежегодно заводится около 600-800 уголовных правонарушений по статьям 317-323 Уголовного кодекса (УК) РК и около 300 административных правонарушений по статье 80 Кодекса об административных правонарушениях.

Zakon.kz

В Казахстане предлагают ввести обязательную страховку деятельности медработников



Осложнения после операции и смерть пациентов – не всегда происходят из-за ошибки врача. Чтобы защитить медицинских специалистов предлагается внедрить страхование деятельности врачей Казахстана.

С инициативой выступили в Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины. Для чего нужна новая мера и как она обезопасит медиков?

Резонансный случай двухлетней давности с избиванием водителя скорой помощи в Алматы показал и доказал, что медработники незащищены. А в этом

году произошел не менее вопиющий случай: родственники пациентов напали на врачей и медсестер одной из больниц мегаполиса. И такие инциденты с участием медиков становятся обыденным делом и с этим, считают медики, надо что-то делать.

После череды таких случаев, считая казахстанское медицинское сообщество, необходимо на законном уровне обезопасить врачей. Причем, речь идет не только о защите от рукоприкладства, но и оказании правовой помощи. Чаще всего медикам достается и за ошибки по работе, которые нужно декриминализировать, считают эксперты.

По словам врачей, если привлекать к уголовной ответственности за каждую врачебную ошибку, то в стране не останется высококвалифицированных специалистов. Поэтому нужно создавать мощную экспертную базу, которая будет рассматривать каждый случай по категории сложности.

Врачебные ошибки бывают разные, объясняют специалисты. В каждом отдельном случае пациентов предупреждают о последствиях после обследования и операции. Наказывать надо не за промахи врачей во время лечения, а за отказ предоставлять медицинскую помощь.

Zakon.kz

Отзыв препаратов ранитидина приобретает глобальный масштаб

Фармрегуляторы США, Канады, Южной Кореи и Индии рекомендовали отозвать с рынка определенные препараты ranitidine из-за содержания в них канцерогенной примеси.

Вслед за отзывами, инициированными регуляторами США и Канады (к примеру, компания Sandoz («Сандоз») вывела все партии ranitidine hydrochloride в капсулах с рынка США), органы здравоохранения Южной Кореи и Индии также потребовали соответствующих действий от компаний, оперирующих на их рынках.

По данным местных СМИ, компания GSK («ГлаксосмитКляйн») уже отозвала препарат Zinetac в таблетках (дозировки 150 мг и 300 мг) с индийского рынка.

Власти Южной Кореи заняли более жесткую позицию: по информации местных СМИ, Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов запретило продажи препаратов ранитидина после того, как анализ показал присутствие в них N-нитрозодиметиламина (НДМА) в концентрациях, которые считаются небезопасными.

Кроме того, согласно заявлению Министерства здравоохранения Канады, четыре компании – Arotex («Апотекс»), Pro Doc («Про Док»), Sanis Health («Сейнис Хелс») и Sivem Pharmaceuticals («Сайвем Фармасьютикалз») – отзовут

серии препаратов ранитидина в связи с тем, что в активной субстанции содержится НДМА.

Ранее Минздрав Канады призвал компании прекратить дальнейшую дистрибуцию соответствующих препаратов до тех пор, пока не появятся доказательства отсутствия в них каких-либо примесей.

В США компания Arotex последовала примеру Sandoz, инициировав добровольный отзыв всех упаковок ранитидина в таблетках в дозировке 75 мг и 150 мг на уровне учреждений розничной торговли.

Ранитидин в таблетках, лекарственный препарат безрецептурного отпуска, широко используется для лечения нарушений со стороны ЖКТ, таких как изжога.

Pharmvestnik.ru

«ГлаксосмитКляйн» изымает из обращения в РФ три серии препарата «Зантак»



АО «ГлаксосмитКляйн Трейдинг», которое является держателем регистрационного удостоверения на лекарственный препарат «Зантак®», раствор для внутривенного и внутримышечного введения 25 мг/мл 2 мл, ампулы (5), упаковки ячейковые контурные (лоток) (1), пачки картонные» производства «ГлаксосмитКляйн Мэньюфэкчуринг С.п.А.» (Италия), инициирует процедуру отзыва из обращения данного лекарственного средства серий Q452, X726, X964-А.

Письмо с данной информацией Росздравнадзор направил субъектам обращения лекарственных средств.

«Процедура отзыва лекарственного средства обусловлена решением Специального комитета Европейского директората по качеству медицинской продукции (EDQM) о приостановлении сертификата пригодности на субстанцию «Ранитидина гидрохлорид» производства «Сарака Лабораториз Лимитед», Индия, использованную в производстве вышеперечисленных серий лекарственного препарата. Росздравнадзор предлагает АО «ГлаксосмитКляйн Трейдинг» предоставить сведения об изъятии из обращения вышеуказанных серий лекарственного препарата», – указано в письме.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения поручает своим территориальным органам обеспечить

контроль за изъятием из обращения вышеуказанных серий лекарственного препарата.

Pharmvestnik.ru

За назначение лишних анализов врачей ждет наказание



Министр здравоохранения Казахстана Елжан Биртанов напомнил, что после введения медстрахования в 2020 году недобросовестных медиков, назначающих лишние анализы, ждет административное наказание.

– В рамках медстрахования мы планируем расширить охват населения бесплатными услугами, в том числе диагностическими и лабораторными исследованиями. Но есть здесь и обратная сторона. Мы планируем в рамках наших законодательных инициатив повысить административную ответственность медицинских работников за назначение ненужных исследований, – сообщил глава Минздрава.

Министр пояснил, что наказание за лишние анализы будет аналогичным тому, которое врачи получают при неэтичном продвижении лекарств.

Zakon.kz

Препарат GlaxoSmithKline снижает риск смерти от рака яичников на 38%

GlaxoSmithKline представила результаты исследования нирапариба (niraparib), согласно которым, применение препарата у пациентов с раком яичников способствует снижению риска прогрессирования заболевания и смерти на 38%.

Исследование проводилось среди пациентов с распространенным заболеванием, ответивших на терапию препаратами платины. Эффективность препарата сравнивалась с плацебо.

Лекарственное средство было одобрен в 2017 году на территории США под торговым наименованием Zejula. Нирапариб является пероральным ингибитором поли-аденозиндифосфатрибозы-полимеразы (PARP). По оценкам экспертов из Leerink, продажи нирапариба к 2021 году могут превысить 1 млрд долларов. Регистрация лекарственного препарата проходила согласно процедуре ускоренного одобрения в соответствии со статусом принципиально нового ЛС, предоставленным FDA.

Ремедиум

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 **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

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



+7 (727) 250 00 11
+7 (776) 250 05 57
karm@medexpo.kz | www.karm.kz
www.repromed.kz | www.medmedia.kz

Организатор:



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:



Перспективная стратегия терапии ВЗК

«Все заболевания начинаются в кишечнике».
(Гиппократ)

Ученые давно уловили тенденцию, что нанося непоправимый ущерб экологии, человечество причиняет не меньший вред и собственному физическому здоровью. Уничтожая, вырубая, заражая мир природы, современный человек расплачивается тяжелейшими болезнями цивилизации – инфарктами, диабетом и др. Еще совсем недавно даже не каждый врач понимал, что такое болезнь Крона или язвенный колит и как с ними бороться, а сегодня об этой беде говорят, наверное, столько же, сколько и об онкологии.



У нас в гостях член Израильской ассоциации гастроэнтерологов и гепатологов, врач-гастроэнтеролог Юлия Рон, которая активно выступает на международных съездах и симпозиумах ведущих гастроэнтерологов, гепатологов и специалистов по внутренним болезням. Она любезно согласилась ответить на ряд вопросов от редакции газеты «Казфармвестник».

– Юлия, почему же сегодня так много внимания уделяется проблеме ВЗК?

– На самом деле эта проблема не так уж и нова. Первое описание болезни Крона составил американский гастроэнтеролог Баррил Бернард Крон еще в 1932 году. Эта патология быстро стала присуща развитым странам, одной из темных сторон приобщения к западной цивилизации, ее образу жизни, ее питанию. Ученые выделили отдельную группу хронических воспалительных прогрессирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, в которую вошли болезнь Крона и язвенный колит. Болезнь Крона может поражать любой участок желудочно-кишечного тракта. Язвенный колит поражает слизистую оболочку толстой кишки, на которой из-за воспалительного процесса появляются

ся кровоточащие язвы. Обе патологии кроме кишечника, поражают и другие органы: суставы, кожу, глаза, печень.

Сегодня статистика безжалостно демонстрирует – чем более развита страна, тем больше количество страдающих воспалительными заболеваниями кишечника. Например, в Израиле, стране с очень высокой заболеваемостью ВЗК, есть пациенты, которые приехали к нам из Эфиопии, из страны, где об этих болезнях пока не знают. Но стоит им пожить в Израиле 10-15 лет, как и у них развивается болезнь Крона или язвенный колит. В Индии до недавнего времени вообще не было этих заболеваний, но уже сейчас в урбанизированных районах появились первые пациенты с ВЗК. Исследователи уверены, что распространенность воспалительных заболеваний кишечника неумолимо возрастет в течение следующих нескольких лет во всем мире. Эта тенденция становится реальной проблемой общественного здравоохранения. Не стал исключением и Казахстан. Многие пациенты годами ходили с симптомами ВЗК, но диагноза получить не могли. Но с улучшением диагностики и внедрением визуальных методов обследования в повседневную практику врачей, а также повышением знаний гастроэнтерологов в области ВЗК, повысился уровень выявляемости данной патологии. Стало понятно, что проблема очень серьезная и ее нужно решать всем миром, поэтому проводятся конференции, мастер-классы для врачей, тренинги для пациентов. Имея большой опыт терапии данной патологии в Израиле, мы можем поделиться опытом с казахстанскими коллегами и обсудить рациональные подходы к терапии этой сложной и дорогостоящей в лечении болезни.

– Проблемы кишечника всегда пугают пациента, как и любые заболевания внутренних органов. Вопрос обывателя: если болит живот, нужно ли сразу принимать обезболивающее, и к какому врачу стоит в первую очередь обратиться?

– Безусловно, есть симптомы, которые требуют немедленного обращения к терапевту. К примеру, если человек

жалуется на профузные поносы с кровью, если они продолжаются более чем 2-3 недели, при этом есть еще и жалобы на боли в суставах, маленькие язвочки-афты во рту, если снижается уровень гемоглобина, непонятное повышение или снижение температуры, снижение веса, потливость ночью, то с этими симптомами терапевт должен направить пациента именно к гастроэнтерологу. Мы должны заподозрить болезнь Крона в случаях, когда имеет место задержка физического развития ребенка: ребенок не прибавляет в весе, по росту отстает от сверстников – эти симптомы могут быть напрямую связаны с нарушением всасываемости пищи в кишечнике. Взаимодействие терапевта и гастроэнтеролога в этой ситуации очень важно. Больные могут долгое время ходить с непонятными симптомами, жаловаться на боли в суставах или в спине, возникают различные абсцессы, люди проходят бесконечные хирургические вмешательства, и даже тогда врачи не задумываются, что причина всему этому – болезнь Крона. Это заболевание имеет деструктивный характер, так как присутствует отторжение собственного кишечника иммунной системой организма. Сначала появляются язвы, постепенно воспаляются стенки кишечника. Заболевание поражает весь желудочно-кишечный тракт начиная от кончика языка и заканчивая анальным отверстием. Иногда пациент может госпитализироваться в хирургическое отделение уже с симптомами кишечной непроходимости или с абсцессом в брюшной полости.

Наши пациенты молоды – первый пик заболеваемости во всем мире приходится на 17 лет, поэтому очень важно своевременное начало необходимого вида терапии, что может позволить избежать осложнений и сохранить качество жизни молодых людей. По тяжести течения, частоте осложнений и летальности ВЗК занимают одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы. Пациенты страдают от приступов рвоты, кровопотери, депрессии, панических атак. Им нелегко вести социальную жизнь, учиться, работать, создавать семью. У пациентов с болезнью Крона в 2 раза повышается риск колоректального рака, а риск рака тонкого кишечника в 27 раз. У пациентов с язвенным колитом риск колоректального рака повышается в 2,5 раза.

– Как Вы считаете, в чем причина заболевания?

– Многие исследователи уверены, что рано или поздно мы найдем ин-

фекционного агента, который служит пусковым фактором аутоиммунной реакции. Удалось же ученым установить, что заражение *Helicobacter pylori* является причиной гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Пока же мы видим, что это рецидивирующее хроническое заболевание может быть вызвано множеством факторов. Во-первых, это генетика. Установлено более ста генов, которые ответственны за возникновение воспаления. Но для того, чтобы ген стал активным и привел к заболеванию, должна сработать совокупность многих факторов. У нас в Израиле очень высокий уровень заболеваемости ВЗК, обусловленный именно генетикой. Поэтому в стране проводится большое количество исследований этой проблемы. Установлено, что даже наличие предрасположенности, это не приговор. Если человек побережет себя, он может и до 120 лет дожить, и этот ген ничем себя не проявит. Кроме того, если нет генетики, это не говорит о том, что заболевание не проявится. Доказана связь ВЗК с бесконтрольным применением антибиотиков, особенно опасно их применение у младенцев до двух лет. Среди факторов предрасположенности весь фаст-фуд, любая еда, в которой много консервантов, все это увеличивает риск. Очень важные факторы риска – курение, стрессы, нездоровая атмосфера в семье и на работе.

– В чем сложность диагностики ВЗК?

– Многие патологии, например, синдром раздраженного кишечника (СРК), энтероколит, ишемический колит и др. по симптоматике могут быть весьма похожи на ВЗК. Болезнь часто дебютирует не только симптомами со стороны ЖКТ, но и внекишечными проявлениями, затрудняя диагностику, отодвигая начало адекватной терапии, ухудшая прогноз заболевания. Установление диагноза на этапе дебюта, когда еще не произошли нарушения анатомии кишечника, является «терапевтическим окном», когда можно повлиять на течение заболевания и обеспечить более стойкую ремиссию. Чем позже диагностируется ВЗК, тем хуже статистика, тем выше риск тяжелых осложнений.

Когда пациент жалуется на профузные поносы с кровью, температуру, озноб, в первую очередь мы должны исключить инфекционное заболевание. После исключения диагноза инфекционного заболевания, нужно делать колоноскопию, полный анализ крови, исследования железа, фолиевой кислоты в эритроцитах, скорость оседания эритро-

цитов и уровень С-реактивного белка, серологические исследования и др. Если все анализы в норме, то тогда уже можно говорить о СРК. Если у нас подозрение на ВЗК, необходимо провести тест на кальпротектин. Это белок, который выделяется белыми клетками крови непосредственно из стенки толстого либо тонкого кишечника. Он не специфичен, но может возрасти в несколько раз, когда есть истинный воспалительный процесс. Тест на кальпротектин играет очень важную роль, он может подсказать врачу, что речь идет о ВЗК, даже если колоноскопия ничего не показала. Хочу привести в качестве примера замечательное исследование кальпротекста, которое провела Джамия Ахтановна Кайбуллаева, ведущий специалист по ВЗК в Казахстане. Благодаря этому кальпротексту было выявлено несколько сотен пациентов с настоящим воспалением кишечника. Диагностика ВЗК сложна, необходим тщательный анализ



клинических симптомов во взаимосвязи с эндоскопическими, гистологическими, рентгенологическими и лабораторными данными, поэтому очень важно найти грамотного гастроэнтеролога, который является специалистом по ВЗК, и проводить диагностические мероприятия в полном объеме.

– Какие методы диагностики Вы считаете наиболее перспективными?

– В последнее время ученые получили более глубокое понимание работы микрофлоры кишечника и той важной роли, которую она играет в здоровье человека и создании условий для развития различных заболеваний. Исследования показали, что за 2 недели до запуска ЖК начинается изменяться бактериальная флора пациента. Мы установили, что трансплантация фекальной микробиоты здорового человека оказывает положительное влияние на динамику заболевания. Этот метод может лечить основную причину неспецифического язвенного колита, а не просто его симптомы, в от-

личие от большинства методов лечения, доступных в настоящее время.

Также отмечу, что у 30% пациентов болезнь поражает только тонкий кишечник. Ранее эндоскопическое обследование тонкого кишечника возможно было проводить исключительно на оперативной энтероскопии. На данный момент мы используем изобретение наших ученых – капсулу, внутри которой находится камера. Пациент глотает эту капсулу, камера проходит по всему тонкому кишечнику и записывает все, что происходит вокруг. Теперь вместо того, чтобы постоянно делать колоноскопии пациенту, можно наблюдать его капсульно. Благодаря этой капсуле диагностика ВЗК в Израиле происходит максимум за 2-3 месяца.

Кроме этой технологии у нас есть такое новшество, как баллонная энтероскопия. Она дает максимум информации, поскольку позволяет расправить складки кишечника и подробно рассмотреть

треть все интересующие места, а также получить биоптат. Благодаря этим инновациям диагностика ВЗК серьезно продвинулась вперед. Если мы раньше говорили, что 80% больных с болезнью Крона от манифестации заболевания до установки диагноза минимум один раз подвергались операции, то сейчас благодаря ранней диагностике и своевременному правильному лечению, этот процент снизился до 20 и порой до 10.

– В чем заключается терапия ВЗК?

– Методы воздействия на ВЗК меняются. Раньше было принято лечить пациентов по принципу «step-up», когда терапия начинается с минимального воздействия и в последующем используются более агрессивные терапевтические агенты. Мы начинали со стероидных препаратов. Но у них очень много побочных эффектов: повышение веса, остеопороз, катаракта, давление, сахарный диабет. Сегодня мы стараемся уходить от этих препаратов. Сейчас мы работаем по принципу «step-down», то есть стараемся сразу дать пациенту наиболее эффективный препарат с минимальной токсичностью. Я так говорю пациентам: ВЗК – это не воспаление легких, когда пациент получил антибиотик и выздоровел. Болезнь Крона и язвенный колит – это очень комплексные и мультифакторные заболевания с разнообразным течением. У пациента могут быть как тяжелейшие симптомы, так и бессимптомное течение болезни. Один человек хорошо реагирует на

определенное лекарство, а другой – нет. Мы буквально «шьем костюм» каждому пациенту персонально. В основе лечения ВЗК – индивидуальный подход к терапии каждого пациента. Не надо начинать с агрессивной, тяжелой артиллерии. Настоящее и ближайшее будущее наших пациентов – это биологические препараты. Причем важно подобрать тот биологический препарат, который будет наиболее эффективным для совокупности заболевания и его внекишечных проявлений. К примеру, согласно Рекомендациям Европейского общества по изучению язвенного колита и болезни Крона [1], а также накопленной доказательной базе [2], определенные субпопуляции пациентов с болезнью Крона (БК), такие как пациенты с рассеянным склерозом в анамнезе, пациенты с псориазом и БК, а также пациенты с псориазом, вызванным/индуцированным ингибиторами фактора некроза опухоли (ФНО), могут быть потенциальными кандидатами для терапии биологическим препаратом устекинумаб. Для таких пациентов желательно назначение данного препарата в первой линии терапии. Важно также отметить, что результаты рандомизированных международных клинических исследований III фазы по эффективности применения устекинумаба в БК (UNITI 1, UNITI 2) показали, что эффективность препарата была

выше у тех пациентов, которые ранее не получали биологическую терапию.

– В чем специфика применения биологических препаратов?

– Пациенты, которые принимают биологические препараты, особенно группы анти-TNF, Азатиоприн, 6-меркаптопурин ежегодно должны осматриваться у кожного врача, нужно защищаться от солнца, это также является очень важным. Кроме того, у Азатиоприна есть много побочных эффектов, на длительный период эти препараты могут быть опасны. Поэтому должно быть особое наблюдение за этими пациентами. Женщины должны проходить круглогодично проходить осмотр гинеколога и делать мазок шейки матки.

Еще до начала терапии биологическими препаратами очень важно провакцинироваться, так как у наших пациентов повышается подверженность инфекционным заболеваниям. Мы проверяем, переболел ли пациент гепатитом В и С, обязательно ставим два вида пневмококковой вакцины. Были проведены немалые исследования, которые доказали, что вакцинация до начала биологической терапии будет наиболее эффективна. Потому что когда мы уже воздействуем на иммунную систему, вакцинация менее эффективна.

Лечение биологическими препаратами – это сложная, скрупулезная работа.

Я также объясняю каждому пациенту: заболевание неизлечимо, но наша цель ввести его в длительную-длительную спячку. Не только клиническую, но и эндоскопическую, биомаркерную. Это очень индивидуально, иногда ремиссия длится 2-3 месяца, а иногда 2-3 года. Нельзя терять надежду, сегодня мы находим наиболее эффективный препарат для большинства пациентов. Но это очень серьезная работа.

– Благодарим за интервью! Ваши пожелания казахстанским коллегам?

– В Казахстане для терапии ВЗК сегодня есть все биологические препараты, которые мы используем в Израиле. Но ваша проблема в том, что врачи назначают ее гораздо реже. По всему миру 30-40% пациентов нуждаются в биологии, в Казахстане пока этот процент низок. У вас в распоряжении есть все виды биологической терапии, ваша цель только назначать эти препараты, не проходить долгий путь по принципу «step-up», а идти по принципу «step-down», т.е. изменить подходы к терапии.

1. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 11, Issue 1, January 2017

2. Silvio Danese et al. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 11, Issue 10, October 2017, Pages 1258–1266, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx079>

Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя-2019



Участники конгресса обсудили вопросы диагностики и профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта, пути снижения заболеваемости, лечение предраковых состояний ЖКТ, вопросы оказания малоинвазивной и хирургической помощи в области гастроэнтерологии, в том числе трансплантации печени, и поделились информацией о новаторских

С 3 по 5 октября в Алматы состоялся VI международный конгресс «Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя-2019» (ЦАГН). Организаторами мероприятия выступили: Министерство здравоохранения РК, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, Казахская ассоциация по изучению печени, Казахское научное общество по изучению кишечника. Для участия в конгрессе в Алматы приехали более 500 делегатов и 75 лекторов из 20 стран ближнего и дальнего зарубежья, гастроэнтерологи, терапевты, инфекционисты, врачи общей практики, педиатры, онкологи, специалисты в области лабораторной и функциональной диагностики.

подходах к лечению и их внедрении в регионах.

Болезни органов пищеварения входят в число пяти групп заболеваний, вносящих основной вклад в статистику инвалидности и смертности. Особую социальную значимость имеет хронический вирусный гепатит (ХВГ) и весь комплекс его развития – фиброз, цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома. Заболевание представляет угрозу общественному здоровью в мировом масштабе. По данным за 9 месяцев 2019 года, в РК состоят на учете 27,645 тыс. пациентов с хроническим гепатитом С, 19,333 тыс. пациентов с хроническим

гепатитом В (без дельта-агента) и 1,290 тыс. пациентов с хроническим гепати-

По данным за 9 месяцев 2019 года, в РК состоят на учете 27,645 тыс. пациентов с хроническим гепатитом С, 19,333 тыс. пациентов с хроническим гепатитом В (без дельта-агента) и 1,290 тыс. пациентов с хроническим гепатитом Д (ХГВ с дельта-агентом).



том Д (ХГВ с дельта-агентом). Всего в 2018-2019 годах противовирусную терапию получили 13 405 пациентов. В 2019 году планируется провести противовирусную терапию новыми режимами 11 тысячам пациентов с вирусным гепатитом С и всем нуждающимся пациентам с гепатитом В.

Осознавая необходимость борьбы с вирусным гепатитом, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 годы. Целью данной стратегии является элиминация вирусного гепатита как серьезной угрозы здоровью населения к 2030 году. Основываясь на стратегии ВОЗ, многие государства приняли свои национальные планы, не стала исключением и наша страна.

В Казахстане с 2017 года осуществляется реализация Дорожной карты по профилактике и предотвращению последствий парентеральных гепатитов. В рамках Дорожной карты проводится совершенствование нормативно-правовой базы, усиление кадрового потенциала и материально-технической базы организаций здравоохранения, повышение доступности и качества лабораторной диагностики хронических вирусных гепатитов, обеспечение доступа к медицинской помощи, в том числе для пациентов с осложнениями хронического вирусного гепатита. Большое внимание отводится профилактической работе.

По мнению доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой гастроэнтерологии КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Председателя Казахской ассоциации по изучению печени Александра Нерсесова, реализация мероприятий в рамках Дорожной карты уже приносит результаты: в Казахстане за последние годы достигнут существенный прогресс в оптимизации диагностики, повышении эффективности и доступности лечения парентеральных гепатитов.

Согласно Дорожной карте 2017 года 18,588 тысяч пациентам планируется лечение,

уже завершили противовирусную терапию, только 32 пациента из 12 тысяч не ответили на лечение, таким образом, эффективность терапии составляет свыше 99%.

«Оценивая текущую ситуацию, можно сделать вывод, что задачи, оговоренные в Дорожной карте, в целом решаются в установленные сроки. Вчера прошла конференция ВОЗ, мы в числе первых сделали дорожную карту в 2017 году, согласно которой 18,588 тысяч пациентам планируется лечение, из них 12 тысяч на сегодня уже заверши-

В Казахстане, согласно данным электронного реестра диспансерных больных, в 2018 году было зарегистрировано 555 человек с болезнью Крона и 2218 – с язвенным колитом.

ли противовирусную терапию, только 32 пациента из 12 тысяч не ответили на лечение, таким образом, эффективность терапии составляет свыше 99%. Нам еще предстоит серьезная работа по борьбе с ХВГ. В числе задач на ближайшую перспективу – проведение аккредитации лабораторий, внедрение системы эпидемиологического расследования выявленных случаев ХВГ, совершенствование лекарственного обеспечения, системы учета (Регистров) и их полноценное использование, а также усиление взаимодействия служб и организаций», – прокомментировал Александр Нерсесов.

Второй наиболее серьезной проблемой гастроэнтерологической практики, которую предстоит обсудить представителям профессионального сообщества в рамках ЦАГН, являются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к числу которых относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК). В Казахстане, согласно данным электронного реестра диспансерных больных, в 2018 году было зарегистрировано 555 человек с болезнью Крона и 2218 – с язвенным колитом. Однако эта статистика

далеко не полная, поскольку многие пациенты не знают о своем заболевании. Казахских специалистов беспокоит и тот факт, что люди, страдающие ВЗК, зачастую обращаются за медицинской помощью слишком поздно, на той стадии, когда не обойтись без хирургического вмешательства, что увеличивает риск последующей инвалидности и даже летального исхода.

Сегодня казахским медикам доступен широкий спектр диагностических процедур, позволяющих выявить воспалительные заболевания кишечника на самой ранней стадии. Эксперты отмечают, что с каждым годом в Казахстане улучшается и обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения ВЗК. В арсенале несколько биологических препаратов, каждый из которых имеет свою специфику, и рекомендации по выбору того или иного средства зависят от конкретного случая. Мировая фармацевтическая индустрия постоянно разрабатывает новые, более эффективные препараты для биологической терапии ВЗК, а специализированные исследования помогают врачам-практикам определиться с правильным выбором лекарства и стратегии лечения.

«Основу терапии воспалительных заболеваний кишечника составляют препараты 5-аминосалициловой кислоты, локальные и системные кортикостероиды, иммуномодуляторы, а также вспомогательные лекарственные средства – антибиотики, препараты железа и кальция. Начиная с 2005 года, во всем мире для лечения ВЗК широко применяют биологическую терапию, в результате чего удалось значительно снизить количество оперативных вмешательств, что положительно сказалось на качестве жизни пациентов. В Казахстане проведение биологической терапии начали в 2010 году на базе НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. С 2013 года лечение пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, включая биологическую терапию, возмещается государством, а совсем недавно приняли решение перехода на амбулаторное обеспечение подкожного способа терапии. Это существенно расширяет доступ пациентов к эффективному лечению. Тем не менее сегодня только 2% пациентов, страдающих ВЗК, получают биологическую терапию, тогда как в странах ОЭСР этот показатель колеблется в пределах 15-30%», – прокомментировала к.м.н., профессор, доцент кафедры гастроэнтерологии КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Председатель Казахского научного общества по изучению кишечника Джамия Кайбуллаева.

Пресс-релиз ЦАГН

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: анализ результатов оперативного лечения

К.С. Рамазанова, А.Ж. Оразалинов, М.Р. Курбанова, Д.А. Тасполатов, А.А. Еспаева

Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК г. Алматы, Казахстан

Распространенность ГЭРБ в детском возрасте неизвестна, что обусловлено, как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания, так и отсутствием единого системного подхода к вопросам диагностики и лечения. Будет справедливо согласиться, что это заболевание следует рассматривать как своеобразный «айсберг» (Castell D., 1985).

У большинства (70-80%) больных имеются слабовыраженные или спорадически возникающие симптомы, по поводу которых они не прибегают к врачебной помощи, занимаются самолечением безрецептурными средствами или с помощью знакомых – это подводная часть «айсберга». Надводную его часть (20-25%) составляют больные рефлюкс-эзофагитом с более выраженными и постоянными симптомами (без осложнений), которым необходимо проводить регулярное лечение – «амбулаторные» рефлюксы. Вершиной «айсберга» является небольшая группа пациентов (2-5%), у которых развились осложнения (пептические язвы, кровотечения, стриктуры) – «госпитальные» рефлюксы. В 2009 году был опубликован Глобальный Консенсус по определению рефлюкс-ассоциированных заболеваний у детей, согласно которому диагноз ГЭРБ правомочен у ребенка при наличии и тревожащих симптомов, и/или наличии осложнений. По регионам Республики Казахстан распространенность ГЭРБ среди детей изучена недостаточно. По результатам фиброгастроэзофагоскопии у детей с гастроэзофагеальной патологией, признаки ГЭРБ выявлены у 25,5% случаев. Высокая распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, наличие как типичных ее симптомов, значительно ухудшающих качество жизни пациентов, так и нетипичных клинических проявлений, таких как респираторные осложнения, неврологические расстройства, представляют серьезную угрозу для здоровья пациента в связи с возможными осложнениями (рефлюкс-эзофагит, эрозии и кровотечения, пищевод Баррета), приводящими к инвалидизации, а порой являющимися одной из причин смертельного исхода больных. Несмотря на высокий уровень медикаментозной терапии, ее эффект носит временный характер. После отмены

препаратов симптомы возобновляются у 50% больных через 6 месяцев и у 100% - через 12 месяцев, что в свою очередь требует многолетней поддерживающей терапии. Принимая во внимание вышеперечисленное, возникает необходимость в радикальном методе лечения ГЭРБ, что включает в себя объективную оценку сроков и выбора оперативных методов антирефлюксной операции с восстановлением функции пищевода-желудочного перехода.

Цель исследования. Проведение анализа результатов оперативного лечения ГЭРБ у детей разного возраста, проведенного на базе НЦПиДХ в период с 2013 по 2018 годы. Сравнительная оценка исходного состояния пациентов до оперативного лечения ГЭРБ и постоперационного периода (эффективность оперативного лечения).

Задачи исследования:

1) Изучить клинические особенности течения ГЭРБ у детей.

2) Разработать дифференцированный подход к выбору метода оперативного лечения.

3) Изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения ГЭРБ у детей.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач проведен анализ результатов клинико-инструментального обследования и лечения 38 пациентов в возрасте от 6 месяцев с проявлением гастроэзофагеального рефлюкса, которые находились на стационарном лечении в отделении детской хирургии Научного центра педиатрии и детской хирургии (г. Алматы) в период с 2013 по 2018 годы.

В процессе исследования принимались во внимание особенности клинического течения: изолированные пищеводные симптомы, внепищеводные осложнения (рефлюкс-индуцированные бронхиты, пневмонии), неврологический фон, анамнестические данные, результаты рентгеноконтрастного иссле-

дования пищевода, эндоскопического исследования, гистоморфологического исследования стенки пищевода.

Результаты исследования и их обсуждение.

Дети, находившиеся в стационаре, были разделены на три группы по нозологическому принципу:

- дети с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью как самостоятельным заболеванием – 22 (57,8%);

- дети с ГЭР в структуре патологии центральной нервной системы – 11 (28,9%);

- дети, которым было проведено оперативное лечение по поводу атрезии пищевода – 5 (13,3%) (Табл. 1).

Согласно таблицы 4 во всех контрольных группах отмечалась эндоскопическая картина несостоятельности кардии и, как следствие, преобладающим симптомом является рефлюкс-эзофагит.

В первой и во второй группе данный симптом встречается у 72,7%.

В третьей группе рефлюкс-эзофагит встречается у 100%.

По результату гистологического заключения биопсии пищевода:

- у 29 (76,3%) пациентов из 3 исследуемых труп отмечалась картина рефлюкс-эзофагита;

- у 7 (18,4%) пациентов в виде эрозивного эзофагита;

- у 3 (7,8%) пациентов выявлен язвенный процесс.

Патоморфоз изученных биоптатов был представлен альтерацией тканей, микроциркуляторными нарушениями и иммуноклеточной инфильтрацией разной степени выраженности.

У больных с осложненным рефлюкс-эзофагитом определялись отек тканей, отслойка эпителия, паретическая дилатация капилляров, инфильтрация тканей разной степени лимфоцитами.

У больных с эрозивным эзофагитом в прилегающем эпителии появлялась лейкоцитарная инфильтрация с большим числом эозинофилов, отеком стромы, полнокровием сосудов, наличие отдельных лейкоцитов, плазмочитов и макрофагов.

У больных с язвенным процессом отмечалась широкая зона некроза с выпадением на поверхность фибрина, густо инфильтрованного лейкоцитами, с развитием в глубоких слоях грануляционной ткани, инфильтрирован-

ной лейкоцитами, мононуклеарами, фибробластами.

Выбора метода антирефлюксной операции проводился согласно Алгоритма клинического протокола МЗ РК. Оперативное лечение было проведено 34 (89,1%) пациентам.

Результаты хирургического лечения у всех 34 пациентов в постоперационном периоде (7-14 дней): дис-

тресс-синдром (3,9%), рецидив ГЭР и рефлюкс-эзофагит (по 2,6%), демпинг-синдром (1,3%)

Выводы. Таким образом, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в детском возрасте является актуальной проблемой. Исходя из проведенного нами анализа, (Табл. 2) необходимо отметить, что клиническая картина отличается полиморфизмом. Во всех

контрольных группах ведущими симптомами со стороны ЖКТ являются срыгивание и рвота, в частности:

- в первой группе из частых симптомов отмечается замедленное опорожнение желудка и ночная регургитация;
- во второй контрольной группе ведущими симптомами является снижение веса и задержка стула;
- в третьей группе преобладают симптомы ночной регургитацией и снижение веса.

Относительно клинических проявлений со стороны пищевода - преобладающим из них является дисфагия.

Респираторная симптоматика превалирует у детей, которым было проведено оперативное лечение по поводу атрезии пищевода. У всех пациентов данной группы отмечались также рецидивирующая пневмония и ложный круп/кашель (Табл. 3).

Выбор оперативной тактики в той или иной группе пациентов основан на алгоритме выбора метода антирефлюксной операции согласно клиническому протоколу МЗ РК (Табл. 5).

В первой группе преобладающим методом оперативной тактики является «Фундоплекция по Thal».

Во второй группе выбором оперативной тактики являлось «Фундоплекция по Nissen в сочетании с гастростомией по Штамму-Кадеру».

В третьей группе пациентов преобладающим методом оперативной тактики является «Фундоплекция по Thal».

Нами были проанализированы результаты хирургического лечения у 34 пациентов в раннем постоперационном периоде. Доминирующими осложнениями являются дистресс-синдром и рефлюкс-эзофагит. Отдаленные результаты изучены с 6 месяцев до 3 лет с момента выписки из стационара.

В динамике выполнялись рентгенологические исследования и фиброэндоскопия по месту жительства: рефлюкс-эзофагит купирован, клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни отсутствовали. Результаты обследования удовлетворительные.

Необходимо отметить, что результаты как ранние, так и отдаленные, напрямую коррелируют с выбранной оперативной тактикой. В свою очередь, тактика хирургического лечения определяется вторичными изменениями со стороны пищевода, с учетом сочетанной патологии, включая неврологический фон. Своевременное хирургическое лечение, направленное на восстановление, улучшение анатомо-физиологической деятельности пищевода и желудка, способствует предотвращению развития различных тяжелых осложнений.

Таблица 1. Возраст и пол детей с ГЭР по группам

Группы пациентов	Всего	От 0 до 1 года				От 1 года до 3 лет				От 3 лет и более			
		мальчики		девочки		мальчики		девочки		мальчики		девочки	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1	22	7	31,8	2	9	6	27,2	4	18,1	2	9	1	4,54
2	11	2	18,1	2	9	3	27,2	1	9,1	1	9	2	9
3	5	1	20	2	40	1	20	1	20	0	0	0	0

Таблица 2. Симптомы со стороны ЖКТ у детей

Симптомы	Группа №1		Группа №2		Группа №3	
Срыгивание и рвота	22	100%	10	90,9%	5	100%
Замедленное опорожнение желудка	17	77,2%	7	63,6%	3	60%
Снижение веса	15	68,1%	8	72,7%	5	100%
Запоры	18	81,8%	9	81,8%	2	40%
Ночная регургитация	17	77,2%	7	63,6%	5	100%
Боли за грудиной	10	45,4%	6	54,5%	2	40%
Дисфагия	19	86,3%	10	90,9%	5	100%
Изжога	18	81,8%	5	45,4%	2	40%
Анемия (вследствие хронического кровотечения из эрозий и язв пищевода)	12	54,5%	7	63,6%	5	100%

Таблица 3. Респираторные проявления у детей с ГЭР

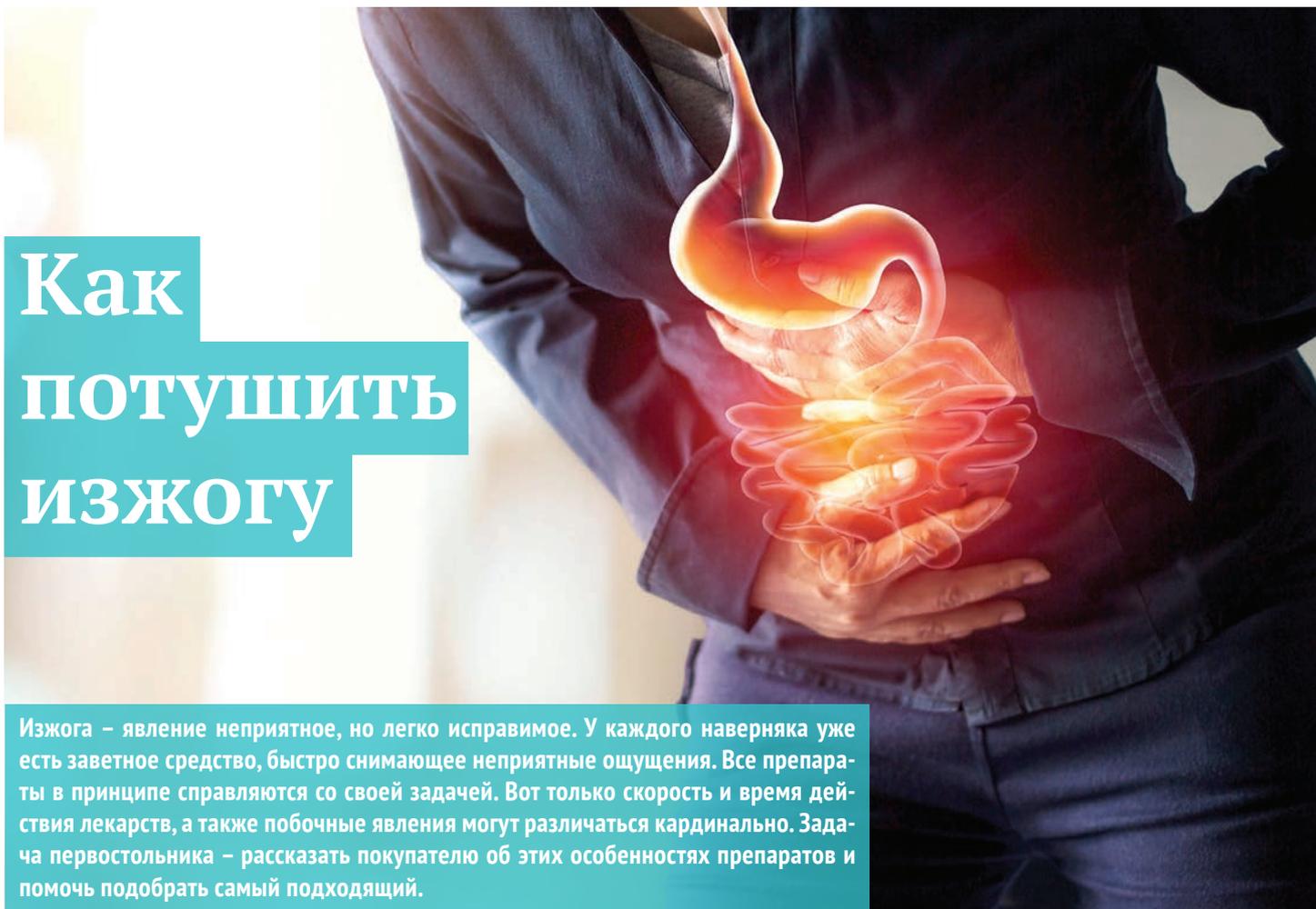
Внепищеводные клинические проявления	Группа №1		Группа №2		Группа №3	
Рецидивирующая пневмония	7	31,8%	8	72,7%	5	100%
Обструктивный бронхит	3	13,6%	5	45,4%	4	80%
Ложный круп/кашель	4	18,1%	8	72,7%	5	100%
Апноэ	0	0%	1	9%	0	0%

Таблица 4. Эндоскопическая картина при ГЭР

Эндоскопические признаки	Группа №1		Группа №2		Группа №3	
Рефлюкс-эзофагит	16	72,7%	8	72,7%	5	100%
Уровень воспаления:						
- нижняя треть;	11	50%	4	36,3%	4	80%
- средняя треть;	4	18,1%	2	18,1%	1	20%
- верхняя треть	1	4,5%	2	18,1%	0	0%
Пептическая стриктура пищевода	3	13,6%	1	9,09%	2	40%
Состоятельность кардии:						
- недостаточность	22	100%	11	100%	5	100%
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	4	18,1%	2	18,1%	0	0%
Эрозивное поражение желудка и/или двенадцатиперстной кишки	8	36,3%	2	18,1%	1	20%
Недостаточность пилорического сфинктера	10	45,4%	6	54,5%	3	60%

Таблица 5. Методы хирургической коррекции ГЭРБ

Метод хирургической коррекции	Распределение детей по назологическому принципу, n=34							
	ГЭРБ, как самостоятельное заболевание, n=20		ГЭР в структуре патологии ЦНС, n=9		ГЭР после операции по поводу атрезии пищевода, n=5		Всего n=34	
	количество	%	количество	%	количество	%	количество	%
Фундоплекция по Nissen в сочетании с гастростомией по Штамму-Кадеру	0	0	6	66,6	1	20	7	20,5
Фундоплекция по Nissen в сочетании с пилоропластикой по Микуличу	0	0	3	33,3	0	0	3	8,8
Фундоплекция по Thal	15	75	0	0	3	60	18	52,9
Гастропексия по Borema	5	25	0	0	1	20	6	17,6



Как потушить изжогу

Изжога – явление неприятное, но легко исправимое. У каждого наверняка уже есть заветное средство, быстро снимающее неприятные ощущения. Все препараты в принципе справляются со своей задачей. Вот только скорость и время действия лекарств, а также побочные явления могут различаться кардинально. Задача первостольника – рассказать покупателю об этих особенностях препаратов и помочь подобрать самый подходящий.

Такой симптом, как жжение в верхней части живота может быть вызван разными причинами. Безобидное вроде бы ощущение изжоги после жареных пирожков означает на самом деле, что желудок не справился с задачей и выбросил часть своего содержимого обратно в пищевод. При этом хлористоводородная кислота, обычно безопасная для желудка, начинает разъедать стенки пищевода, которые к этому совершенно не приспособлены. Если это единичные случаи, вызванные редкими перееданиями, угрозы нет. Однако если изжога повторяется день за днем, серьезное обследование у врача необходимо. Это заболевание называется «ГЭРБ», то есть гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. При регулярных частых забросах нежная слизистая пищевода не выдерживает такой химической атаки. В ней сначала развивается воспаление (рефлюкс-эзофагит). Она отекает и краснеет. Затем возникают дефекты (эрозии и язвы). Если забросы продолжаются, то с течением времени в слизистой начинаются последовательные предраковые изменения метаплазия и дисплазия. При продолжении раздражения слизистой пищевода в ней появляются и раковые клетки, из которых постепенно вырастает опухоль. Риск развития аденокарциномы (рака) пищевода возрастает по мере увеличения частоты и продолжи-

тельности изжоги. Причем она может оставаться единственным симптомом, пока это новообразование не перекроет пищевод и не будет мешать прохождению жидкостей, сглатываемой слюны и пищи.

Помимо банального переедания, изжогу вызывают следующие факторы:

- беременность,
- инфекционные эзофагиты,
- любые болезни желудка,
- прием некоторых медикаментов (НПВС и др.).
- острые и копченые продукты,
- газированные напитки,
- алкоголь и никотин.

Изжога в первые месяцы беременности – это результат проделок гормона прогестерона, который расслабляет гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта, в том числе пищевода сфинктера. А во 2-3 триместрах растущая матка давит на органы ЖКТ, повышает внутрибрюшное давление, провоцируя заброс кислоты. Средства от изжоги в этот период должны быть не только эффективными, но и максимально безопасными.

Также может сдавить желудок и повысить в нем давление грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, что неизбежно

вызовет изжогу. Ее причина у пожилых людей связана с возрастным ослаблением мышечного тонуса пищевода сфинктера.

Часто эта проблема встречается у курильщиков, так как слюна, щедро приправленная канцерогенами и прочими отравляющими веществами табачного дыма, попадает в желудок, который отвечает на это усиленной выработкой соляной кислоты.

Некоторые лекарственные средства: аспирин, ибупрофен, тетрациклины, нитраты, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, седативные средства тоже могут быть причиной изжоги. Одни из них непосредственно раздражают слизистую пищевода, а другие расслабляют мускулатуру его нижнего сфинктера.

У некоторых людей с рождения сфинктер между желудком и кишечником все время приоткрыт. Такой человек является постоянным пациентом гастроэнтеролога, пока его не прооперируют и не создадут искусственную «заслонку».

Если неприятное жжение ощущается несколько ниже пищевода, в эпигастриальной области, здесь уже возможны заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь, при которых нередко нарушается моторика ЖКТ и усиливается выработка соляной кислоты, которая разъедает даже стенки желудка.

Дополнительные симптомы изжоги:

- Осиплость голоса – кислое содержимое желудка попадает в глотку, а из нее при вдохе – в гортань, вызывая ее раздражение. Отсюда явления ларингита, дискомфорта в горле.

- Сухой кашель при отсутствии других симптомов простуды. Он возникает, во-первых, рефлексивно, при раздражении кислым содержимым желудка нервных окончаний нижнего отдела пищевода. Во-вторых, в результате воспаления пищевода, который начинает давить на трахею. Сухой кашель – довольно частый симптом ГЭРБ.

- Болевые ощущения за грудиной. Порой, их принимают за стенокардию. Но боли при сердечных делах не связаны с пищей, а часто связаны со стрессом или физической нагрузкой, отдают в левую лопатку или руку, снимаются нитроглицерином.

- Отрыжка кислым, но если заброс идет из двенадцатиперстной кишки в желудок, а уже оттуда в пищевод, то горьким. И во рту при этом тоже будет горечь от примеси желчи, которая есть в дуоденальном содержимом.

Причину постоянной мучительной изжоги помогает установить фиброгастроскопия.

Как помочь покупателю избавиться от изжоги

Если клиент аптеки интересуется вашим советом, как избавиться от изжоги, первым делом поинтересуйтесь как долго у него эта проблема. Если это редкое явление, то на помощь придут антациды – разовые пакетики суспензии или небольшая упаковка таблеток. Клиенту нужно объяснить, что таблетки удобно использовать на работе, или в дороге, но от суспензии все-таки толку больше. Она замечательно «смазывает» стенки желудка не только снимая проблему, но и помогая им восстановиться. Антациды применяются более ста лет, наиболее известный среди них – это обычная пищевая сода. Антацидные препараты быстро устраняют изжогу, тяжесть и боль в желудке и при этом недорого стоят.

Условно группа этих лекарств делится на два вида:

- всасывающиеся – препараты, которые проникают в кровь (гидрокарбонат натрия, карбонат кальция, оксид магния, карбонат магния).

- не всасывающиеся – эти средства не проникают в кровь (гидроксид магния и гидроксид алюминия.).

Всасывающиеся препараты отличаются быстрым терапевтическим эффектом за счет мгновенного снижения уровня кислотности желудочного фермента.

Это такие средства, как: Ренни, Викаир, Викалин.

Недостаток этих препаратов в том, что их действие непродолжительное, при этом происходит сильное образование углекислого газа, в результате чего начинается новый заброс содержимого желудка в пищевод.

Не всасывающиеся антацидные препараты – это лекарства на основе алюминия и магния. Они адсорбируют соляную кислоту, устраняя не только изжогу, но и остальные неприятные симптомы, не растворяются в крови и не попадают в кровь. Этот процесс занимает больше времени, но дает продолжительный терапевтический эффект, который заключается в следующем:

- снижается действие желчной кислоты и устраняется раздражающий фактор;

- защищается слизистая стенок желудка от действия соляной кислоты;

- подавляется размножение и жизнедеятельность бактерий Хеликобактер пилори, вызывающих гастриты и язвенную болезнь.

Несмотря на все преимущества этого вида антацидных средств, их необходимо принимать по назначению врача, соблюдая дозировку. Как любой лекарственный препарат, не всасывающиеся антациды имеют ряд противопоказаний:

- беременность – если и назначают антациды, только при сильно повышенной кислотности и не больше чем на 3 дня;

- кормление грудью – если препарат необходимо применять, грудное вскармливание прекращают;

- детский возраст до 3 лет;

- почечная недостаточность.

Из аптечных средств к ним относятся Маалокс, Алмагель, Гастал, Фосфалюгель, Гастралдин, Релцер, Тальцид, Рутацид.

Если изжога у пациента регулярная, тяжелая, здесь необходимо порекомендовать пройти обследование, предупредить, что изжогу терпеть нельзя, поскольку это приводит к воспалению пищевода, его изъязвлению. И тогда лечение будет долгим, дорогостоящим и очень неприятным.

Важный момент: если пациент говорит, что от определенного лекарства у него проблемы со стулом (запор или диарея), подбираем другой препарат. Несколько нюансов по составу:

- Препараты, содержащие кальций, нежелательны для больных с мочекаменной болезнью.

- Препараты, содержащие магний,

могут вызывать слабительный эффект.

- Средства, содержащие алюминий, могут вызывать запор.

По этой причине во многих антацидах мы видим сочетание солей магния и алюминия, чтобы уменьшить риск диареи или запора. А еще потому, что магний обеспечивает быстроту наступления эффекта, а алюминий – его продолжительность. Он оказывает обволакивающее действие, защищая слизистую оболочку желудка от агрессивной окружающей среды. Если склонность к запорам, предложите Рутацид, Тальцид или всасывающийся антацид. Если склонность к диарее, препарат с алюминием. Если стул в норме, подойдет любое антацидное средство. Вместе с антацидом хорошо бы порекомендовать покупателю прокинетику, чтобы усилить перистальтику и поскорее освободить желудок от пищи.

У пожилых пациентов препараты, содержащие гидроксид алюминия, повышают риск остеопороза, поскольку связывают фосфаты, содержащиеся в пище, снижают их уровень в крови и костях, способствуют вымыванию из костей кальция.

Если использовать такой препарат при нарушении функции почек, повысится концентрация алюминия в крови.

Детям до определенного возраста тоже противопоказаны антациды, содержащие алюминий, так как нарушается обмен кальция и фосфора, неправильно развивается скелет.

Если у клиента жалобы на отрыжку и вздутие живота, предлагаем препарат с симетиконом (Алмагель Нео, Релцер и др.).

Еще один важный момент, диабетикам нужно подобрать препарат без сахара.

Не забудьте предупредить клиента, что между приемом любого другого препарата и антацида должно пройти не менее 2 часов. Антациды уменьшают всасывание многих лекарственных препаратов: тетрациклинов, фторхинолонов, препаратов железа, макролидов, прямых антикоагулянтов, сердечных гликозидов, ингибиторов АПФ, нейролептиков и др.

Из списка рекомендаций по избавлению от изжоги можно дать следующие:

- Не ложитесь сразу после еды.

- Не занимайтесь физическим трудом сразу после приема пищи.

- Подушка должна быть несколько приподнята.

- Избегайте жирной, острой, маринованной пищи, кофе, крепкого чая, шоколада, томатов, алкоголя, газированных напитков.

- Если курите, постарайтесь бросить. Курение провоцирует изжогу.

Первый конгресс красоты и здоровья – Beauty Universe

Красота и здоровье – вечные тренды не только современных женщин, но и всего человечества.

Сколько бы новых открытий не делала медицина, женщина всегда будет стремиться к получению новых знаний, поиску альтернативных методов для сохранения здоровья. И уже не секрет, что здоровье и красота неразрывно связаны и взаимообусловлены. Не случайно именно этой теме и был посвящен первый «Конгресс красоты и здоровья - Beauty Universe», который состоялся 29 сентября 2019 года в г. Алматы.



Конгресс «Красота и здоровье» собрал ведущих экспертов в сфере диетологии и нутрицевтики, психологии, индустрии красоты, фитнеса при поддержке Ассоциации диетологов и нутрициологов Казахстана и компаний: Оптисалт Казахстан, Нутрифарм Евразия, Turan (природная минеральная вода), Ordamed Food, InBode, BestFood-Sport.

Форум, как квинтэссенция полезностей для современной женщины, - это 8 часов полезного контента, мастер-классы, практические занятия, современные обследования состояния человека на клеточном уровне, консультации специалистов в области красоты, здоровья и сохранения молодости дал в руки участниц мероприятия массу практических навыков, которые осталось воплотить в жизнь для сохранения здоровья, бодрости и насыщения организма всеми необходимыми веществами.

Азиза Панфилова - тренер по естественному омоложению, коуч – предложила новый взгляд на anti-age и поделилась методами естественного омоложения. Прежде всего Азиза подробно рассказала о том, как происходят возрастные изменения, какие существуют типы и формы старения, и что, прежде всего, выдает в женщине возраст (осанка, состояние шеи, положение головы, походка, гибкость движений, наличие отеков, угол молодости, состояние кожи).

Фейскультура — это методика естественного омоложения (без хирургии, аппаратных и инвазивных методик).

Кроме гимнастики для лица, фейскультура включает упражнения, направленные на сохранение осанки, самомассаж, лимфодренажную терапию, кинезиотейпирование, остеопатические техники, общие принципы здорового образа жизни.

«Наши мышцы перенапряжены от стрессов, негативных эмоций, кроме этого неправильная осанка и постоянное выдвигание шеи вперед навстречу гаджетам меняют статику шеи, ее мышцы застывают, перекрываются пути лимфо- и кровотока, пережимаются нервные окончания. Мышцы спазмируются и это приводит к воспалению, а воспаление – это отек. Отек – подушка застойной жидкости, которая заливаает все несовершенство мышечного каркаса.

Поэтому наиболее щадящий и правильный способ – гимнастика для лица, в основе которой лежит расслабление. Упражнения восстанавливают кровоток, что приводит к поступлению в кожу всех ферментов, микроэлементов, витаминов и питательных веществ. Из-за этого восстанавливается кислотно-щелочной баланс, возвращаются тургор, свежесть и упругость. За счет восстановления лимфотока из тканей выводятся излишки жидкости, снимается отек. Метод работает не только с мышцами, но и налаживает баланс костных и мышечных структур лица, головы и шеи», — объясняет Азиза.

Она подчеркнула, что сохранить красоту и свежесть лица помогает именно комплексный подход: не только

регулярные процедуры естественного омоложения, но и сбалансированное питание, физические нагрузки и хорошо выстроенный режим дня, снижение уровня стресса, и, конечно, хорошее настроение.

Президент Национальной Ассоциации диетологов и нутрициологов Казахстана Лилия Карпусевич открыла секреты красоты, которые кроются в рациональном питании.

Строгие диеты, обещающие сбросить 10 килограммов за месяц, уже в прошлом. Такое резкое снижение веса ведет разве что к расстройствам пищевого поведения, стрессу, нездоровому цвету лица и выпадению волос. Сейчас все больше популярности набирают системы питания, которые оздоравливают организм, благотворно влияют на качество кожи, волос, ногтей и, что немаловажно, не портят настроение в течение дня. Поэтому речь пойдет о рациональном питании.

Как отметила Лилия, образ жизни человека состоит из трех основополагающих моментов для здоровья: 70% - рациональное питание, 15% - здоровый сон, 15% - физическая активность.

Что же такое рациональное питание?

- Оптимальный колораж. Рассчитывается следующим образом: 31X (вес тела) – 300 калорий.

- Соотношение БЖУ. Один из ключевых моментов – расчет соотношения белков, жиров и углеводов – формулы БЖУ: 25% + 25% + 50% = 100%

Белки – 25% (животные и растительные белки)

Жиры – 25% (насыщенные и ненасыщенные)

Углеводы – 50% (сложные и 10% простые)

Клетчатка – от 25 до 40 г в сутки

Витамины – по потребности организма

Минералы – по потребности организма

Вода – 3% от веса тела в сутки

Белок – важный строительный элемент нашего организма, находящийся в каждой клетке. Он является питательным элементом при поддержании или построении наших мышц. Именно поэтому необходимо потреблять качественный белок с содержанием всех полезных аминокислот. В 1 грамме содержится 4 ккал. Источники полезного белка: яичный белок, рыба, куриное филе, нежирное мясо, морепродукты.

Жиры – источник энергии. На 1 грамм приходится 9 ккал. Жиры растительного происхождения участвуют в необходимых процессах организма, например, таких, как обогащение кислородом клеток. Но следует отдавать предпочтение только ненасыщенным жирам: оливковое и льняное масло, разные виды орехов.

Углеводы – не менее важная группа среди питательных веществ. Благодаря глюкозе, которая вырабатывается из потребляемого гликогена, наш организм нормально функционирует. В 1 грамме углеводов в среднем содержится 4 ккал. Углеводы делятся на простые и сложные. Первые – пустая энергия, в первую очередь, это шоколад, печенье, фастфуд и прочая нездоровая пища. Сложные углеводы, наоборот, полезны. К ним относятся различные крупы, овощи, цельнозерновой хлеб. Но обязательно нужно помнить, что углеводы нельзя исключать полностью.

Диетологи сходятся во мнении, что независимо от меню, человек должен помнить о питьевом режиме (не менее 1,5-2 л в сутки). Потому на некоторых изображениях основание пирамиды – это вода. Затем в порядке уменьшения в рационе располагаются остальные продукты. Продукты, изображенные в основании «пищевой пирамиды», человеку рекомендуется есть чаще, а вот те, что оказались на ее верхушке, лучше исключить или есть реже.

Далее Лилия Карпусевич рассказала о пропорциях правильного обеда, методе «руки» при формировании порции продуктов на тарелке, режиме и количестве сна, который должен составлять не менее 8-9 часов, а также о таком важном вопросе, как количество шагов в день.

До 5 тыс. шагов в день – неактивный человек, 10 тыс. шагов – активный человек, 18-22 тыс. шагов необходимы для коррекции фигуры. Так что физическую активность, как один из основных компонентов красоты и здоровья никто не отменял!

В качестве «правильного примера» рационального питания участники форума получили обед от компании BestFood-Sport.

О влиянии психологического состояния человека на здоровье рассказала **практический психолог Марина Половинко**.

- Уже давно доказано, что помимо наследственной предрасположенности и болезней, появление лишнего веса может быть спровоцировано чувствами и эмоциями самого человека. Согласно принципам психосоматики появление различных заболеваний провоцируют определенные психологические проблемы: стрессы, нервные срывы, волнения, переживания и так далее, – отметила Марина Половинко.



Изучая психосоматику лишнего веса у женщин, выделили основные причины, почему он может появляться: подсознательное желание защититься от внешнего мира, нехватка внимания, заедание волнения и стресса, низкая самооценка, психологическое или физическое насилие, получение удовольствия. Когда человек не умеет радоваться другим вещам, вкусная еда зачастую становится для него единственным источником удовольствия.

Далее психолог на примерах показала, как формы проявления внутриличностных конфликтов отражаются на физическом теле человека.

Как решить проблему?

Если дело именно в психосоматике, никакие диеты и спорт не дадут устойчивый результат. Пока человек не разберется со своими внутренними причинами, лишний вес так и будет возвращаться. И в этом случае существует только один способ исправить ситуацию – измениться самому.

В настоящее время старение определяется как комплексный биологический процесс метаболических и структур-

но-функциональных изменений организма, захватывающий как внутренние органы и системы, так и ткани, составляющие внешний облик. А старение кожи – часть необратимых процессов, которые обусловлены генетической программой организма, гормональными нарушениями, физиологическим старением клеток, старением органов, тканей и систем, наличием хронических заболеваний внутренних органов, агрессивным воздействием внешней среды, несбалансированным и некачественным питанием, гиподинамией. Можно ли замедлить процесс и обеспечить «здоровое» старение кожи? На этот вопрос ответила бренд-менеджер компании «Нутрифарм Евразия» Татьяна Дейнарович. Она рассказала о значении нутрицевтиков и косменутрицевтиков в превентивной и традиционной косметологии, о том, как они работают, и их оздоровительных эффектах.

В заключении участницы получили важные советы от фитнес-тренера, ответы на волнующие вопросы и, главное, хорошее настроение и желание быть здоровыми и красивыми.

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



ГЭРБ у детей

10



Анализ результатов оперативного лечения ГЭРБ у детей разного возраста, проведенного на базе НЦПиДХ, г. Алматы, 2013-2018 гг. ▶

Как потушить изжогу

12



Помогаем покупателю в выборе подходящего препарата, рассказываем об особенностях антацидов. ▶

SIM Monitoring - новая эра общения

18



Прикассовая зона - пространство, в котором все посетители аптеки находятся в состоянии ожидания. Используем его с пользой. ▶

Избыточный вес у мальчиков-подростков

28



Высокий индекс массы тела (ИМТ) связан с большим риском сердечного приступа в среднем возрасте. ▶

Нормативно-правовые акты

29



Приказ №225-НҚ от 23.09.19 г.
Приказ №226-НҚ от 25.09.19 г.
Приказ №230-НҚ от 01.10.19 г.
Приказ № 232-НҚ от 02.10.19 г. ▶

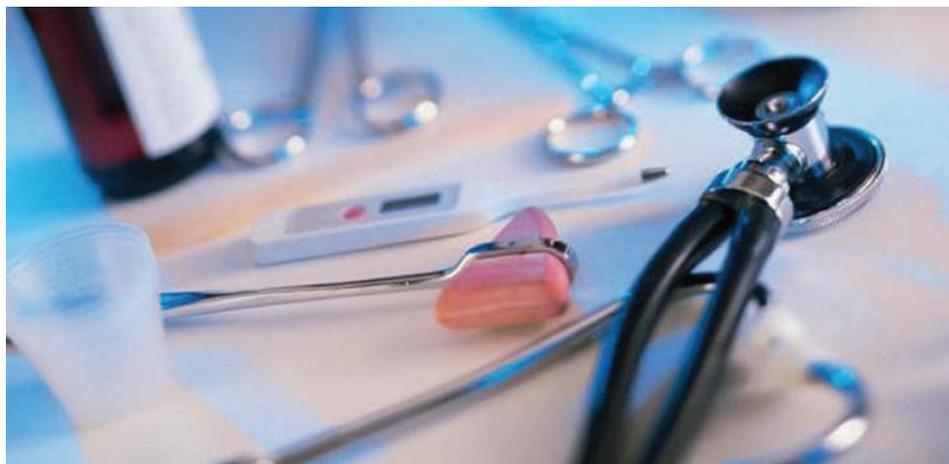
«Падучая» или «черная немочь»

32



От истории до современных подходов к противосудорожной терапии при эпилепсии. ▶

Казахстан изменил Правила классификации медицинских изделий



Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2019 года № ҚР ДСМ-129 внесены изменения в Правила классификации медицинских изделий в зависимости от степени потенциального риска применения. Действие Правил распространяется на медицинские изделия, производимые и ввозимые на территорию Республики Казахстан.

В соответствии с утвержденным документом, заявитель при предоставлении в государственную экспертную организацию заявления и документов указывает класс медицинского изделия в зависимости от степени потенциального риска применения. Государственная экспертная организация проводит оценку достоверности указанного заявителем класса, может определить другой класс, отличный от заявленного заявителем.

Медицинские изделия в зависимости от степени потенциального риска применения подразделяются на 4 класса.

Классы имеют обозначения 1, 2а, 2б и 3.

Каждое медицинское изделие относится только к одному классу.

Отнесение медицинских изделий к классам осуществляется исходя из следующего:

- к классу 1 относятся медицинские изделия с низкой степенью потенциального риска применения;
- к классу 2а относятся медицинские изделия со средней степенью потенциального риска применения;
- к классу 2б относятся медицин-

ские изделия с повышенной степенью потенциального риска применения;

- к классу 3 относятся медицинские изделия с высокой степенью потенциального риска применения.

При классификации медицинского изделия учитываются его функциональное назначение и условия применения, а также следующие критерии:

- длительность применения медицинского изделия;
- инвазивность медицинского изделия;
- наличие контакта медицинского изделия с телом человека или взаимосвязи с ним;
- способ введения медицинского изделия в тело человека (через отверстие тела или хирургическим путем);
- применение медицинского изделия для жизненно важных органов и систем (сердце, центральная система кровообращения, центральная нервная система);
- применение источников энергии.

В документе приведены правила классификации неинвазивных, инвазивных медицинских изделий, особенности классификации активных и отдельных медицинских изделий, а также медицинских изделий для диагностики in vitro (ин витро).

Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, которое состоялось 2 октября 2019 года.

Новости GMP

SIM MONITORING — новая эра общения

Аптечные сети в борьбе за покупателя используют различные способы привлечения потенциальной целевой аудитории (ЦА). Чаще других инструментов в ход идут «ценовые войны». Лучшая цена привлекает покупателя — это всем известный факт. Но удерживает ли его? Делает ли лояльным к сети аптек? К бренду?



Марина Перепелица



Владимир Турков

Для аптечного ритейла актуальным является вопрос коммуникации с потенциальным покупателем. Как довести информацию о ценовом предложении? Как обозначить маркетинговую сезонную активность? Как отобразить период маркетинговой активности, начисление бонуса или предоставление скидки, как, в конечном итоге, получить подарок? Эту и другую информацию нужно сообщить покупателю. Давайте разберем все по пунктам.

Многие аптечные сети отказались от выпуска информационных акционных газет с ценовыми предложениями. Этот инструмент маркетологи использовали долго, однако его скорее можно рассматривать как источник получения бюджета на компенсацию затрат на печать самого ценового предложения. Сложности с распространением, дополнительные затраты на доставку в аптеки, а также неэффективная работа промоутеров при раздаче привели к тому, что данный инструмент прошел этапы эволюции. В одних сетях он исчез вовсе, в других — превратился в акционный плакат на входе. Третьи — оцифровали акционные предложения и стали строить коммуникацию с потребителем с помощью социальных сетей и интернета. Насколько качественно это происходит, лучше спросить у маркетологов аптечных сетей. Все они хором сообщают, что хотели бы охват побольше, что коммуникация в интернете стоит дорого, что не во всех офисах есть специалисты по таргетированию и что создание качественного контента занимает не

меньше времени, чем подготовка выпуска печатного номера с акционными ценами.

Есть ли выход? Как эффективно построить длительную коммуникацию с потенциальным потребителем и воздействовать на его выбор?

Для этого необходимо двустороннее общение с ЦА. Следует определить: где в аптеке покупатель проводит больше всего времени, куда он идет при любом посещении? Ответ прост: речь идет о прикассовой зоне — месте, где покупатель ожидает своей очереди, оплачивает покупку, консультируется. Другими сло-

вами, месте, где происходит общение потенциального покупателя со специалистом.

В аптеках Украины таких мест может быть от одного до двенадцати. Подходы к оформлению прикассового пространства различаются. Одни считают прикассовую зону местом реализации многих товаров — от влажных салфеток до акционной продукции, другие превратили рабочее место фармацевта в место кассира АЗС или супермаркета, третьи заполнили полочное пространство POS-материалами, четвертые никак его не используют.

Прикассовое место — самая посещаемая зона в торговом зале аптеки. При правильном оформлении оно способно быть местом допродажи, анонса и продажи промоотируемого ассортимента или дополнительной выкладки.

Место дополнительной выкладки. Не всегда есть возможность разместить в прикассовой зоне товар, соблюдая лицензионные условия, поскольку высока вероятность его хищения.

Место допродажи. При неправильном подходе оно может легко превратиться в свалку. Для выкладки часто требуется дополнительное оборудование для хранения товаров.

Место анонса промо и акций. Идеальная зона для анонсирования промо и построения коммуникации с покупателем, но не стоит забывать, что это «горячая зона продаж», поэтому размещать плакаты, акционные буклеты или дублировать выкладки попросту неэффективно.

Мы живем в век технологий и прогресса. Вы удивитесь, но существует способ все вышеперечисленное объединить в единый эффективный маркетинговый



инструмент. SIM MONITORING является проверенным инструментом общения с посетителями в прикассовой зоне. Успешный опыт на рынке FMCG теперь можно применить на фармрынке.

Возможности:

- Циклическая подача контента.
- Коммуникация с ЦА по согласованному графику.
- Разнообразный контент.
- Возможность проведения опроса внутри аптеки без привлечения персонала.
- Новости, гороскопы, советы о здоровье и другая полезная информация.
- Уникальность приемов промоактивностей.
- Персонализация контента для аптечной сети.

- При размещении планшетов SIM необходимо учитывать два главных фактора: зону и место размещения, – говорит **Владимир Турков, начальник отдела развития и технического обеспечения SIM MONITORING.** – Зона размещения – это пространство, в котором все посетители аптеки находятся в состоянии ожидания. Очевидно, что таким местом является прикассовая зона.

Место размещения (уже непосредственно в прикассовой зоне) следует выбирать таким образом, чтобы обеспечить максимальную визуальную и тактильную доступность экрана ПК для посетителя. Планшет нужно разместить таким образом, чтобы визуально экран был виден не только человеку, стоящему непосредственно перед фармацевтом, но и тем, кто стоит в очереди за ним. Такое размещение с помощью целой серии уникальных креплений осуществляет высококвалифицированный персонал, который выполняет монтаж. При этом строго учитываются стандарты работы аптеки, то есть планшет не препятствует торговому процессу и не перекрывает обзор фармацевту.

Конструкция и технология монтажа планшетов – антивандальная. Опыт эксплуатации SIM подтверждает минимальное количество краж и повреждений во время эксплуатации. Технические требования к размещению планшета минимальны. Наиболее эффективным является расположение ПК на широких стеклянных кассовых витринах. Но мы умеем работать с любым, даже самым сложным кассовым местом. Для обмена данными с планшетами SIM необходимы каналы передачи данных, то есть доступ к интернету. Объем передаваемых данных небольшой и время передачи является программируемым. Основной трафик передачи данных можно запрограммировать на ночное



время, когда каналы не используются аптекой.

Выгоды, получаемые аптекой:

- Прикассовая зона свободна для работы.
- Отсутствие нависающих полок с коробками и товаром разных категорий для продажи.
- Доппродажа работает через коммуникацию с планшетом.
- Покупатель изучает контент в ожидании на кассе.
- Увеличение объема продаж.
- Рост количества анонсируемых товаров.
- Увеличение числа промопозиций.

На сегодня проект SIM MONITORING – это 2100 планшетов, которые размещены более чем в 750 аптеках страны. К проекту присоединились лидеры аптечного ритейла. Аптечная сеть «Подорожник» и «Аптечная сеть 9-1-1» успешно строят коммуникацию с потенциальной ЦА, информируют о промоактивностях и специальных сервисах в сети. В проекте также участвуют сети аптек «ОЛФА», «ЛекФарм», «Киевфарм».

- Работая в маркетинге, мы прежде всего ориентированы на мнение покупателя, на его запросы и потребности, – рассказывает **Марина Перепелица, директор по маркетингу «Аптечной сети 9-1-1».** – Разместив планшеты в прикассовой зоне, мы получили возможность проводить опросы в точке продаж без дополнительных затрат на их осуществление, а также по завершении опроса обрабатывать системные аналитические данные, полученные от наших партнеров SIM MONITORING. Хочу отметить, что SIM MONITORING – это прямой канал для коммуникации с покупателем, возможность получить качественно обработанные аналитические сведения на основании сформированных опросов, оценить эффективность промоактивно-

сти, получить обратную связь о сервисе и качестве обслуживания в аптеке.

Также мы полностью отказались от брендинга прикассовой зоны, поскольку планшет настолько удобен, что его можно разместить на обратной стороне стекла, там, где из-за монитора образуется «мертвая зона». Бесплодное пространство становится полезным. Польза от инструмента очевидна. Знать мнение и потребности покупателя – это одна из основных задач маркетолога.

Преимущества размещения планшетов и применения SIM MONITORING:

- Возможность системного аудита аптеки без дополнительных затрат на его проведение.
- Проведение маркетинговых исследований и опросов потенциальных покупателей не выходя из офиса.
- Интерактивное общение с посетителем.
- Оценка качества предоставленных услуг.
- Продвижение СТМ на качественном ресурсе с оценкой эффективности показов.
- Возможность получения интересного для покупателя контента в очереди к кассе.
- Увеличение объема продаж по анонсируемому промо. Возможность предоставить покупателю больше преимуществ.

SIM MONITORING сегодня – это более 40 000 ответов посетителей аптек.

SIM MONITORING – возможность совместной работы производитель – аптека в коммуникации с потребителем.

SIM MONITORING – современный и удобный источник роста объема продаж и оптимизации затрат на маркетинговые исследования, выпуск POS- материалов.

Журнал «Фармацевт Практик», № 5, 2019 г.

Первый Центрально-Азиатский конгресс урологов

25 октября в Алматы начнет работу Central Asian Congress of Urology (CACU). О специфике этого международного форума мы попросили рассказать одного из его организаторов, доктора медицинских наук, профессора Булата Уахитовича Шалекенова.



Б. Шалекенов – заслуженный деятель науки РК, член корр. НАН РК, зав.отделением Центральной городской клинической больницы, г. Алматы

– Булат Уахитович, какие у Вас ожидания от будущего мероприятия, в чем его особенность?

– Первый Центрально-Азиатский конгресс урологов уникален тем, что в таком формате, в таком составе мы еще не собирались. Он проходит при поддержке Международного общества урологов (SIU), которое ежегодно организует крупнейшие встречи специалистов-урологов в мире. Эта транснациональная платформа используется для получения образования высокого уровня в области урологии и проведения совместных гуманитарных мероприятий, направленных на улучшение качества ухода за урологическими пациентами.

Исторически первое сообщество, объединившее мировых экспертов в области урологии, обеспечивает возможность повысить знания и улучшить подход к широкому спектру вопросов, в том числе профилактики, диагностики, лечения и качества жизни. Под его эгидой сегодня существуют десятки региональных подразделений. И вот впервые этот конгресс объединяет урологов Центральной Азии. Рамки нашей ассоциации резко расширились. Мы даже не ожидали такого интереса, заявок было очень много - к нам едут большие делегации урологов Афганистана, Азербайджана, Таджикистана, Турции, Ирана и др. Наш конгресс намерен укреплять сотрудничество между SIU, EAU и другими урологическими обществами во всем мире, приветствуя расширение границ и любые возможности для двусторонних обменов. Я думаю, он станет большим событием для всего медицинского сообщества нашего региона.

– Каковы ключевые темы конгресса?

– Упор будет сделан на инновационные технологии. Продемонстрируем наши достижения, обсудим разработки коллег, о том, как влияют современные технологии на улучшение качества жизни наших пациентов, на снижение рисков во время операций и последующую реабилитацию. Спектр урологических заболеваний очень широк, он охватывает онкологические заболевания, специфические и воспалительные патологии органов мочевыводящей и половой систем. Большая секция по андрологии предусматривает место урологов в подготовке пациентов к вспомогательным репродуктивным технологиям.

Не секрет, что не каждая ЭКО-процедура заканчивается беременностью, фактор сперматозоидов до сих пор хорошо не изучен. На эту тему будет интересный научный доклад о том, как происходит отбор здоровых сперматозоидов для оплодотворения, как они готовятся к ЭКО, как проводится генная очистка, модификации. Это наши казахстанские разработки.

В целом программа конгресса охватит практически все спектры урологии, это и классическая мочекаменная болезнь и воспалительные заболевания, вопросы онкоурологии и онкогинекологии. Будет большое количество постерных докладов, тех, которые не попали в устные, они тоже очень интересные. Разыграем конкурс среди молодых ученых, для них подготовлены специальные призы. Каждая страна поделится наработанным опытом лечения доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы, постараемся вывести общую тенденцию, которая будет понятна для всех наших стран. Туркменские специалисты расскажут о своих подходах к мочекаменной болезни. В этой стране уровень патологии значительно выше, чем в остальном регионе, а с чем это связано - с водой или высокими температурами - до сих пор не известно. Эти моменты крайне важны для понимания проблемы.

– В каком направлении развивается мировая урология, и как Казахстан вписывается в этот курс?

– Сегодня в медицине путь от наукоемких технологий до внедрения их в практику стал гораздо короче. Это произошло благодаря Интернету, благодаря тому, что стерлись границы, а цифровые

технологии прочно заняли свое место как в быту, так и в нашей медицине. Мы почти не проводим полостные хирургические операции по удалению камней из почек, они уступили место нетравматическим методам. Лазерная хирургия стала революционным методом лечения, и у нас в стране применяется очень широко. Мы являемся достойными конкурентами европейской урологии. Лазеры были разрешены для клинического применения в качестве операционных инструментов в США в 1997 году. Мы стали использовать их уже в 2001-2002 годах первыми на территории СНГ. Сегодня в нашей клинике используется вся линейка лазеров для оперативного и терапевтического лечения различных заболеваний. Наши статьи хорошо печатаются во многих ведущих европейских журналах.

Улучшается диагностика урологических заболеваний. В настоящее время во всех регионах страны, включая районные больницы, и даже в некоторых поселковых, внедрены ультразвуковые методы. Хорошо развита лабораторная диагностика, появилось много конкурирующих друг с другом компаний. Любый гражданин Казахстана может выполнить нужный анализ, чтобы подтвердить или опровергнуть какой-то диагноз.

Также у нас очень сильные позиции по андрологии. Наши разработки, касающиеся очистки сперматозоидов с использованием различных электронных полей, технологии криоконсервации хорошо цитируются. Ухудшение репродуктивного здоровья мужчин большая проблема современной урологии. В сперме современных мужчин во всем мире наблюдается снижение количества сперматозоидов. В 1980 году Всемирная организация здравоохранения считала нормой 100 миллионов сперматозоидов на 1 мл спермы. В настоящее время этот порог уменьшился до 15 миллионов. Кроме того, за этот период выросла доля сперматозоидов неправильной формы, что тоже влияет на способность мужчин к зачатию. Мужской фактор бесплодия не отстает от женского. На помощь приходят вспомогательные репродуктивные технологии: ЭКО, ИКСИ и др. Они все есть в наших клиниках.

Казахстанская урология идет одним путем со всей мировой урологией, со всеми достижениями, единственное, чего у нас пока нет – роботизированной хирургии. У этого направления большие перспективы – робот-хирург оказывает воздействие на минимальных участках оперативного поля. То есть степень травматизации уменьшается в несколько раз, и это позволяет организму терять меньше крови. Также робот более качественно разрезает ткани и зашивает их, а это значит, что времени на реабилитацию уходит гораздо меньше. Но это очень дорогая технология, средняя себе-

стоимость операции с помощью робота составляет 10 тысяч долларов. Конечно, все новые технологии недешевы, но они позволяют, к примеру, очень точно локализовать и выделить опухоль. За счет цифровых технологий хирург может видеть то, что он не видит обычным глазом и это позволяет ему работать с ювелирной точностью.

– Какие лекарственные препараты в настоящее время Вы отметите как самые эффективные?

– В урологии появился целый ряд новых препаратов, разработанных на основе фундаментальных знаний, их отличительная черта заключается в том, что они приготовлены из биологического сырья. Если говорить о растительных препаратах, то на сегодняшний день одним из ведущих, конечно, является Канефрон. В качестве действующих веществ он содержит 4 растительных компонента: корни любистока лекарственного, плоды шиповника, траву золототысячника обыкновенного и розмарин. Лекарство оказывает мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное, противомикробное действие. Второй препарат Тутукон, в его составе присутствуют вытяжки полевого хвоща, пемуса, узколистной железницы, розмарина, пальчатника, инжирной опунции, мелиссы. Лекарство способствует выведению токсинов из организма, снимает воспаление, уничтожает патогенные бактерии, уменьшает спазм, стимулирует производство желчи, выводит избыточную жидкость. Тутукон – это одно из наиболее эффективных средств для выведения мочевой кислоты, солей тяжелых металлов и некоторых других вредных веществ. Недавно появился Тутукон Нео, более концентрированный препарат, тоже очень хорош в клинической практике. Еще отмечу такие препараты, как Нефродоз, Нейродоз – в их основе лежат каскадные реакции обмена веществ. То есть прием этих препаратов действует не столько на болезненное начало, они создают условия для того, чтобы запустить обменные защитные процессы в организме.

– Какой вклад в сохранение здоровья нашей сильной половины вносит общественное объединение «Мужское здоровье», которое Вы возглавляете?

– Более 10 лет назад специалисты урологи, андрологи, эндокринологи, терапевты, психологи объединились в сообщество, чтобы повышать профессионализм врачей различных специальностей, интересующихся вопросами мужского здоровья; участвовать в работе по совершенствованию программ развития здравоохранения; оказывать специализированную и высокоспециализированную медицинскую

помощь, в том числе урологическую, андрологическую, сексологическую. Мы считаем, что мужское здоровье, крепкие счастливые семейные отношения – это фундамент всего общества, всего государства.

За это время была проделана большая работа: открыты специализированные кабинеты и клиники «Мужское здоровье» во всех областных центрах и крупных городах нашей страны; инициированы различные республиканские и местные программы, направленные на оптимизацию медицинской помощи мужскому населению; проведена огромная научно-образовательная работа, ведущие профессора различных медицинских специальностей провели школы для врачей во всех регионах страны. Мы ведем большую просветительскую работу в СМИ и интернет-ресурсах для просвещения населения по вопросам профилактики.

Несмотря на то, что средняя продолжительность жизни людей в мире растет, однако мужчины живут меньше женщин даже в странах с высоким уровнем жизни. Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что одна из причин этой ситуации состоит в том, что мужчины гораздо реже обращаются к врачам, чем женщины. Действительно, 80-85% посетителей наших поликлиник – женщины и дети.

Благодаря активной разъяснительной работе, ситуация потихоньку меняется, мужчины стали чаще приходить к врачам, спокойно говорят о своих проблемах.

Здесь нужно отметить огромную работу, которую провело министерство здравоохранения по скринингу рака предстательной железы (РПЖ). Это одна из ведущих причин смерти мужчин от злокачественных опухолей. Выявляемость рака простаты первой степени, который лучше всего поддается лечению, увеличилась у нас на 30%. На 25-35% увеличилось количество пациентов с диагностируемым раком второй стадии. Сравните – 76,1% больных РПЖ имели III-IV стадию при постановке диагноза в 2001 году, 60,4% – 2011 году. Скрининг позволил сократить число смертей от рака простаты, благодаря ранней диагностике и эффективному лечению болезни в ее начальной стадии. Это был первый скрининг в Казахстане, целевой группой которого являлись только мужчины. Его внедрение, совместно с широкой информационной кампанией, способствовало повышению ответственности мужчин за свое здоровье, онконастороженности и консолидации усилий, направленных на охрану мужского здоровья.

Благодарим Вас за интервью и желаем плодотворной работы первому Центрально-Азиатскому конгрессу урологов!

Подготовила Елена Томилова

Индустрия БАДов в Казахстане: реалии и перспективы

3 октября в Алматы состоялась II Международная конференция на тему: «Индустрия биологически активных добавок (БАД) и современное общество: питание, наука, регулирование», в ходе которой отечественные и международные эксперты и ученые, а также производители и поставщики БАДов и других специализированных продуктов питания обсуждали текущие дела и перспективы отрасли.



Организаторами конференции выступили: ОЮЛ «Ассоциация ученых, производителей, поставщиков БАД и специализированных продуктов питания», Казахская академия питания, СРО «Союз производителей БАД к пище», Российский университет дружбы народов (РУДН), партнеры компании Amway, Herbalife, Леовит, спонсорскую поддержку оказали – Pfizer, Solgar, Эвалар.

В конференции приняли участие более 700 специалистов и ученых, организации из различных стран мира, включая Россию, Казахстан, Кыргызстан, Нидерланды, Великобританию.

Среди отечественных и зарубежных экспертов: Т.Ш. Шарманов – президент Казахской академии питания, Академик РАН и НАН; Н.О. Садуакасов – заместитель председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК; Н.М. Карсыбекова – д.м.н., профессор, координатор координационного комитета ФАО/ВОЗ по Европе Комиссии «Codex Alimentarius»; С.В. Орлова – д.м.н., профессор, заведующая кафе-

дрой диетологии и клинической нутрициологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»; С.А. Хотимченко – д.м.н., профессор, ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»; Саймон Петтман (Simon Pettman) IADSA; Suha Aksoy, EMEA Market Development Manager, а также профессора из Российской академии наук и другие профильные специалисты.

Интересные и глубокие по своему содержанию выступления спикеров позволили разобраться в таких актуальных вопросах как: что такое современные БАДы: чего в них больше – пользы или вреда, региональные особенности казахстанского рациона питания и компенсация недостатков в нем, роль витаминов и минералов в жизнедеятельности взрослого и детского организма, что такое здоровый образ жизни и сбалансированное питание.

Открыл форум академик **Т.Ш. Шарманов**, приветствовав участников он отметил, что несмотря ни на что индустрия биологически активных доба-



вок интенсивно развивается и является некой альтернативой лекарственным средствам, агрессивным по своей природе, БАД не только защищают, но и очищают организм. Сегодня

в составе овощей и фруктов намного меньше витаминов и минеральных веществ, чем лет десять назад. БАДы призваны восполнять отсутствующие пищевые вещества в организме. Они являются естественными источниками витаминов, микроэлементов, способствующих улучшению иммунитета, предупреждению заболеваний, очищению организма от вредных веществ, важно только правильно осуществлять выбор и дозировку. Таким образом, подытожил академик, БАД – это необходимый и добрый продукт с добрыми намерениями, в отличие от химических субстанций, бесполезного сахара и вредного алкоголя, они улучшают качество жизни и ее продолжительность.

Важной информацией для всего Казахстана поделилась в своем выступлении **Н.М. Карсыбекова** – д.м.н., профессор, координатор координационного комитета ФАО/ВОЗ по Европе Комиссии «Codex Alimentarius». Она рассказала о работе Комиссии «Codex Alimentarius», его структуре, целях и роли Казахстана в деятельности организации.

– Комиссия «Codex Alimentarius» является совместным органом (ФАО и ВОЗ) по разработке стандартов на пищевые продукты. Утверждены ФАО и ВОЗ в 1963 году. Миссия Кодекса состоит в обеспечении безопасности продуктов питания и справедливой торговли на



глобальном уровне, разработке международных стандартов на продукты питания и руководящих принципов обеспечения пищевой безопасности.

Бюро Комиссии возглавляет председатель – доктор Гильберти да Коста мл. (Бразилия), команда секретариата состоит из 19 сотрудников. Кодекс контактная структура – это сеть контактных лиц, которые являются связующим звеном между Секретариатом Кодекса и страной-членом и координируют все мероприятия на национальном уровне. Каждая страна назначает кодекс-контактное лицо по вопросам Кодекса. Вся переписка осуществляется только через кодекс-контактную точку. В настоящее время на базе РГП на ПВХ «Национальный центр экспертизы» КККБТУ МЗ РК работает Группа Кодекс Алиментариус в составе 5 человек.

189 членов Кодекса представляют семь географических регионов Земного шара (Азия, Африка, Европа, Латинская Америка и Карибский полуостров, Северная Америка, Ближний Восток, Юго-Западная часть Тихого океана). В состав ФАО/ВОЗ Регионального координационного комитета по Европейскому региону входит 52 члена (51 страна-член и одна организация член: ЕС). Текущий региональный координатор – Казахстан (назначен в июле 2017 года на 40-й сессии КАК, Женева). На 31 сессии ССЕУРО, которая проходила в Алматы с 30 сентября по 4 октября 2019 года Казахстан получил единогласную поддержку и повторно номинирован на позицию Регионального координатора по Европейскому региону. Исполнение координационного комитета предоставляет стране уникальную возможность для эффективной реализации национальной стратегии в целях обеспечения пищевой безопасности по опыту стран ОЭСР, гармонизации

и применения пищевых стандартов для максимально комфортного ведения бизнеса, повышения экспортного потенциала страны, продвижения отечественной продукции на мировой рынок и интеграции в глобальную экономику, – отметила Н.М. Карсыбекова.

- Почти 35 лет назад директор НИИ питания РФ академик Виктор Тутельян дал название биологически активным веществам – «БАД к пище», перевел англоязычный термин о полезных веществах, которые добавляются в пищевой продукт, на русский язык, и этот термин укрепился, – рассказал профессор С.А. Хотимченко, д.м.н., ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии».

- БАДы – не лекарства. Это добавки необходимых человеку биологически активных веществ, а именно витаминов, флавоноидов, микроэлементов. Здоровье человека зависит от структуры питания, в частности от безопасности и качества (комплекс показателей безопасности, пищевой ценности, которые способны удовлетворять потребности человека в пище при обычных условиях и обеспечивать укрепление и сохранение здоровья). По данным академика А.К. Батурина и В. Тутельяна, существует прямая связь между потреблением жира питания и смертностью (от новообразований и от болезней системы кровообращения). И если говорить о современном состоянии вопроса питания, то следует отметить повышение калорийности рациона, снижение уровня энергозатрат, что приводит к избыточной массе тела и ожирению у детей и взрослого населения, избыточное потребление соли, сахара, жира, недостаточное потребление фруктов, минеральных веществ (в первую очередь йода, железа, кальция), некоторых витаминов, пищевых волокон.

Закон науки о питании подразумевает равновесие между энергетической ценностью рациона и энерготратами организма. С одной стороны - 55% населения России старше 30 лет имеют избыточную массу и ожирение, а за этим идет целый ряд заболеваний, с другой стороны – нехватку витаминов и микронутриентов. Как говорил академик А.А. Покровский: «Пищу следует рассматривать не только как источник энергии и пластических веществ, но и как весьма сложный фармакологический комплекс».

Наша потребность в пище, как источнике энергии, неуклонно снижается. А вот потребность в витаминах и других биологически активных веществах практически не изменилась. Коррекция дефицита микронутриентов и биологически активных веществ сводится к обогащению пищевых продуктов, биотехнологической модификации и добавке БАД к пище. Сегодня в РФ существует нормативная база, которая законодательно закрепляет определение БАД и нутрицевтиков, но существует ряд вопросов, над которыми необходимо работать: научное обеспечение, производство и реализация БАД к пище, образование, надзор и контроль в обороте. В частности, в использовании БАД наиболее актуальными являются следующие проблемы: агрессивная, неэтичная реклама, недобросовестные производители (несоответствие качественного и количественного состава, недостаточный уровень производственного контроля), прямая фальсификация продукции, необоснованность ценообразования, низкий уровень образования населения.



Simon Pettman – исполнительный директор IADSA, Международного альянса производителей БАДов – рассказал о глобальных трендах в индустрии БАД,

какие теоретические и практические вопросы решает Альянс производителей биологически активных добавок.

Как отметил исполнительный директор IADSA, ежедневная проблема, которую приходится решать – большое количество нормативных требований к производству и реализации БАД. Более 70 стран мира разрабатывают, изменяют и гармонизируют законодательные акты, ведь к БАД предъявляются особые требования, которые следует учитывать. И IADSA работает с правительствами стран для выработки удобных норм для обеих сторон.

- Существует глобальный стандарт в отношении БАД - это «Кодекс Алиментариус».



тариус», где указаны принципы и рамочный подход, но не описаны детали. На основании Кодекса каждая страна детализирует стандарты, причем гармонизация – это достаточно длительный процесс – от нескольких месяцев до нескольких лет. Все вопросы БАД относятся к сфере пищевого законодательства. Изучив определения биологически активных добавок более чем в 100 странах, мы пришли к выводу, что все они схожи, и в определение БАД входят следующие компоненты: витамины, минеральные и растительные вещества.

Несмотря на достижение консенсуса по многим вопросам, существует и ряд направлений, которые находятся в стадии активного обсуждения: вопросы разрешения претензий, рассмотрения жалоб, какую информацию помещать на этикетку, обозначения и знаки, единые формулы растительного сырья, которые должны быть универсальными для всех регионов и т.д. Кроме этого нам предстоит разработка единых технических регламентов для ЕАЭС.

Рынок БАД интенсивно развивается. По объемам продаж биологически активные добавки уверенно обходят лекарственные средства, доступные без рецепта. Согласно аналитике компании «Евромонитор», к 2023 году объем реализации БАД приблизится к объему продаж безрецептурных лекарственных средств. Кроме того, у БАДов перспектива развития и в том, что они в отличие от рецептурных препаратов могут свободно продаваться в Интернете.

Они как будто созданы для миллениалов – молодых людей в возрасте до 34 лет, будущих клиентов многомиллиардного рынка. Как показало исследование, они крайне озабочены своим здоровьем, на их долю приходится 68% запросов в Интернете на эту тему, а на людей старше 55 лет – только 48%.

Все это повышает уровень ответственности производителей БАД, и наша задача – обеспечение строгих правил и их соблюдения на практике в индустрии БАД, – отметил Саймон Петтман.



Интересными данными поделился в своем докладе **д.м.н., профессор, заместитель директора Казахской академии питания, Ш.С. Тажибаев**, который дал понятие термина «скрытый голод» и какое количество людей страдают от этой патологии.

От скрытого голода или дефицита микронутриентов сегодня страдают около 2 млрд человек, и до 2,8 млн смертей ежегодно связаны с дефицитом железа, витамина А или цинка.

Так, согласно Национальному исследованию микронутриентов в 2011 году, наибольшее количество женщин с анемией (15-49 лет) в странах Центральной Азии приходится на Туркменистан (56,5%), наименьшее в Монголии (14,4%). Процент анемичных детей (6-59 мес.) составляет также в Туркменистане – 44,5%, наименьшее их число в Кыргызстане (26%). Также неутешительные цифры и по недостаточному потреблению витамина А, йода, цинка в странах ЦА. Скрытый голод влечет за собой снижение роста, IQ, энергии, постоянную нетрудоспособность – и это только «вершина айсберга», его последствия значительно шире. Основными причинами высокой распространенности «скрытого голода» являются: постоянный рост доли рафинированных продуктов питания, которые бедны пищевыми волокнами, витаминами и минералами, постепенное снижение потребности современного человека в энергии, в результате чего снижается потребность в пище, минералах, витаминах, тогда как рост информационной нагрузки увеличивает потребность в этих компонентах. К сожалению, овощи и фрукты сегодня могут удовлетворить потребности человека только в трех витаминах (С, фолиевой кислоты и бета каротина), а всего витаминов 13.

Многие страны используют различные стратегии профилактики «скрытого голода», и каждая из них имеет свои положительные и отрицательные стороны. Фортификация – эффективная и недорогая стратегия, которая охватывает большую часть населения страны, но требует внедрения технологий и обучения персонала, контроль обеспечения качества. Пищевая диверсификация эффективна, но дает медленный эффект, использование добавок нутриентов – эффективно, но дорого для населения и не дает полный охват. Привычки питания человека меняются очень медленно. В современных условиях невозможно обеспечить потребность в микронутриентах и витаминах только за счет питания, даже, если оно сбалансировано и разнообразно. Различные стратегии приносят очень медленный эффект. Поэтому БАДы могут играть важную роль в профилактике скрытого голода, но должно быть научное обоснование дозировки и больше различных исследований, в частности эффективности применения БАД.

Менеджер по развитию рынка в странах Восточной Европы, Африки и Азии (EMEA Market Development Manager) **Suha Aksoy** поделился результатами исследования Global Health concerns Study, проведенного в 2019 году в 23 странах, в том числе и в России компанией DSM.



Вопросы здоровья беспокоят 73% людей во всем мире, и уровень этого интереса из года в год повышается. Проблемы со здоровьем, связанные с содержанием жира в пище, вошли в список 10 основных причин, которые беспокоят россиян.

Менеджер по развитию рынка в странах Восточной Европы, Африки и Азии (EMEA Market Development Manager) **Suha Aksoy** поделился результатами исследования Global Health concerns Study, проведенного в 2019 году в 23 странах, в том числе и в России компанией DSM.

Вопросы здоровья беспокоят 73% людей во всем мире, и уровень этого интереса из года в год повышается. Проблемы со здоровьем, связанные с содержанием жира в пище, вошли в список 10 основных причин, которые беспокоят россиян.

Топ-10 факторов для беспокойства о здоровье среди жителей РФ:

1. Защита от болезней в дальнейшей жизни, здоровое старение (80%);
2. Здоровье глаз (80%);



3. Уровень энергии (76%);
4. Здоровье костей и суставов (72%);
5. Иммунная система (72%);
6. Пищеварение (71%);
7. Здоровье сердца (70%);
8. Внешний вид кожи (65%);
9. Психическое и эмоциональное здоровье (66%).

Причем 75% русских потребителей знают о пользе и существовании такой добавки к пище, как Омега-3 и рыбий жир, и этот процент выше, чем в других странах. И только около 32% употребляют Омега-3, 25% – рыбий жир, т.е. очевидно, что процент осведомленности выше, чем его употребление.

- Если бы все европейцы регулярно потребляли жирную кислоту Омега-3, антилипидемические средства и кальций с витамином D, то они бы каждый год сэкономили на лечении сердечных заболеваний 13 млрд долларов, сосудистых – 3,5 млрд, переломов и остеопорозов – 4 млрд.

Исследование также показало, что потребители во всем мире полностью согласны с утверждением «Здоровые продукты должны содержать много витаминов». И именно молодые потребители в возрасте (20-34 года) демонстрируют большую открытость в отношении добавлений витаминов в натуральные продукты (64%). Таким образом, - подытожил Suha Aksoy, - несмотря на то, что большое количество людей в мире беспокоится о своем здоровом старении, только 20% населения предпринимают активные меры и используют пищевые добавки.



С.В. Орлова – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой диетологии и клинической нутрициологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

рассказала об эпигенетических механизмах развития и регуляции старения.

- Старение – постепенный процесс угнетения основных функций организма, в том числе репродуктивных и репродуктивных, вследствие чего организм становится менее приспособленным к условиям окружающей среды. И несмотря на многовековые исследования этого процесса, прийти к однозначному выводу, почему это происходит, так и не удается. Сегодня существует несколько гипотез и предположений на эту тему: теория детерминированности, запрограммированного старения, эндокринная и иммунологическая теории. Anti-aging стратегии развиваются в трех направлениях: воздействие на гены и/или внутриклеточные структуры, ре-

гулирующие обмен веществ, деление клеток или энергообмен; воздействие на гормональный обмен, ткани и органы, защищающие их от повреждений и снижение заболеваемости без влияния на продолжительность жизни. В свою очередь на продолжительность жизни за счет снижения заболеваемости и смертности влияют: низкокалорийная диета, гипокалорийное сбалансированное обогащенное питание (окинавская диета), средиземноморская диета, DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), вегетарианство.

Избыточная калорийность питания является основной причиной преждевременной старости и смертности. Так, проведенные исследования показали, что низкокалорийная диета, начатая после окончания грудного вскармливания, способствовала продлению жизни у грызунов на 40%. Такая диета способствует ингибированию m TOR киназ, активации Sirt 1, улучшению обмена глюкозы, повышению чувствительности к инсулину, снижению уровня гормона роста и ИФР-1, повышению чувствительности к окислительному стрессу, противовоспалительное действие, улучшение функции митохондрий и др., – отметила С.В. Орлова.

Далее докладчик подробно рассказала об отличительных особенностях окинавской диеты, взаимосвязи процессов старения с недостатком в организме витамина D, магния, кальция, Омега-3 ПНЖК, фосфатидилсерина. Она также подчеркнула, что витамины надо рассматривать как ингредиенты питания и четко дозировать их употребление. Согласно данным исследования, проведенного среди 586 женщин в возрасте от 35 до 74 лет, было установлено, что у женщин, регулярно принимающих вита-



минно-минеральные комплексы, длина теломеров была на 5% больше, кроме того наблюдались более высокие показатели памяти и когнитивных функций. Эти результаты говорят сами за себя.

Вторая сессия конгресса была посвящена вопросам использования БАД в пище с целью коррекции нутритивного статуса современного человека.



Всем участникам была представлена возможность получить консультацию и рекомендации специалистов, а также обменяться мнением и опытом с другими участниками во время пленарных заседаний или обучающих сессий, которые были предусмотрены программой мероприятия.



Подготовила Ирина Климова



При инфляции в 5% фармацевтические препараты подорожали сразу на 9% за год.

Фармацевтические препараты в РК подорожали по итогам июля на 8,7% за год. По совокупным итогам 7 месяцев годовой рост составил 8,5%. Для сравнения: общий уровень годовой инфляции в июле составил 5,4%, в январе-июле – 5,1%.

Более чем на 10% подорожали к июлю прошлого года антибиотики, витаминные препараты, сердечные (корвалол) и анальгетики.

Несмотря на то, что в июле текущего года был запущен казахстанский реестр предельных цен на лекарственные средства, сейчас рост цен на фармпрепараты выше, чем был годом ранее: в июле 2018-го годовое удорожание в секторе составляло 7,5%, рост за январь-июль к соответствующему периоду 2017 был на уровне 7,1%.

Фармацевты не считают введение реестра предельных цен на лекарственные препараты, который насчитывает 3864 наименования адекватным. К примеру, бизнесмены Карагандинской области просят его пересмотреть. «20% перечня, а это самые востребованные лекарства, реализуют по оптовым ценам. Еще 10% препаратов имеют надбавку 5% и менее. В частности, накрутка на гормональный «L-Тироксин 50» составляет 3%, на «Асиброкс» от кашля – 3%, психотропный «Адаптол» – 0,8%. Сегодня фиксированные цены вгоняют предпринимателей в убыток, потому что большинство из них работают по упрощенной декларации и платят с оборота 3%», – заявила на заседании Комитета МСБ и торговли при РПП «Атамекен» президент Абайской районной ассоциации предпринимателей Надежда Перегон.

Президент Казахстанской ассоциации предпринимателей Еремек Абилин полагает, что подобная политика в конечном счете приведет к разоре-

Индекс потребительских цен. Фармацевтические препараты. Июль 2019

	Июль 2019 г. к прошлому месяцу	Июль 2019 г. к соответствующему месяцу годом ранее	Январь-июль 2019 к аналогичному периоду годом ранее
Фармацевтические препараты	100,1%	108,7%	108,5%
Антибиотики	100,6%	110,9%	108,0%
Витаминные препараты	99,8%	110,2%	109,2%
Сосудорасширяющие	99,9%	108,8%	110,0%
Жаропонижающие	100,1%	107,1%	108,4%
Анальгетики	100,3%	112,7%	115,3%
Антисептики	100,0%	106,5%	105,6%
Корвалол	100,1%	110,7%	110,8%
Гормональные	100,1%	104,4%	103,8%
Желудочные	100,1%	109,9%	112,4%
Почечные	99,8%	1-7,0%	107,9%
Мочегонные	100,3%	109,1%	108,3%
Сиропы от кашля	99,7%	105,45	106,6%
Мази	100,1%	108,6%	107,2%

Источник: КС МНЭ РК

EnergyProm

Индекс потребительских цен. Фармацевтические препараты. Январь-июль 2019 года к аналогичному периоду годом ранее

	Фармацевтические препараты	Антибиотики	Витаминные препараты	Сосудорасширяющие	Жаропонижающие
Казахстан	108,5%	108,0%	109,2%	110,0%	108,4%
Акмолинская	111,1%	110,4%	123,4%	112,4%	106,5%
Актюбинская	108,0%	116,9%	104,6%	114,0%	103,1%
Алматинская	110,8%	103,5%	109,7%	125,6%	116,2%
Атырауская	109,1%	100,1%	102,9%	115,2%	113,0%
ЗКО	105,5%	108,0%	104,6%	116,9%	106,4%
Жамбылская	104,9%	102,5%	111,5%	103,5%	101,8%
Карагандинская	107,1%	108,2%	120,0%	108,2%	105,9%
Костанайская	108,2%	109,3%	110,6%	109,3%	102,2%
Кызылординская	117,6%	121,6%	113,1%	119,4%	116,7%
Мангыстауская	110,0%	114,9%	103,5%	117,4%	108,8%
Павлодарская	109,3%	109,6%	107,6%	108,2%	114,1%
СКО	108,5%	104,5%	108,8%	109,4%	107,4%
Туркестанская	103,6%	95,3%	94,1%	98,4%	103,0%
ВКО	106,1%	108,5%	107,7%	111,6%	105,2%
Нур-Султан	107,6%	110,6%	106,9%	110,4%	104,3%
Алматы	109,2%	112,6%	108,5%	97,6%	105,1%
Шымкент	107,2%	102,1%	103,9%	109,7%	115,3%

Источник: КС МНЭ РК

EnergyProm

нию мелкого бизнеса. По его мнению, процесс ценообразования должен регулировать рынок, а не государство. «В фармацевтической сфере много посреднических компаний, которые делают свою накрутку. Но спрос с конечного продавца, с маленьких бизнесменов. Надо рынок упорядочить. Мы не просим отменить реестр, просим его пересмотреть», – подчеркнул он.

Среди регионов страны по итогам января-июля 2019-го наибольший годовой рост цен на фармацевтические препараты наблюдался в Кызылординской (+17,6% за год), Акмолинской (+11,1%), Алматинской (+10,8%) и Мангистауской (+10%) областях.

Производство основных фармацевтических продуктов за январь-июль 2019 года достигло 53,3 миллиарда тенге – на 23% больше, чем годом ранее (индекс промышленного производства в секторе составил 118%).

Непосредственно выпуск лекарств составил 45,6 млрд тг., 41,8% из которых пришлось на Шымкент, 28,2% – на Алматинскую область, 21,1% – на Алматы.

В ключевой тройке регионов работают такие крупные компании, как ТОО «Абди Ибахим Глобал Фарм», ТОО Kelun-KazPharm, ТОО Dolce (Алматинская область), Алматинская фармацевтическая фабрика «Нобел», ТОО «Аврора», ТОО Cheminnova Alimor Kazpharm, ТОО Rapid-Alimor Pharm Industries, ТОО Dosfarm (Алматы), ТОО «Зерде-Фито», АО «Химфарм» (Шымкент) и прочие.

Напомним, фармацевтика в РК – крайне импортозависимая сфера. Так, по итогам I полугодия местное производство антибиотиков перекрывает спрос лишь на незначительные 11,9%, то есть фактически сектор обеспечивается зарубежными компаниями.

Еще хуже обстоит ситуация с витаминами и провитаминами: здесь казахстанские производители смогли обеспечить лишь 5% спроса.

Подобные слабые показатели, к сожалению, ожидаемо влияют на высокий в сравнении со средним по рынку уровень инфляции в секторе.

По данным informburo.kz, kursiv.kz.

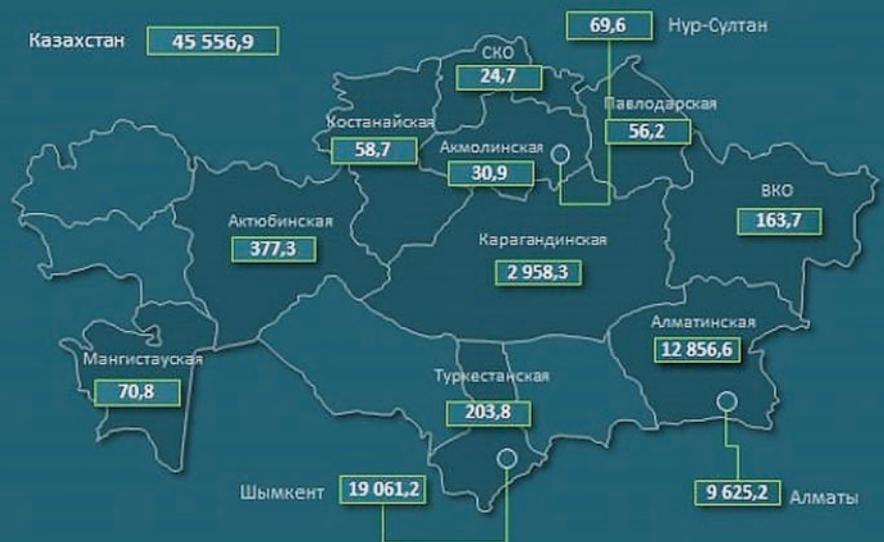
Баланс ресурсов и использования. Январь-июль 2019/тонн

	2019/06	2018/06	Рост за год	2019/06	2018/06
Антибиотики					
Ресурсы	33,64	27,34	23,0%	Доля от ресурсов	
Производство	4,02	4,16	-3,6%	11,9%	15,2%
Импорт	29,62	23,17	27,8%	88,1%	84,8%
Использование	33,64	27,34	23,0%	Доля от использования	
Экспорт	0,13	-	-	0,4%	-
Реализация на внутреннем рынке	33,50	27,34	22,6%	99,6%	100,0%
Провитамины, витамины и их производные					
Ресурсы	89,8	71,0	26,5%	Доля от ресурсов	
Производство	4,5	0,3	1400,0%	5,0%	0,4%
Импорт	85,3	70,7	20,7%	95,0%	99,6%
Использование	89,8	71,0	26,5%	Доля использования	
Экспорт	0,5	0,2	150%	0,6%	0,3%
Реализация на внутреннем рынке	89,3	70,8	26,1%	99,4%	99,7%

Источник: КС МНЭ РК

EnergyProm

Производство лекарств. Январь-июль 2019 | млн тг



Производство основных фармацевтических продуктов. Январь-июль 2019 | млрд тг



Источник: КС МНЭ РК

EnergyProm



Избыточный вес у мальчиков-подростков может быть связан с высоким риском сердечных приступов в среднем возрасте

Исследование почти 1,7 миллиона 18-летних юношей показало, что более высокий индекс массы тела (ИМТ) связан с большим риском сердечного приступа в среднем возрасте.



Согласно новому исследованию, представленному на Европейском конгрессе кардиологов в Париже в начале сентября, избыточный вес и ожирение у мальчиков-подростков может стать сильным фактором риска сердечных приступов в среднем возрасте.

Исследователи из Гетеборгского университета изучили данные о росте, весе и общей физической и психологической форме почти у 1,7 миллионов шведских мужчин, родившихся между 1950 и 1987 годами и зачисленными на обязательную военную службу в период с 1969 по 2005 годы. Затем исследователи использовали две другие национальные базы данных, которые отслеживают причины всех госпитализаций и смертей в Швеции, чтобы определить, были ли у мужчин серьезные заболевания сердца по мере их старения, в течение максимального периода наблюдения – 46 лет.

За это время было зарегистрировано 22 412 смертельных и несмертельных сердечных приступов, которые произошли в возрасте 50 лет. Высокий индекс массы тела в возрасте 18 лет был связан с повышенным риском сердечного приступа до 65 лет, даже после того, как исследователи скорректировали возраст, год призыва на военную службу, сопутствующие заболевания в исходном состоянии, кровяное давление, IQ, мышечную силу и общую физическую подготовку.

ИМТ - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы тела человека и его роста, и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. ИМТ 30 и более считается ожирением.

Увеличение риска началось с ИМТ 20 (уровень считается нормальным), а затем показатель постепенно повышался, что привело почти к 3,5-кратной повышенной вероятности сердечного приступа при тяжелом ожирении (ИМТ 35 и выше). По сравнению с подростковым ИМТ 18,5-20,0, коэффициенты опасности для риска сердечного приступа составили 2,64 и 3,05 для ИМТ 27,5-29,9 и 30-34,9 соответственно.

Автор исследования доктор Мария Аберг из Университета Гетеборга, отметила: «Поскольку в исследование были включены только мужчины, полученные результаты нельзя экстраполировать на женщин. Обнаружение связи между подростковым ИМТ и сердечным приступом во взрослом возрасте подтверждают предыдущие результаты исследования сердечной недостаточности. Поскольку распространенность избыточного веса и ожирения среди молодых людей продолжает расти, соответственно стоит ожидать более высокие показатели сердечных приступов и инсультов в будущем».

Немало детей с избыточным весом и в Казахстане. Согласно исследованиям Казахской академии питания, каждый пятый ребенок в стране в возрасте от 1 до 14 лет (21,5%) имеет избыточный вес, причем в половине случаев избыточный вес переходит в ожирение.

«Растущий во всем мире избыточный вес населения – одна из важнейших угроз общественному здоровью. Исследование специалистов из Университета Гетеборга является этому подтверждением. Причиной лишнего веса является, прежде всего, неправильное питание. Люди потребляют значительно больше калорий, чем расходуют. Малоактивный образ жизни, увлечение фаст-фудом, несбалансированность питания – все это предпосылки к набору веса. Но лишний вес – это не только эстетическая проблема, это серьезная угроза здоровью, особенно молодежи, так как лишние килограммы тянут за собой целый шлейф различных заболеваний на протяжении всей жизни», – считает эксперт Бахыт Туменова, врач и президент ОФ «Аман-саулык», которая на протяжении многих лет занимается вопросами общественного здравоохранения.

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

По мнению эксперта, необходимо внедрять концепцию снижения вреда, которая подразумевает комплексный подход к уменьшению количества факторов риска, оказывающих влияние на здоровье людей.

«Важно образовывать и информировать население и не столько запрещать «вредное», сколько повышать доступность здоровых продуктов питания и расширять их ассортимент. Необходимо разработать и внедрить национальную программу по формированию у населения здоровых пищевых привычек, чтобы в дальнейшем проблема ожирения не стала представлять социальную угрозу для молодого поколения страны», – добавила Бахыт Туменова.



Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №225-НҚ от 23 сентября 2019 года О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств

В соответствии с пунктами 11 и 12 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление применения и реализации путем возобновления обращения следующих серий Вакцины лиофилизированной глютамат БЦЖ для внутрикожного введения, производства Japan BCG Laboratory, Япония, номер регистрационного удостоверения РК-БП-5N№013466:

№ 1620 в комплекте с растворителем серии № I-1518, (срок годности до 09.2019 г.),

№ 1637 в комплекте с растворителем серии № I-1536 (срок годности 05.2020 г.),

№ 1649 в комплекте с растворителем серии № I-1547 (срок годности до 10.2020 г.),

№ 1651 в комплекте с растворителем серии № I-1549 (срок годности 11.2020 г.)

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан 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.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: заключение Экспертной комиссии РПП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК (далее - НЦЭЛС), письмо НЦЭЛС от 20 сентября 2019 года № 22.1.1-16-954/1783, протокол заседания Консультативной Комиссии по иммунизации МЗ РК от 17 сентября 2019 года №4.

Председатель Л. Бюрабекова

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №226-НҚ от 25 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 регистрационные удостоверения лекарственного средства ФаридакТМ, капсулы 10 мг, 15 мг и 20 мг, производства Новартис Фармасьюттика С.А., Испания, номера регистрационных удостоверений РК-ЛС-5N№ 022586, РК-ЛС-5N№ 022587 и РК-ЛС-5N№ 022588 от 26 декабря 2016 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 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 Филиала компании «Новартис Фарма Сервисэз АГ» в Республике Казахстан от 20 сентября 2019 года № 266.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

25.09.2019 12:13:57: Естекова Г.А. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

25.09.2019 12:27:34: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

25.09.2019 16:01:20: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №230-НҚ от 1 октября 2019 года
Об отзыве регистрационных удостоверений некоторых медицинских изделий**

В соответствии с подпунктом 2) пункта 25 Правил государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства и медицинского изделия, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 735 и подпунктом 1) пункта 2 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отзывать регистрационные удостоверения медицинских изделий согласно приложению 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 медицинских изделий, 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 сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2019 года № 18-16-974/И.

И.о. Председателя Ж. Бекшин

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 1 октября 2019 года №230-НҚ*

Перечень регистрационных удостоверений медицинских изделий, подлежащих отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения, дата выдачи	Наименование медицинского изделия	Производитель, страна
1	РК-ИМН-5N№000215 от 27.01.2016 г.	Тест-полоски TRUEbalance для определения уровня глюкозы в крови, в упаковке № 50	Тривидиа Хелс, Инк., США
2	РК-ИМН-5N№016039 от 30.11.2016 г.	Тест-полоски для определения концентрации глюкозы в капиллярной крови AT Care	ТОО «Аксель и А», Казахстан
3	РК-ИМН-5N№016456 от 27.03.2017 г.	Тест-полоски для определения концентрации глюкозы в капиллярной крови ABK Care Multi, с кодированием	ТОО «Аксель и А», Казахстан
4	РК-ИМН-5N№016594 от 04.05.2017 г.	Тест-полоски для контроля уровня глюкозы в крови Bionime Rightest GS 550 №25, GS 550 №50	Бионайм Корпорейшин, Тайвань (Провинция Китая)
5	РК-ИМН-5N№009433 от 04.05.2017 г.	Тест-полоски для контроля уровня глюкозы в крови Bionime Rightest GS 300 №25, GS 300 №50	Бионайм Корпорейшин, Тайвань (Провинция Китая)
6	РК-ИМН-5N№017273 от 16.11.2017 г.	On Call Simple Тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови OGS-111, №50	ACON Biotech (Hangzou) Co., LTD, Китай
7	РК-ИМН-5N№010204 от 03.01.2018 г.	Тест-полоски для контроля глюкозы в крови Gamma MS для моделей Mini b Speaker в упаковке №10, №25, №50	ТайДос Технология Корпорация, Тайвань (Провинция Китая)
8	РК-ИМН-5N№018584 от 11.12.2018 г.	Тест-полоски SHARF для определения уровня глюкозы в крови №25, №50	Visgeneer Inc, Тайвань (Провинция Китая)

Результаты согласования

01.10.2019 09:55:35: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

01.10.2019 10:24:32: Естекова Г.А. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

01.10.2019 10:45:42: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

01.10.2019 11:07:24: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

**Приказ и.о. Председателя КККБТУ МЗ РК № 232-НҚ от 2 октября 2019 года
О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств**

В соответствии с пунктами 11 и 12 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление применения и реализации путем возобновления обращения лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу.

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля

качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан 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. Контроль за исполнением настоящего приказа возло-

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

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

Основание: экспертное заключение РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета от 24 сентября 2019 года.

И.о. Председателя Ж. Бекшин

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 2 октября 2019 года №232-НК*

Перечень 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°022466	10.11.2016 г.	Левифлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
2	РК-ЛС-5N°022469	14.11.2016 г.	Левифлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 750 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
3	РК-ЛС-5N°022484	22.11.2016 г.	Левифлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
4	РК-ЛС-5N°022538	05.12.2016 г.	Левифлокс раствор для инфузий	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
5	РК-ЛС-5N°022312	29.07.2016 г.	Ротомокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
6	РК-ЛС-5N°022298	27.07.2016 г.	Ротомокс раствор для инфузий 400 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
7	РК-ЛС-5N°009914	23.05.2017 г.	Метотрексат, таблетки, покрытые оболочкой, 2,5 мг	Валента Фармацевтика ОАО, Российская Федерация	Валента Фармацевтика ОАО, Российская Федерация

Результаты согласования

02.10.2019 13:28:44: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

02.10.2019 14:39:13: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

02.10.2019 15:05:57: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

Кто же страхует профответственность врачей?

Казахстанские медики просят застраховать свою деятельность и перевести уголовную статью 317 УК (неадекватное выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником) в административное поле. Существует ли в стране страховка профессиональной ответственности врачей?

Услуги по страхованию профессиональной ответственности медицинского работника предоставляются на рынке Казахстана уже давно. АО «СК «Номад Иншуранс» одна из первых компаний на рынке, кто разработал и внедрил такой продукт страхования. С 2013 года Департаментом продаж была проделана работа по ознакомлению и распространению данного продукта среди последователей Гиппократов. Но эта услуга не вызвала большого интереса у руководителей медицинских учреждений. Конечно, нельзя сказать, что откликов нет совсем. За 6 лет АО СК «Номад Иншуранс» заключил 151 договор с 50 медучреждениями. С начала 2019 года 20 клиентов обратились за пролонгацией страхового полиса. Давайте разберемся, какие страховые события покрываются договором страхования ответственности медицинских работников.

Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности медицинского работника, за причинение вреда жизни и/или здоровью, в результате непреднамеренной ошибки или упущения при:



- установлении диагноза заболевания;
- проведении лечения;
- осуществлении ухода за пациентами.

Всем известна поговорка: «Спрос рождает предложения». Но в данном вопросе, можно смело сказать, что «Номад Иншуранс» опережает тенденции в отечественном страховом рынке. Разработанные страховые продукты для организации в области репродуктивной медицины тому подтверждение.

Андрей Кадеров, Управляющий директор АО «СК «НОМАД Иншуранс»:
«Наша компания уже более 5 лет предоставляет эту услугу. Разработка страховых продуктов для медицинских учреждений требует особенного подхода. Учитывая, что это высокорискован-

ный вид страхования, не все компании на страховом рынке РК могут предложить данный продукт. Мы рады что нам доверяют. К примеру, уже не первый год мы сотрудничаем с государственными медучреждениями и центром, который на протяжении 25 лет помогает появиться на свет тысячам детей».

Страховая компания не только берет на себя обязательства по возмещению ущерба, но и может представлять интересы страхователя на суде. Все же практика показывает, что договоренности по страховому случаю чаще всего достигаются досудебным урегулированием вопроса. Этот процесс также важен и требует внимания высокопрофессиональных специалистов.

Страхование профессиональной ответственности врачей вызвало шквал интереса среди врачей после ареста главного врача городской клинической больницы № 4 Алматы Каната Тезекбаева. Если вина подозреваемого будет доказана, то ему грозит лишение свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. Но надо понимать, что наличие договора страхования не освобождает от уголовной ответственности по законодательству РК.

*М. А. Турлыханова, журналист,
магистр социальных наук*



«Падучая» или «черная немочь»

Эпилепсией страдают 2% населения планеты. У одних болезнь врачи обнаруживают с рождения, у других недуг развивается после черепно-мозговой травмы, тяжелой инфекции с мозговыми осложнениями, инсульта.

Эпилепсия (народное название – «черная немочь», «падучая болезнь», «детинец») – заболевание центральной нервной системы, которое затрагивает глубинные механизмы обмена веществ всего организма.

Большинство пациентов в момент приступа падают на пол как подкошенные, отсюда и народное название эпилепсии – «падучая». Эта болезнь впервые упоминается в Вавилонском кодексе законов Хамураппи 1900 года до нашей эры. Там сказано: «Продажа раба признается недействительной и заплаченные за него деньги должны быть возвращены, если в течение месяца после сделки у него обнаружится «бенна» – эпилепсия».

Лечение в древности

Древние греки и римляне считали эпилепсию божественным недугом и называли ее Геркулесовой болезнью. Когда античный жрец и первобытный шаман посреди молитвы или ритуальной пляски валились наземь и корчились в экстазе, окружающие думали, что душа временно отлетела к небожителям либо духам предков за советом.

В Средние века подобное принимали за одержимость дьяволом, которого изгоняли самым варварским образом. Череп несчастного вскрывали, чтобы выкурить нечистую силу молитвами и заговорами. Не каждый больной мог пережить такое «лечение». В одном из окульных руководств говорится, что неподготовленный к вызову духов маг рискует погибнуть от судорожного приступа.

С тех пор к больной эпилепсией во многих странах относятся с предубеж-

дением. В Англии им не разрешали вступать в брак вплоть до 1970-х. Запрет на выбор профессии учителя, медработника, актера и водителя до сих пор существует в ряде стран, даже если болезнь удалось взять под лекарственный контроль, и она протекает без обострений.

И гениям это не чуждо

Первое научное толкование падучей дал Гиппократ, который считал ее причиной повреждения или болезни головного мозга. Авиценна подробно описал клиническую картину эпилепсии.

Судорожными припадками в той или иной степени страдали Юлий Цезарь и Данте, Петр Великий и Наполеон, Ван Гог и Гендель, Достоевский, Нобель и многие другие.

Описание эпилепсии часто встречается в произведениях Достоевского. Падучей страдал, например, князь Мышкин. Такой интерес писателя к болезни связан с тем, что у него самого, по воспоминаниям близких, случались судорожные припадки, и он создал целую галерею героев-эпилептиков. Помимо князя Мышкина в «Идиоте» тут и Нелли из «Униженных и оскорбленных», Кириллов в «Бесах», Смердяков в «Братьях Карамазовых».

Болезнь меняет характер больного, придает педантичность и свойство заикливаться на предмете своего интереса. Здоровый человек давно бы уже переключился на что-то попроще, а эпилептик с нездоровой настойчивостью доводит даже гиблое дело до конца. Иногда благодаря болезненному упорству люди с таким диагнозом добиваются славы и успеха.

Клинические проявления, виды эпилептической ауры

В последние 10 лет заболеваемость эпилепсией увеличилась в 1,5-2 раза и особенно заметный рост данной патологии в последние три года. В связи с особенностями нынешней цивилизации (накопление токсических веществ в атмосфере, в продуктах питания, хронический психоэмоциональный стресс), по прогнозам западных специалистов, после 2000 года каждый третий житель Земли хоть раз в жизни перенесет судорожный синдром.

Клинические проявления эпилепсии бывают разные, от малых припадков с кратковременным отключением сознания на две-три секунды, совершенно незаметных для окружающих или с мало заметными судорожными подергиваниями конечностей, поворотом головы до судорожных генерализованных припадков продолжительностью до двух-трех минут, когда больной теряет сознание, падает, затем следуют тонические или клонико-тонические судороги, иногда с прикусом языка, щеки.

Аура у разных больных проявляется по-разному. Внезапно, как вспышка света или дуновение ветерка, человека окатывает беспокойство, волнение. У разных людей ощущения могут быть полярными. Одни чувствуют прохладу, другие описывают свое состояние, будто «горячая вода поднимается по телу к голове». Некоторые испытывают внезапный страх и ищут помощи у окружающих.

Часто возникает ощущение нереальности происходящего вокруг и собственной измененности. Человек начинает чувствовать необычную легкость во всем теле или, напротив, свинцовую тяжесть, увеличение или уменьшение, искажение частей тела и предметов окружающей обстановки.

Бывает, мысленно или в реальном пространстве разворачиваются и быстро меняются картины, в которых больной непосредственно участвует. Он может видеть инопланетян, ангелов, святых или людей, животных, понимать незнакомую речь, слышать оклик по имени, а иногда и угрозы.

В таком состоянии человек привлекает к себе внимание резкой сменой выражения лица, появлением непривычных гримас или тиков, застывшим либо тревожно блуждающим взглядом, который скользит мимо собеседника. Больной отвечает невпопад, неожиданно замолкает или начинает повторять одну и ту же фразу либо слово, будто отключается от реальности. Все это признаки нарушения работы мозга.

Активность отдельных нейронов становится аномальной, они перевозбуждаются и в результате возникает что-то вроде разряда электрошокера внутри головы.

Каковы современные подходы к противосудорожной терапии

Единственное доступное с древних времен противосудорожное средство произрастало в Южной Америке. Это пассифлора инкарнатная (страстоцвет мясочерный). В ее состав входит триметил-бета-карболин, который помогает избежать приступов эпилепсии и снимает нарастающие по мере их приближения беспокойство, раздражительность, агрессию, бессонницу и депрессию. Экстракт пассифлоры жидкий принимают по 20-40 капель 2-3 раза в день месячными курсами.

Эра химиотерапии эпилепсии началась в 1911 году с фенобарбитала, который применяется и в наши дни вместе со своими производными и аналогами (бензонал, бензобамил, гексамидин). В качестве противосудорожных средств врачи используют производные гидантоина (дифенин), оказолидиндиона (триметин), сукцинимиды (этосуксимид, пуфемид), а также производные иминостильбена (карбамазепин) и др.

В 1960-х в качестве противоэпилептических средств стали применять транквилизаторы – производные бензодиазепа. Все обычные транквилизаторы этой группы за исключением дневных (мезапам, гедазепам) обладают противосудорожной активностью, но на практике для лечения эпилепсии применяется клоназепам.

Относительно новое направление в создании противоэпилептических средств связано с открытием в 1950-х тормозного медиатора синаптической передачи в ЦНС – гамма-аминомасляной кислоты. На этой основе ученые

разработали противоэпилептические препараты – производные вальпроевой кислоты. В 1980-х благодаря открытию стимулирующей роли нейромедиаторных аминокислот, глутамата и аспартата, удалось создать принципиально новые противоэпилептические препараты – ингибиторы этих аминокислот. Сегодня сформировался большой набор противоэпилептических средств, которые различаются по химической структуре, механизму действия и эффективности при разных формах эпилепсии.

Строгой специфичностью по отношению к разным проявлениям эпилепсии противосудорожные средства не обладают. Хотя один и тот же препарат может проявлять разную активность при различных формах эпилепсии. Исключение – диуретик диакарб, который ингибирует фермент карбоангидразу. Его назначают при малых формах эпилепсии с редкими абсансами (абсанс – малый припадок).

На что обратить внимание пациента

Когда первостольник отпускает покупателю противоэпилептические препараты, то следует обратить его внимание на три правила приема таких средств.

1. Противоэпилептические препараты нельзя употреблять вместе с алкогольными напитками.

2. При переходе с одного противосудорожного препарата на другой снижать дозу первого и увеличивать дозу второго нужно постепенно, чтобы соотношения доз обоих препаратов были эквивалентны по силе действия.

3. У тех, кто применяет фенобарбитал, дифенин, гексамидин, вальпроаты, возникает дефицит фолиевой кислоты. Восполнять ее уровень нужно с осторожностью: большие дозы кислоты ослабляют действие противосудорожных препаратов и способствуют учащению эпилептических припадков.

Ирина Ковалева, врач-невролог

Первая помощь при эпилептическом припадке (Судорожном, генерализованном тонико-клоническом)



В большинстве случаев, эпилептические припадки у пациента не являются тяжёлым состоянием, они длятся 1-2 минуты и не требуют госпитализации.

Однако, в ряде случаев, судороги являются основанием для обращения за медицинской помощью. Развитие припадка впервые в жизни у человека, который не страдает эпилепсией, может указывать на опасное заболевание и требует обследования

Другие причины обращения за медицинской помощью

- припадок длится более 5-ти минут;
- пациент не страдает эпилепсией и другими установленными заболеваниями с судорожными припадками;
- Медленное восстановление сознания, повторный припадок, нарушения дыхания после судорожного приступа;
- Беременность; острые и хронические заболевания у пациента
- Признаки травмы при осмотре

Новые правила, новые сроки

В территориальном филиале НЦЭЛС г. Алматы еженедельно проходят встречи с зарубежными и отечественными производителями лекарственных средств и медицинских изделий, с дистрибьюторами и руководителями розничного фармсектора, на которых обсуждаются самые злободневные проблемы отрасли.



30 сентября на вопросы, касающиеся применения новых правил ценообразования в розничной сети и сфере государственных закупок на 2020 год, отвечали председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Людмила Бюрабекова, генеральный директор Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий Арнур Нуртаев, и.о. председателя правления ТОО «СК-Фармация» Берик Шарип.

Заявителей, а это были зарубежные производители, волновали вопросы, связанные с новыми правилами, устанавливающими предельные цены на лекарственные средства для продажи в розничной и оптовой сетях, и участия в государственном заказе лекарств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) на 2020 год.

Генеральный директор НЦЭЛС Арнур Нуртаев пояснил представителям зарубежных фармацевтических и дистрибьюторских компаний, работающих на территории РК, что, согласно принятым Правительством РК нормативным документам, с 1 января 2020 года лекарственные препараты будут продаваться только в соответствии с установленными предельными ценами. Он напомнил, что заявления о регистрации цены в рамках оптовой и розничной реализации принимаются от представителей фармацевтических компаний в два этапа: до 10 октября 2019 года (для первого полугодия 2020 года) и до 10 апреля 2020 года (для второго полугодия 2020 года).

Он также проинформировал собравшихся, что работа по установлению предельных цен ведется регулятором с мая текущего года. Министерством здравоохранения разработан алгоритм регистрации цен и установления предельных цен. Производителем или представителем производителя до 10 октября 2019 года подается заявление в Национальный центр экспертизы лекарственных

средств и медицинских изделий о регистрации цены на каждое наименование своего продукта, которое формируется на основе референтной цены и цен ввоза. Если же производитель согласен с ранее установленной ценой, то заявление об ее изменении подавать не нужно.

При отсутствии утвержденной цены для оптово-розничной реализации компании не смогут реализовывать препараты в оптово-розничном сегменте.

В свою очередь, Людмила Бюрабекова напомнила заявителям, что с 2020 года предельные цены на торговые наименования лекарственных препаратов будут утверждаться не в Казахском национальном лекарственном формуляре, а отдельным приказом. Также Председатель Комитета информировала присутствующих, что в настоящее время на уровне Правительства рассматривается вопрос передачи полномочий по формированию цен на лекарства и медизделия из Министерства здравоохранения в Министерство экономики и финансов.

Берик ШАРИП, и.о. председателя правления ТОО «СК-Фармация» заверил собравшихся, что новые правила по установлению предельных цен никаким образом не повлияют на полноценный плановый закуп медикаментов для учреждений здравоохранения в рамках ГОВМП. Он подчеркнул, что с производителями орфанных (препаратов для лечения редких заболеваний) лекарственных препаратов ведутся переговоры, в ходе которых также определяются предельные цены на оригинальную продукцию.

1 октября представителям отечественных фармкомпаний и розничного сектора были даны разъяснения по вопросам ценообразования, озвучены условия отпуска лекарственных средств с 1 января 2020 года, даны пояснения по участию аптек в сооплате бесплатно выдаваемых лекарств в рамках оказания амбулаторной лекарственной помощи населению и другим волнующим вопросам.

На этой встрече Арнур Исабаевич более подробно остановился на вопросе регистрации предельных цен. Он рассказал, что если на сегодняшний день на все зарегистрированные предельные цены на торговые наименования есть только один приказ – это КНФ, но он будет действителен только до конца текущего года. Соответственно с 1 января 2020 года будет утвержден новый приказ по предельным ценам на торговые наименования в соответствии с правилами приказа №42 (Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-42 «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства») по утверждению этих цен. Он попросил всех присутствующих как можно скорее подать свои цены на регистрацию как для ГОВМП, так и для оптовых и розничных продаж.

Людмила Витальевна дополнительно сообщила, что подать документы на регистрацию цен необходимо до конца октября, потому что на выходе находится приказ по бесплатному амбулаторному лекарственному обеспечению, который дополняется двумя приложениями. Первое приложение – это как и раньше ГОВМП, второе – ОСМС и третье – это дети от 0 до 18 лет. Таким образом, приказ значительно расширяется, но для того, чтобы препарат был закуплен, он должен попасть в список СК «Фармации» и, соответственно, на него должна быть цена.

Большая дискуссия развернулась на встрече по вопросу сертификата ISO. Отвечая на вопросы производителей, Берик Шарип подчеркнул, что Комитет технического регулирования и метрологии четко написал: сертификат ISO должен соответствовать требованиям технического регламента Таможенного союза и Национального законодательства. В Национальном законодательстве, согласно последним изменениям, произведенным в октябре 2018 года, которые вступили в силу в апреле 2019 года, четко написано, что все сертификаты ISO должны быть аккредитованы на территории РК. При заключении контрактов по ГОВМП на 2020 год это требование будет соблюдаться.

В завершении встречи, Арнур Нуртаев напомнил присутствующим, что по всем вопросам, касающимся ценообразования и работы НЦЭЛС, заявители могут обратиться на блоги руководителей МЗ РК и соответствующие странички в социальных сетях. Также у участников фармацевтического рынка есть возможность задать свои вопросы через почту поддержки заявителей: support@dari.kz.

PHARMIT компания
Pharm
CENTER.KZ

Provisor.kz
ПОСТОЯННО
ОБНОВЛЯЮЩИЙСЯ
ФУНКЦИОНАЛ

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

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

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

**ПОДПИШИСЬ
на КФВ**

г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс»,
6 этаж, ул. Жандосова, 98,
тел.: +7 747 094 11 00, +7 747 094 11 77
E-mail: podpiska@pharmnews.kz;
www.pharmnews.kz

**Объявления
в «КФВ» 400 тенге
за 1 см²**

+7 (727) 385 85 69
e-mail:
elena@pharmnews.kz

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№20 (573), октябрь 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередииченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

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

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

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

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

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА
Арсений Копачевский +7 777 834 40 04
arseny@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
GROUP
ORTIS
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

- Расширьте 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