



В 84% СЛУЧАЯХ ОБЫЧНАЯ ПРОСТУДА МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ОСТРЫМ БРОНХИТОМ

6



20 ноября – весь мир отмечал День борьбы с ХОБЛ. Ералиев Саттар Молюбекович – врач-пульмонолог высшей категории, пульмонолог-консультант регионального диагностического центра, председатель ОО «Общество пульмологов» города Алматы рассказывает о заболеваниях дыхательной системы у казахстанцев, факторах риска в развитии болезней легких и о том, на что стоит обратить внимание при наличии незначительного кашля. ▶

УПРАВЛЕНИЕ ДИАБЕТОМ

13

Диабет сегодня называют пандемией XXI века. Ведущие эксперты страны в области диабетологии и врачи смежных специальностей обсуждают возможности лечения осложнений заболевания с введением системы ОСМС, аспекты ранней профилактики диабета. ▶

ЭКСПЕРТИЗА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОБОСНОВАННОСТИ ЦЕН НА ЛС УСИЛЕНА

20

Л. Бюрабекова, председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения РК дает разъяснения по вопросам референтного ценообразования, о снижении социальных рисков и сокращении количества аптек. ▶

ВЕЦА INTERACT ВПЕРВЫЕ В АЛМАТЫ

8

Первый научный семинар ВЕЦА INTERACT-2019, посвященный вопросам ВИЧ, туберкулеза и гепатитов в регионе Восточной Европы и Центральной Азии объединил молодых ученых, представителей общественных организаций и госорганов для решения проблем ВИЧ/СПИД. ▶

ПРИОРИТЕТЫ ФАРМАЦИИ И СТОМАТОЛОГИИ

10

22 ноября в НАО «Казахский Национальный медицинский университет» им. С.Д. Асфендиярова состоялась VIII научно-практическая конференция с международным участием «Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике», посвященная памяти ученого и педагога К.А. Абдуллина. ▶

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РАКА

24

О том, как технологические инновации влияют на диагностику онкологических заболеваний в Казахстане, рассказывает директор Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии Министерства здравоохранения РК Диляра Радиковна Кайдарова. ▶

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



Геомаркетинг



СПРАВОЧНИК
ПОТЕНЦИАЛА
АПТЕК

SELL IN



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



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



При ежемесячном обновлении наших баз данных мы обрабатываем 6 200 аптек



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



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

Как ФСМС будет контролировать качество оказываемых медорганизациями услуг



Ответственный секретарь Министерства здравоохранения Ботагоз Жакселекова рассказала о механизме контроля, который будет применяться в отношении оказываемых в рамках ОСМС медуслуг.

«Согласно Кодексу о здоровье народа, прежде чем оплатить медицинскую услугу, она проходит мониторинг качества. И этот мониторинг качества, именно выполнение договорных обязательств, осуществляется фондом», – сказала Ботагоз Жакселекова в кулуарах в ТОО «СК-Фармация» перед запуском пилотного проекта портала.

«Фонд социального медицинского страхования – это своего рода адвокат, страховой агент. Если вы не были удовлетворены качеством или объемом той или иной медуслуги, можете позвонить в Call-center ФСМС или обратиться в 17 филиалов фонда по всей республике. То есть, мы ожидаем, что именно через обратную связь качество услуг будет усилено, а население удовлетворено», – отметила спикер.

Она заверила, что по каждому отдельному случаю проводится проверка результатов, сотрудники ФСМС связываются непосредственно с пациентами и медорганизациями.

Казинформ

При Минздраве создана комиссия по проверке закупок медтехники



Как сообщалось ранее, на электронной площадке Единого дистрибьютора установлено заключение договоров в связи с поступившим иском от компании «Тарлан-Инт» в экономический суд Нур-Султана о несогласии с итогами тендера. Напомним, что 19 сентября 2019 года ТОО «СК-Фармация» разместила на сайте государственных закупок объяв-

ление о проведении тендера на 1 092 000 000 тенге. На эту сумму дистрибьютор планировал закупить автоматизированное устройство центрального разведения химиотаргетных лекарственных средств и цитостатиков. Документы на участие в тендере подали три поставщика: ТОО «Медицина-Алемы», ТОО «Тарлан-Инт» и ТОО Qazna Limited. Комиссия отклонила заявления ТОО «Медицина-Алемы», ТОО «Тарлан-Инт» по причинам «непредставления заключения (разрешения) уполномоченного органа в области здравоохранения для ввоза медицинского изделия на территорию РК» и «недостаточности количества медицинского изделия в заключении (разрешении) уполномоченного органа в области здравоохранения для ввоза на территорию РК».

Заключение членов комиссии не удовлетворило представителей компании «Тарлан-Инт», и поэтому Министерством здравоохранения было принято решение о проведении соответствующей проверки.

Как сообщает пресс-служба КККБТУ на сегодняшний день создана комиссия при Минздраве которая проверяет процедуру закупок в том числе техспецификацию, так как тот поставщик, который выиграл тендер, он единственный, кто предоставил регистрационное удостоверение на указанную технику.

«Сейчас только один единственный имеется производитель с регистрацией на территории РК. Комиссия завершит свою работу в конце этой недели. Уже на следующей неделе будет понятно продолжится заключение договоров либо будет приостановлен тендер», – сообщает Комитет.

Пресс-служба КККБТУ МЗ РК

60% объектов контроля и надзора прошли проверку



Об итогах проверок объектов контроля и надзора за 10 месяцев 2019 года рассказала председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Людмила Бюрабекова.

За указанный период по утвержденному графику в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия проверено 28 336 объектов – это 60% от плана. По итогам проверок наложено более 20 тысяч административных взысканий на общую сумму в 1 млрд 621 млн тенге.

«В сфере санитарно-эпидемиологического благополучия внепланово было проведено 14 103 проверки, при 3 962 проверках выявлены нарушения, нало-

жено административных взысканий на сумму в 351 млн тенге. В соответствии с утвержденными критериями по результатам проверки – 3 434 объекта (12%), набравших менее 60 баллов, освобождены от проверок на следующий год», – объяснила Людмила Бюрабекова.

Кроме того, более 6,5 тысяч объектов перешли на санитарно-эпидемиологический аудит.

«В соответствии с действующим законодательством у нас имеется такая норма, как санитарно-эпидемиологический аудит. Многие организации переходят на этот аудит – это конкурентная среда, количество таких объектов составляет более 6,5 тыс. Основным является нарушение ведения санитарно-эпидемиологического режима, также по многим объектам имеются нарушения технического регламента», – отметила спикер.

В сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, согласно графику профконтроля, проверками с посещением охвачено 289 (56%) объектов от плана. Внеплановых проверок проведено – 488. По результатам проверок установлены нарушения в 416 случаях, наложено административных взысканий – 201, на сумму в 38,6 млн тенге.

Основными нарушениями являются безрецептурный отпуск и нарушение правил хранения лекарственных средств.

В том числе, по словам Людмилы Бюрабековой, в сфере медицинской деятельности охвачено контролем 363 объекта, по результатам проверки выдано 319 предписаний. Составлен 361 административный протокол на общую сумму в 9,8 млн тенге.

Основные нарушения – ведение медицинской документации, несоблюдение кратности диспансерного наблюдения, нарушение ведения протоколов лечения и так далее.

Елорда Инфо

Биртанов об утечке лекарств за границу



Министр здравоохранения Елжан Биртанов высказался о ситуации с утечкой из страны казахстанских препаратов, предназначенных для бесплатного обеспечения онкобольных.

«Мне пациенты написали сами об этом, и я сразу дал поручение. Вчера мы это озвучили и передали информацию в КНБ. Надеюсь, возбуждят дело, надеюсь, доведут до конца. Та же самая ситуация по инсину в Узбекистане, мы ответа не услышали. То есть мы передали информа-

цию правоохранительным органам, надемся, они разберутся», – сказал Биртанов.

Также министр рассказал, почему предал публичной огласке факт утечки лекарств.

«Мы могли бы промолчать, в режиме отработать, но я хочу, чтобы те люди, которые в этом задействованы, а они, возможно, продолжают это делать, чтобы они знали, что мы эту проблему знаем, и мы найдем их и пресечем. И лучше, чтобы они это прекратили сейчас, а не дожидались, пока к ним придут», – отметил он.

При этом Биртанов подчеркнул, что эта информация была донесена до всех главврачей и руководителей управлений здравоохранения.

«Пусть выполняют свои функциональные обязанности, обеспечат контроль. Главврачи мне не подчиняются, я не могу наказать, даже не могу выговор дать по закону», – пояснил он.

Министр здравоохранения не исключил, что в скандале с утечкой медпрепаратов могли быть замешаны и пациенты.

«У нас были факты, когда, к сожалению, пациенты в этом были задействованы, но не от хорошей жизни. То есть они болеют, выпрашивают двойную дозу, потом продают. Я не хочу никого сейчас обвинять голословно. Я считаю, что есть факт нарушения, и его надо расследовать. И уже по факту принимать решение», – отметил Биртанов.

Tengrinews.kz

Странные глюкометры алматинским детям

Родители детей, больных сахарным диабетом заявили, что им выдали просроченные устройства для измерения глюкозы в крови. Они могли показывать неточные результаты.

По словам родителей, новый производитель перебил сроки годности на товаре, также упаковка была изготовлена с нарушениями норм. При этом положенные тест-полоски и глюкометры они не получили на протяжении двух месяцев.

«Мы ими еще не пользовались, потому что есть опасения того, что он покажет неверные показания. Если он покажет неверные показания, соответственно, мой ребенок может пострадать. Если уже сейчас, как показано, что перебиты сроки, нет необходимых стандартов. То есть это уже добавляет мысли, что, возможно, те полоски некачественные», – рассказал один из родителей Михаил Саламаткин.

В компании ТОО «СК-Фармация» утверждают, что даты на упаковках никто не изменял. Их привели в соответствие с регистрационным досье.

«На тест-полосках даты не изменены. Почему? Потому что, если вы внимательно посмотрите, там перебита была дата срока годности на глюкометре. На самом деле это медицинское изделие. И они проводили дополнительную сертификацию в На-

циональном центре экспертизы лекарственных средств. В соответствии с этим они привели в соответствие на упаковке срок действия самого товара», – отметил и.о. председателя правления ТОО «СК-Фармация» Берик Шарип.

Эксперты заверили, все устройства соответствуют нормам и совершенно безопасны.

BaigeNews.kz

ВОЗ: Вскоре на рынке может появиться доступный по цене инсулин



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о пилотном проекте по диверсификации производства инсулина. Вскоре в аптеках может появиться больше инсулина по более низкой цене.

С таким объявлением в ВОЗ выступили накануне Всемирного дня борьбы с диабетом. Диабет является хроническим прогрессирующим заболеванием, которое характеризуется повышением содержания сахара в крови. С 1980 года число людей с диабетом возросло почти в 4 раза. Сегодня в мире – 420 млн диабетиков. При этом диабет – на седьмом месте среди основных причин смертности и очень часто приводит к таким тяжелым и требующим дорогостоящего лечения осложнениям, как инфаркт, инсульт, почечная недостаточность, слепота и ампутация ног.

Люди с диабетом первого типа не могут выжить без инсулина. У больных диабетом второго типа потребность в инсулине для контроля уровня сахара и профилактики осложнений может возникнуть по мере прогрессирования болезни и снижения эффективности пероральных препаратов. Сейчас в инсулине нуждаются 65 млн больных диабетом второго типа. Для многих из них этот препарат недоступен из-за его высокой стоимости.

Сегодня большую часть мирового рынка инсулина контролируют три производителя. 13 ноября на брифинге в Женеве представители ВОЗ сообщили, что несколько других фармацевтических компаний готовы приступить к производству инсулина, некоторые из них уже передали в ВОЗ образцы для предварительной квалификации.

«Инициатива ВОЗ по преквалификации инсулина – важнейший шаг к обеспечению доступности этого жизненно необходимого препарата для всех нуждающихся», – заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Гебрейесус.

В ВОЗ выразили надежду на то, что преквалификация продукции других компаний «позволит создать равные условия игры для всех и стабилизировать поставки инсулина во всех странах».

Казинформ

Инновационная терапия гриппа делает вирус устойчивее



Новый препарат для лечения гриппа балоксавира марбоксил, который вышел на рынок только в прошлом году (а в России – в этом), оказался способен провоцировать появление новых мутаций у вируса гриппа, отвечающих за резистентность к терапии, сообщается в работе, опубликованной в *Nature Microbiology*.

В предшествовавших регистрации клинических исследованиях было показано, что балоксавира марбоксил статистически значимо сокращает продолжительность симптомов гриппа по сравнению с плацебо. Лекарственное средство является первым в своем классе и ингибирует кэп-зависимую эндонуклеазу – специфичный фермент, необходимый для репликации вируса. Действующее вещество препарата при контакте с биосредой трансформируется в активный метаболит, препятствующий синтезу матричной РНК вируса, на которой идет синтез вирусного белка, необходимого для формирования вирусных частиц.

Однако последние результаты микробиологических экспериментов продемонстрировали, что введение препарата способствует ускорению процесса мутации вируса и выработки лекарственной устойчивости. Образцы для работы были взяты у 11-летнего мальчика из Японии, заболевшего гриппом в январе прошлого года и получавшего балоксавира марбоксил. Хотя сначала пациенту стало лучше после применения ЛС, но затем температура снова поднялась, а два дня спустя у его сестры также был диагностирован грипп.

Согласно анализу ДНК вируса, выделенной из образцов брата и сестры, у вируса была обнаружена одинаковая мутация, которая и отвечала за резистентность к лекарственному препарату. По словам исследователей, данная мутация не ослабила способность вируса передаваться воздушно-капельным путем, а значит, может быстро распространяться среди населения. Хотя, подчеркивают ученые, вряд ли применение балоксавира вызовет широкое распространение лекарственно устойчивого гриппа, так как данный препарат применяется довольно редко.

Ремедиум

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

III РОССИЙСКАЯ
ЗИМНЯЯ ШКОЛА
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ВРАЧЕЙ ПО
ФАРМАКОГЕНЕТИКЕ,
ФАРМАКОГЕНОМИКЕ И
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ



Москва
11 – 14
февраля
2020 года

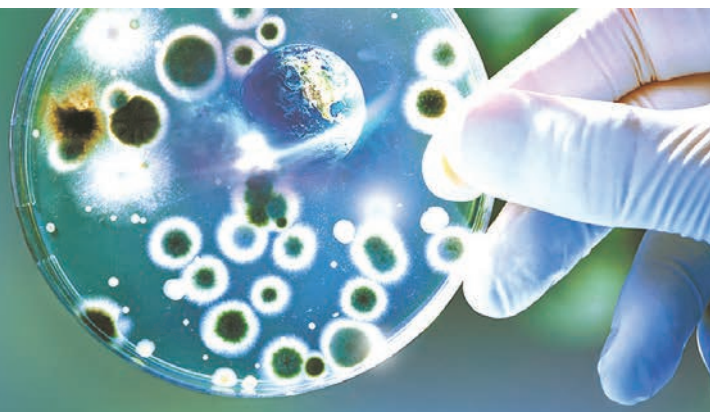


**Прием заявок на участие и тезисов
до 1 декабря 2019 года**

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ
И АНТИМИКРОБНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

**МАКМАХ
IACMAC**

INTERREGIONAL ASSOCIATION
FOR CLINICAL MICROBIOLOGY
AND ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY



Уважаемые коллеги!

Мы рады сообщить, что открыта регистрация и прием тезисов на XXII Международный конгресс МАКМАХ по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, который состоится 21-23 мая 2020 г. в Москве в гостинице «Космос» (пр-т Мира, 150).

После рецензирования Научным комитетом все принятые тезисы будут бесплатно опубликованы в приложении к журналу «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия».

Авторам всех принятых тезисов предоставляется возможность презентации своих работ в виде электронных постеров в течение трех дней проведения мероприятия, а также их публикация в специальном разделе на странице конгресса.

По решению Научного комитета избранные постеры будут опубликованы в виде научных статей в номере журнала Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, о чем дополнительно будет сообщено авторам выбранных работ.

Обращаем Ваше внимание, что посещение научных заседаний конференций бесплатное.

214019, Россия, г. Смоленск, а/я 5

Тел.: (4812) 45 06 02, 45 06 03

Факс: (4812) 45 06 12 (доб. 123)

Эл. почта: conference@antibiotic.ru

www.iacmac.ru

В 84% случаях обычная простуда может оказаться острым бронхитом

Когда речь идет о неинфекционных болезнях с высокой смертностью, чаще всего упоминаются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Однако есть еще один недуг, о котором в нашей стране говорят не так часто. Речь идет о хронической обструктивной болезни легких или ХОБЛ.



20 ноября – Всемирный день борьбы с этим недугом, и в преддверии этого дня врач-пульмонолог высшей категории, пульмонолог-консультант регионального диагностического центра, Председатель ОО «Общество пульмологов» города Алматы, Ералиев Саттар Мольбекович подробно рассказал о заболеваниях дыхательной системы у казахстанцев, какие факторы риска для развития болезней легких грозят жителям Алматы и про то, когда же стоит обращаться к врачу-пульмонологу.

- Саттар Мольбекович, какие факторы являются причиной возникновения заболеваний дыхательной системы, а также какие негативные последствия они несут для нашего организма?

- Говоря о факторах, которые влияют на развитие болезней органов дыхания, необходимо уточнить, что есть острые и хронические «легочные патологии».

Говоря о ХОБЛ, в первую очередь, этим риском является табакокурение. Хотя, справедливо отметить, что не все курильщики болеют ХОБЛ. Пока мы не можем объяснить, почему одни курильщики имеют это заболевание, а другие – нет, однако, любой курильщик сигарет находится в группе риска, и около 70% случаев заболевания ХОБЛ связаны с традиционным табакокурением. У остальных 30% больных ХОБЛ факторами риска являются другие поллютанты, вещества, загрязняющие окружающую среду, например, «домашние» поллютанты, одними из которых являются элементы, выделяемые при отоплении дома каменным углем.

Быстрый рост негативного влияния

на организм человека наблюдается и среди «внешних» поллютантов – повреждающих факторов окружающей среды, особенно учитывая тот факт, что все то, что мы вдыхаем, в первую очередь, попадают в органы дыхания – наши легкие. Конечно, дыхательные пути имеют защитные механизмы, но они быстро истощаются при массивном воздействии агрессивных веществ, выбрасываемых в атмосферу, в первую очередь, индустриальных центров и крупных мегаполисов.

Растет и количество болеющих другой пульмонологической патологией – бронхиальной астмой. Негативную роль в распространении этого заболевания играет активное загрязнение окружающей среды (триггеры астмы), частое использование синтетических материалов, например, строительных и продуктов бытовой химии.

- Все-таки в чем причина: в экологии или в нездоровом образе жизни?

Мы знаем, что в Алматы экологическая обстановка оставляет желать лучшего. Какой сейчас процент населения в городе страдает заболеваниями дыхательной системы и как быть?

- Алматы – один из самых загрязненных регионов Казахстана. Да, в наших индустриальных городах бывают дни, когда «дышать ничем», к тому же и «астинский смог» уже не новость, но эти города периодически проветриваются. Однако для Алматы, в силу своего расположения в уникальной географической котловине, загрязнение носит «статичный характер». Насколько загрязнен воздух города? Даже лояльный к городским властям Казгидромет периодически публикует страшные цифры о содержании диоксида азота и других вредных веществ в воздухе, которыми, сегодня дышат алматинцы.

Наше пульмонологическое общество недавно провело конференцию, посвященную хроническим заболеваниям органов дыхания. В своем выступлении профессор КазНУ Винников Д.В. привел данные независимого исследования по ситуации с качеством воздуха нашего города. Согласно его данным, в теплый период года 17 дней наблюдалось превышение предельно допустимой концентрации вредных веществ на 9%, в холодный период – это 155 дней – на 85%. Это вещества диаметром 2,5 микрона, которые очень хорошо проникают в самые отдаленные участки дыхательных путей, повреждая их. Это говорит о том, что

больше всего атмосферу Алматы загрязняют не автомобили, как утверждают наши городские власти, а ТЭЦы, работающие на угле, и жители частных домов, которые для отопления своих домов используют уголь. К сожалению, по количеству страдающих болезнями органов дыхания (БОД) показатель заболеваемости и смертности в Казахстане один из самых высоких в Европейском регионе ВОЗ.

- Помимо города Алматы жители каких регионов Казахстана так же подвержены болезням легких из-за плохой экологической ситуации?

- В первую очередь, это крупные индустриальные центры, такие как: Усть-Каменогорск, Темиртау, Караганда и Павлодар. К сожалению, это мировой тренд. Быстрый экономический рост в крупно населенных странах, таких как Китай и Индия, сопровождается ужасающим загрязнением окружающей городской среды. И только сейчас, достигнув определенного роста развития, наш восточный сосед задумался об охране окружающей среды и переводит самые грязные производства за пределы Китая. Так что индустриальный рост сопровождается загрязнением внешней среды обитания человека. В тех регионах Казахстана, где заводов не так много, например, в Кызылорде, воздух гораздо чище.

- Многие легочные заболевания начинаются с кашля, но в большинстве случаев люди не придают этому значения. Бронхит обычно вызывается вирусами – теми же, что вызывают ОРВИ. Чем отличается бронхит от пневмонии?

- Да, кашель самый явный признак заболеваний органов дыхания нижних дыхательных путей, тех, что ниже голосовой связки. Пять процентов населения Земли имеют так называемый «привычный» кашель и не обращаются к специалистам, что приводит к ХОБЛ два процента из них. Стоит заметить, что кашель, на который мы не обращаем внимания до появления одышки, приводит к ХОБЛ, он всего лишь является ранним предвестником этой болезни. Сейчас одним из распространенных заболеваний дыхательных путей является острый бронхит. Исследования показали, что 84% случаев того, что мы называем обычной «простудой», на деле является острым бронхитом. Пневмония, а она бывает только острой, это болезнь, при которой воспаляется непосредственно легочная ткань. В 70% случаев бронхит проходит без лечения антибиотиками, так как основными возбудителями являются вирусы, на которые антибиотики не действуют. Но при лечении пневмонии, мы видим обратную ситуацию – она лечится только антибиотиками, поэтому запаздывание с

началом антибактериальной терапии приводит к осложнению болезни.

Иногда кашель может быть признаком других заболеваний легких – туберкулеза или опухоли легких. Поэтому, если кашель не проходит после «простуды», необходимо обследоваться. Иногда «сухой кашель» может быть признаком заболеваний, вызванных патологией сердца, рефлюкс-эзофагитов, болезней ушей и носовых пазух.

- Сейчас тема туберкулеза остается актуальной. Какие меры в Казахстане применяются для борьбы с туберкулезом?

- Конечно, этот вопрос было бы лучше задать фтизиатрам. За рубежом туберкулез лечат пульмонологи, как и рак легких. У нас в стране бывшего Советского Союза эпидемия туберкулеза приобрела такой размах, что его диагностику и лечение выделили в отдельную отрасль – фтизиатрию, от которой мы живем обособленно. Сейчас заболеваемость туберкулезом в Казахстане снижается, причем существенно. Но тем не менее, «трубить в фанфары» пока рано, тем более у нас есть другая большая проблема – туберкулез, вызванный лекарственно устойчивыми штаммами. И тут есть пробелы, благодаря усилиям Американского общества по борьбе с инфекционными заболеваниями (IDSA) были созданы новые антибиотики, хотя токсичность противотуберкулезных препаратов, в том числе «новых антибиотиков» остается, как и проблема заболеваемости туберкулезом в целом.

- Есть ли какие-то особенные, высокотехнологичные или инновационные методы лечения болезней в пульмонологии?

- В пульмонологии, как и в остальных отраслях медицины, появляются высокотехнологичные и/или инновационные методы лечения. Особенно это ярко проявляется при лечении тяжелых видов болезней органов дыхания, например, астмы. Некоторые пациенты, которым я ставлю диагноз астма, буквально плачут. На самом деле астма, в большинстве случаев протекает благоприятно. С ней, если образно выразиться «можно ладить» и дожить до ста лет. Люди с астмой становятся олимпийскими чемпионами! Вы, наверное, слышали про норвежских лыжников, которых обвиняют в том, что они, прикрываясь своей астмой, пользуются салбутамолом, препаратом, который снимает приступ и одновременно стимулирует работу сердца, то есть является «легальным» допингом. Но люди боятся астмы, потому что видят пациентов с так

называемой «тяжелой» астмой, ею болеет только 8-12% пациентов, но эта до сих пор большая медицинская, точнее пульмонологическая проблема. Существуют инновационные методы лечения с применением биомолекул – моноклиальных человеческих антител. К сожалению, лечение этими препаратами стоит очень дорого. К высокотехнологичным методам относится бронхиальная термопластика, которая применяется при лечении той же «тяжелой» астмы. Но самый инновационный и доступный метод лечения – это революционные изменения при разработке средств доставки лечебных (базисных) препаратов в дыхательные пути напрямую, путем ингаляции. Поверьте, это трудная задача.

Существует редкое, но смертельное при отсутствии лечения, заболевание – идиопатический легочный фиброз. От него до недавнего времени не существовало лекарственных препаратов. В последнее время были синтезированы два препарата, которые подарили надежду больным с этим диагнозом.

- Правда ли, что по прогнозам к 2020 году смертность от хронической обструктивной болезни легких возрастет, сделав ее третьей причиной смерти?

- ХОБЛ уже выходит на третье место по смертности во многих странах мира. Причем, это единственная патология среди неинфекционных болезней, смертность от которой до сих пор растет. Несмотря на то, что появились очень эффективные базисные препараты, уровень смертности от ХОБЛ остается прежним.

В докладе GOLD (Глобальная инициатива по ХОБЛ) за 2019 год, который явля-

ется стратегическим документом по лечению ХОБЛ, отмечается, что в 2012 году от ХОБЛ умерло более трех миллионов человек, что составляет 6% всех смертей в мире. Хотя успех некоторых западных стран, где ХОБЛ переместился с третьего на пятое-шестое место, как причина смерти, внушает оптимизм.

- Как часто в целях профилактики, нужно делать рентген легких и какие меры для укрепления органов дыхания Вы можете посоветовать?

- Рентгенография органов грудной клетки – одна из простых и самых эффективных методов диагностики заболевания легких. Постсоветские страны с целью раннего выявления туберкулеза проводят рентгенографию (флюорографию), которая является обязательной для декретированного контингента, в частности для учителей. Ее эффективность оценить я затрудняюсь, так как вы сами видите, что периодически страну сотрясают скандалы с выявлением туберкулеза у учителей, которые накануне прошли профилактическую флюорографию. Неясно, что явилось причиной: ошибка врача-рентгенолога или быстрое развитие болезни, но тем не менее, если у человека имеется длительный кашель или был контакт с больным туберкулезом, то необходимо обязательное рентгенологическое исследование, и страхов перед облучением быть не должно.

С целью профилактики можно рекомендовать лицам с отягощенным анамнезом после 50 лет, например, тем, которые выкуривают 2 пачки сигарет в сутки, проходить регулярный осмотр у специалистов.

Понятно, что в условиях городской жизни и промышленных центров, мы не сможем полностью исключить вредные факторы, которые могут привести к серьезным проблемам органов дыхания, но в наших руках, снизить негативное воздействие этих самых факторов на здоровье, согласно принципам концепции снижения вреда. Например, стоит чаще проветривать задымленные помещения, пользоваться вентиляцией. Не стоит забывать и о пребывании на свежем воздухе и физической активности: бег, ходьба или плавание, которые укрепляют дыхательные мышцы и пути. И конечно же нам необходимо бороться за чистоту городского воздуха, ведь от того, что вы бегае каждый день или занимаетесь скандинавской ходьбой нет никакого толка, если вы продельваете это на загрязненном воздухе – в таком случае вы его поглощаете еще больше.



ХОБЛ - ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

ХОБЛ НА 4 МЕСТЕ по смертности в мире от неинфекционных заболеваний

284 МИЛЛИОНОВ человек в мире страдают от ХОБЛ*

Причины заболевания

- Табакотурение
- Вредное производство
- Вредные выбросы в атмосферу в городских условиях

Наиболее подвержены развитию ХОБЛ жители городов Казахстана

Павлодар, Тениртау, Караганда, Жезказган, Усть-Каненгорск, Алматы

Признаки ХОБЛ

- «Привычный» кашель
- Мокрота выделяемая при кашле
- Отдышка
- Хрипы и тяжесть в груди

Рекомендации:
Своевременный регулярный осмотр у специалистов

Благодарим за беседу!

ВЕЦА INTERACT впервые в Алматы

18-19 ноября в Алматы, при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан прошел первый научный семинар ВЕЦА INTERACT-2019, посвященный вопросам ВИЧ, туберкулеза и гепатитов в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).



Международное обучающее мероприятие, организаторами которого являются Амстердамский институт глобального здравоохранения и развития (AIGHD), Казахский Научный Центр дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения РК, некоммерческие организации AFEW Kazakhstan и AFEW International, проходит в регионе впервые.

В г. Алматы собрались известные исследователи из Казахстана, России, Украины, Беларуси, Узбекистана, Кыргызстана, Таджикистана, Грузии и других стран. В течение двух дней участники обменивались опытом, последними научными разработками в сфере лечения ВИЧ, туберкулеза (ТБ), гепатитов в целях усиления научной базы и улучшения ситуации в регионе.

«AFEW работает в Восточной Европе и Центральной Азии уже около 20 лет и постоянно испытывает большой недостаток данных относительно ВИЧ, туберкулеза и гепатитов в регионе, - рассказывает Анке ван Дам, член международного организационного комитета семинара ВЕЦА INTERACT 2019, директор AFEW International. Эти данные чрезвычайно важны для построения стратегии борьбы с заболеваниями. Цель нашего семинара - дать стимул развитию исследований в регионе и содействовать сотрудничеству между ведущими учеными из разных стран и теми, кто в будущем может взять на себя лидерство в вопросах здравоохранения и исследований в регионе».

ВЕЦА - единственный в мире регион, где эпидемия ВИЧ все еще продолжает расти быстрыми темпами. По оценкам ЮНЭЙДС, по состоянию на 2018 год около 1.7 млн человек в регионе Восточной Европы и Центральной Азии живут с ВИЧ. Около 38 000 человек в 2018 году умерло от СПИД.

В странах региона все еще сохраняются существенные барьеры в доступе людей, живущих с ВИЧ, а также групп, затронутых эпидемиями ВИЧ, ТБ и ге-

патитов, к услугам профилактики и лечения. Например, несмотря на то, что эпидемия ВИЧ в странах ВЕЦА сконцентрирована преимущественно среди ключевых групп, в частности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, охват таких людей программами снижения вреда и другими профилактическими услугами остается недостаточным для сокращения новых случаев инфицирования. Региону срочно нужны более эффективные стратегии профилактики, лечения, ухода и поддержки, которые были бы адаптированы к условиям работы в конкретных странах.

«Надеюсь ВЕЦА INTERACT станет эффективным форумом для обсуждения, затронутые вопросы на научных дискуссиях, обмен опытом позволят расставить необходимые акценты на ближайшие и долгосрочные перспективы, ознакомиться широкому кругу участников с новыми методами, разработками и подходами по данным вопросам. Работы будут оценены по достоинству, налажены обратные связи, расширится научный круг и география дальнейшего сотрудничества и инвестирования. Эта деятельность необходима для достижения целей ЮНЭЙДС 90-90-90, - говорит Бауыржан Байсеркин, глава локального комитета семинара ВЕЦА INTERACT

2019, доктор медицинских наук, директор Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения РК.

В рамках конференции была организована пресс-конференция, в которой приняли участие следующие ключевые спикеры:

- Мишель Казачкин, специальный послол Генерального секретаря ООН по ВИЧ/ СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (Франция);

- Кэтрин Хенкинс, доцент кафедры глобального здравоохранения Университета Амстердама (Нидерланды), профессор общественного здравоохранения и народонаселения медицинского факультета Университета Макгилла (Канада);

- Анке ван Дам, исполнительный директор AFEW International (Нидерланды);

- Александр Голиусов, директор странового офиса ЮНЭЙДС в Казахстане;

- Бауыржан Байсеркин, директор Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

- Алексей Александров, главный врач Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология» (Беларусь).

Открыл пресс-конференцию Бауыржан Байсеркин, который подчеркнул важность и необычность впервые проводимой конференции, где объединились ученые и практики по проблемам СПИД/ВИЧ при активном участии неправительственных и пациент-ориентированных организаций.

«Как известно глобальной задачей ВОЗ до 2030 года является задача сокращения до нуля случаев заболевания ВИЧ. Наш регион Центральная Азия и Восточная Европа является той горя-



чей точкой, где высок потенциал риска новых случаев заражения, поэтому такое содружество трех сторон – науки, практики и НПО – поможет достичь этой глобальной цели. Солидный состав ученых, которые приехали на конференцию, говорит о большом интересе к нашему региону. Они открыты и готовы поделиться опытом, современными методиками, разработками в медицине и смежных дисциплинах. Не случайно это мероприятие названо «семинар», в ходе которого будут освещены новые и современные исследования молодых ученых», – отметил Б. Байсеркин.

«ВЕЦА – регион, где 1,5 млн людей живут с ВИЧ, и регион, где происходит рост новых случаев заражения, – сообщил М. Казачкин. – Занимая некоторое время должность исполнительного директора Глобального фонда, я наблюдал, как меняется регион, внедряются качественные программы, как выстраивается сотрудничество с гражданским обществом, и за последние 3-5 лет прогресс был очень большим. И сегодня программы активно интегрируются с международными нормами, но все-таки этого недостаточно. Здесь мы наблюдаем новые случаи болезни, и нам необходимо знать почему, это происходит, чтобы быстро реагировать на процесс, поэтому нам нужна наука. В Казахстане есть люди, хорошо понимающие и знающие проблему, которые смогут поставить науку в основу различных программ по борьбе со СПИД/ВИЧ. Приведу в пример программу по снижению вреда среди наркопотребителей и метадоновую терапию. Это самый эффективный способ по международным критериям, данным литературы и науки в плане лечения опиоидной зависимости и снижения вреда для наркопотребителей инъекционных форм наркотиков. В Казахстане пока еще эти программы развиты не на должном уровне, существуют определенные трудности, необходимо найти баланс между наукой, политикой и обществом, что мы и пытаемся сделать на этом семинаре».

Кэтрин Хенкинс доцент кафедры глобального здравоохранения университета Амстердама (Нидерланды), в свою очередь добавила, что проходящий семинар – это встреча молодых ученых и тех, кто уже имеет имя в академическом мире, политиков, общественных организаций с целью применить научные знания в политических решениях, новых программах. И преимущество проведения данного мероприятия в Казахстане в том, что он может

показать, что делается хорошего в стране и многому научиться.

«Надеемся, что такие семинары будут проводиться в регионе, и следующая страна, которая будет проводить это мероприятие, также извлечет все полезные уроки», – подытожила она.

– Фонд «Восток-Запад» уже 20 лет работает в Восточной Европе и Центральной Азии. Мы видим большие изменения, но тем не менее научные исследования отстают от Европейского региона, – подчеркнула Анке ван Дам, исполнительный директор AFEW International (Нидерланды). – И наша роль заключается, в том, чтобы сообщества могли принимать активное участие в политических решениях. В Амстердаме на конференции по СПИД в 2018 году мы обратили внимание, что у молодых ученых из Центральной Азии и Восточной Европа очень мало возможностей для исследований и научных разработок. И эту ситуацию необходимо было исправить. Инициатором организации этого семинара был Бауыржан Байсеркин, и я очень рада, что местным организациям была оказана такая поддержка, – заключила Анке ван Дам.

Говоря о проблеме стигмы и дискриминации, с которой все еще приходится сталкиваться заболевшим в Казахстане, Б. Байсеркин, подчеркнул, что прежде всего недостаток знаний и информированности об этих заболеваниях является основой такого отношения. 30 лет назад практически каждый второй умирал после постановки диагноза, не было АРТ-терапии и т.д. Но уже сегодня достигнут значительный прогресс, и СПИД является обычным инфекционным заболеванием, и на стигму влияет только недостаток знаний, все остальные вопросы диагностики, терапии, профилактики уже решаемы, и СПИД не является чумой 21 века.

«ВИЧ-инфицированный человек, получающий АРТ-терапию, перестает быть источником инфекции. Любая инфицированная женщина может родить здорового ребенка, получая лекарствен-

ные средства, и об этом надо говорить людям» – добавил А. Голиусов.

– И в моей стране есть стигма, – подтвердила Анке ван Дам. – Один из ключевых факторов такого проявления дискриминации – это правовая среда, юридические аспекты. И когда мы изменим закон – это будет крупным шагом в решении этой проблемы.

– Необходимо быть открытым к тестированию, – это также немаловажный фактор в решении ранней профилактики СПИД, – акцентировала внимание присутствующих Кэтрин Хенкинс.

«В новой редакции «Кодекса о здоровье народа и системы здравоохранения», нет норм, которые ограничивают те или иные права нахождения лиц со СПИД/ВИЧ в социальных учреждениях. ВИЧ-инфекция сегодня не входит в списки особо опасных заболеваний, она входит в списки социально-значимых заболеваний, терапия которых обеспечивается за счет ГОБМП», – подчеркнул Б. Байсеркин.

По вопросу пребывания людей с ВИЧ-статусом в Белоруссии поделился опытом Алексей Александров, главный врач Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология», который отметил, что в Беларуси есть дома-интернаты для проживания людей с ВИЧ, где они получают необходимую терапию. Они не выделены в какие-то отдельные учреждения и живут в общих условиях.

В ходе подготовки в 2019 году к ВЕЦА INTERACT был применен инновационный подход, в рамках которого разработкой программы занимался международный организационный комитет. В его состав вошли эксперты в сфере ВИЧ, ТБ и гепатитов из разных стран мира, в числе которых Мишель Казачкин, спецсоветник ЮНЭЙДС по ВИЧ, ТБ и гепатиту в регионе ВЕЦА; Кэтрин Хэнкинс, сопредседатель ВЕЦА INTERACT 2019 и сопредседатель ежегодной конференции INTEREST; Алексей Александров, член международного комитета ВЕЦА INTERACT, Сергей Дворяк, доктор медицинских наук, член международного комитета ВЕЦА INTERACT, основатель и главный исследователь УИ-ИПОЗ (Украинский институт исследований политики общественного здоровья) и многие другие.

ВЕЦА INTERACT станет ежегодным мероприятием и будет проходить в разных государствах региона ВЕЦА, чтобы дать возможность ученым всех стран продемонстрировать свои открытия.

Подготовила
Ирина Климова



Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике

История развития фармации и медицины полна интереснейших событий, величайших открытий, самоотверженного кропотливого труда многих поколений ученых, фармацевтов и врачей. Одним из таких великих ученых был К.А. Абдуллин, памяти которого была посвящена VIII научно-практическая конференция с международным участием «Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике», прошедшая 22 ноября в НАО «Казахский Национальный медицинский университет» им. С.Д. Асфендиярова.



Преемственность поколений, память о тех, кто внес свой весомый вклад в развитие отечественной фармации, выпустил немало количество блестящих учеников, продолжающих дело Учителя – все это непростые слова для тех, кто пришел в этот день почтить память профессора Абдуллина. Собрались ученики, друзья и родственники, коллеги и соратники, все, кто знал, работал и был просто знаком с Келесбеком Ашимовичем.

Среди почетных гостей: **В.Н. Девятко** – д.м.н., профессор, заслуженный деятель РК, экс-министр здравоохранения РК, главный специалист аппарата ректора НАО «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова»; **Г.М. Рахметова** – ветеран фармации РК, обладатель Ордена трудового красного знамени СССР, экс-начальник городского аптекоуправления г. Алматы, директор Алма-Атинской фармфабрики; **Ж.Г. Мустафина** – д.м.н., профессор, главный специалист по делам молодежи НАО «КазНМУ» им. С.Д. Асфендиярова; **К.Д. Рахимов** – д.м.н., профессор, завкафедрой клинической фармакологии, заслуженный деятель РК, лауреат Государственной премии РК в области науки и техники, академик НАН РК; **Ж.М. Арыстанов** – д.фарм.н., профессор кафедры фармацевтических дисциплин Медицинского университета Астана; **Т.А. Арыстанова** – д.фарм.н., профессор кафедры фармдисциплин Медицинского университета Астана, лауреат Государственной премии РК; **М.И. Дурманова** – президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК; **К.С. Махмуджанова** – д.фарм.н., профессор, Республика Узбекистан; **Е.Ф. Гринцов** – к.м.н., доцент Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина; **А.А. Азембаев** – к.фарм.н., заместитель пред-

седателя правления АО «Научный центр противомикробных препаратов», **А.А. Рахметова** – к.фарм.н., доцент, председатель ИГА Школы фармации, **Л.М. Сихимбаева** – к.фарм.н., доцент, **М.И. Радюк** – к.фарм.н., доцент кафедры ОЭФ КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова и многие другие.

В письменном приветствии участникам и гостям конференции **ректор НАО «КазНМУ» им.С.Д. Асфендиярова Т.С. Нургожин** отметил, что К.А. Абдуллин был велик не только своей научной креативностью, но и преданностью Родине и своему делу, высоким профессионализмом и чувством ответственности, порядочностью, честностью и принципиальностью. Научные идеи профессора, изложенные в многочисленных трудах, еще многие годы будут служить источником и стимулом развития отечественной фармацевтической науки и практики.

Как сказал профессор В.Н. Девятко, изюминкой данной конференции является память о Келесбеке Ашимовиче, уважении одного из столпов времен ста-

новления государственности и здравоохранения в нашей стране.

- Абдуллин прожил недолгую, но яркую жизнь и многое успел сделать. В сложный период для страны блестяще проявился его талант – он умел быстро и правильно принимать решения, он проводил огромную работу по становлению фармации, помогал создавать нормативные документы, учебные материалы, писал ученые труды и книги, подготовил более 20 кандидатов и докторов фармацевтических и медицинских наук, – подчеркнул В.Н. Девятко.



Брат К.А. Абдуллина **генерал-майор в отставке, почетный ветеран Вооруженных сил РК Алмасбек Сеитович Абдрахманов** поделился теплыми воспоминаниями о

совместном детстве, необычайном живом уме Келесбека Ашимовича, его упорстве и настойчивости, которые помогли ему без всякой поддержки достичь такой высоты в науке. Он особо отметил роль семьи в жизни брата, которая всегда была его опорой.

- Профессор Абдуллин не только сам вел здоровый образ жизни, занимался различными видами спорта, но и приобщал к этому своих друзей и коллег, – подчеркнул К.Д. Рахимов. Отмечая высокую принципиальность Келесбека Ашимовича, ветеран фармации РК Г.М. Рахметова отметила, что он никогда не пользовался своим положением и не помогал открывать аптеки, очень любил своих студентов, сотрудников и старался отправить их на различного рода конференции и дополнительное обучение.

Много теплых слов от всего сердца было сказано в адрес профессора Абдуллина, все отмечали не только его научные и педагогические достижения, но и прекрасные человеческие качества.





Вторая часть конференции была посвящена научным и практическим направлениям, достижениям и перспективам в фармации и стоматологии. Серия докладов была прочитана на казахском, русском и английском языках.



Е.Ф. Гринцов – к.м.н., доцент, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина – рассказал о механизме рационального применения лекарственных средств.

Он отметил, что проблемы, связанные с фармакотерапией, делятся на ассоциированные с фармакологическими свойствами ЛП, среди которых на первое место выступает полипрагмазия и осложнения, и неассоциированные (неэффективность и фальсификация). И по данным ВОЗ, ежегодно регистрируется в мире 2 млн серьезных лекарственных осложнений. Он привел данные структуры медицинских ошибок и их характеристику, а также группы лекарственных препаратов, при ошибочном применении которых может произойти летальный исход (опиоиды, низкомолекулярные гепарины, варфарин, бензодиазепины). И только клиническая фармация – это наиболее надежный метод подготовки провизора для обеспечения рационального применения лекарственных препаратов. Только клинический фармаколог знает особенности технологии лекарств и лекарственных форм, химическое и фармацевтическое взаимодействие, процессы, происходящие при хранении ЛС, их особенности, клинические исследования и побочное действие ЛС.



К.С. Махмуджанова – д. фарм. н., профессор, Республика Узбекистан, поделилась разработанным методом получения и стандартизации сухого экстракта из подземной части герани холмовой, произрастающей в Узбекистане. Было доказа-

но, что сухой экстракт на основе герани холмовой обладает антиоксидантным действием, может применяться при гипоксии. Разработанные нормативные документы на сухой экстракт герани холмовой представлены на рассмотрение в ГУП «Государственный центр экспертизы и стандартизации лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники» МЗ РУз.



Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК М.И. Дурманова ознакомила слушателей конференции с законодатель-

ством РК по рациональному применению лекарственных средств.

Марина Ивановна обратила внимание на Приказ Министра здравоохранения РК от 6 мая 2019 года № ҚР ДСМ-67 «Об утверждении Правил проведения оценки рационального использования ЛС», который включает внутреннюю оценку рационального использования ЛС за предыдущий год (проводится ежегодно, в течение 1-го полугодия) с участием клинического фармаколога и внешнюю (1 раз в 2 года – проводит РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»). А также на правила выписывания рецептов согласно

Приказу Министра здравоохранения РК от 30.09.19 г. № ҚРДСМ-131 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 22.05.2015 года №373 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов».

Рецепты на получение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне, должны выписываться, учитываться и мониторироваться в автоматизированной системе в электронном виде, утверждена Форма 130/у.

Рецепты на лекарства должны выписываться на казахском, русском или латинском языке под международным непатентованным наименованием (МНН) Указание торгового наименования (ТН) допускается только в случае индивидуальной непереносимости пациента (напомним, что ранее в рецепте можно было указывать ТН). Рецепты действительны в течение 3-х месяцев. Отпуск Rx-препаратов – по рецептам врача, с предоставлением пациенту объективной информации о ЛС и МИ доступными понятиями и советом по их применению, а также с предоставлением покупателю данных о имеющихся в наличии ЛС, соответствующих выписанному рецепту и их стоимости.

Для обеспечения рационального применения ЛС фармацевту необходимо обладать соответствующими знаниями и навыками, систематически повышать уровень знаний в области фармакотерапии, информации о новых ЛС, психологии общения, иметь обратную связь с врачами в отношении прописывания ЛС, в случае неправильно выписанных рецептов.



PhD докторант Жанар Абуова под руководством академика, д.м.н. К.Д. Рахимова, PhD доктора А.А. Тургумбаевой, доцента, д. фарм.н. Г.О. Устеновой подготовила доклад о

результатах доклинического исследования капель для глаз с экстрактом софо-



ры (фитопрепарат Ophtasaflorin), которые позволяют использовать указанный фитопрепарат в качестве противовоспалительного средства в офтальмологии in vivo.

Одним из приоритетных направлений государственной концепции развития здравоохранения является внедрение в практику отечественной стоматологии инновационных технологий и современных импортозамещающих материалов. Школа стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет» поделилась своими инновационными разработками.



К.Д. Алтынбеков, д.м.н., профессор, завкафедрой ортопедической стоматологии рассказал участникам конференции о подготовленных образцах из сплавов Stomet – 1 kz и Stomet – 2 kz, которые в результате проведенных морфологических исследований показали прочность и отсутствие токсического влияния на организм экспериментальных животных, что документировалось минимальными изменениями печени во всех группах и сериях эксперимента.

Об актуальном исследовании в проведении объективной оценки послеоперационных рубцов в области лица по Шкале POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale) с помощью метода Platelet Rich Plasma



(PRP) аутологичной богатой тромбоцитами плазмы сделала доклад **ассистент кафедры хирургической стоматологии Ю.А. Менчишева** (руководитель

завкафедрой хирургической стоматологии, д.м.н. У.Р. Мирзакулова). Исследование доказало, что по шкале POSAS через 1 и 3 месяца после оперативного вмешательства установлено, что применение PRP повышает эффективность оперативного лечения, влияя на эстетические результаты, которые выражаются в улучшении показателей состояния рубцов (васкуляризация, пигментация, толщина, рельефность и эластичность).

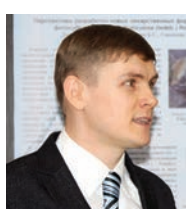


Результатами ортопедической реабилитации больных с приобретенными дефектами верхней челюсти поделилась **А. Сайпудинкызы, ассистент кафедры ортопедической стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет»** (руководитель А.А. Есиркепов, доцент, к.м.н., завкафедрой интернатуры по стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет»).



Результаты маркетингового анализа ассортимента лекарственных средств для терапии гипертонической болезни на фармацевтической компании в республике, которые озвучила **аспирант 1-го года обучения по специальности «Организация фармацевтического дела», КГМА имени И.К. Ахунбаева Б.А. Советбекова**, могут быть использованы для формирования рационального ассортимента фармацевтических и медицинских организаций.

На кафедре фармацевтической и токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники (Школа фармации) была проведена работа по синтезу новых эффективных потенциально биологически активных соединений на базе производных гидразидов β-аминопропановых кислот



и нитрилов α-аминопропановых кислот, в результате которой, как сообщил **завкафедрой фармацевтической и токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники PhD доктор Д.А. Берилло**, среди синтезированных соединений выявлены пиперидиновые производные гидразидов, рекомендованные для углубленного изучения в качестве анальгетических и спазмолитических средств.

С докладом на тему: «Regulatory and testing requirements to place a perfumery and cosmetic product on the Kazakhstan market» (Нормативные требования для выхода парфюмерно-косметического продукта на рынок Казахстана) выступил **А.С. Сабитов** (руководители А.О. Тулегенова, д.фарм.н, НЦЭС и МИ МЗ РК, З.Б. Сакипова, д.фарм.н, Школа фармации), в котором привел названия и требования основных нормативных документов: технический регламент ТР ТС 009/2011, являющийся единым регла-



ментом безопасности ПКП на территории ТС, на основании этого документа осуществляется декларирование. Помимо ТР ТС 009/2011 на территории ТС действуют Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) и национальные требования.

Т.А. Арыстанова, Лауреат Государственной премии РК, д.фарм.н, профессор НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, коснулась вопросов роли профессионального и образовательного стандартов в подготовке фармацевтических кадров в современных условиях, рассказала о том, что идет некоторое отставание в подготовке фармкадров для фармотрасли, какие меры необходимо предпринять для устранения этого перекоса в образовательной сфере.



В рамках конференции также была проведена постерная сессия, в ходе которой были представлены доклады студентов 4-5 курсов, магистрантов 1-2 годов обучения Школы фармации и Школы стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет».

Подводя итоги конференции, **декан Школы стоматологии Б.П. Дильбарханов** поблагодарил оргкомитет конференции за проведенное мероприятие и отметил, что прозвучавшие сегодня блестящие доклады молодых ученых под руководством ведущих специалистов отечественной фармации и стоматологии являются живейшим доказательством того, что богатое научное наследие, оставленное профессором К.А. Абдуллиним, не забыто, оно преумножается новыми открытиями и инновационными разработками, которые находят свое применение в практической фармакологии и медицине, где как нигде важна преемственность поколений.

Подготовила Ирина Климова



Подготовила Ирина Климова



Управление диабетом

Человечество загнало себя в «сладкую» западню. Впервые в истории существования всего нашего вида от неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца и диабет, начало умирать большее число людей, чем от инфекционных болезней. А это значит, что главным врагом человека стал его собственный образ жизни. 7 из каждых 10 случаев смерти происходят в результате отсутствия физической активности и злоупотреблений табаком, алкоголем, нездоровым питанием.

По данным Всемирной диабетической федерации, в настоящее время в мире более 425 миллионов человек живут с диабетом, при этом заболеваемость ежегодно увеличивается во всех странах на 5-7%, а каждые 15 лет удваивается. Самое страшное в этой ситуации, что каждый второй человек с диабетом второго типа не знает о своей болезни, а без соответствующего лечения это может привести к таким осложнениям, как ампутация конечности, почечная недостаточность, инфаркт или инсульт. Всемирная организация здравоохранения учредила День борьбы с диабетом, чтобы напоминать человечеству о том, что болезнь приняла характер эпидемии.

Диабетическая Ассоциация Казахстана предложила уделить особое внимание диабетической ретинопатии. Диабетическая ретинопатия – это поражение сетчатки глаза в виде микроаневризм, точечных и пятнистых кровоизлияний, твердых экссудатов, отека, образования новых сосудов. Заболевание заканчивается кровоизлияниями на глазном дне и может привести к отслоению сетчатки. Как стало известно на пресс-конференции, спикерами которой выступили президент Диабетической Ассоциации РК, к.м.н. **Лейла Жубандыкова**, директор Института кардиологии, д.м.н. **Роза Куанышбекова**, заведующая кафедрой эндокринологии НИИ кардиологии и внутренних болезней, к.м.н. **Лаура Даниярова**, врач-офтальмолог, к.м.н. **Рафия Сабирова**, а также исполнительный директор Фонда диабетического просвещения **Наталья Тукалевская**, у трети людей, страдающих диабетом, развивается патология зрения, которая носит разрушительные широкомасштабные социальные и экономические последствия. Статистика неумолимо констатирует, что треть из тех, у кого сегодня диагностирована диабетическая ретинопатия, через 10 лет ослепнут.

При этом Лейла Жубандыкова отметила, что почти все нарушения зрения и слепота от связанных с диабетом заболеваний глаз могут быть предотвращены с помощью эффективного лечения диабета, раннего выявления проблем с глазами посредством регулярных обследований глаз и своевременного лечения. К сожалению, диагностика глазных патологий на уровне ПМСП в нашей стране



оставляет желать лучшего, а ведь грамотный врач при исследовании приборами может увидеть тяжелые изменения на глазном дне даже тогда, когда больной сахарным диабетом не испытывает вообще никакого дискомфорта.

Ограниченная осведомленность о том, что диабет может вызвать ухудшение зрения и необратимую слепоту, а также отсутствие финансовых возможностей для доступа к лечению, означает, что многие люди, страдающие диабетом, находятся под риском полной потери зрения, что приведет к массовой инвалидизации населения. Ретинопатия развивается не остро, а постепенно в течение длительного промежутка времени. Чем выше у пациента «стаж» заболевания, тем ярче выражены ухудшения. На первый взгляд, казалось бы, незначительные симптомы могут говорить о начале серьезных нарушений. Вот некоторые из них:

- помутнение;
- падение остроты зрения;
- периодические пятна и «мушки»;
- повышенная усталость глазного яблока;
- резь и покалывание;
- сухость глаз.

Еще один печальный факт: лечение ретинопатии в Казахстане не входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. При этом пациентам требуется пятикратное, с месячным перерывом, введение ингибиторов ангиогенеза. Каждый раз процедура обходится

в 90-150 тысяч тенге, такие траты многим не по карману.

В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи диабетикам предоставляют 23 лекарства и медицинских изделий, в том числе шприцы, тест-полоски, глюкометры, инсулиновые помпы. Кроме того, сахарный диабет входит в программу управления заболеваниями, которая позволяет контролировать свое состояние пациенту.

Участники конференции высказали надежду, что внедрение ОСМС позволит пациентам получать и бесплатное лечение ретинопатии.

Специалисты призвали правительство, государственные структуры и медицинские организации, поставщиков медицинских услуг срочно принять меры для устранения растущего риска потери зрения, связанного с диабетом:

«Мы руководствуемся совместной декларацией «Укрепление систем здравоохранения для лечения диабетических заболеваний глаз», выпущенной четырьмя ведущими организациями в области диабета и здоровья глаз – Международной федерацией диабета, Международным советом офтальмологии, Всемирным советом оптометрии и Международным агентством по профилактике слепоты, которое призывает:

1. Интегрировать проблему охраны зрения лицам с диабетом, как обязательную уже на уровне первичной медицинской помощи.

2. Наладить сотрудничество между диабетологической и офтальмологической службами на уровне ПМСП.

3. Разработать подходы в лечении, ориентированные на пациента».

Политическая декларация ООН по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС) подчеркивает необходимость активизации усилий по решению проблем здоровья глаз в рамках УНС и требует решительных и неотложных мер правительств всех стран, включая министерства здравоохранения. Благодаря стратегическим инвестициям и принятию радикальных мер, мы можем значительно сократить частоту нарушения зрения, связанного с диабетом. Диабетическая Ассоциация РК (ДАРК) и Международная федерация диабета (IDF) призывает объединить усилия в борьбе с диабетом и его тяжелыми осложнениями».

Подготовила Елена Томилова

Центр для запущенных пациентов

Накануне Всемирного дня борьбы с диабетом в Алматы был открыт новый Центр диабета для пациентов с наиболее тяжелыми формами заболевания. В нем можно пройти обследование, лечение и программы по восстановлению, обучиться самоконтролю в специальной школе. По словам руководителя Центра, президента общественного фонда «Казахстанское общество по изучению диабета», врача-эндокринолога высшей категории, к.м.н. **Жаная Аканова**, имеющих сегодня специализированных медицинских заведений для такого мегаполиса, как Алматы, мало. С внедрением ОСМС в электронном регистре диспансерных больных пациентов с диабетом будет становиться все больше и больше. За 10 месяцев 2019 года прирост больных составил уже 49 тысяч человек. Можно ожидать, что общее число пациентов с диабетом в Казахстане совсем скоро достигнет полумиллиона человек.

«С одной стороны ОСМС оказывает большую услугу здравоохранению – выводит из тени этих больных. Мы очень заинтересованы в этом, потому что это запущенные пациенты, именно они дают



самый большой процент осложнений, у них слепота, гангрена, почечная недостаточность, инфаркты, инсульты. С другой стороны, мы должны понимать, какая нагрузка будет на бюджет, суммы будут катастрофические.

На лечение в круглосуточном стационаре одного взрослого пациента с осложненной формой заболевания государство затрачивает 140 407 тенге, в дневном стационаре эта сумма меньше – 35 101 тенге. На лечение одного ребенка в круглосуточном стационаре с осложненной формой приходится 154 982 тенге.

Правительство и Минздрав не отсиживаются в стороне, все прекрасно понимают, что ситуация достаточно угрожающая. Есть дорожные карты по открытию центров во всех регионах, которые стали бы опорными пунктами в борьбе с сахарным



диабетом. Мы знаем, что больше всего зарегистрированных больных сахарным диабетом в Туркестанской и Восточно-Казахстанской областях, а также в Алматы. По статистике, 10% от общего числа заболевших нуждаются в госпитализации, остальная помощь должна быть на уровне первичной медико-санитарной помощи. Но даже сегодня из 360 тысяч официально зарегистрированных пациентов с диабетом, мы не в силах положить в стационары 36.000 человек. Когда страна достигнет эпидемиологического пика, тогда уже будет совсем поздно. Хотелось бы стабилизировать ситуацию на уровне профилактики. Министерству здравоохранения нужен четкий план, как это сделать. Мы должны заниматься профилактикой сахарного диабета с детского возраста – с 5-6 лет. Объяснить, что здоровье полностью зависит от образа жизни. У нас очень низкая информированность о при-



чинах сахарного диабета. Как вы думаете, сколько человек из ста сразу встанут на учет узнав, что у них сахарный диабет? Мы специально провели статистический анализ. Всего 2 человека! Остальные думают, что они как-нибудь это переживут. У нас такие крупные проблемы с осложнениями, потому что все декомпенсированные. Отделение открылось только в середине месяца, а все палаты уже забиты. Приходят пациенты, которые годами не принимали никаких лекарств, и у них конечно же все, какие только возможны, осложнения уже есть», – рассказал Жаная Аканов.

Основные осложнения, которые вызывает диабет:

- Диабетическая офтальмопатия, кроме ретинопатии, включает в себя раннее развитие катаракты (помутнение хрусталика).
- Диабетическая микро- и макроангиопатия – нарушение проницаемости сосудов, повышение их ломкости, склонность к тромбозам и развитию атеросклероза (возникает рано, поражаются преимущественно мелкие сосуды).
- Диабетическая полинейропатия – чаще всего в виде двусторонней периферической нейропатии по типу «перчаток и чулок», начинающаяся в нижних частях конечностей.
- Диабетическая нефропатия – поражение почек, сначала в виде микроальбуминурии (выделения белка альбумина с мочой), затем протеинурии. Приводит к развитию хронической почечной недостаточности.
- Диабетическая энцефалопатия – изменения психики и настроения, эмоциональная лабильность или депрессия.
- Диабетическая стопа – поражение стоп больного сахарным диабетом в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений, возникающее на фоне изменения периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов. Является основной причиной ампутаций у больных сахарным диабетом.
- Также при диабете повышен риск развития психических расстройств – депрессии, тревожных расстройств и расстройств приема пищи.

Новый Центр диабета сможет обслужить до 100 больных в месяц. В год это 1200 больных. Для снижения материнской смертности в Центре запускается проект по лечению беременных женщин инсулиновыми помпами. Пациенты принимаются и платные, и по квоте. Для того, чтобы лечиться по ГОБМП, участковый врач в поликлинике на основе медицинских показаний должен выписать пациенту направление в Центр. После консультации специалисты Центра выдают заключение и оформляют пациента в бюро госпита-



лизации. Больному останется дожидаться своей очереди. Совместно с диабетологами пациента будут наблюдать невропатолог, кардиолог, отоларинголог, специалист УЗИ, офтальмолог.

Подготовила Елена Томилова

Ожирение и диабет: замедленная катастрофа

Врач и президент ОФ «Аман-саулык», эксперт в области снижения вреда Бахыт Туменова поделилась информацией о том, как развивается диабет.

Сахарный диабет нередко называют «тихим убийцей» из-за того, что это коварное заболевание «подкрадывается» незаметно. Человек часто и не подозревает о том, что болезнь уже запустила свои «корни», пока не придет к врачу по поводу обострившихся проблем с сердцем или со зрением. И когда человек слышит: «У вас диабет», то для него это звучит как приговор, но на самом деле это повод утроить внимание к своему здоровью. Диабету предшествует преддиабет, при котором в организме уже происходят первые патологические изменения. Его несложно распознать и остановить, и тем самым предотвратить серьезные последствия для здоровья. Преддиабет не переходит в сахарный диабет 2-го типа автоматически, это всего лишь сигнал, который позволяет человеку вовремя принять меры, чтобы снизить риск появления заболевания.

Рекомендации до предела просты: физическая активность, полноценный сон и правильное здоровое питание. Рецепт, казалось бы, прост, но все зависит от силы воли и усердия пациента.

Диабет 1-го типа – это тяжелое хроническое заболевание, способное привести к быстрой инвалидности и ранней смерти. Выявляется болезнь обычно еще в детстве, развивается стремительно и обладает ярко выраженными проявлениями. Несмотря на повышенный аппетит, человек быстро теряет в весе, чувствует постоянную усталость, сонливость, жажду. Частые позывы к мочеиспусканию заставляют его просыпаться среди ночи по нескольку раз, количество выделяемой мочи значительно превышает норму.

Сахарный диабет 2-го типа самый распространенный и при этом самый сложный в распознавании. Болезнь протекает медленно, и, несмотря на большое количество возможных симптомов, обычно они выражены слабо.

С развитием диабета 2 типа связывают следующие факторы риска:

- возраст старше 45 лет;
- избыточная масса тела, ожирение;
- низкая физическая активность;
- наследственная предрасположенность;
- нездоровое питание и привычка быстро есть.

Оба типа диабета чреваты серьезными осложнениями. Самой большой проблемой является своевременная диагностика данного заболевания, многие пациенты обращаются в клиники только



на поздних стадиях диабета. Чтобы избежать необратимых последствий для организма, необходимо пройти обследование, особенно при наличии факторов риска и появлении первых признаков сахарного диабета.

Для снижения рисков от источников неинфекционных заболеваний в Казахстане принята Концепция снижения вреда, которая является эффективным инструментом в реализации основных задач государственной политики в сфере здравоохранения. Министерством здравоохранения РК реализуется «Программа управления заболеваниями» (ПУЗ), согласно которой организации ПМСП подписывают договор с пациентами, где каждый берет на себя определенные обязательства. Делается упор на вовлеченность пациента в управление своим здоровьем, на солидарную ответственность. Человек отказывается от вредных привычек, следит за весом, практикует физические нагрузки, правильно питается, вовремя принимает лекарственные препараты и посещает врача. В программу вовлечен не только сам пациент, но и его родственники, так как сахарный диабет имеет генетическую предрасположенность, поэтому необходимо наблюдение за детьми и взрослыми членами семьи.

Нужно помнить, что наше здоровье зависит от нас, и если заботу о нем взять в собственные руки, то можно прожить качественную жизнь, приносящую удовлетворение.

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р **Маргарет Чен** приводит следующие данные: более 70% взрослого населения во всем мире страдает от ожирения или избыточного веса. Практически до конца XX века в развивающихся странах основной проблемой в области питания считались последствия недоедания для здоровья и, особенно, задержка роста и истощение у детей, анемия у женщин детородного

возраста. Затем все кардинальным образом поменялось. За считанные десятилетия произошел колоссальный сдвиг: раньше распространенность пониженной массы тела в два раза превышала распространенность ожирения, а теперь людей, страдающих ожирением, стало больше, чем людей с пониженной массой тела. Некогда ожирение и избыточный вес считались неизбежным следствием изобилия общества. Сегодня их распространенность растет в странах с низким и средним уровнем доходов, причем особенно быстро это происходит в городских районах. По оценкам ВОЗ, распространенность ожирения во всем мире с 1980 года выросла более чем вдвое, причем ее существенный рост отмечается во всех регионах. Так, в Африке к югу от Сахары число детей с избыточной массой тела возросло с 4 миллионов в 1990 году до 10 миллионов в 2012 году. Несмотря на то, что распространенность ожирения растет повсеместно, эпидемиологические характеристики зависят от давности этой эпидемии. В Северной Америке и Европе распространенность ожирения является наиболее высокой среди представителей категорий населения с низким уровнем дохода, часто проживающих в городских районах, так называемых «продуктовых пустынях», густо усеянных ресторанами быстрого питания. В странах, для которых эпидемия ожирения сравнительно новое явление, например, в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, от ожирения в первую очередь страдают состоятельные городские жители и только потом – жители бедных сельских районов и пригородных трущоб. По оценкам министра здравоохранения Китая, число страдающих ожирением в этой стране достигло 300 миллионов. Эта страна сегодня конкурирует с США за звание страны с наибольшим числом жителей с избыточной массой тела. Переход к поголовному ожирению происходит с ужасающей скоростью. Журнал «Ланцет» опубликовал сводный анализ тенденций изменения индекса массы тела в 200 странах с 1975 по 2014 год. По оценкам исследования, в 1974 году во всем мире ожирением страдало 105 миллионов взрослых. К 2014 году это число выросло до 640 миллионов, то есть более чем в шесть раз. Это более полумиллиарда человек! Общий вывод исследования приводит в шок. Если отмеченные в период после 2000 года тенденции сохранятся, шансы выполнить глобальную задачу по борьбе с ожирением, поставленную государствами-членами ВОЗ, «практически равны нулю». Причем сама по себе эта задача выглядит весьма скромно: к 2025 году остановить рост распространенности ожирения и удержать ее на уровне 2010 года. Другими словами, речь идет о том, чтобы и без того плохая ситуация не стала еще хуже.

Пресс-центр ОФ «Аман-саулык»



15-й Юбилейный
международный конгрессно-
выставочный форум

Неделя здравоохранения в Кыргызской Республике

Приглашаем
принять участие

1-3 апреля 2020

Кыргызская Республика,
г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 97
Манеж КГАФКиС



+996 775 000 005
www.biexpo.kg

Промокод:
KF001ME



Мобильные приложения в здравоохранении

18



Как мобильное здравоохранение (mHealth) помогает врачам и фармацевтам обеспечить пациентам более безопасную и эффективную помощь. ▶

Экономия на снижении НИЗ в Казахстане

22



Казахстанские общественники озвучили цифры экономии госбюджета на лечении неинфекционных заболеваний в стране. ▶

Что такое дисбактериоз и как его победить?

26



Сергей Вялов – врач-гастроэнтеролог – рассказывает о дисбактериозе: существует ли такой диагноз, и как избавиться от этого заболевания. ▶

Нормативно-правовые акты

27



Приказ №274-НҚ от 07.11.19 г.
Приказ №282-НҚ от 12.11.19 г.
Приказ №283-НҚ от 12.11.19 г.
Приказ №284-НҚ от 12.11.19 г.
Приказ №291-НҚ от 19.11.19 г. ▶

Исследование применения биологических препаратов при язвенном колите

30



Takeda Pharmaceutical Company Limited представила обновленные результаты исследования VARSITY (Энтивио и Хумира). ▶

90-летие Совминки

32



Центральная клиническая больница медицинского центра управления делами Президента отмечает свой юбилей. ▶

Подведены итоги тендера по закупке лекарств для бесплатного лекарственного обеспечения на 2020 год

В рамках тендера разыгрывались 308 наименований медикаментов. Из них по итогам тендера закуплено 208 наименований на сумму 50 млрд тенге.



Сейчас вновь объявлены на закуп препараты, по которым не было заявок от потенциальных поставщиков. Среди них некоторые дозировки популярных антигипертензивных препаратов, таких как индапамид и эналаприл, мотопролол и карведилол, препарат для лечения несахарного диабета – десмопрессин, лекарство для лечения психических заболеваний также карбамазепин, вакцина дифтерийно-столбнячно-коклюшная, комбинированная с вакциной против полиомиелита и вакциной против гемофильной инфекции типа b, АРВ-препараты для лечения пациентов с ВИЧ-зидовудин и лопинавир, а также лекарства для пациентов после трансплантации – такролимус и микофеноловая кислота.

В настоящее время идет прием заявок для участников тендера, итоги которого будут подведены в декабре, по закупке 253 наименований на общую сумму 40 млрд тенге. Среди объявленных на тендер препаратов те, которые не разыгрались в рамках первого тендера, а также безаналоговые лекарства, которые производители планируют поставлять через дистрибьюторов, отказавшись от прямого контракта.

Небольшая задержка с проведением тендера произошла из-за технических сбоев портала электронных закупок лекарств на базе платформы Центра электронных финансов, произошедших из-за проводимой в настоящее время интеграции с платформой Фонда социального медицинского страхования. Однако технические проблемы были устранены, и

сейчас портал функционирует в стандартном режиме.

Тем временем Министерство здравоохранения РК проводит анализ по тем препаратам, по которым поставщики не стали подавать заявки для участия в тендере, будь то остановка производства, дефицит субстанции во всем мире, задержка производства лекарства, низкая предельная цена, из-за которой поставка препаратов в страну для производителя становится нерентабельной или иные обстоятельства. Анализ поможет установить причины невозможности закупа, и по возможности устранить их для последующего закупа.

Всего на 2020 год в список лекарств и медизделий,купаемых у Единого дистрибьютора, вошло 1331 наименование, на 1308 из которых поступили заявки от медицинских организаций. К настоящему моменту закуплено уже 70% от этого объема на сумму 132 млрд тенге. Помимо завершившегося тендера, сейчас Единым дистрибьютором уже заключены договоры с отечественными фармзаводами на поставку 544 наименований медикаментов. У иностранных производителей лекарств, не имеющих аналогов, закуплено 111 позиций. С международными организациями структуры ООН заключены договоры на поставку 4 из 24 запланированных лекарственных препаратов. Прогнозная экономия при закупе уже на текущий момент составляет 13,6 млрд тенге.

Пресс-служба ТОО «СК-Фармация»



Мобильные приложения в здравоохранении

Сегодня диджитал-технологии интенсивно развиваются во всем мире и во всех сферах, не исключая сектор здравоохранения. Среди основных тенденций в этом направлении можно выделить мобильное здравоохранение (mHealth) с помощью которого врачи и фармацевты могут обеспечить пациентам более безопасную и эффективную помощь, а пациенты получают возможность самостоятельно контролировать свое лечение и повышать приверженность к терапии. Каковы преимущества и риски в развитии данного направления?

Глобальный подход к mHealth

В 2018 году 71-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (World Health Assembly) приняла резолюцию об mHealth, которая в дальнейшем дала толчок к разработке глобальной стратегии ВОЗ в данном направлении. В этом контексте важно отметить, что основная цель mHealth была определена как предоставление всем пациентам качественной медицинской информации и фармацевтической помощи для удовлетворения их потребностей в области здравоохранения.

В первую очередь установление данной цели связано с тем, что многие страны с низким и средним уровнем дохода сталкиваются с проблемами обеспечения своевременного и эффективного медицинского обслуживания. Данная тенденция оправдана рядом экономических ограничений, географических барьеров и нехваткой рабочей силы.

Исходя из технологических особенностей, мобильные приложения mHealth являются одним из вариантов решения таких проблем.

Преимущества mHealth

По мере того, как человечество все больше погружается в сферу цифровых технологий, появляются новые мобильные приложения, которые позволяют людям самостоятельно контролировать свое лечение и ежедневно делать выбор в направлении здорового образа жизни.

Фармацевты как одни из наиболее доступных для населения работников системы здравоохранения играют ключевую роль в интеграции мобильных приложений в этой сфере. Новые технологии mHealth способны не только повысить приверженность пациентов к лечению, но и усовершенствовать работу фармацевтов — сделать ее более автоматизированной и эффективной.

Приложения для управления лекарственными средствами

Существует целый ряд приложений, которые разработаны с целью улучшения качества применения лекарственных средств и повышения лояльности паци-

ентов к прохождению терапии. Диапазон функциональных возможностей таких приложений может быть различным.

Например, с 2017 г. граждане Финляндии могут получать рецепты только в электронном виде через интернет. Все действия, связанные со здоровьем человека, отражаются в его личной электронной медицинской карте «My Kanta Pages Personal Health Record» (Kanta PHR). Данный сервис включает возможность использования различных мобильных приложений, которые нацелены на улучшение самочувствия пациентов. Пользователи могут вносить в приложения личные данные измерения артериального давления, уровня глюкозы в крови и частоты сердечных сокращений. Кроме того, некоторые приложения могут синхронизироваться с различными электронными гаджетами, которые способны измерять необходимые показатели здоровья человека.

Примерами такой модели управления лекарственными средствами служат следующие мобильные приложения:

1. Доступ к истории отпуска. Суть данного сервиса заключается в том, что различные фармацевтические отчеты синхронизируются с мобильными приложениями пациентов. В результате этого пациенты могут получать информацию о том, какие препараты они приобретали, в какой дозе и когда была последняя дата выдачи.

2. Напоминания о приеме препаратов. Приложения могут напоминать пациентам о приеме лекарственных средств. Часто эти напоминания устанавливаются еще в аптеке. Сервис данных приложений также включает возможность подтверждения приема препарата, что позволяет медицинским работникам более прицельно отслеживать степень приверженности пациента к терапии.

3. Онлайн-чат с фармацевтами. Мобильные приложения могут предоставлять пациентам возможность напрямую общаться с фармацевтами — задавать им вопросы либо использовать функцию «живого» чата.

4. Данные об истории болезни пациента. Некоторые приложения позволяют пациентам вести личный журнал симптомов определенных заболеваний, чтобы врачи и фармацевты могли помочь в оценке контроля патологии или соблюдения режима приема лекарственных средств. Например, приложение Allergy Diary позволяет пациентам с аллергическим ринитом ежедневно отслеживать свои симптомы, а также соблюдать режим приема препаратов.

Справочные ресурсы для фармацевтов

Мобильные приложения, которые предоставляют быстрый доступ фармацевтов к различной надежной справочной литературе, были разработаны для того, чтобы повысить качество оказания фармацевтической помощи, а также способствовать непрерывному повышению квалификации специалистов.

Информация о препарате. Сегодня многие клинические рекомендации и базы данных лекарственных средств представлены не только в бумажном, но и в электронном формате, который доступен на стационарных компьютерах. Однако использование мобильных приложений делает доступ к необходимой фармацевтам информации еще более быстрым и автоматизированным.

Функциональность приложений, как правило, включает поиск показаний к применению лекарственных средств, их дозировок, противопоказаний, возможных взаимодействий, побочных реакций и т. д.

Примеры: Micromedex, Lexicomp, Medscape, MIMS, BNF.

Калькуляторы. Клинические калькуляторы служат фармацевтам руководством для принятия важных клинических решений, таких как проверка дозировки лекарственных средств с узким терапевтическим индексом (например, ванкомицин и фенитоин) или для установления норм различных клинических показателей (например, клиренс креатинина).

Примеры: QxMD, Lexicomp, ClinCalc Medical Calculator.



Непрерывное образование и профессиональное развитие. Мобильные приложения могут стать для фармацевтов инструментом по отслеживанию новой профессиональной информации, включая результаты различных клинических исследований, новые подходы к лечению и многое другое.

Примеры: Medscape Education, BMJ Best Practice, Pharmacy Times, Online Academy.

Средства диагностики. В настоящее время в сочетании с мобильными устройствами могут работать диагностические устройства, которые измеряют дыхательную функцию легких или уровень глюкозы в крови. В первую очередь дан-

ные инструменты предназначены для улучшения контроля состояния пациентов, которые проходят длительное лечение по поводу хронических заболеваний (например, сахарный диабет).

Примеры: Dexcom, спирометр Air Smart, KardiaMobile.

mHealth: барьеры и устранение недостатков

mHealth — это инновационная область, в которой существуют как преимущества, так и недостатки. На рисунке представлены распространенные барьеры использования mHealth пациентами и варианты их устранения в будущем.

Другим фактором, который также необходимо учитывать при организации mHealth, является безопасность соединения. Конфиденциальность информации может быть нарушена, так как она передается между пациентом и поставщиком медицинских услуг через мобильные приложения. В связи с этим устройства и приложения mHealth должны разрабатываться с учетом требований безопасности.

Римма Москаленко, по материалам отчета FIP «Мобильное здравоохранение. Использование мобильных медицинских инструментов в аптечной практике» (mHealth. Use of mobile health tools in pharmacy practice)



Экспертиза экономической обоснованности цен на лекарства усилена

До введения новых правил регулирования цен осуществлялось только для государственных закупок.

Новое ценообразование на лекарственные препараты в стране, которое принято более полугодом назад, не дает оснований разработчикам ожидать сокращения количества аптек. Кроме того, именно референтный механизм призван снизить социальные риски, связанные с завышением цен на лекарственные средства. Какие отношения могут сложиться у казахстанских закупщиков с иностранными производителями и кто будет контролировать исполнение новых требований аптекарями, рассказала Л. Бюрабекова, председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг министерства здравоохранения.



- Людмила Витальевна, на сегодня по новому референтному ценообразованию на лекарственные средства все еще остаются вопросы. Например, чем он отличается от прежнего механизма?

- До введения новых Правил регулирования цен на лекарственные средства в 2019 году согласно приказу и.о. министра здравоохранения страны от 19 апреля 2019 года «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства» формирование цен на них осуществлялось только для Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Новыми Правилами установлен механизм ценообразования для оптовой и розничной реализации лекарственных средств, а также в рамках ГОБМП и ОСМС. Кроме того, методика референтного ценообразования является неотъемлемой частью ценовой политики государства с 2015 года.

- Наверняка есть нюансы, которые учитывались при формировании но-

вой системы. В чем они заключаются?

- Регулирование ценообразования формируется на 4 уровнях: на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупки в рамках ГОБМП и системе ОСМС. Механизм регулирования цен предусматривает установление предельных цен путем сравнительного анализа цены производителя с ценами одного и того же производителя лекарственного средства с одним и тем же активным веществом. Включая в том числе учет лекарственных форм, концентрации и дозировки в референтных странах, а также учета ввозных цен, сопутствующих расходов (транспортные, таможенные, маркетинговые расходы и расходы на оценку безопасности и качества) и соответствующих наценок по регрессивной шкале. Отмечу, что принятыми новыми правилами усилена экспертиза экономической обоснованности цен на лекарства путем реферирования цен возмещения и оценки фармакоэкономических данных, а также создание реестра предельных цен для обеспечения доступности информации о ценах для всех заинтересованных лиц.

- Почему системе ценообразования потребовалась совершенствование?

- Совершенствование механизма регулирования цен направлено на обеспечение доступности лекарственных средств населению страны, в т.ч. уязвимых категорий населения; применение только эффективных и безопасных лекарств; сдерживание роста расходов государства и населения на лекарственные средства. До введения новых Правил регулирования цен на лекарственные средства в 2019 году формирование цен на лекарственные средства осуществлялось только для государственных закупок, в то время как розничные цены не регулировались.

Предельная цена при государственных закупках формировалась на основе зарегистрированной цены иностранного или отечественного производителя с учетом регрессивной шкалы оптовой наценки, с последующим утверждением уполномоченным органом. Кроме того, ранее не учитывались данные оценок фактических поставок, был большой список референтных стран, которые по экономическим показателям отличались от Казахстана, а сложный и непрозрачный процесс регистрации цен приводил к затягиванию процедуры на месяцы.

- Референтный подход скажется на социально уязвимых слоях населения?

- Новые механизмы ценообразования, напротив, призваны снизить социальные риски, связанные с завышением цен на лекарственные средства. Регулирование цен на лекарственные средства повысит экономическую доступность для населения. То есть установление предельных цен согласно принятым Правилам позволит не допускать значительного разброса и разницы цен на одно и то же лекарственное средство как в регионах, так и между розничными аптеками независимо от волатильности курса тенге и сезонности продаж. Кроме того, регулирование цен на лекарственные средства повысит экономическую доступность для населения и закрепит ответственность участников фармацевтического рынка.

- За что в ценообразовании несет ответственность Минздрав?

- Министерство здравоохранения Республики Казахстан является уполномоченным органом в области здравоохранения, осуществляющим государственное регулирование цен на лекарственные средства. Уполномоченный орган не

чаще одного раза в полугодие не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным полугодием, утверждает предельные цены на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации. А также утверждает предельную цену на торговое наименование лекарственного средства в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, предельную цену на международное непатентованное наименование лекарственного средства в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС. К тому же на постоянной основе ведет учет и систематизацию информации о предельных ценах в электронном виде, в хронологическом порядке, с учетом внесенных изменений и сохранением предыдущих версий, с предоставлением возможности открытого доступа к данным сведениям в электронном формате.

- Кто будет контролировать исполнение требований аптекарями? Как скажется новое ценообразование на закупе у зарубежных поставщиков?

Контрольная функция закреплена за Комитетом контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан. За превышение установленных предельных цен на лекарственные средства предусмотрена административная

ответственность по статье 426 Кодекса РК об административных правонарушениях. Что касается зарубежных поставщиков, то закуп лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется ТОО «СК-Фармацией» в соответствии с постановлением Правительства «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования». Каких-либо преференций по отношению к иностранным поставщикам нет. Закуп осуществляется по наименьшей цене через тендерные процедуры или прямые договоры.

- Как будет проводиться регулирование цены на лекарства от иностранных производителей в случае скачков курса валют?

Согласно текущей редакции Правил иностранные производители имеют возможность регистрировать цены на лекарственные средства один раз в полугодие, а в случае скачков валюты производители имеют право перерегистрировать цену посредством подачи документов

для последующего утверждения цены в следующем полугодии.

- Может ли новое ценообразование спровоцировать сокращение аптек?

Нет оснований предполагать, что новое ценообразование может привести к сокращению количества аптек. Так, по данным Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения РК, в целом по стране работают около 8 тысяч объектов фармацевтической деятельности по розничной реализации. Количество лицензий на фармацевтическую деятельность в динамике не отличается от ежегодных цифр, факты закрытия аптек практически не связаны с внедрением регулирования цен на лекарственные препараты.

- Опыт каких стран мира использовался при разработке ценообразования?

Текущий механизм ценообразования учитывает международный опыт различных стран, в частности Турции, Германии, Греции, Италии и др., и, как показывает анализ рынков данных стран, обеспечивает открытость и прозрачность формирования ценообразования на лекарства.

По материалам kapital.kz

Армения намерена перенять опыт Казахстана в борьбе с НИЗ

В столице Армении, городе Ереван состоялась международная конференция «Harm Reduction», посвященная концепции снижения вреда от неинфекционных заболеваний. Конференция была организована Ереванским государственным медицинским университетом им. Мхитара Гераци, ведущим высшим медицинским учебным заведением Республики Армения.

Концепция снижения вреда от неинфекционных заболеваний – это стратегия общественного здравоохранения, которая направлена на уменьшение негативных социальных и физических последствий, связанных с различным поведением человека.

Поделиться опытом Казахстана были приглашены Бахыт Туменова и Гульнар Курбанбаева, эксперты рабочей группы по снижению факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) при Министерстве здравоохранения РК.

Комментируя участие на конференции, **Бахыт Туменова**, президент ОФ «Аман-саулык» сообщила: «Мы были приглашены на конференцию молодыми врачами, занимающимися вопросами общественного здоровья, и их очень заинтересовал опыт принятия Концепции снижения вреда от источ-

ников НИЗ в Казахстане, выдвинутый общественной организацией. В Армении Концепция снижения вреда обсуждалась впервые. Во время мероприятия были обсуждены вопросы борьбы с НИЗ и возможность привлечения государственных органов для принятия решений. Было отмечено, что одним из важных аспектов аргументации для принятия государственных решений являются расчеты потерь и экономической эффективности от реализации Концепции и необходимость в комплексе рассматривать все риски и источники факторов возникновения НИЗ».

«Конференция признала, что работа по борьбе с НИЗ проводимая в Казахстане ОФ «Аман-саулык» вместе с другими организациями, общественными экспертами и представителями государственных органов является не-



обходимой и абсолютно результативной. Армения, наряду с Казахстаном готова стать участником этого проекта, и возникло предложение о необходимости интеграции. Я уверена, что с такими партнерами, как в Армении проект по концепции снижения вреда имеет все шансы на успех», – отметила **Гульнар Курбанбаева**, заместитель руководителя экспертной группы межведомственной комиссии по вопросам предпринимательства при правительстве РК.

Концепция снижения вреда от НИЗ принята в Казахстане в 2018 году, где основными источниками НИЗ определены алкоголь, табакокурение, питание, физическая инертность, наркомания и репродуктивное здоровье. Концепция призвана снижать вред, спасать и улучшать качество жизни, позволяя потребителям оставаться интегрированными в общество, и при этом, способна сократить расходы на здравоохранение.

38,71 миллиардов тенге ежегодно можно сэкономить на снижении неинфекционных заболеваний в Казахстане



Казахстанские общественники рассказали, сколько бы сэкономил госбюджет на лечении казахстанцев.

ОФ «Аман-саулык» провел мероприятие, посвященное обсуждению исследования экономического ущерба, наносимого неинфекционными заболеваниями (НИЗ), проведенного экспертами рабочей группы по снижению факторов риска НИЗ при Министерстве здравоохранения РК.

В рамках мероприятия **Бахыт Туменов**, Президент ОФ «Аман-саулык», **Айгуль Соловьева**, член Комитета по экономической реформе и региональному развитию Мажилиса Парламента РК и **Гульнар Курбанбаева**, заместитель руководителя экспертной группы межведомственной комиссии по вопросам предпринимательства при правительстве РК, представили исследование, проведенное в целях оценки экономического ущерба, в связи с бременем НИЗ в Казахстане.

Исследование является прикладной частью Концепции снижения вреда от источников неинфекционных заболеваний (Концепция), принятой в Казахстане в 2018 году, где основными источниками НИЗ определены алкоголь, табакокурение, питание, физическая инертность, наркомания и репродуктивное здоровье.

«В Казахстане неинфекционные заболевания являются причиной 98,9% смертей, тогда как доля смертей от инфекционных заболеваний составляет всего 1,05%. Несомненно, как и в любом другом государстве мира, прави-

тельством Казахстана предпринимаются меры по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Около 11% бюджета здравоохранения тратится на лечение болезней, относимых к категории неинфекционных заболеваний. Концепция призвана снижать вред, спасать и улучшать качество жизни, позволяя потребителям оставаться интегрированными в общество, и при этом, способна сократить расходы на здравоохранение», – отметила **Гульнар Курбанбаева**.

Общий экономический эффект от реализации Концепции снижения вреда от источников неинфекционных заболеваний в Республике Казахстан в отношении 4 основных источников НИЗ в период с 2019 по 2030 годы: составляет 387,1 млрд тенге или 38,71 млрд тенге ежегодно.

Неправильное питание является одной из важных составляющих бремени нездоровья и недугов во всем мире. Рацион питания с высоким содержанием насыщенных жиров и энергоемких продуктов питания являются важнейшей причиной ожирения, рака и сердечно-сосудистых заболеваний. По данным 2018 года в Казахстане зафиксировано 25 000 преждевременных смертей, связанных с проблемами питания.

Вклад факторов неправильного питания в статистику смертности оценивается в исследовании в 20%. Основным предположением при оценке



экономических потерь от неправильного питания является то, что правильное питание может привести к пятидесятипроцентному сокращению вреда. **Общий экономический эффект от формирования культуры правильного питания и переключения потребителей на более здоровые продукты или менее вредную альтернативу может принести 218,7 млрд тенге положительного экономического эффекта на период с 2019 по 2030 годы.**

В этой связи, общими рекомендациями по здоровому питанию являются: потребление разнообразной пищи; поддержание нормального веса тела; низкое потребление насыщенных жиров и

холестерина; достаточное содержание в рационах витаминов (овощи, фрукты, зерновые); ограничение приема сахара, соли и натрия.

Употребление табака является так же одной из угроз для здоровья человека. В Казахстане насчитывается 2 478 544 курильщиков. По данным 2018 года курение стало причиной преждевременной смерти 20 900 человек, из которых 16 533 мужчин и 4 367 женщин.



Расчеты показывают, что в период с 2019 по 2030 годы, при условии ежегодного переключения курильщиков на альтернативные виды курения, положительный экономический эффект составит 85,7 млрд тенге. В целях борьбы с табакокурением Концепция рекомендует подход по переключению всех потребителей традиционных сигарет на альтернативные виды продуктов по доставке никотина, в которых нет процесса сгорания табак и существенно меньшее количество вредных, канцерогенных компонентов.

«Как врач с многолетним стажем, я против курения, так как сегодня уже доказано, что курение вызывает ряд серьезных заболеваний, которые могут привести к смерти. Считаю, что с этим надо бороться. Другое дело как? Самым эффективным способом снизить вред от курения является отказ от вредной привычки. Но дело в том, что проблема курения, так же, как и алкоголизм и наркомания не решается запретами. Считаю, что необходимо предлагать другую, менее вредную альтернативу. Тем более что такая уже существует, рынок предлагает инновационные изделия, в которых исключен процесс горения. Люди привыкают к никотину и испытывают зависимость от него, а основной вред получают от продуктов горения – процесса, которым сопровождается курение традиционных сигарет. Инновационные альтернативные системы доставки никотина являются принципиально другими продуктами по сравнению с традиционными сигаретами и на 95% менее вредны», – отметила **Бахыт Туменова**.

Алкоголизм – масштабная социальная проблема, которая серьезно подрывает социально-экономическую жизнедеятельность общества из-за высоких уровней заболеваемости, смертности, преступности, связанных с употреблением спиртных изделий.



По информации Комитета государственных доходов Министерства финансов РК объем реализации алкогольной продукции в 2018 году увеличился на 4% по сравнению с 2017 годом (с 467 256 761 в 2017 г. до 486 585 797 в 2018г.):

- пиво на 2% (с 402 021 073 в 2017 г. до 411 183 746 в 2018 г.);
- водка на 7% (с 30 108 897 в 2017г. до 32 456 952 в 2018г.);
- вино на 17% (с 22 383 068 в 2017 г. до 26 923 876 в 2018 г.);
- ликероводочные на 16% (с 4 957 820 в 2017г. до 5 893 620 в 2018г.);
- коньяк на 23% (с 7 785 902 в 2017 году до 10 127 601 в 2018г.).

Концепция рекомендует проработку модели употребления алкоголя, которая включает в себя изменение культуры потребления алкогольных напитков и переход с крепких на менее крепкие напитки, содержащие меньшее количество этилового спирта. Целесообразным также является применение фискальной политики, к примеру, дифференциация размера акциза на крепкие и слабые алкогольные напитки с мерами информационно-просветительского характера. **Реализация такой алкогольной политики, позволит в период с 2019-2030 годы достичь чистого экономического эффекта в размере 25,9 млрд тенге.**

Наркозависимость во всем мире, является тяжелым бременем как для государства, общества, так и для отдельных людей. Наибольшее количество лиц, состоящих на наркологическом учете с психическими и поведенческими расстройствами в следствии употребления опиоидов составляет 11453 человек, каннабиноидов 8483 и соче-

танного употребления наркотических веществ (полизависимость) 4618. Средний возраст наркомана в Казахстане составляет 32 года.



Согласно Концепции, поддерживающая заместительная терапия (ПЗТ) является рекомендованным международным медицинским сообществом инструментом снижения вреда от негативных последствий потребления наркотиков. Расчеты показывают, что в период с 2019 по 2030 годы, методологическая терапия позволит внести экономический вклад в размере 56,8 млрд тенге в виде потенциальных доходов в бюджет.

В Казахстане с 2008 года применяется препарат «Метадон гидрохлорид» в виде сиропа. ПЗТ в Казахстане рассматривается как один из эффективных методов лечения опиоидной зависимости, которое включает психосоциальное консультирование, содействие в трудоустройстве, в получении профессиональных навыков, помощи психолога. Предоставлением ПЗТ занимаются мультидисциплинарные команды, состоящие из врачей наркологов, психологов, социальных работников, медицинских сестер. В настоящее время в 9 областях Казахстана и городе Алматы функционируют 13 пунктов предоставления ПЗТ терапии.

«Подводя итоги, можно отметить, что основной подход, предусматриваемый Концепцией – это влияние на образ жизни человека, путем коррекции поведения, а также предложение менее вредной альтернативы и информации о ней для более осознанного выбора. Такой подход логически обоснован с точки зрения принятия индивидуумом предлагаемых решений по снижению рисков развития НИЗ, не затрагивая устоявшиеся модели поведения и не осуществляя грубое вмешательство в образ жизни индивидуума», – отметила **Айгуль Соловьева**.

Полный текст исследования будет опубликован на сайте
ОФ «Аман-Саулык»
<http://www.amansauylk.kz/>

Молекулярно-генетический профиль рака

Благодаря технологическим инновациям в диагностике онкологических заболеваний в Казахстане заметно снизился уровень смертности. Об этом рассказала директор Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии Министерства здравоохранения Диляра Радиқовна Кайдарова.



На IV Международном научном форуме «Инновации в здравоохранении – 2019» Д.Р. Кайдарова представила доклад «Персонализированная диагностика в онкологии». По ее словам во всем мире отмечается рост онкозаболеваний, не исключение и Казахстан.

– В прошлом году этот диагноз был поставлен 35 тысячам человек. Благодаря совершенствованию методов диагностики заболевание все чаще удается остановить на ранних стадиях, уровень смертности реально снизился с 20 до 15 тысяч человек ежегодно. Все умы онкологии сегодня направлены на то, чтобы проводить персонализированную диагностику в онкологии для выбора адекватного и точного лечения. Над поиском опухолевых биомаркеров работают тысячи исследователей, они учатся эффективно выявлять их среди нормальных компонентов крови или ее плазмы, а затем оценивать их диагностический потенциал. Онкомаркеры в нашем теле производятся раковыми или другими клетками организма в ответ на развитие опухоли или неопухолевые процессы. Большинство онкомаркеров синтезируются нормальными клетками наравне с опухолевыми, однако уровень их выработки заметно отличается. Это определяется простыми лабораторными методами, которые позволяют диагностировать онкологические заболевания, мониторить онкологический процесс и делать прогноз дальнейшего течения заболевания.

Рак – это, по сути, генетическое заболевание, его вызывают мутации в од-

ном или нескольких из более чем 20 тысяч генов человека. Мутации либо наследуются, и тогда они есть во всех клетках организма, либо появляются в какой-то ткани или конкретной клетке.

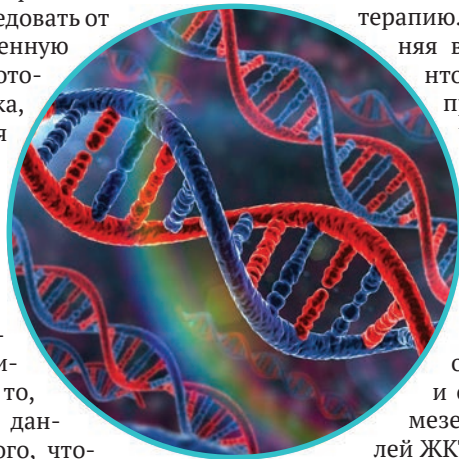
Человек может унаследовать от родителей определенную мутацию в гене, который защищает от рака, или мутацию которая сама по себе может привести к раку. Мутации помогают раковой клетке выживать, размножаться и избегать гибели. Сейчас вся работа онкологической медицины направлена на то, чтобы блокировать данный процесс. Для того, чтобы воздействовать на определенную мутацию, ученые создали новый вид противоопухолевой терапии под названием «Таргетная терапия». Препараты, применяемые при данном лечении, называются таргетными препаратами, от англ. target - мишень. Они блокиру-

ют мутации генов при раке, тем самым запуская процесс уничтожения раковой клетки. Для каждой локализации рака характерны свои мутации, а для каждого типа мутаций подходит только определенный таргетный препарат. Именно поэтому современное лечение онкологических заболеваний построено на принципе глубокого типирования опухоли. Это значит, что перед тем как начать лечение, проводится молекулярно-генетическое исследование опухолевой ткани, позволяющее определить наличие мутаций и подобрать индивидуальную терапию, которая даст максимальный противоопухолевый эффект. Для этого необходимы лаборатории для изучения блоков, цитологического материала, мазков, смывов, жидкости, имплантов и цитоблоков; неинвазивная и экономичная альтернатива традиционным методам биопсии – жидкостная биопсия; мониторинг ДНК, циркулирующей в плазме крови. Все эти методы имеются в Институте онкологии, и мы можем их применять рутинно в нашей практике, причем бесплатно для пациентов, согласно Комплексного плана 2019 года.

Почти 40 лет назад была обнаружена филадельфийская хромосома, которая позволила при хроническом миелоидном лейкозе применить таргетную терапию. В результате 5-летняя выживаемость пациентов с применением препарата иматиниб увеличилась до 90%.

При обнаружении гастроинтестинальных стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта, которые составляют только 0,1-3% от всех опухолей ЖКТ и отличаются от других мезенхимальных опухолей ЖКТ наличием специфических маркеров GIST, мы также применяем таргетный препарат иматиниб, который увеличил выживаемость пациентов при раке желудка.

При раке молочной железы есть целая палитра опухолевых маркеров, которые рутинно определяются во всех



онкодиспансерах страны, и мы можем спокойно и четко назначить именно таргетное лечение, которое блокирует эти белки и приводит к тому, что выживаемость при раке молочной железы увеличивается.

Определяются специфические биомаркеры и при колоректальном раке. Таким больным назначается таргетная терапия цетуксимабом, который также позволяет увеличивать выживаемость пациентов.

Остается актуальной проблема диагностики рака легких, смертность от которого во всем мире и в Казахстане остается на первом месте. Определение гистологической структуры позволяет более точно установить мишень, направленную на мутацию генов. Для этого во всех онкодиспансерах Казахстана есть лаборатории. Разработан алгоритм лечения и диагностики для всех онкоучреждений по выявлению рака легких. Наиболее перспективная инновационная технология в борьбе с этим онкозаболеванием – таргетная терапия. Она применяется только при выявлении мутирования определенных генов, которые могут излечиваться при помощи уже имеющихся в Казахстане медикаментозных средств. Прогнозы при таком виде лечения благоприятные даже при выявлении тяжелых форм рака легких. Препараты таргетной терапии при раке легких у нас бесплатны.

В 2018 году Нобелевскую премию по медицине получили американец Джеймс Эллисон и японец Тасуку Хондзе за открытие иммунотерапии раковых опухолей, которая проводится путем ингибирования отрицательной иммунной регуляции. Иммунотерапия отличается от лучевой и химиотерапии тем, что изначально нацелена на активацию человеческого иммунитета для борьбы с раковыми клетками. Основной проблемой такого вида лечения является выявление веществ, рецепторов или ингибирующих комплексов, которые подавляют иммунитет больного относительно раковых клеток. Но даже если их выявить, второй проблемой становится правильное воздействие на эти вещества, которое поможет иммунной системе начать работу. В 2012 году этот метод был опробован на людях: в испытаниях приняли участие около трех сотен человек. В результате у трети больных меланомой пациентов зафиксировали значительное уменьшение объема опухолей, у тридцати процентов больных раком почки также было отмечено улучшение.

К иммунотерапии относят несколько препаратов, это сложные и дорогие лекарства (Опдиво, Ервой, Кейтруда). Они подходят далеко не для всех. Пока их эффективность доказана при отдельных опухолях, но показаний становится все больше. Основные: меланома, рак



легкого, рак почки, лимфома, уротелиальный рак, гепатоцеллюлярный рак, колоректальный рак. Еще недавно считалось, что препарат Кейтруда слишком дорог для нас, и мы не могли его применять, но уже сегодня он закупается государством и позволяет лечить пациентов бесплатно.

В настоящее время в стране в качестве комплексного высокопроизводи-

тельного диагностического и прогностического молекулярно-генетического метода работает секвенирование «нового поколения». Это технология для выявления герминальных и соматических мутаций в таргетных генах. Секвенирование позволяет обнаружить не только распространенные мутации, но «прочитать» полную последовательность клинически значимых генов. Это позволяет выявить все возможные генетические изменения, ассоциированные с онкологическими заболеваниями. В КазНИИОиР МЗ РК заканчивается изучение генетического профиля молодых женщин-казашек, заболевших раком молочной железы. Была установлена форма рака, характерная именно для генетического фона нации, проявляющаяся в более раннем возрасте и протекающая очень агрессивно. К тому же этот так называемый трехнегативный рак оказался устойчив против обычных методов лечения. Подходит к завершению и трехлетнее исследование мужчин, заболевших колоректальным раком. Ученые-медики изучают эти виды мутаций для того, чтобы разработать новые эффективные методы лечения, а также проводить профилактику семейного анамнеза.

Эволюция опухолей различна. Воздействуя различными методами мы влияем на какую-то одну мутацию, но может развиться другая, так как опухоль гетерогенна. С развитием генетики и молекулярной биологии в руках клинических онкологов оказался новый способ изучить опухоль, чтобы найти в ней уязвимые места. И это дает большую надежду, что мы наконец сможем остановить эту лавину под названием «рак», – подытожила Д.Р. Кайдарова.

Подготовила Елена Томилова



Что такое дисбактериоз и как его победить?



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

Дисбактериоз кишечника – термин, который применяется в России и других странах СНГ. Существует протокол ведения больных с дисбактериозом, приказ Минздрава РФ от 9 июня 2003 г. №231. Так что все, кто говорят, что такого диагноза нет, ошибаются. По крайней мере, в нашей стране он есть. Что это за заболевание и как же его победить?

Что такое дисбактериоз?

В нашем кишечнике живет множество бактерий. Это полезные для нас микроорганизмы, они принимают участие в метаболических, иммунных и других процессах. При дисбактериозе состав микрофлоры нарушается. Вредные бактерии размножаются сверх меры, а полезные чахнут и уменьшают свою популяцию.

Зачем нужны полезные микробы? Они делают следующее:

- синтезируют аминокислоты;
- метаболизируют мочевую кислоту, желчные и жирные кислоты;
- образуют витамины;
- улучшают пищеварение;
- обеспечивают защиту от кишечных инфекций;
- улучшают газообмен в кишечнике;
- стимулируют восстановление поврежденной слизистой.

Полезные микробы сохраняют кишечник целым, не дают ему «продырявиться». В результате он не пропускает в кровь вредные вещества. Для восстановления нарушенной проницаемости кишечника на сегодняшний день зарегистрирован и используется ребагит. Он стимулирует регенерацию слизистой и уменьшает в ней воспаление, а также в слоях кишечника, расположенных под слизистой оболочкой. Таким образом проницаемость восстанавливается и устраняются «дыры» в кишечнике. То есть мы убираем последствия, но нужно проверить и устранить причины этой проблемы. Это может быть либо воспаление кишки, либо бактериальные нарушения.

Есть ли реальные способы проверить состояние бактерий в кишечнике?

Существуют методы диагностики, использующиеся для оценки биоценоза кишечника. Они следующие:

- Копрограмма. Оценивается внешний вид и другие характеристики кала. Определяется его химический состав. Проводится микроскопическое исследование. Исследование позволяет выявить нарушения в работе желудочно-кишечного тракта.
- Посев кала. Его помещают в среду, оптимальную для роста микробов. Затем наблюдают за ростом колоний. Смотрят, что выросло и в каком количестве.

При необходимости получения более точных данных может быть проведена эндоскопия. В задний проход вводят длинную трубку, чтобы получить материал для посева из вышележащих отделов тонкой или толстой кишки.

Как лечить? Восстанавливается ли микрофлора?

Врачи получают от государства четкие инструкции, как нужно лечить дисбактериоз кишечника. Они прописаны в приказе Минздрава N 231.

Лечение состоит из двух этапов. Вначале мы уничтожаем «плохих» микробов, которые размножились слишком сильно. Для этого в течение 5 дней человек принимает антибиотики и бактериофаги.

Затем следует второй этап лечения. Его цель – заселить кишечник «правильными» микроорганизмами. Назначаются пробиотики – это живые бактерии, которые человек принимает внутрь в виде капсул. Используются также пребиотики – пища для микробов, стимулирующая их рост. Если бифидофлора растет слишком медленно, назначают комплексный иммуноглобулиновый препарат.

Для всех методов лечения указан уровень доказательности «С». Это означает, что некоторые доказательства эффективности существуют, но их недостаточно, чтобы сделать однозначные выводы. На практике уровень доказательности «С» – это мелкие и не всегда

правильно проведенные исследования. Говоря об уровне доказательности «С», Министерство здравоохранения как бы говорит врачам: «Неизвестно, работает такое лечение или нет, но вы назначайте – авось кому-то поможет».

Отношение к дисбактериозу на Западе

Как мы видим, с точки зрения российской гастроэнтерологии, дисбактериоз – это клиническое состояние. Оно имеет определенные симптомы, диагностируется лабораторными методами. Существуют препараты и схемы лечения. Их применение позволяет добиться выздоровления у большинства пациентов.

Но на Западе этой точки зрения не придерживаются. Там дисбактериоз – понятие не клиническое, а теоретическое. Западные врачи признают, что нарушения микрофлоры бывают. Они время от времени случаются у всех людей под влиянием особенностей питания или приема препаратов.

Но при этом дисбактериоз:

- не является болезнью, а только последствием болезни;
- не имеет собственных специальных симптомов;
- не подлежит лечению, если вылечена заболевание-причина.

Лечат не дисбактериоз, а основное заболевание или состояние, которое его провоцирует. После этого микрофлора кишечника обычно нормализуется сама по себе.

Посев содержимого кишечника на дисбактериоз на Западе не проводится, и вот почему:

- нет общего понятия нормы – у всех людей разный состав микрофлоры кишечника;
- нестабильность результатов – выполнив посев в разные дни, мы получаем совершенно разные результаты.

Реальная помощь или псевдолечение?

Дисбактериоз в нашей стране стал поводом для псевдолечения. В нем коммерчески заинтересованы производители биологических добавок, которые не проходят через исследования и длительные процедуры регистрации. Не заинтересован и сам пациент, и врач, но они вместе ничего не могут с этим сделать, так как большинство средств массовой информации подадут дисбактериоз как реальное заболевание, подлежащее целенаправленному лечению.



Приказ и.о. Председателя КККБТУ МЗ РК № 274-НҚ от 7 ноября 2019 года О приостановлении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств

В целях защиты здоровья и жизни граждан страны, в соответствии с подпунктом 2) 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 (далее – Правила), ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие регистрационных удостоверений 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) 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. РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета и территориальным подразделениям Комитета принять соответствующие меры согласно Правилам по исполнению настоящего приказа.

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

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета от 1 ноября 2019 года №18-16-1063.

И.о. Председателя Н. Садвакасов

*Приложение к приказу и.о. Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 7 ноября 2019 года №274-НҚ*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих приостановлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№003482	20.04.2016 г.	Ранисан®, таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг	ПРО.МЕД ЦС Прага а.с., Чешская Республика	ПРО.МЕД ЦС Прага а.с., Чешская Республика
2	РК-ЛС-5N№003668	15.02.2017 г.	РАНИТИДИН-АКОС, таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг	Синтез ОАО., Россия	Синтез ОАО., Россия
3	РК-ЛС-5N№003695	15.02.2017 г.	РАНИТИДИН-АКОС, таблетки, покрытые оболочкой, 300 мг	Синтез ОАО., Россия	Синтез ОАО., Россия
4	РК-ЛС-5N№003387	21.08.2017 г.	Ациран ТМ -150, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия	Плетхико Лабораторис Pvt. Лтд, Индия
5	РК-ЛС-5N№003388	21.08.2017 г.	Ациран ТМ-300, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия	Плетхико Лабораторис Pvt. Лтд, Индия
6	РК-ЛС-5N№003418	18.09.2017 г.	Гистак®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг	Сан Фармасьютикал Индастриез Лтд., Индия	Сан Фармасьютикал Индастриез Лтд., Индия

Результаты согласования

06.11.2019 09:33:17: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний
 06.11.2019 11:08:34: Сабиев Б.М. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 06.11.2019 11:20:19: Сабиев А.Н. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 06.11.2019 11:37:44: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №282-НҚ от 12 ноября 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, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационное удостоверение медицинского изделия «Тест-полоски ГЛЮКОКАРД Сигма в упаковке 25, 50 штук» производства ООО «АРКРЭЙ», Россия, номер регистрационного удостоверения РК-ИМН-5N№015768.

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, горо-

дов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) размещение в средствах массовой информации;

3) представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) 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 5 ноября 2019 года № 18-16-1076/И.

Председатель Л. Бурябекова

Результаты согласования

12.11.2019 17:23:14: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний
 12.11.2019 17:23:26: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 12.11.2019 18:47:18: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №283-НҚ от 12 ноября 2019 года О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств и их изъятию из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 2) 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, ПРИКАЗЫВАЮ:

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

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

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, горо-

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

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

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета от 6 ноября 2019 года №18-16-1082/И.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение к приказу Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 12 ноября 2019 года №283-НҚ*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№016314	31.03.2015 г.	Кандазол®, таблетки 200 мг	Абди Ибрагим Глобал Фарм., Казахстан	Абди Ибрагим Глобал Фарм., Казахстан
2	РК-ЛС-5N№004058	25.07.2017 г.	Дермазол®, таблетки, 200 мг	Кусум Хелткер Pvt. Ltd, Индия	Кусум Хелткер Pvt. Ltd, Индия

Результаты согласования

12.11.2019 18:05:41: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

12.11.2019 18:17:20: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

12.11.2019 18:43:50: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №284-НҚ от 12 ноября 2019 года О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств и их изъятию из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 2) 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, ПРИКАЗЫВАЮ:

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

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

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, горо-

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

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

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета от 6 ноября 2019 года № 18-16-1081/И.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение к приказу Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 12 ноября 2019 года №284-НҚ*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№022817	27.02.2017 г.	Тирфенс, Сироп 2 мг/мл	Зентива Саглык Юрюнлери Сан. ве Тидж. А.Ш., Турция	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш., Турция
2	РК-ЛС-5N№022935	27.04.2017 г.	Тирфенс, таблетки, покрытые оболочкой 80 мг	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш., Турция	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш., Турция
3	РК-ЛС-5N№019159	21.08.2017 г.	ИНСПИРОН®, сироп 2 мг/мл	ПАО Галичфарм, Украина	ПАО Галичфарм, Украина

4	PK-ЛС-5N®023398	28.11.2017 г.	ИНСПИРОН®, сироп 4 мг/мл	ПАО Галичфарм, Украина	ПАО Галичфарм, Украина
5	PK-ЛС-5N®019880	05.03.2018 г.	Инспиرون, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением	ПАО Киевмедпрепарат, Украина	ПАО Киевмедпрепарат, Украина

Результаты согласования

- 12.11.2019 18:06:12: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний
- 12.11.2019 18:16:12: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
- 12.11.2019 18:44:26: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

Приказ Председателя ККБТУ МЗ РК №291-НК от 19 ноября 2019 года

О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств

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

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

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

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

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

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

Основание: письма ТОО «ратиофарм Казахстан» от 13 ноября 2019 года б/н.

И.о. Председателя Н. Садвакасов

Приложение к приказу и.о. Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 19 ноября 2019 года №291-НК

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-ЛС-5N®022735	01.02.2017 г.	Альгерика, капсулы 150 мг	Pliva Hrvatska d.o.o., Хорватия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
2	PK-ЛС-5N®022734	01.02.2017 г.	Альгерика, капсулы 75 мг	Pliva Hrvatska d.o.o., Хорватия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
3	PK-ЛС-5N®023365	09.11.2017 г.	Дулоксетин Тева, капсулы с отложенным высвобождением, 60 мг	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
4	PK-ЛС-5N®023364	09.11.2017 г.	Дулоксетин Тева, капсулы с отложенным высвобождением, 30 мг	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
5	PK-ЛС-5N®016071	02.09.2015 г.	Гестадиол, таблетки, покрытые оболочкой	Гаупт Фарма Мюнстер ГмбХ, Германия	ратиофарм ГмбХ, Германия
6	PK-ЛС-5N®016072	02.09.2015 г.	Гестадиол плюс, таблетки, покрытые оболочкой	Гаупт Фарма Мюнстер ГмбХ, Германия	ратиофарм ГмбХ, Германия
7	PK-ЛС-5N®022344	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50/12,5/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
8	PK-ЛС-5N®022345	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75/18,75/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
9	PK-ЛС-5N®022346	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100/25/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
10	PK-ЛС-5N®022347	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 125/31,25/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
11	PK-ЛС-5N®022348	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150/37,5/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
12	PK-ЛС-5N®022349	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 175/43,75/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль
13	PK-ЛС-5N®022350	22.08.2016 г.	Левакапен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200/50/200 мг	Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company, Венгрия	Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израиль

Результаты согласования

- 19.11.2019 18:20:59: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
 - 19.11.2019 21:10:25: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний
- № ис: 21-17/13337 от: 20.11.2019
 № вх: 849-к от: 20.11.2019

Первое прямое сравнительное исследование применения биологических препаратов при язвенном колите



Обновленные результаты исследования VARSITY: Энтивлио и Хумира

Takeda Pharmaceutical Company Limited (далее «Такеда») представила обновленные результаты исследования VARSITY, которое продемонстрировало превосходство биологического препарата с селективным воздействием на кишечник ведолизумаб (Энтивлио®) над биологическим препаратом адалимумаб (Хумира®) – ингибитором фактора некроза опухоли-альфа (анти-ФНО α), в достижении первичной конечной точки клинической ремиссии* на 52 неделе у пациентов со среднетяжелым и тяжелым активным язвенным колитом (ЯК). Эти результаты были опубликованы в Медицинском журнале Новой Англии (The New England Journal of Medicine, NEJM). Частота клинической ремиссии на 52-й неделе была выше при применении ведолизумаба – 31,3% (n=120/383) в сравнении с терапией адалимумабом – 22,5% (n=87/386) (p=0,006).

Новые данные, опубликованные в NEJM, показали, что при использовании ведолизумаба была достигнута более высокая частота клинической ремиссии на 52 неделе, чем при применении адалимумаба, как у пациентов с ЯК, не получавших предшествующей анти-ФНО α терапии (34,2% [n=104/304] для ведолизумаба и 24,3% [n=74/305] для адалимума), так и у пациентов с ЯК, ранее получавших анти-ФНО α терапию (20,3% [n=16/79] для ведолизумаба и 16,0% [n=13/81] для адалимумаба). Также было показано, что при применении ведолизумаба доля пациентов, достигших клинической ремиссии на 14 неделе, составила 26,6% (n=102/383), а при применении адалимумаба – 21,2%

(n=82/386). Стойкая клиническая ремиссия† была достигнута у 18,3% (n=70/383) пациентов, получавших терапию ведолизумабом, и у 11,9% (n=46/386) пациентов, получавших адалимумаб, соответственно.

В отношении вторичных конечных точек исследования у пациентов, получавших лечение ведолизумабом, была отмечена значимо более высокая частота заживления слизистой оболочки** на 52 неделе, чем у пациентов, получавших адалимумаб (39,7% [n=152/383] в сравнении с 27,7% [n=107/386]; p<0,001). Превосходство ведолизумаба над адалимумабом по доле пациентов, которые исходно получали пероральные кортикостероиды и на 52 неделе прекратили их прием и достигли клинической ремиссии*** (12,6% [n=14/111] в сравнении с 21,8% [n=26/119]), выявлено не было. Медиана изменения дозы пероральных кортикостероидов от исходного уровня до 52 недели составила -10,0 мг в группе ведолизумаба в сравнении с -7,0 мг в группе адалимумаба.

Результаты исследования, опубликованные в NEJM, показали, что лечение ведолизумабом сопровождалось улучшением качества жизни: 52,0% (n=199/383) пациентов, получавших ведолизумаб, в сравнении с 42,2% (n=163/386) пациентов из группы адалимумаба сообщили об улучшении на ≥ 16 баллов общего числа баллов Опросника по воспалительным заболеваниям кишечника (IBDQ) к 52 неделе в сравнении с исходным. IBDQ позволяет оценить влияние воспалительного заболевания кишечника на четыре аспекта жизни пациентов: симптомы,

непосредственно связанные с поражением кишечника, системные симптомы, а также влияние на эмоциональную и социальную функции.

«При таком хроническом инвалидирующем заболевании, как язвенный колит, для пациента важно добиться улучшения различных проявлений заболевания», – сказал доктор Брюс Э. Сэндс (Bruce E. Sands), главный исследователь VARSITY, также являющийся руководителем отделения гастроэнтерологии доктора Генри Д. Яновиц (Henry D. Janowitz) медицинского центра Маунт-Синай и школы медицины Икана при медицинском центре Маунт-Синай в Нью-Йорке. «Результаты исследования VARSITY дают врачам ценную информацию в помощь при принятии решения относительно лечения на момент начала биологической терапии у пациентов с язвенным колитом».

Был также проведен поисковый анализ для оценки влияния терапии ведолизумабом и адалимумабом на клинический ответ и отсутствие гистологических признаков активности. Поисковый анализ показал, что на 14 неделе 67,1% (n=257/383) пациентов, получавших ведолизумаб, достигли клинического ответа в сравнении с 45,9% (n=177/386) пациентов, получавших адалимумаб. Различие между группами лечения было отмечено уже на 6 неделе в пользу ведолизумаба. Отсутствие гистологических признаков активности \pm по данным шкалы Гебса (<3,2) и гистопатологическому индексу Робарта (<5) было достигнуто на 52 неделе у 33,4% (n=128/383) и 42,3% (n=162/383)

пациентов, получавших ведолизумаб, в сравнении с 13,7% (n=53/386) и 25,6% (n=99/386) пациентов, получавших адалимумаб, соответственно.

«Результаты исследования VARSITY, первого в своем роде сравнительного исследования двух биологических препаратов, предназначенных для лечения язвенного колита, демонстрируют преимущество терапии ведолизумабом (в сравнении с применением адалимумаба) в отношении эффективности, а также улучшения общего качества жизни пациентов», – сказал Джефф Борнштейн (Jeff Bornstein), MD, исполнительный медицинский директор компании «Такеда». «Эти данные также обосновывают применение ведолизумаба в качестве биологической терапии первой линии при язвенном колите».

Хотя исследование не обладало достаточной мощностью для сравнения безопасности двух биологических препаратов, у пациентов, получавших ведолизумаб (62,7%; n=240/383), была отмечена более низкая частота всех нежелательных явлений на протяжении 52 недель, чем у пациентов, получавших адалимумаб (69,2%; n=267/386). Доля серьезных нежелательных явлений также была ниже у пациентов, получавших лечение ведолизумабом, в сравнении с пациентами, получавшими адалимумаб (11,0% [n=42/383] в сравнении с 13,7% [n=53/386], соответственно). Доля пациентов, прекративших лечение по причине развития нежелательных явлений, была одинаковой в обеих группах.

● Поисковые конечные точки не обладали достаточной мощностью для демонстрации превосходства в иссле-

довании VARSITY. Все конечные точки, кроме первичной и двух вторичных, считаются поисковыми конечными точками.

* Первичная конечная точка: Клиническая ремиссия определяется как общая оценка по Мейо ≤ 2 , и оценка от 0 до 1 по отдельной подшкале. Оценка по Мейо: методика, предназначенная для оценки активности язвенного колита.^{1,4}

** Вторичная конечная точка: заживление слизистой оболочки (обозначенное термином «эндоскопическое улучшение» в публикации NEJM) определяется как оценка по эндоскопической подшкале Мейо ≤ 1 балла.^(1,4)

*** Вторичная конечная точка: бестероидная ремиссия определяются у пациентов, исходно получавших пероральные кортикостероиды (неделя 0), которые прекратили их прием и достигли клинической ремиссии на 52 неделе.^(1,4)

† Поисковая конечная точка: стойкая клиническая ремиссия определяется как клиническая ремиссия на 52 неделе у пациентов с клинической ремиссией на 14 неделе.⁽¹⁾

● Поисковая конечная точка: клинический ответ по данным индекса Мейо на неделе 14 определяется как уменьшение индекса Мейо на ≥ 3 баллов и $\geq 30\%$ от исходного уровня в сочетании с уменьшением по подшкале ректального кровотечения на ≥ 1 балл или абсолютном значении подшкалы ректального кровотечения ≤ 1 . Пациенты с неизвестным статусом клинического ответа были расценены как пациенты, не ответившие на терапию.⁽¹⁾

± Поисковая конечная точка: Ги-

стологическая активность заболевания является конечной точкой для оценки степени выраженности воспаления в стенке кишечника. Отсутствие гистологических признаков активности (обозначенного термином «заболевание с минимальной гистологической активностью» в статье NEJM) определяется в случаях, когда воспаление ниже предварительно определенного порога. Отсутствие гистологических признаков активности определяется при $< 3,2$ баллов по шкале Гебса или уровне гистопатологического индекса Робарта < 5 .^(1,5,6)

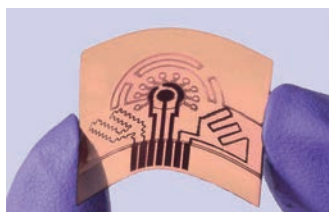
Источники:

1. Sands B, Peyrin-Biroulet L, Loftus E, et al. Vedolizumab versus adalimumab for moderate to severe ulcerative colitis. *N Engl J Med.* 2019;381:1215-26.
2. Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology.* 1989;96:804-10.
3. Sands B, Peyrin-Biroulet L, Loftus EV Jr, et al. Vedolizumab shows superior efficacy versus adalimumab: Results of VARSITY: The first head-to-head study of biologic therapy for moderate-to-severe ulcerative colitis. *Gastroenterology.* 2019;156(6-Supplement 1):S-81.
4. Исследование эффективности и безопасности внутривенного введения (в/в) ведолизумаба в сравнении с подкожным (п/к) введением адалимумаба у пациентов с язвенным колитом. *ClinicalTrials.gov.* Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02497469>. Последнее обновление: 12 апреля 2019. Последний доступ: сентябрь 2019.
5. Pai RK, Jairath V, Vande Castele N, et al. The emerging role of histologic disease activity assessment in ulcerative colitis. *Gastrointest Endosc.* 2018;88:887-98.
6. Bessissow T, Lemmens B, Ferrante M, et al. Prognostic value of serologic and histologic markers on clinical relapse in ulcerative colitis patients with mucosal healing. *Am J Gastroenterol.* 2012;107:1684-92.

Американские ученые создали устройство для выявления подагры

Носимое устройство анализирует пот человека и измеряет концентрацию в нем различных метаболитов.

Исследователи из Калифорнийского технологического института создали носимое устройство, которое анализирует пот человека и измеряет концентрации в нем различных метаболитов, в том числе мочевой кислоты, которая служит индикатором подагры.



Разработка актуальна в связи с тем, что в выявлении этого заболевания есть определённые сложности. Сейчас для диагностирования подагры и других метаболических заболеваний чаще всего используют анализы крови. Однако в течение дня концентрации веществ в крови могут меняться в зависимости от времени суток и съеденных продуктов, поэтому такой способ не самый эффективный.

Новая разработка ученых позволяет быстро и в режиме реального времени анализировать количество различных веществ, содержащихся в организме человека.

Устройство делает это, используя пот по технологии микрофлюидики, в основе которой лежит пропускание небольшого количества жидкости через узкие каналы, в которых может происходить анализ компонентов.

Микрофлюидная технология идеально подходит для использования в носимых датчиках, поскольку минимизирует влияние испарения пота и загрязнения кожи на точность восприятия.

Ученые сделали биосенсоры из дешёвых и доступных материалов.

Сначала исследователи проверили, насколько хорошо их устройство измеряет частоту дыхания, сердечных сокращений и концентрацию мочевой кислоты и тирозина. Молекула тирозина – один из показателей метаболических нарушений, заболеваний печени, расстройств пищевого поведения и нервно-психических отклонений. Высокие уровни мочевой кислоты связаны с подагрой – болезнью, вызывающей поражения суставов, почек и других органов.

При проверке нового датчика на людях устройство показало высокие уровни мочевой кислоты в поте больных подагрой, а также в поте людей, которые недавно съели пищу, богатую пуринами – веществами, из которых в организме вырабатывается мочевая кислота.

Ранее подобную разработку представляли российские ученые. Они предложили больным сахарным диабетом следить за глюкозой с помощью анализа пота.

InformБЮРО

90-летие Совминки

Центральная клиническая больница медицинского центра управления делами Президента отмечает свой юбилей.

Интересно складывалась судьба этого медицинского учреждения, которое начало свою работу с лечения творческой элиты и интеллигенции страны, а сегодня ее двери распахнуты для каждого гражданина страны.



Совминка 1933 год

Истоки

История больницы берет начало в 1929 году, когда столицу Казахской ССР было решено перенести из Кызыл-Орды в Алма-Ату, и тогда же приняли постановление о создании медучреждения. Стационарный корпус был построен в 1933 году. Это была клиника, объединенная с амбулаторией Санитарного управления Совнаркома. Новая двухэтажная больница на 55 коек включала в себя поликлинику, аптеку, стол справок, терапевтическое, хирургическое и гинекологическое отделения.

Консультантами больницы были известные профессора и знаменитые специалисты того периода. А пациенты – ученые, заслуженные деятели искусства, творческая элита, высокопоставленные партийные деятели. В то время «Совминка» была лечебницей закрытого типа.

В годы Великой Отечественной войны больница, как и вся страна, работала на фронт. Было увеличено количество мест на случай возможной госпитализации раненых. В последующие годы больница расширилась, появлялись новые лечебные и диагностические корпусы.

В 60-е годы начинают строить санатории медицинского центра. «Ясная поляна» на берегу озера Аулиеколь, санаторий «Алматы» у подножия Заилийского Алатау на высоте 1052 метров над уровнем моря и санаторий «Казахстан» на 50 мест в городе Ессентуки.

Санаторный тип «Совминки» позволял не только поправить здоровье, но и отдохнуть от суеты и шума. Здесь оказывали медицинские услуги первым ли-

цам страны. Динмухамед Кунаев лечился в «Совминке», здесь же оказывают медицинские услуги Нурсултану Назарбаеву и Касым-Жомарту Токаеву.

Золотые руки казахстанской хирургии

После обретения независимости и в ходе развития сферы здравоохранения «Совминка» открыла двери всем казахстанцам и гостям страны. Теперь это современный диагностический центр с новейшим медицинским оборудованием, сохранивший при этом славные традиции врачей-новаторов.

Многие достижения совминовской больницы связаны с именем талантливого хирурга Нургаса Казыбаева. Этой

больнице он отдал почти два десятилетия своей профессиональной деятельности. «Не будет преувеличением сказать, что своей репутацией и успехом эта клиника обязана именно Нургасу Казыбаеву», – говорит его близкий друг, ученый Алмаз Шарман. Казыбаев возглавлял хирургическое отделение больницы, занимал должность заместителя главного врача. Под его руководством были внедрены новые методы хирургического лечения. Тысячи спасенных жизней.

В память о хирурге Нургасе Казыбаеве



«С его приходом начались большие перемены, изменилось отношение к хирургии», – говорит вице-президент больницы Шолпан Аюпова. Как рассказывают коллеги, при Казыбаеве в больнице стали проводить до 40 операций в день, тогда как до его прихода в день оперировали всего двоих пациентов. Врачу также удалось реорганизовать и операционный блок, выстроив его по западному типу со всеми новшествами. Хирургическое отделение Казыбаев превратил в хирургический центр, где он открыл не-



Профессор Нугманов за операционным столом



Консилиум врачей

сколько высокопрофильных отделений – травматологии, кардиохирургии, хирургии лор-органов. Также при нем в «Совминке» появился один из первых лапароскопических аппаратов, поэтому Казыбаева называют «отцом лапароскопической хирургии». «Нуртас Казыбаев один из тех, кто пропагандировал хирургическую часть и был ее инициатором. В дальнейшем появились новые направления хирургии, которые сейчас являются трендами в медицине – интервенционная рентгенохирургия, нейрохирургия, кардио», – рассказывает исполняющий обязанности президента центральной клинической больницы Данияр Амангалиев.

В 2012 году Нуртаса Какимжановича не стало. Но его коллеги по «Совминке» до сих пор чтят память о талантливом враче. «Я очень радуюсь, что коллеги Нуртаса очень сильно уважают и любят его. Когда захожу в кабинеты некоторых врачей, у них висит портрет Нуртаса. Значит его имя и дела не забудутся», – говорит академик Копжасар Нарibaев. В сентябре 2019 года в честь Нуртаса Ка-

зыбаева установили мемориальную доску в Алматы на пересечении улиц Тулебаева и Казыбек би, на фасаде дома, где жил выдающийся хирург.

«За нашими услугами приезжают из-за рубежа»

За многолетнюю историю «Совминка» провела множество уникальных и сложных операций. К слову, за услугами врачей больницы приезжают из-за рубежа. Лечение в Казахстане по сравнению с зарубежными расценками выходит де-

шевле. При этом качество оказываемых услуг ни в чем не уступает лучшим клиникам мира, делятся специалисты.

«У нас была пациентка из Канады, которая приехала к нам на операцию по похудению. Мы изменили ей конфигурацию желудка. Операция прошла успешно. Она за год потеряла 45 килограммов и сейчас счастливо живет в Канаде и рассказывает о нас. Были пациенты из Соединенных Штатов, приехавшие на операцию на сердце. Это малотравматичный вид операции. Они были удивлены, что в Казахстане настолько высокий уровень медицины», – делится историями Данияр Амангалиев.

Исторически сложилось так, что в этом лечебном учреждении самые требовательные пациенты, оттого и критерии отбора персонала больницы самые высокие. Здесь собраны настоящие профессионалы и специалисты, начиная от техобслуживания и заканчивая заведующими отделениями. «Больница была и остается передовой в стране. Если раньше уклон был на санаторный тип лечения и реабилитацию, то в XXI веке началось ее преобразование в современную диагностическую клинику. Введение лапароскопии, например. Это малотравматичный и бескровный вид операции. Мы были одними из первых, кто это широко пропагандировал», – говорит Данияр Амангалиев. Сейчас больница серьезно модернизируется. Врачи регулярно проходят курсы повышения квалификации за рубежом. Закупается новейшее медицинское оборудование последнего поколения, в котором применяются цифровые решения. Оно позволяет быстро, точно и без вреда для пациента провести диагностику. Сейчас пациенты могут получать услуги, которые еще совсем недавно были недоступны. В перспективе «Совминка» планирует стать клиникой экспертного класса.

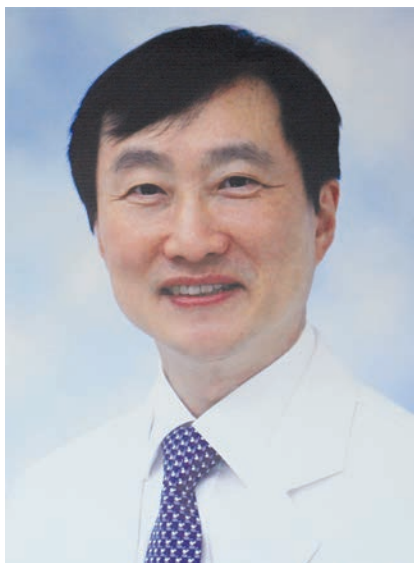


Tengrinews.kz



Интраоперационная ФДТ

Вспоминая учителя, коллегу и друга...



К.А. Абдуллин – основные вехи жизни

противоопухолевых средств. В этот период основным научным направлением является - изучение фармакологических свойств различных производных на основе ацетилена.

Защита докторской диссертации на тему «Производные ацетилформамидоксима – новая группа противоопухолевых соединений» состоялась во Всесоюзном онкологическом научном центре Академии медицинских наук СССР (Москва, 1990), работа получила высокую оценку ведущих онкологов страны.

Обладая качествами организатора в период с 1995 по 1998 годы К.А. Абдуллин, будучи первым руководителем Управления лекарственного обеспечения и промышленного развития РК, принимал активное участие в реформировании фармацевтического сектора республики, внес огромный вклад в создание законодательно-нормативной базы фармацевтической отрасли страны, руководил работой по лицензированию фармацевтической деятельности, импорта и экспорта ЛС, регистрации и сертификации фармацевтической и медицинской продукции. Под его руководством и с его участием было издано 18 книг и пособий, посвященных фармацевтической деятельности.

С 1992 года он становится заведующим курсом фармакологии фармацевтического факультета АГМИ, а в 1996 году решением ВАК при кабинете Министров РК ему присвоено ученое звание профессора по специальности «Фармация». С 1998-2003 гг. – заведующий кафедрой организации и экономики фармации.

Научно-педагогическая деятельность:

- Опубликовано более 300 печатных работ, 25 патентов и авторских свидетельств, 25 учебно-методических пособий по организации фармацевтической деятельности.

- На протяжении 10 лет был членом Диссертационного Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени по специальностям «Фармакология, клиническая фармакология» и «Технология лекарств, организация фармацевтического дела» при Кыргыз-

ской государственной медицинской академии.

- Руководитель НТП МЗ РК «Фармакоэкономический анализ применяемых лекарственных средств на основе доказательной медицины с учетом показателя польза/риск 2006-2008 гг.».

Келесбек Ашимович не только учил других, но и сам постоянно учился – в 1995-1999 годы повышал квалификацию по 5-ти международным программам, организованным Европейским бюро ВОЗ и программой «Рациональный фармацевтический менеджмент» (США); в 2007-2009 гг. освоил профессиональную учебную программу высшего образования по специальности «Менеджмент», Евразийский институт рынка.

С 2003 по 2009 годы К.А. Абдуллин назначается деканом фармацевтического факультета КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Он внес весомый вклад в реформирование и развитие фармацевтического образования, который включает:

- разработку «Стратегии развития фармацевтического факультета КазНМУ до 2011 г.»;
- создание возможности обучения и прохождения практики на фармацевтических предприятиях, аптеках и складах, бизнес структурах;
- создание Попечительского Совета;
- расширение международного сотрудничества с ВОЗ, Данией, Россией, Украиной, Узбекистаном, Кыргызстаном, Таджикистаном и др.;

- организация и проведение научно-практических конференций международного уровня;

- осуществление сотрудничества с практическим здравоохранением и фарминдустрией.

Келесбек Ашимович Абдуллин подготовил 10 кандидатов наук, и сегодня в Школе Фармации проводится отбор лучших кандидатов по специальностям «Фармация» и «Технология фармацевтического производства» для присуждения именной стипендии имени профессора К.А. Абдуллина.

Подготовлено по материалам доклада к.м.н., заведующей кафедрой фармакологии Э.М. Самбаевой, НАО «Казахский медицинский университет».

Детство и студенчество

Келесбек Ашимович Абдуллин родился 20 декабря 1941 года в селе Абай базар Келесского района Шымкентской области в семье служащего органов государственной безопасности. В период Великой отечественной войны семья Абдуллиных переезжает в Талгарский район Алма-Атинской области. С 1948 по 1955 годы – обучение в средней школе. В 1960 году К.А. Абдуллин поступает в Алма-Атинский государственный медицинский институт, специальность «Фармация».

Профессиональная деятельность

После окончания университета в 1965 году начинается его профессиональная деятельность в аптеке Республиканской инфекционной больницы, должность – ассистент провизора. В сентябре 1965 года – это лаборатория экспериментальной терапии опухолей Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии МЗ Казахской ССР, должность – химик, а с 1969 года – младший научный сотрудник.

Научные исследования Келесбека Ашимовича направлены на изучение противоопухолевых и радиосенсибилизирующих свойств производных антраценового ряда. По результатам исследований в 1973 году им была защищена кандидатская диссертация по теме «Изучение противоопухолевых и радиосенсибилизирующих свойств азотсодержащих производных хризфановой кислоты».

С 1974 года Абдуллин становится руководителем лаборатории фармакологии и токсикологии Института химических наук Академии наук Казахской ССР и плотно занимается созданием



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

<p>КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК №23 (576), декабрь 2019 г.</p> <p>СОБСТВЕННИК: ТОО «Казахстанский фармацевтический вестник»</p> <p>ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Наиля Чередиенченко</p> <p>ШЕФ-РЕДАКТОР +7 707 392 20 70 Ирина Климова editor@pharmnews.kz</p> <p>РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:</p> <table border="0"> <tr> <td>Гулько Наталья</td> <td>Локшин Вячеслав</td> </tr> <tr> <td>Датхаев Убайдулла</td> <td>Пичхадзе Гурам</td> </tr> <tr> <td>Каманова Мария</td> <td>Степкина Елена</td> </tr> <tr> <td>Садыкова Айжан</td> <td>Сыбанкулова Зурият</td> </tr> <tr> <td>Кузденбаева Раиса</td> <td>Дурманова Марина</td> </tr> </table>	Гулько Наталья	Локшин Вячеслав	Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам	Каманова Мария	Степкина Елена	Садыкова Айжан	Сыбанкулова Зурият	Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина	<p>КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47 Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz</p> <p>ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ: А.Сарсенбай +7 707 160 30 45 reklama01@pharmit.kz М.Ибраимова +7 747 409 77 56 reklama02@pharmit.kz +7 (727) 352 71 35</p> <p>ОТДЕЛ ПОДПИСКИ: Анна Пышкина +7 707 836 48 67 podpiska@pharmnews.kz</p> <p>КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА Елена Фоменко +7 777 363 07 66 elena@pharmnews.kz</p> <p>ДИЗАЙН, ВЕРСТКА Арсений Копачевский +7 777 834 40 04 arseniy@pharmnews.kz</p>	<p>Издается с ноября 1995 г.</p> <p>Зарегистрирована в Министерстве печати и массовой информации РК.</p> <p>Свидетельство №2424-Г от 31 октября 2001 г.</p> <p>Выходит 2 раза в месяц.</p> <p>Территория распространения: Казахстан Распространяется по подписке среди фармацевтов и врачей</p>	<p>АДРЕС РЕДАКЦИИ: 050042, г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс», 6 этаж, ул. Жандосова, 98, офис 603 тел.: +7 (727) 385-85-69 www.pharmnews.kz e-mail: vestnik@pharmnews.kz</p> <p> ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ АО «КАЗПОЧТА» 65949</p> <p>АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА</p> <p> +7 (727) 385-85-69 viortis.kz</p>
Гулько Наталья	Локшин Вячеслав												
Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам												
Каманова Мария	Степкина Елена												
Садыкова Айжан	Сыбанкулова Зурият												
Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина												

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

ПРЕИМУЩЕСТВА ПОСЕЩЕНИЯ

- ♦ Изучить новые продукты и услуги
- ♦ Оценить ситуацию на рынке и тенденции в отрасли
- ♦ Повысить профессиональную квалификацию, посетив мероприятия деловой программы
- ♦ Провести деловые встречи с лидерами отрасли
- ♦ Найти новых партнёров и заключить договоры
- ♦ Получить удовольствие от встреч и общения в профессиональном кругу

МЫ ПРИГЛАШАЕМ

- ♦ Руководителей аптек и аптечных сетей
- ♦ Дилеров и дистрибьюторов
- ♦ Провизоров и фармацевтов
- ♦ Преподавателей и студентов фармацевтических ВУЗов
- ♦ Врачей
- ♦ Представителей СМИ

главное событие
российского
аптечного рынка

реклама

16+

При поддержке



Организатор



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

www.aptekaexpo.ru