



ЕСЛИ НОС НА «МОКРОМ МЕСТЕ»

6



Оториноларинголог Евгений Гребенников рассказывает о современных методах диагностики и лечения заболеваний лор-органов – уха, горла и носа. Обследования при помощи нового медицинского оборудования не причиняют неудобств или болезненных ощущений, манипуляции малотравматичны. Инновационные подходы к лечению распространенных инфекций позволяют врачам сократить риск рецидива заболеваний и срок лечения. Главное – начинать лечить лор-заболевания на раннем этапе их развития, иначе лечение будет более сложным и длительным. ▶

ПРОБЛЕМА ОСТРОГО

18

РИНОСИНУСИТА

В настоящее время, несмотря на совершенствование способов диагностики и лечения, распространенность риносинуситов, не только не снижается, но продолжает повышаться. Какие заболевания объединяет термин «риносинусит», «золотой стандарт» в терапии и тактика лечения... ▶

ТОП ПРЕПАРАТОВ-МИЛЛИАРДЕРОВ

26

В среднем на все исследования и разработки, необходимые для того, чтобы новый лекарственный препарат был доступен для пациентов, уходит более 12 лет и более 1 миллиарда евро. Какие из выпущенных в продажу препаратов стали миллиардерами в прошлом году? ▶

КОМУ ДОВЕРЯЮТ

3

ВРАЧИ

Визиты медицинских представителей как основной источник информации о новых лекарственных препаратах и медицинских изделиях назвали более 85% опрошенных врачей, в то же время доверяют им только 22% участников опроса. ▶

ТВОРИ ДОБРО.

10

ПАРИ УЛЫБКИ

Грандиозный праздничный концерт был подготовлен для маленьких алматинских онкопациентов: сказочные персонажи, песни, конкурсы, подарки, яркая фотовыставка – все только с одной целью, чтобы улыбка озарила их лица, и глаза засветились радостным блеском. ▶

ИЗУЧАЕМ ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

32

С ZANCKERKEREK.KZ

Нельзя не учитывать, что медицинская и фармацевтическая, деятельность сопряжена с риском для жизни и здоровья работников, поэтому эти категории работников нуждаются в особой защите и выделены в особую категорию. Кто поможет им защитить себя? ▶

III Межрегиональная научная конференция

Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы

13 - 15 мая 2019 года

в г. Санкт-Петербург состоится III Межрегиональная научная конференция и Школа с международным участием «Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы».



Председатель организационного комитета: Бурбелло А.Т. д.м.н., проф., Главный внештатный специалист по клинической фармакологии Северо-Западного федерального округа МЗ РФ (Санкт-Петербург).

К участию в конференции приглашаются врачи клинической фармакологи, терапевты, организаторы здравоохранения, врачи женских консультаций и родильных домов, генетики, а также врачи любых других специальностей, интересующиеся вопросами персонализированной терапии и безопасности лекарственных средств. В

рамках конференции проводится международная школа для врачей и исследователей в области фармакоэпидемиологии и безопасности лекарств. Слушателям будут выданы сертификаты с указанием количества прослушанных часов и соответствующих кредитов.

Конференция направлена на освещение различных аспектов безопасности лекарственных средств, предрасполагающих факторов, причин возникновения нежелательных лекарственных реакций, их распространенности, диагностики, профилактики и возможностей персонализации фармакотерапии.

13 мая

– учебно-научная часть конференции.

14-15 мая

– школа «Фармакоэпидемиология» проводит проф. Svetlana Skurtveit (Университет Осло, Норвегия).

Прием заявок на доклады – до 08.02.2019
Прием тезисов – до 01.03.2019

УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИИ БЕСПЛАТНОЕ.

БОЛЕЕ ПОДРОБНО – НА САЙТЕ WWW.BAByRISK.RU

Развиваем первичную медпомощь



120 млрд тенге поручил выделить Нурсултан Назарбаев на развитие первичной медицинской помощи.

«Каждый житель нашей страны должен быть не только образованным, но и здоровым. Нужно обеспечить доступ к качественному здравоохранению, независимо от места проживания. Отечественной медицине прежде всего необходимо ориентироваться на профилактику и стимулирование здорового образа жизни. Расходы на службу общественного здравоохранения и первичную медико-санитарную помощь должны быть увеличены с 40 до 60% от общего объема финансирования здравоохранения», – сказал Нурсултан Назарбаев.

Глава государства поручил сменить акценты и дополнительно выделить 120 млрд тенге на развитие первичной медико-санитарной помощи.

«Мы давно говорим, что надо обратить внимание на первичную медицину. Надо приблизить медицину к человеку. Поликлиники всегда были на первых этажах домов. Человек мог спуститься и получить квалифицированную оценку своего здоровья и как надо лечиться. Это очень важно. Поэтому, нужно акценты сменить. Поручаю дополнительно на развитие этой задачи здравоохранения выделить порядка 120 млрд тенге», - поручил Назарбаев.

Президент подчеркнул, в результате выполнения этих задач повысится качество и доступность оказания стационарной медицинской помощи в семи регионах с охватом порядка 100 тысяч пациентов в год.

Bnews.kz

Биртанов о прививках против рака и антивакционных блогах



Министр здравоохранения Казахстана Елжан Биртанов сообщил, что его ве-

домство намерено вернуться к вопросу о борьбе с онкологическими заболеваниями при помощи вакцинации.

«Считается, что онкологию на 50% можно предотвратить. Например, наиболее часто встречающийся рак шейки матки у женщин в Казахстане считается абсолютно предотвратимым, поскольку в большинстве стран мира ввели вакцинацию детей, и девочек, и мальчиков от вируса папилломы человека. Мы вакцинацию хотели внедрить, но, к сожалению, из-за того, что общественность у нас плохо воспринимает вакцинацию, вынуждены отказаться, в результате у нас женщины умирают от рака. Тогда как во многих странах эту проблему уже решили», – сказал Елжан Биртанов.

Он заявил, что Министерство здравоохранения РК намерено включить вакцинацию против некоторых видов рака в комплексный план по снижению количества онкологических заболеваний.

«В рамках комплексного плана мы этот вопрос хотим поставить заново, здесь нужна дискуссия. Я хотел бы, чтобы и Парламент, и партия «Нур Отан» поддержали нас в том плане, что эти вопросы надо обсуждать с населением», – отметил министр.

Елжан Биртанов подчеркнул, что не только рак шейки матки, но и рак печени, который является следствием вирусного гепатита В, можно предотвратить с помощью вакцинации от гепатита.

«У нас есть возможности и средства для вакцинации, но, к сожалению, процветают антивакцинальные блоги, людей специально вводят в заблуждение, в результате получается, что сами страдаем, а большие деньги на лечение уже запущены», – сказал министр здравоохранения.

InformБЮРО

Среднюю зарплату врача назвал Елжан Биртанов



Как сообщил министр здравоохранения РК Елжан Биртанов в среднем врач в Казахстане получает 142 тысячи тенге на руки.

«Что касается зарплаты, в целом, мы видим положительную динамику увеличения зарплаты. В конце прошлого года мы провели тщательный анализ, практически со всех госорганизаций собрали данные, кто сколько получает фактически уже на руки. Видим, что средняя фактическая зарплата врача составила

142 тысячи в 2018 году. Ежегодно идет небольшой рост оплаты как по врачам, так и по медсестрам», - заявил министр, выступая на расширенном заседании коллегии Минздрава РК.

Министр сообщил, что в разрезе специальностей самую большую зарплату сегодня получают врачи первичной медико-санитарной помощи.

«Чего мы собственно и добивались и будем добиваться. Мы считаем, что работники ПМСП должны получать самую большую зарплату и их роль должна быть наиболее активная в системе здравоохранения», - подчеркнул он.

Елжан Биртанов также отметил, что непрофильные работники (руководство клиник и экономический блок) получают больше, чем сами врачи.

«Здесь, я думаю, есть небольшие резервы для нас. Почему мы говорим об оптимизации, особенно стационаров. Мы говорим о том, что коек достаточно, но слишком много больниц. И оптимизация именно больниц позволит нам существенные средства административных затрат высвободить», – заключил он.

Казинформ

Кому доверяют врачи?



«Живые» визиты медицинских представителей и очные образовательные мероприятия являются для медиков основными каналами получения знаний о лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Как показывают данные опроса врачей, проведенного исследовательским агентством Top of Mind MR&C, визиты как источник информации назвали более 85% респондентов, личное участие в конференциях, симпозиумах, «круглых столах» и семинарах – 64%.

Офлайн-форматы лидируют в списке источников профессиональной информации для врачей, тогда как онлайн-форматы пока отстают. Вебинары упомянули около 45% опрошенных, соцсети и форумы – чуть более 40%. Сайты, посвященные конкретной нозологии и связанной с ней проблематике, назвали около 30% участников опроса.

Общение с медицинским представителем в дистанционном формате – по электронной почте или по телефону упомянули 31% и 23% медиков соответственно.

Образовательные мероприятия (проводимые офлайн), занимая второе место по частоте упоминаний в качестве источника информации, лидируют как канал, вызывающий наибольшее доверие – ему доверяют почти 44% респондентов.

«Живые» визиты представителей фармкомпаний, лидируя как основной источник информации, вызывают меньше доверия: медпредставителям верят около 22% участников опроса.

Информации, полученной на вебинарах, в соцсетях и на форумах, доверяет незначительная часть опрошенных врачей – чуть более 13%.

В исследовании Top of Mind MR&C приняли участие врачи шести специальностей (терапевты, педиатры, кардиологи, неврологи, гинекологи и офтальмологи) из муниципальных, государственных и частных медицинских учреждений в разных регионах России.

Как отмечают авторы исследования, существенных различий в ответах представителей различных специальностей не выявлено. Интересно, что стаж врача практически не влияет на отношение к различным каналам коммуникации.

pharmvestnik.ru

В США одобрена терапия гемофилии, разработанная компанией Novo Nordisk



Регуляторные органы США разрешили применение туроктокога альфа (turoctocog alfa) для лечения взрослых и детей с гемофилией А. Терапия компании Novo Nordisk предназначена для профилактики и снижения частоты эпизодов кровотечения у пациентов с дефицитом фактора свертывания крови VIII.

В поддержку регистрационной заявки Novo Nordisk направила результаты клинического исследования, прошедшего при участии 270 человек (74,8% – взрослые, 25,2% – дети). В исследовании было показано, что введение препарата один раз в четыре дня является эффективным профилактическим средством, в группе лечения медиана частоты кровотечений составила 1,18 в год.

Препарат производится с помощью рекомбинантной ДНК-технологии в клетках яичников китайского хомяка. В России туроктоког альфа был зарегистрирован в 2016 году.

Ремедиум

Китай снижает налог для производителей орфанных препаратов



Министерство финансов Китая объявило о снижении НДС на лекарства от редких заболеваний с целью сократить стоимость лекарств для пациентов с орфанными заболеваниями и содействовать развитию фармацевтической промышленности.

С 1 марта 2019 года ставка НДС на импорт лекарственных препаратов для лечения редких болезней снизится до 3%, говорится в размещенном на сайте министерства сообщении.

Также с 1 марта 2019 года будет снижен до 3% НДС на производство и реализацию, оптовые и розничные продажи лекарств вышеуказанной категории.

По данным министерства, новая политика распространяется на 21 препарат для лечения редких заболеваний и 4 активных фармацевтических ингредиентов.

В настоящее время более 20 млн человек в Китае страдают от редких заболеваний, вариантов лечения которых очень мало.

Синьхуа Новости

Производителям БАД ужесточат требования в отношении названий и упаковок их продукции



Роспотребнадзор предлагает запретить на территории Таможенного союза производителям биологически активных добавок к пище давать БАД наименования, повторяющие названия лекарств или схожие с ними до степени смешения. Соответствующий проект

решения Совета Евразийской экономической комиссии опубликован на портале проектов нормативных правовых актов regulation.gov.ru.

Согласно документу, предлагается внести изменения в технический регламент Таможенного союза «Пищевая продукция в части ее маркировки» (ТР ТС 022/2011), принятый решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 № 881, изменения № 4:

- Биологически активные добавки к пище должны маркироваться надписью: «Не является лекарством». Надпись указывается шрифтом высотой не менее 2 мм (строчные буквы) рядом с наименованием пищевой продукции».

- Не допускается в придуманном названии пищевой продукции, в том числе биологически активной добавки к пище, использовать международное непатентованное наименование лекарственного средства и зарегистрированный товарный знак в случае его использования в качестве торгового наименования лекарственного средства.

- Не допускается в придуманном названии пищевой продукции использовать название, одноименное или схожее до степени смешения с международным непатентованным наименованием и/или торговым наименованием зарегистрированного лекарственного средства. Критерием сходства является семантический (смысловой), фонетический (звуковой) или транслитерационный (связанный с использованием для передачи названия другого алфавита) признак, определяющий сходство придуманных названий».

В России, согласно СанПиН «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД» надпись «Не является лекарством» уже должна присутствовать на этикетках, однако размер шрифта для надписи не был установлен.

Проект документа разработан в соответствии с Планом мероприятий «Развитие конкуренции в здравоохранении», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 января 2018 года № 9-р, предусматривающего необходимость внесения изменений в Технические регламенты Таможенного союза, регулирующие производство и оборот биологически активных добавок к пище, исключающих возможность использования в придуманном названии биологически активных добавок к пище торгового наименования лекарственного средства, что позволит исключить введение потребителей в заблуждение относительно состава и свойств биологически активных добавок к пище.

Общественное обсуждение документа продлится до 15 марта 2019 г.

Новости GMP



X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ **NEW!** ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

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



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

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

Организаторы:



Соорганизатор:



Официальный партнер:



ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ



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

МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ И ПОСЕЩЕНИЕ

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

ТОРГОВЫХ МАРК,
МИРОВЫХ БРЕНДОВ

240

17-19

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

СЕНТЯБРЯ
2019

110

ДОКЛАДЧИКОВ

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

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:



По вопросам участия в выставке:

+380 (44) 206-10-98

@pharm@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в научно-практической программе:

+380 (44) 206-10-99

@info@pharmatechexpo.com.ua

www.pharmatechexpo.com.ua

www.karm.kz



26-27 АПРЕЛЯ | 2019
ШЫМКЕНТ

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»



+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 250 05 58 | karm@medexpo.kz | www.repromed.kz

Если нос на «мокром месте»

Синуситы, ларингиты, фарингиты, тонзиллиты – названия этих заболеваний хорошо знакомы нам всем с раннего детства. Очаги воспалений верхних дыхательных путей расположены рядом друг с другом и имеют схожую картину. Не удивительно поэтому, что и лечит их один специалист – врач оториноларинголог.



В этом материале наш собеседник, **лор-врач Евгений Гребенников** рассказывает о том, почему в Алматы такой высокий уровень простудных заболеваний и как противостоять простудам, не злоупотребляя при этом лекарственными препаратами.

– Евгений Юрьевич, сегодня все чаще говорят, что экология Алматы буквально угрожает здоровью людей и в первую очередь страдают маленькие дети. Вы тоже это отмечаете?

– Действительно, связь между факторами окружающей среды и ростом лор-заболеваний прямая. Достаточно вывезти ребенка на море и все его проблемы с кашлем, отитом, бесконечными насморками решаются практически сами собой, без каких-либо дополнительных методов лечения. Лор-органы тесно связаны друг с другом и с окружающей средой, поэтому они являются уязвимыми для воздействия выхлопных газов и различных аллергенов. В густых едких туманах нечем дышать. И хотя нас окружают прекрасные горы, славящиеся своим разнотравьем, но именно они являются источником многих аллергенов, способных раздражать слизистую оболочку органов дыхания. Перегруженный проблемами иммунитет плохо противостоит вирусам – основным причинам всех осложнений с дыханием. На этом фоне легко развивается бактериальная флора, что вызывает осложнения, продлевает лечение.

– Сложная у Вас специализация, десятки пациентов в день и каждый с новой инфекцией, не жалеете, что выбрали ее?

– Ни разу не пожалел, у меня очень

интересная специальность, хотя конечно очень сложная. Список ЛОР-заболеваний огромен, он может включать сотни клинических наименований. В зоне ответственности слух, обоняние, голос, дыхание – при любой проблеме страдает качество жизни, вплоть до инвалидности. К тому же воспаления происходят на достаточно сложном участке организма. Верхушка нашего носа – это дно черепной коробки, передних, средних, задних черепных ямок. В тяжелых случаях возможен переход инфекции с полости носа и уха в полость черепа, а это уже достаточно грозное, жизнеугрожающее состояние, которое нужно лечить экстренно. Иногда требуются хирургические операции, трепанация сосцевидного отростка или даже трепанация черепа. Конечно, доступность современной медицинской помощи позволяет снизить вероятность таких осложнений. Сегодня мы можем решить большинство проблем с потерей слуха. Это незабываемо, когда видишь радость людей, получившим возможность слышать вновь. Особенно удивление ребенка, который родился глухим. В прошлом его перспективы были очень пасмурные, потому что он скорее всего выпадал из социума. Сейчас проводится диагностика слуха уже в раннем младенческом возрасте. И если удалось исправить проблему, в такие минуты счастья все, и врач, и ребенок, и родители.

– Как развивается Ваша специальность?

– Оториноларингология меняется прямо на моих глазах, и это прекрасно. Совершенствуются способы диагностики, инновационные подходы к лечению распространенных заболеваний позволяют сократить риск рецидива заболевания и срок лечения. Большой толчок в диагностике заболеваний нам дала эндоскопия лор-органов, это прицельный осмотр полости носа, ушей и глотки. Обследование и лечение при помощи эндоскопа не причиняет неудобств или болезненных ощущений. Манипуляции абсолютно бескровны и нетравматичны. К примеру, раньше, если рассмотреть аденоиды у ребенка было невозможно, использовался метод пальпации носоглотки через рот. Конечно малышам было крайне неприятно. Я помню, как в интернатуре смотрел носовым зеркалом или ушной воронкой и очень часто не видел ничего дальше средних отделов полости носа, соответственно от этого страдала диаг-

ностика и понимание проблемы. Могла быть неправильно выбрана тактика лечения. Сейчас для этого есть эндоскоп, который может четко дать понять, какая степень аденоидов, в каком состоянии носоглотка или устья слуховых труб.

Отмечу также портативные аппараты для измерения давления за барабанной перепонкой. Теперь я прямо у себя в кабинете в любой момент могу провести тимпанометрию (метод объективного исследования функции среднего уха, степени подвижности барабанной перепонки и проводимости слуховых косточек путем создания вариаций давления воздуха в слуховом канале), а раньше мне для этого приходилось отправлять пациента к специальному врачу аудиологу.

Современные микроскопы существенно облегчили микрохирургию уха, восстановление барабанной перепонки, цепи слуховых косточек. При хроническом гнойном среднем отите (мезотимпанит, эпитимпанит) происходит разрушение барабанной перепонки, цепи слуховых косточек, что приводит к снижению слуха и повреждению слухового нерва. Операции на среднем ухе помогают не только восстановить слух, но и предотвратить повторные воспаления уха и остановить повреждение слухового нерва. При таких заболеваниях, как тимпаносклероз, адгезивный средний отит, отосклероз – происходит образование спаек, окостенение связок слуховой цепи и барабанной перепонки, что ведет к снижению слуха. Современная микрохирургия уха позволяет восстановить подвижность барабанной перепонки и слуховой цепи.

Производители медицинского оборудования предлагают нам новые удивительные методики, к примеру, шейвер – прибор, позволяющий осуществлять щадящую и избирательную резекцию, удаление полипов, без повреждения слизистой оболочки. Использование шейвера позволяет значительно сократить время операции.

Современные возможности позволили нам начать активно заниматься решением проблемы дакриоцистита (воспаление слезного мешка). При остром течении патологии пациентов беспокоит сильная боль, значительная гиперемия, отечность в области слезного мешка, воспаление поражает веки, что приводит к частичному или полному сужению глазной щели. Особенно опасно это заболевание для детей – процесс быстро распространяется на окружающие мягкие ткани и глаза, что может привести к потере зрения. Технологии, применяемые в нашей клинике, позволяют провести хирургическое вмешательство через нос с минимальными косметическими дефектами.

В результате у пациентов значительно улучшается качество жизни. Наука развивается и медицина вслед за ней, и мы черпаем отовсюду знания и методики.

– Продолжаете учиться?

– В медицине учиться нужно постоянно, иначе выпадешь из обоймы. Чтобы быть в курсе всех нововведений, наша клиника часто приглашает именитых оториноларингологов. Узнать о новинках оториноларингологии от ведущих специалистов мира позволяют вебинары. Недавно благодаря Американско-Австрийскому фонду мы прошли недельный цикл повышения квалификации. Постоянно участвуем в обсуждениях форума российского общества ринологов, посещаем семинары, организованные фармацевтическими компаниями, на которых можно услышать мнение именитых коллег.

– Посетители аптек часто требуют от фармацевтов самое сильное средство, чтобы быстро избавиться от инфекции. А как по-вашему должен выглядеть алгоритм лечения простуды?

– Я считаю, что если у пациента обычный банальный насморк, то в этом случае лучше всего помогает промывание соляными растворами. Задача такая – омыть слизистую и дать иммунитету самому поработать в течение 7 дней. Если синусит продолжается, то согласно международным рекомендациям, можно подключать местные антибиотики, а также промывание носа в условиях лор-кабинета и в домашних условиях. Все чаще и чаще светила оториноларингологии призывают нас назначать антибиотики только в крайнем случае. Американские коллеги говорят на семинарах, что они большие фанаты ирригации, то есть промывания носа при любых видах насморка. Алгоритм такой – один раз в день промывает врач, 3-4 раза пациент делает это самостоятельно. Фармацевтический рынок сегодня предлагает множество готовых спреев, системы для промывания носа. Чем больше объем, тем лучше. 3 раза брызнуть солевым раствором в нос, этого недостаточно.

Повторю, на этом этапе антибиотики не нужны. Мы и так полным ходом движемся к эре антибиотикорезистентности. Некоторые виды препаратов почти полностью выпали из обоймы лор-врачей. К примеру, антибиотики класса макролидов еще совсем недавно считались самыми безопасными, их назначали при каждом чихе, и как следствие, бактерии выработали устойчивость к ним, лекарство не действует уже на 75% населения планеты. Правда, как говорит один очень известный пульмонолог, прогноз не пессимистичен. Если мы отложим эти антибиотики на достаточно долгий период, когда-нибудь сможем снова их назначать. Пока же мы реально видим, что ста-

рые дозировки и длительность антибиотикотерапии уже не работают. Я на своем личном опыте помню, когда при тяжелом гайморите назначали трехдневный курс антибиотиков, сейчас это не реально. 7-10 дней, это считается короткий курс антибиотикотерапии.

Антибиотики сегодня назначают только при подтвержденной врачом бактериальной инфекции. Безусловно, антибактериальными средствами должна лечиться ангина с налетом на миндалинах, лакунарная или фолликулярная. Всем известно, что ангина страшна своими осложнениями, может развиваться паратонзиллярный абсцесс или медиастинит, это острые, опасные состояния. Но в любом случае необходимо обязательно обратиться к врачу, чтобы он назначил адекватные антибиотики в нужной дозе и длительности.

– Как сориентироваться среди огромного выбора всяческих микстур от кашля?

– Опять же сначала нужно, чтобы специалист определил причину кашля. Если это простуда, тогда необходимы препараты амброксола, или на основе трав – они тоже отлично работают. Если это проблемы трахеи, бронхов, вам назначат различные виды муколитиков или секретолитиков. Но бывают ситуации, когда кашель возникает из-за носовых проблем. Слизь из носа стекает в глотку и вызывает рефлекторный кашель. Здесь препараты от кашля абсолютно бесполезны, нужно вылечить синусит и все, кашель пройдет. Кашель может быть даже и не связан с дыхательными путями. К примеру, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь может вызвать симптомы, которые на первый взгляд трудно связать с расстройствами функций пищеварительного тракта: ощущение першения в горле, кашель, усиливающийся в ночное время, легочные хрипы. Просто так даже препараты с плюсом покупать не имеет смысла, нужно выяснить причину.

– Сегодня многие врачи жалуются на халатное отношение к собственному здоровью наших граждан. Вы сталкивались с такими примерами?

– Постоянно с этим сталкиваюсь. Как говорит медицинская статистика, даже среди пациентов с инфарктом только 40% выполняют все назначения врача. Хорошо заметно, когда пациент выполняет все назначения, динамика обычно ярко положительная, выздоровление идет в короткие сроки. Если комплаенс снижается, то все затягивается. Но хочу отметить, что это не только наша проблема, об этом говорят на медицинских конгрессах по всему миру. В США врачи точно так же как и у нас жалуются на то, что их пациенты просто не лечатся. Я не могу приходить к пациенту 3 раза в день

промывать нос, он сам несет ответственность за свое состояние и за свое здоровье. Нам еще предстоит сделать многое, чтобы сформировать настоящую культуру ответственности за собственное здоровье.

– Удаление гланд уже много лет считают нерациональной процедурой, а как сегодня относятся врачи к удалению аденоидов?

– Так же очень взвешенно, потому что в норме носовые миндалины выполняют важную функцию – защищают организм от инфекций. Но увеличение аденоидов приводит к неприятным симптомам: к обильным выделениям из носа, его заложенности и, как следствие, к затрудненности дыхания. Разросшаяся лимфоидная ткань перекрывает доступ воздуху, попадающему в легкие через носоглотку. Дети просыпаются по несколько раз за ночь, потому что им трудно дышать, а также из-за собственного храпа или из-за сухого кашля, который возникает рефлекторно, в ответ на проглатывание выделений из слизистой носа. Для удаления аденоидов существует несколько показаний:

- первое – это частые насморки, которые длятся долго;
- второе – это поражения ушей вследствие отитов различного вида;
- третье – это храп с остановками дыхания во сне, отсюда могут развиваться различные неврологические проблемы – пассивность, гиперактивность, ночной энурез.

Если эти показания есть, то тогда с аденоидами лучше проститься. Если нет, то лучше довести до возраста, когда аденоиды сократятся самостоятельно, обычно это – 12-14 лет. Так же с миндалинами в горле. Сейчас существуют совершенно четкие показания к их удалению: если врач диагностирует у пациента 7 ангин за год. Если же такого нет и состояние не острое, то тогда лучше остаться с миндалинами, пролечить их консервативно. Для этого в арсенале лор-врача есть аппарат тонзилор, который промывает миндалины. По результатам бактериологического посева из зева мы определяем, какая бактерия, к чему она чувствительна, и вводим антибиотик туда, куда нужно. То есть больше нет нужды нагружать пациента полностью, ставить уколы или пить таблетки, лечение происходит местно. Благодаря этому методу достигается четкое сокращение рецидивов, и можно добиться стойкой ремиссии.

Важно не забывать, что заболевания ЛОР-органов нужно начинать лечить на раннем этапе их развития, так как после перехода этих патологий в хроническую стадию, лечение будет более сложным и длительным.

Беседовала Елена Томилова



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ АНА МЕН БАЛА

16-17 МАЯ 2019 | АЛМАТЫ | АТАКЕНТ PARK HOTEL

Научная программа форума:

- Модернизация здравоохранения: основные направления работы по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности
- Демография и репродуктивное здоровье женщин
- Неотложные состояния в акушерстве
- Невынашивание беременности и преждевременные роды
- Преэклампсия как важнейшая мультидисциплинарная проблема
- Дискуссионные и нерешенные вопросы в неонатологии и педиатрии: инфекции, питание, диагностика основных заболеваний
- Выхаживание детей с экстремальной, очень низкой и запредельной массой тела при рождении.
- Современная модель сестринской и акушерской помощи
- Ультразвуковая диагностика в медицине матери и плода



+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 250 05 58 | info@anamenbala.org | www.anamenbala.org

При каких заболеваниях казахстанцы могут получить бесплатные лекарства

В Фонде социального медицинского страхования рассказали о механизме получения бесплатных лекарственных препаратов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

«Лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи от государства в Казахстане закреплено Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения. Получить лекарства на бесплатной основе могут категории граждан, состоящие на диспансерном учете по определенным заболеваниям и состояниям. Список полагающихся им на амбулаторном уровне лекарственных средств и изделий медицинского назначения утвержден соответствующим приказом Министерства здравоохранения (№ 666 от 29 августа 2017 года)», - сообщили в ФСМС.

Шаг 1. Прикрепиться к поликлинике.

Шаг 2. Сдать анализы, подтвердить диагноз и встать на диспансерный учет.

Шаг 3. Получить рецепт от участкового или профильного врача, который вас лечит.

Шаг 4. Обратиться в аптеку, которая работает по гарантированному объему бесплатной медпомощи, с удостоверением личности и рецептом», - рассказали в ФСМС.

Также, в Фонде перечислили заболевания, при которых граждане нашей страны могут рассчитывать на лекарства в рамках ГОБМП.

Согласно этой информации, существуют порядка 13 групп заболеваний, для лечения которых лекарства в поликлиниках выдаются бесплатно:

- Болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения
- Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Болезни нервной системы
- Психические расстройства и расстройства нервной системы
- Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- Новообразования
- Паллиативная помощь
- Болезни органов дыхания
- Состояние после пересадки органов и тканей
- Болезни мочеполовой системы.

Кроме того, нередко возникают вопросы с тем, какие изделия медицинского назначения можно получить в рамках ГОБМП.

Пациенты с **сахарным диабетом** могут рассчитывать на иглы к шприц-ручке, тест полосы для определения кетоновых тел в моче, одноразовые инсулиновые шприцы с маркировкой, тест полосы для определения глюкозы в крови.

Детям до 18 лет с сахарным диабетом полагаются инсулиновые помпы, инфузионный набор и резервуар к помпам.

Пациенты с распространенными формами злокачественных новообразований, **туберкулеза и ВИЧ - инфекции**, хроническими и прогрессирующими заболеваниями могут получить однокомпонентный дренируемый илео/колостомный калоприемник в комплекте с защитной пастой.

В случае, если лекарства и медицинские изделия, положенные в рамках ГОБМП, не хотят выдавать в поликлиниках, нужно обращаться к руководству поликлиник или в Управление здравоохранения Департамента фармации Министерства здравоохранения РК по месту жительства.

Пресс-служба ФСМС



Твори добро, дари улыбки

15 февраля во всем мире отмечается Международный день детей, больных раком. Он проводится по инициативе Международной конфедерации организаций родителей детей, больных раком /ИССРО/. Именно к этому дню был приурочен благотворительный концерт «Дарим радость», прошедший 24 февраля 2019 года во Дворце Республики в Алматы.



В Казахстане ежегодно раком заболевают около 600 детей. В 40% случаев ставится диагноз «лейкоз». В общей структуре детской онкологии преобладают также опухоли головного мозга, нейробластомы, лимфомы и ретинобластомы. В регионах Казахстана на учете под динамическим наблюдением находятся около 4 тысяч детей. Из них около 300 получают поддерживающую терапию. Одна из главных задач, которую необходимо решить – проблема ранней диагностики онкологических заболеваний, с учетом сложности этого процесса у детей раннего возраста и, конечно, необходимость той самой поддержки от окружающих, которая так нужна для выздоровления ребенка.



Об этих задачах и способах решения проблем говорили на пресс-конференции, которая предшествовала праздничному концерту.

Выдержка из брошюры

Быковская Анна Николаевна, *руководитель Центра детской онкологии, врач высшей категории*, (стаж работы в онкологии детского отделения 39 лет), в брошюре, специально подготовленной для участников акции, отметила причины поздней диагностики и принципы онконастороженности.

На первом месте по частоте заболеваемости находятся гемобластомы, затем опухоли центральной нервной системы, почек, костей, мягких тканей и т.д.

Существует два возрастных пика заболеваемости: до 4-6 лет и в 11-12 лет. У детей младшего возраста чаще диагностируются лейкозы, нефробластома, нейrogenные опухоли; в подростковом возрасте - новообразования костей, болезнь Ходжкина.

К сожалению, большинство детей поступает на специальное лечение с запущенными (III-IV) стадиями опухолевого процесса, когда возможности современной медицины удастся использовать с минимальной эффективностью.

Причины поздней диагностики:

- объективные трудности диагностики злокачественных опухолей у детей;
- незначительное число предпопу-

Д.Р. Кайдарова – директор КазНИИ онкологии и радиологии, главный онколог МЗ РК отметила: «Когда человеку ставят диагноз «онкология», он переживает огромный стресс, сильные негативные эмоции, задается вопросом «Почему я?», и часто закрывается. И тогда болезнь как бы «съедает» его. Сегодня мы просим относиться к этому заболеванию как к хроническому, ведь эффективность лечения некоторых онкологических заболеваний у детей составляет 70-90%. Самое главное как можно раньше диагностировать его, ведь рак – это молчаливое и коварное заболевание, без признаков боли на начальной стадии. Важно не пропустить его в самом начале, ведь есть и более злокачественные формы рака, которые развиваются в результате генетического сбоя и результаты лечения при них еще не столь высоки. Тем более, когда мы говорим о детях, у которых диагностика является наиболее трудной, особенно у детей до года. Часто заболевание выявляется, когда опухоль достигает

холевых заболеваний, по наличию которых можно было бы предполагать возможность развития опухолевого процесса у ребенка;

- огромное количество заболеваний, сходных по клиническим проявлениям с опухолевыми заболеваниями у детей;

- слабая онкологическая настороженность со стороны врачей-педиатров и родителей, малый опыт в диагностике опухолевого процесса у медиков;

- практическое отсутствие санитарно-просветительной работы с родителями.

Принципы «онкологической настороженности»

Врачам общей сети и родителям следует знать некоторые принципы, формирующие понятие «онкологической настороженности», что может оказаться полезным для своевременной диагностики опухоли у ребенка:

- Знание первых признаков и течения основных видов злокачественных опухолей у детей.

- Знание организации онкопедиатрической службы и быстрое направление ребенка в случае необходимости в соответствующее специализированное отделение.

уже больших размеров, на 3-4 стадиях, с регионов привозят очень больных, запущенных детей. Ежегодно умирают 250 детей. Поэтому так важно работать с родителями, учить их обращать внимание на любое изменение в поведении ребенка, изменения на кожном покрове, теле ребенка, лучше в таком случае перестраховаться, чем не обратить внимание на видимые изменения, сделать УЗИ, рентген – самое простое и доступное диагностическое действие, обследование такое проводить каждый год. Родителям и педиатрам нужно быть очень внимательным к состоянию здоровья своих детей и маленьких пациентов. В Казахстане сейчас много возможностей терапии, контроля заболеваний. Важно



● Тщательный осмотр ребенка при любом обращении родителей к врачу.

● При необычном течении любого заболевания, необъяснимости симптомов и при неясной клинической картине необходимо помнить о теоретической возможности развития злокачественной опухоли.

● Обследование ребенка при подозрении на злокачественную опухоль необходимо проводить в максимально сжатые сроки с привлечением необходимых специалистов. Принцип, давно пропагандируемый во взрослой практике: «При сомнении в диагнозе – думай о раке», должен быть безоговорочно принят и в педиатрической практике.

Некоторые опухоли у детей (особенно системные поражения) протекают как острое инфекционное заболевание с резким нарушением общего состояния ребенка и сдвигами во всех органах и системах. Нередко именно поэтому первоначально заболевание и расценивают не как опухоль, а как детскую инфекцию.

У детей, в отличие от взрослых, опухолевый процесс, как правило, протекает быстрее, быстрее наступает и генерализация опухоли. Иногда болезнь развивается исподволь, признаки новообразования не выражены. В таких случаях опухоль, которая существовала у ребенка с рождения, обнаруживают в 2-3-летнем возрасте.

Общие симптомы раковых заболеваний

Общие положения, на которые полезно обратить внимание и педиатрам, и родителям:

● каждому периоду детства присущи определенные виды злокачественных опухолей;

● мальчики заболевают в два раза чаще, чем девочки;

● опухоли несколько чаще встречаются у детей, родившихся у женщин в возрасте старше 40 лет.

Для всех злокачественных опухолей характерен так называемый «опухолевый симптомо-комплекс», формируемый симптомами, которые могут наблюдаться и при других заболеваниях:

● ухудшение аппетита и связанное с этим похудание;

● бледность кожных покровов;

● необъяснимые подъемы температуры;

● увеличение периферических лимфатических узлов;

● тошнота, иногда рвота и т.д.

Для внимательного родителя будут заметны и изменения в обычном поведении ребенка:

● он становится капризным;

● начинает утомляться быстрее, чем обычно;

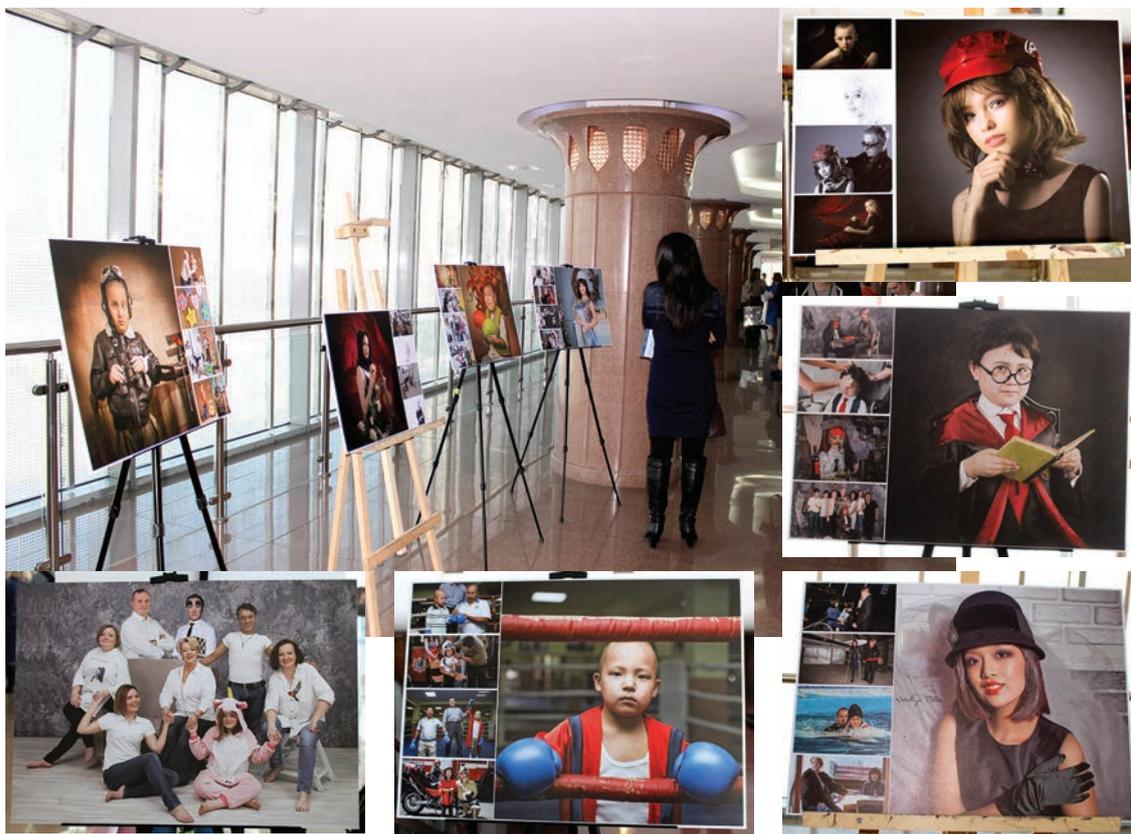
● нередко забывает о своих любимых играх.

поддерживать больных детей, поддерживать их силы, веру в выздоровление и жизнь, вызвать улыбку на их лице. Мы благодарны всем, кто не равнодушен к этой проблеме и всячески поддерживает детей с онкологическими заболеваниями, – подчеркнула Д. Кайдарова.

Проект Киры Ударцевой «Дарим радость», направленный на оказание помощи и психологической поддержки детям с онкологическими заболеваниями, уже стал любимым и необходимым, как воздух для маленьких пациентов онкодиспансера. Вместе с детским фотографом Татьяной Бегайкиной, визажистом Надеждой Кармышевой детям устраивают фотосессии, готовят подарки и сурпризы. Именно эти работы были представлены на фотовыставке, различные фотосюжеты с детьми, где они предстают в самых неожиданных ролях – это и Джек Воробей, Спайдермен, Гарри Поттер, различные принцессы, феи, фотомодели, певицы, боксеры, танкисты, футболисты, летчики, да еще много-много чего на что богата детская безграничная фантазия. И что особенно радостно, некоторые из этих детей уже выздоровели и выросли.

Кира Ударцева, вспоминая время, когда впервые этот проект зародился, отметила, что не сразу он был реализован на постоянной основе, только через 1,5 года. И стимулом к этому стала история Ани Молоденко, девочку, которую 1,5 года лечили от туберкулеза костей, ампутировали ногу, а у нее была Саркома Юинга, и только на 4-й стадии рака ей поставили правильной диагноз. Конечно было уже слишком поздно.

- Эта смерть меня сильно потрясла, и тогда я решила, что буду делать такие фотосессии всегда на сколько хватит моих сил. Сила и радость перевоплощения перед фотокамерами творит чудеса, дети пробуют себя в самых разных ролях. Мы творим такой эмоциональный фон, от которого все забывают о своих проблемах. А когда после фотосессии



и офицеры, прошедшие военные кампании, сотрудники СОБР, ДВД, спортсмены и т.д. Это часто и просто хорошие люди, которые каждую неделю пекут прянику для детей на протяжении уже трех лет.

В этот день праздник готовили многие звезды, медийные лица Казахстана: чародей Джованни Бардо (Азатжан Садыков), заслуженный деятель искусств Б. Кусайнов, певица Акмаржан Кушербаева, каскадеры NOMAD STUNTS, ФК «Кайрат», олимпийский чемпион Ермахан Ибраимов, театр ART-TRUE, академия балета, Горница мастеров, хор «Апрель», творческие коллективы, ансамбли песни и танца, государственных силовых структур ДВД, СОБР, ВПИРЭС и др.

Команда социального проекта Киры Ударцевой «Дарим радость», направленного на оказание психологической помощи детям, борющимся с онкологическими заболеваниями, стремится расширяться, привлекая все больше неравнодушных людей, энтузиастов разных возрастов и профессий, и каждую неделю претворяет в жизнь самые сокровенные мечты выздоравливающих детей. И этот незабываемый праздник, чудо, которое было подарено детям, останется надолго в их памяти всплеском самых ярких и радостных впечатлений. Это праздник победы малышей над болезнью!

Подготовила Ирина Климова

ты не обращаешь внимания на себя и своих близких, то ты не обращаешь внимания на остальных, – рассказала К. Ударцева.

Азатжан Садыков, актер, поделился самыми сложными моментами при организации и проведении фотосессий. Он отметил, что дети всегда открыты и каждый из них готов к встрече с чудом, мечтает о нем. Желание жить и любовь ко всему тому, что их окружает, у них проявляется даже ярче, чем у здоровых детей, поэтому с детьми работать легко. Самое сложное поддержать эту эмоциональную атмосферу с помощью команды, в которую входят люди с самыми разными профессиями, это могут быть



они получают подарок и едут на представление в дельфинарий, то вообще не передать их эмоций, боль уходит и забывается. И улыбки этих детей – самая большая награда для нашей команды.

Я поняла насколько важна ранняя диагностика, насколько необходима поддержка нашим врачам от государства от родителей. И как важно понять, что все начинается с самого себя. Если



ufi
Approved
Event

pharmtech
& ingredients

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

Забронируйте
стенд

Book your
stand

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



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



OSTEOPATHY OPEN
международный конгресс

2019

«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ»



14 - 16 июня 2019 г., Москва,
гостиничный комплекс «Измайлово Бета», Измайловское шоссе, д. 71, корп. 2Б

Впервые в Москве с 14 по 16 июня 2019 года в соответствии с планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации состоится Международный конгресс Osteopathy Open.

Приглашаем принять участие в конгрессе остеопатов и врачей, работающих в различных сферах медицины.



Основные темы научной программы:

- Взаимодействие различных специалистов в лечении функциональных расстройств;
- Междисциплинарный подход в лечении неврологических и ортопедических пациентов. Реабилитационный потенциал остеопатии;
- Функциональные подходы в реабилитации детей;
- Тело и эмоция. Остеопатия и психотерапия;
- Подходы к лечению функциональных нарушений работы внутренних органов;
- Остеопатия, стоматология и логопедия. Пути взаимодействия;
- Китайская медицина, рефлексотерапия и остеопатия;
- Биодинамический подход в остеопатии;
- Возможности коррекции функциональных нарушений метаболизма. Гомеопатия, прикладная кинезиология, диетология.



Информация о конгрессе и регистрация на официальном сайте

@ www.osteopathie2019.ru

Оргкомитет конгресса
E-mail: info@osteopathie2019.ru
Tel: +7 (495) 134-25-65

Участие в выставке
Лариса Белая
E-mail: bel@makongress.ru

Официальный оператор конгресса
ООО «МАКО КОНГРЕСС
МЕНЕДЖМЕНТ»
www.makongress.ru

MAKO

Организаторы:



Международный конгресс OSTEOPATHY OPEN 2019

«Современные подходы к восстановлению и сохранению здоровья: междисциплинарный диалог»

Впервые в работе конгресса примут участие ведущие специалисты и врачи, работающие в различных сферах медицины. Участники конгресса обсудят, как использование методов остеопатии может быть полезным в практике врачей других специальностей: терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов, неврологов, стоматологов и других специалистов. Сотрудничество специалистов, использующих разные подходы к лечению, приведет к эффекту здоровьесбережения. Мировой опыт показывает: работая вместе, мы можем более эффек-

тивно помогать пациентам различных профилей.

«Мы надеемся, что конгресс станет шагом к новому уровню междисциплинарного диалога. Когда на одной площадке встречаются доктора разных специальностей, в том числе остеопаты, они обязательно находят точки соприкосновения. Медицинское сообщество традиционно очень консервативно, но сегодня мы наблюдаем изменения: врачи готовы оперативно перестраивать свое

мышление, более открыты к взаимодействию. В конечном счете сотрудничество в научной сфере найдет применение на практике и поможет нам эффективно помогать пациентам», – председатель оргкомитета д.м.н. Д.Е. Мохов.

Программа конгресса традиционно включает пленарное заседание, научные симпозиумы и научно-практические семинары от зарубежных остеопатов с мировыми именами и известных российских специалистов.

14 июня		ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА СОСТОИТСЯ В 09:00	
09:30-13:00	Пленарное заседание «Современные подходы к восстановлению и сохранению здоровья: междисциплинарный диалог» [A1]		
СИМПОЗИУМЫ	Зал № 1	14:00-18:00 [B1]	Междисциплинарный подход в лечении неврологических и ортопедических пациентов. Реабилитационный потенциал остеопатии / отв.: Белаш В.О., Беляев А.Ф., Федин А.И.
	Зал № 2	14:00-18:00 [B2]	Функциональные подходы в реабилитации детей / отв.: Аптекарь И.А., Батышева Т.Т., Дегтярев Д.Н.
	Зал № 3	14:00-16:00 [B3]	Тело и эмоция. Остеопатия и психотерапия / отв.: Устинов А.В.
		16:15-18:00 [B4]	Подходы к лечению функциональных нарушений работы внутренних органов / отв.: Ненашкина Э.Н.
	Зал № 4	14:00-18:00 [B5]	Остеопатия, стоматология и логопедия. Пути взаимодействия / отв.: Чечин А.Д.
	Зал № 5	14:00-16:00 [B6]	Китайская медицина, рефлексотерапия и остеопатия / отв.: Агасаров Л.Г., Ширяева Е.Е.
16:15-18:00 [B7]		Биодинамический подход в остеопатии / отв.: Литвинов И.А., Ширяева Е.Е.	
Зал № 6	14:00-18:00 [B8]	Возможности коррекции функциональных нарушений метаболизма. Гомеопатия, прикладная кинезиология, диетология / отв.: Сабинин С.Л., Чернышева Т.Н.	
09:30-18:30	Заседание профильной комиссии МЗ РФ по специальности «Остеопатия»		
18:30-19:00	Торжественное вручение дипломов		
15 июня		МАСТЕР-КЛАССЫ	
09:00-12:00	Совещание руководителей остеопатических школ		
09:30-13:30 [C1]	Функциональные нарушения метаболизма и методы их коррекции в практике врача Чернышева Т.Н.		
14:30-18:30 [C6]	Восстановление ресурса человека. Техники глобального воздействия на ресурсное состояние пациента методами ТКМ и остеопатии / Ширяева Е.Е.		
09:30-11:30 [C2]	Глобальное психовисцеро-соматическое нарушение: психологические, висцеральные и биомеханические аспекты. Принципы коррекции соматических дисфункций / Устинов А.В.		
11:30-13:30 [C3]	Секреты коммуникации – успех лечения (Врач – пациент. Секреты успешной коммуникации) / Гуричев А.А.		
14:30-18:30 [C7]	Функциональные нарушения и международная классификация функционирования (МКФ) / Батышева Т.Т.		
09:30-18:30 [C4]	Превентивная остеопатия в педиатрии (Как использовать остеопатические подходы до назначения антибиотиков) / Т. Лиём		
09:30-18:30 [C5]	Остеопатия – бескровная хирургия. Лечение спаечной болезни мануальными техниками / М. Боззетто части 1 и 2		
16 июня		МАСТЕР-КЛАССЫ	
08:30-09:30	Заседание комиссии по терминам		
09:30-13:30 [D1]	Хроническая тазовая боль: взгляд остеопата и интерниста. Методы диагностики / Беляев А.Ф., Карпенко Н.А.		
14:30-18:30 [D5]	Остеопатическая помощь в комплексном лечении нарушений психоречевого развития детей / Аптекарь И.А.		
09:30-13:30 [D2]	Методология лечения травмы – сочетание функциональных и биомеханических подходов / Литвинов И.А.		
14:30-18:30 [D6]	Методология лечения травмы – сочетание функциональных и биодинамических подходов / Макалутина Н.В., Ф. Дерозье		
09:30-13:30 [D3]	Остеопатические манипуляции: эффективность и безопасность при выполнении техник на шейном отделе позвоночника / Й. Паулз		
14:30-18:30 [D7]	Возможности остеопатического сопровождения беременности на фоне экстрагенитальной патологии / Белаш В.О., Ненашкина Э.Н.		
09:30-18:30 [C5]	Остеопатия – бескровная хирургия. Лечение спаечной болезни мануальными техниками / М. Боззетто части 3 и 4		
09:30-13:30 [D4]	Нейродинамический остеопатический подход в лечении и реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата / Мохов Д.Е.		

ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

10 ЛЕТ **IMEF**
ВМЕСТЕ**X ЮБИЛЕЙНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

**VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС**

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

**IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

При поддержке:



Президента Украины

Кабинета Министров
УкраиныМинистерства
здравоохранения УкраиныКиевской городской
государственной администрацииГенеральный
партнер:**Canon**

Под патронатом:

Комитета Верховной Рады Украины
по вопросам здравоохраненияНациональная академия
медицинских наук УкраиныОрганизаторы:
НМАПО имени П. Л. Шупика

Компания LMT

**17–19 апреля
2019 года**

СТРАН

35

65

НАУЧНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ЭКСПОНЕНТОВ

400

800

ДОКЛАДЧИКОВ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

15000

100

ВРАЧЕБНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО
ПРОВЕДЕНИЯ ФОРУМАМеждународный Выставочный Центр
г. Киев, Броварской пр-т, 15
станция метро «Левобережная»**MEDICAEXPO** Международная выставка здравоохранения**PHARMAEXPO** Международная фармацевтическая выставка✓ **Весь спектр оборудования, техники, инструментария
для медицины, новинки фармацевтических препаратов
от мировых и отечественных производителей**✓ **Научно-практические мероприятия**✓ **Школы и мастер-классы на действующем оборудовании**

По вопросам участия в выставках:

☎ +380 (44) 206-10-16

@ med@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в Конгрессе:

☎ +380 (44) 206-10-99

@ info@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA**WWW.HCM.IN.UA**



Механизм получения бесплатных ЛС в рамках ГОБМП

9



Фонд социального медицинского страхования информирует о схеме получения бесплатных лекарственных препаратов. ▶

Международный конгресс OSTEOPATHY OPEN 2019

15



О возможностях остеопатии для профилактики различных нарушений здоровья и его сохранения узнаем на конгрессе. Предлагаем подробную программу форума. ▶

Назальные средства для лечения гайморита

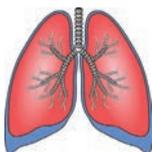
20



Лечим гайморит. Разберемся, в каких случаях и какие именно капли, спреи, предлагаемые в аптеках без рецепта, лучше употреблять. ▶

Легочное сердце под угрозой

24



В Кокрейновском обзоре от 31 января 2019 года изучили возможности лекарства из группы ингибиторов ФДЭ-5 помочь людям с легочной гипертензией. ▶

Нормативно-правовые акты

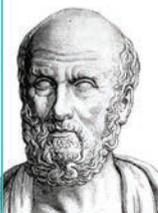
28



Приказ №22 от 08.02.2019 г.
Приказ №25 от 11.02.2019 г.
Приказ №26 от 13.02.2019 г. и др. ▶

Римская фармакогнозия

34



Врачеватели великой Империи были уверены, что самые полезные растения произрастают на острове Крит. Считалось, что запах мяты поднимает настроение. ▶

НЦЭЛС – за нулевую терпимость к коррупции

В Национальном центре экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК (НЦЭЛС) прошел двухдневный антикоррупционный семинар, посвященный разъяснению положений закона «О противодействии коррупции» и ответственности за коррупционные правонарушения. В качестве спикера выступил представитель Департамента Агентства по делам государственной службы и противодействию коррупции по г. Астана Алан Исакул.

Мероприятие состоялось в рамках Меморандума о сотрудничестве между Министерством здравоохранения РК и Агентством Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции.

Целью встречи стало просвещение работников НЦЭЛС в сфере противодействия коррупции, создание антикоррупционной модели поведения и атмосферы неприятия коррупции, а также развития транспарентности и открытости деятельности НЦЭЛС.

Отметим, что в НЦЭЛС и его территориальных филиалах на постоянной основе ведется работа по реализации антикоррупционных мер. Так, в 2018 году в НЦЭЛС заработал веб-портал с целью профилактики коррупционных правонарушений и автоматизации бизнес-процессов, таких как: работа с заявителями, обработка заявок, экспертиза лекар-

ственных средств и оценка безопасности и качества медицинской продукции. Сегодня заявители через личный кабинет веб-портала подают заявки на проведение экспертизы и оценки безопасности и качества медицинской продукции, что максимально исключает прямой контакт между заявителем и экспертами Центра.

Напомним, что граждане могут сообщить о фактах коррупции работниками НЦЭЛС, обратившись в Центр корпоративной безопасности по рабочему или мобильному телефону, а также через мессенджер WhatsApp: ▶

Руководитель ЦКБ: +7 (7172) 78 98 24
Главный менеджер: +7 (701) 700 07 83
WhatsApp: +7 (771) 522 45 80

ДАЕШЬ ВЗЯТКУ ПОЛУЧАЕШЬ СРОК

ВЗЯТКОЙ МОГУТ БЫТЬ:

- Передача денег или подарков
- Предоставление услуг и выгод
- Оплата развлечений и других расходов



ДАЧА ВЗЯТКИ
НАКАЗЫВАЕТСЯ

ЛИШЕНИЕМ СВОБОДЫ
СРОКОМ ДО 15 ЛЕТ

ОТ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ:

- Лица, добровольно сообщившие о даче взятки
- Лица, давшие взятку вследствие вымогательства



Агентство Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции

CALL
center
1424

Проблема острого риносинусита

Термин «риносинусит» объединяет группу воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух (ОНП) - гайморит, фронтит, этмоидит, и в настоящее время считается, что при развитии воспалительного процесса слизистой оболочки полости носа неизменно поражается также слизистая оболочка ОНП.



Актуальность проблемы острого риносинусита (ОРС) обусловлена широкой распространенностью данного заболевания. В США около 15% взрослого населения страдает различными формами риносинусита. В России это заболевание переносят около 10 млн человек в год. В Казахстане удельный вес больных, госпитализированных по поводу болезней околоносовых пазух составляет около 2/3 от общего количества пациентов специализированных стационаров. В структуре ЛОР-стационаров данная патология составляет от 15 до 36%.

Возбудителем ОРС, как правило, является вирусная инфекция, при которой ОНП поражаются почти в 90% случаев. Исследования последних лет показали, что основными возбудителями ОРС являются респираторные вирусы (риновирусы, респираторно-синцитиальные, аденовирусы, коронавирусы). Под воздействием вируса на мерцательный эпителий полости носа и ОНП эпителиальные клетки теряют реснички, эпителий становится рыхлым, развивается отек слизистой оболочки и воспалительная реакция с дальнейшим присоединением бактериальной инфекции. В результате данных процессов, а также активного выброса провоспалительных медиаторов развивается воспалительная реакция. По данным многочисленных исследований, основными возбудителями бактериального ОРС (ОБРС) являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*, выявляемые у взрослых пациентов в 20–43, 22–35 и 2–10% случаев соответственно.

По данным российских исследований, доминирующими возбудителями

ОБРС у взрослых пациентов также являются пневмококк и гемофильная палочка.

Таким образом, наиболее важными факторами развития риносинусита являются воспаление и отек слизистой оболочки полости носа и синусов, нарушение их аэрации и дренирования, вирусная и бактериальная инфекция.

В зависимости от длительности заболевания различают:

1) острый синусит (длительность болезни менее 12 нед. и полное исчезновение симптомов после выздоровления);

2) рецидивирующий синусит (от 1 до 4 эпизодов острого синусита в год, периоды между обострениями длятся не менее 8 нед., в это время симптомы заболевания отсутствуют, лечение не проводится);

3) хронический синусит (наличие симптомов в течение более чем 12 нед.).

Согласно европейским рекомендациям по риносинуситу (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps (EPOS)) 2012 г., клинический диагноз ставится при наличии 2-х или более симптомов, из которых обязательными являются затруднение носового дыхания и наличие выделений из полости носа или по задней стенке глотки, а дополнительными – ощущение давления или боль в лицевой области, а также снижение обоняния.

В руководстве по ведению взрослых и детей с ОБРС Американского общества по инфекционным болезням IDSA предложены сходные, но более детализированные клинические критерии.

Таким образом, термин «риносинусит» объединяет широкий спектр заболеваний – от острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) до тяжелой бактериальной инфекции.

В настоящее время основной проблемой клинической практики является разграничение вирусного и бактериального ОРС. Это особенно важно с точки зрения распространенности того и другого процесса: по современным понятиям, острое гнойное воспаление ОНП встречается в 3–5% случаев, в остальных случаях речь идет о вирусном источнике заболевания. Эти данные заставляют трезво относиться к схемам этиотропного лечения с назначением противовирусной или системной антибактериальной терапии (АБТ).

«Золотым стандартом» диагностики ОБРС является выделение бактерий в высокой концентрации ($\geq 10^4$ КОЕ/мл) из клинического материала, полученного из синуса.

Однако, основываясь на общей клинической картине, врачи могут правильно поставить диагноз ОБРС только в 50% случаев. В руководстве по ведению взрослых и детей с ОБРС Американского общества по инфекционным болезням IDSA критериями для постановки диагноза «острый бактериальный риносинусит» являются: сохранение симптомов заболевания более 7–10 дней, появление «второй волны» симптомов после 5-го дня заболевания, начало заболевания с выраженных симптомов (лихорадка $\geq 39^\circ\text{C}$ и гнойных выделений из носа), сохраняющихся в течение 3–4 дней от начала заболевания.

Основной спорный вопрос лечения ОРС – назначение антибактериальных препаратов (АБП). Согласно проведенным исследованиям, более 90% врачей общей практики и оториноларингологов назначают АБП при наличии симптомов риносинусита. Широкое назначение АБП приводит к росту антибиотикорезистентности. Следует также помнить о таких нередко тяжелых осложнениях антибиотикотерапии, как гепатотоксичность, аллергические реакции, дисбиоз.

В рандомизированных клинических исследованиях у пациентов с ОБРС, в которых сравнивались антибиотики и плацебо, было показано, что около 70% случаев заболевания заканчиваются самопроизвольным выздоровлением без применения АБП. Ряд исследований

подтвердили отсутствие достоверных различий по скорости исчезновения симптомов ОБРС при назначении пациентам амоксициллина или плацебо. В систематических обзорах и метаанализах, выполненных с 2005 по 2012 г., при оценке эффективности антибиотиков в сравнении с плацебо у взрослых пациентов с ОБРС улучшение или выздоровление было отмечено в 72,9% случаев при АБТ и в 65,0% при применении плацебо. Таким образом, антибиотики обеспечивают небольшое, но достоверное улучшение исхода заболевания, которое, несомненно, было бы гораздо более значительным при возможности исключения из исследований пациентов с вероятным вирусным риносинуситом, не нуждающихся в АБТ.

Крайне важно иметь представление об антибиотикорезистентности микроорганизмов, которая отличается не только в различных странах, но и в отдельных регионах и областях внутри одной страны. Основным механизмом резистентности является продукция β -лактамаз, которые вырабатывают штаммы *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis* и др.

Наиболее масштабные данные об антибиотикорезистентности пневмококков в РФ были получены в многоцентровом проспективном микробиологическом исследовании ПеГАС. В ходе этого исследования, проведенного в 2007-2009 гг. в различных городах РФ, было собрано 715 штаммов пневмококков. Данные о чувствительности пневмококков к пенициллину и амоксициллину свидетельствуют, что в большинстве регионов РФ пневмококки сохраняют высокую чувствительность к пенициллину и особенно к амоксициллину.

Обращает на себя внимание высокая резистентность штаммов *Streptococcus pneumoniae* и гемофильной палочки к котримоксазолу и тетрациклину. Частота выделения пневмококков, нечувствительных к макролидам, в РФ составляет около 10%. У штаммов гемофильной палочки, выделенных в РФ, частота продукции β -лактамаз, по данным различных исследований (2006–2009 гг.), варьировала от 5 до 9%.

Это еще раз подтверждает преимущества амоксициллина, который является наиболее активным пероральным β -лактамом в отношении штаммов *Streptococcus pneumoniae*, в т. ч. против изолятов со сниженной чувствительностью к пенициллину.

По данным зарубежных исследований, в США отмечается высокая частота резистентности респираторных возбудителей к пенициллинам и макролидам. В Европе отмечают значительные географические различия в частоте резистентности респираторных патогенов

к пенициллинам и макролидам: более благоприятная картина наблюдается в скандинавских странах, в то время как в Испании, Греции и Франции частота выделения пневмококков, устойчивых к пенициллину и макролидам, составляет 25% и более. Сходная ситуация отмечается и с резистентностью штаммов *Haemophilus influenzae*.

Данные об антибиотикорезистентности обуславливают различие стартовой антибиотикотерапии по данным EPOS и IDSA. В то время как в ряде стран Европы амоксициллин по-прежнему рассматривается как препарат первого ряда, в США в качестве основных АБП для лечения ОБРС предлагается амоксициллин/клавулановая кислота, в т. ч. высокодозные лекарственные формы, а также «респираторные» фторхинолоны, в частности левофлоксацин.

Наряду с системной АБТ отечественными оториноларингологами традиционно применяются промывание полости носа солевыми растворами, а также местная антибактериальная, муколитическая терапия.

Уровень доказательности и рекомендаций по лечению риносинусита у взрослых представлен в таблице.

Большое значение в лечении синуситов имеют размягчение и разжижение вязкого, густого секрета. С этой целью могут быть использованы растворы для промывания полости носа, а также раз-

личные муколитические, секретомоторные и секретолитические препараты. Руководства EPOS 2012 г. и IDSA 2012 г. рекомендуют к применению ирригационную терапию, а также секретолитические препараты, но отрицают использование муколитиков. Многолетние наблюдения, свидетельствующие о благоприятном действии муколитических препаратов на течение острых синуситов, а также результаты исследований, подтверждающие клиническую эффективность муколитиков, позволили включить данные препараты в российские рекомендации по лечению ОРС.

Таким образом, проблема лечения больных острым синуситом остается чрезвычайно актуальной, что обусловлено количеством таких больных, сложностью постановки диагноза, назначением адекватной этиопатогенетической терапии. Существенную помощь в решении данных проблем оказывают современные рекомендации, позволяющие правильно интерпретировать многочисленные отечественные и зарубежные литературные данные.

В.М. Свистушкин ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, Е.А. Шевчик, ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, Москва.

(Печатается в сокращении. Список литературы – в редакции)

Таблица. Уровень доказательности и рекомендации по лечению риносинусита у взрослых (EPOS, 2012)

Терапия	Уровень доказательности	Уровень рекомендаций	Значимость
Антибиотики	Ia	A	Да, при ОБРС
Топические глюкокортикостероиды (ГКС) (интраназальные)	Ia	A	Да, в основном при поствирусном аллергическом риносинусите
Добавление интраназальных ГКС к антибиотикам, пероральных ГКС к антибиотикам	Ia	A	Да, при ОБРС
Промывание носа физраствором	Ia	A	Да
Антигистаминный препарат (АГП) + деконгестант	Ia	A	Да, при вирусном ОРС
Ипратропия бромид	Ia	A	При вирусном ОРС
Пробиотики	Ia	A	Для профилактики
Цинк, витамин С, эхинацея	Ib	C	Нет
Фитопрепараты, ацетилсалициловая кислота, нестероидные противовоспалительные препараты, парацетамол	Ib (1 исследование)	A	Да, при вирусном и поствирусном ОРС
Добавление пероральных АГП у пациентов с аллергией		B	Нет
Паровые ингаляции	Ia (-) – неэффективно	A (-) – не использовать	Нет
Кромоглициевая кислота	Ib (-) – неэффективно		Нет
Деконгестанты (монотерапия), муколитики	Нет данных	D	Нет

Назальные средства для лечения гайморита



Современные протоколы лечения острого и хронического гайморита предусматривают назначение пациентам разных фармацевтических препаратов в качестве консервативной терапии, и проведения оперативных вмешательств, связанных с декомпрессией пазух и их дренированием, а также введения в их полость различных лекарственных препаратов. Рассмотрим основные лекарства в разных формах, применяемые при гайморите, которые можно приобрести в безрецептурном доступе в розничной продаже.

не чаще, чем 3 раз в сутки, является наиболее дешевым средством для лечения гайморита. Производят нафазолин отечественные фармацевтические компании, например, TOO DOSPHARM. Нафтизин при длительном применении способен вызывать привыкание, а при постоянном использовании Нафтизина возникает атрофия слизистой оболочки носовой полости и развивается так называемый атрофический ринит. Нафтизин обладает коротким периодом действия, и облегчает состояние всего лишь на 3-4 часа и меньше. Нафтизин способен вызывать эффекты системного действия, вызванные общим адренормиметическим действием (подъем давления, развитие сердцебиения – тахикардии).

Категория	Действующее вещество, наименование
Интраназальные средства от гайморита (Адренормиметики – Антисконгестанты)	Нафазолин (Нафтизин, Санорин) Ксилометазолин (Галазолин, Дл্যানос, Ксимелин, Ринорус) Оксиметазолин (Називин, Називин-Сенситив, Сиалор) Виброцил
Местная противовоспалительная терапия от гайморита (интраназальные ГКС)	Флутиказон (Назарел, Авамис) Беклометазон (Насобек) Мометазон (Момат Рино, Тевазон)
Антибактериальные средства от гайморита	Фрамитецин (Изофра) Полидекса Мирамистин
Муколитики при гайморите	Синуфорте Либексин Муко (Карбоцистеин) Амбросол (Амробене, Амброгексал, Амбросал, Бронховерн, Лазолван Медокс)

Интраназальные, противовоспалительные средства от гайморита

Нафтизин (МНН – нафазолин) является сосудосуживающим лекарством, которое проявляет эффект альфа-адренормиметика при гайморите. Механизм влияния нафазолина заключается в активации альфа-2 адренорецепторов. В итоге возникает спазм сосудов, распо-

ложенных в подслизистом слое полости носа, уменьшается выделение слизи и покраснение, уменьшается экссудативный компонент. В итоге облегчается дыхание носом. Показанием к закапыванию Нафтизина являются все острые процессы в носоглотке и хронические поражения, аллергический и вазомоторный компоненты, сопровождающиеся отеком. Нафтизин закапывается по одной капле в каждую ноздрю, но

Следующее поколение антиконгестантов в каплях при гайморите представлено целой группой популярных препаратов, которые содержат **ксилометазолин**. Они выпускаются также как спрей, есть дозировка для детей – в концентрации 0,05%, а для взрослых – 0,1%. Ксилометазолин тоже адренормиметик, но он не раздражает носовые ходы, не способствует развитию привыкания и атрофического ринита и почти не оказывает системного действия. Эффект от применения этого вещества значительно более длительный – от 6 до 10 часов. Показано применять Галазолин и другие средства в среднем около 2 раз в день, утром и вечером, иногда требуется инстиляция в середине дня. Но все-та-

ки адреномиметик, даже более безопасный, может вызывать негативные эффекты. Часто, при превышении дозировки развивается цефалгия и носовое жжение, иногда появляется сухость в носу. Следует учитывать возможные диагнозы, когда вообще противопоказано применение адреномиметиков – это глаукома и патология щитовидной железы, гипертензия и сердцебиение, беременность и возраст до 2 лет, даже для детской дозировки, а также индивидуальная непереносимость. В целом же ксилометазолин и его аналоги признаны хорошо работающими, базовыми препаратами при остром гайморите.

Оксиметазолин (Називин, Називин-сенситив, Оксифрин, Риностоп, Сиалор)

Новейшие лекарства для уменьшения отека внутренней поверхности носовой полости – Оксифрин и другие, содержат оксиметазолин. Это соединение оказывает двойственное действие. Низкие концентрации стимулируют альфа-2 адренорецепторы, а при высоком содержании лекарства эффект распространяется и на альфа-1 рецепторы. В случае применения без передозировки оксиметазолин не вызывает местного раздражения, а при долгом сроке лечения не провоцируют покраснение слизистой. Главными достоинствами Називина и его аналогов является более благоприятный спектр безопасности, а также длительный и стойкий эффект. После одного закапывания эффект облегчения носового дыхания и уменьшения отека слизистой может продолжаться до 12 часов. Однако, в том случае, если препарат применялся в значительно более высоких дозах, чем рекомендовано, то могут появиться и системные эффекты, такие как тошнота, узкие зрачки, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела. Также не рекомендуется продолжать курс лечения средствами, содержащими оксиметазолин, свыше 7 дней.

Виброцил

Этот препарат смешанного состава, и эффект от применения не только альфа-адреномиметический (который сужает артериолы, снижает отек и покраснение в полости носа), но и облегчает дренаж из верхнечелюстного синуса, проявляет антиаллергическое действие. Поэтому назначаться Виброцил может более широко, и кроме гайморита, он назначается разным пациентам с разными проявлениями аллергии в клинике ЛОР-болезней. Виброцил сочетает высокий эффект сужения сосудов, вызванный фенилэфрином, с аллергическим эффектом диметиндена. Все это вместе позволяет уменьшить количество назначаемых препаратов,

и вместо двух средств применять одно, исключая полипрагмазию. К особенностям применения следует относить также необходимость короткого курса, не дольше 7 дней без назначения врача. Более длительное использование в виде самолечения, как и в случае остальных капель для гайморита, может вызвать ухудшение состояния, обусловленное эффектом рикошета, при котором отек слизистой полости носа вызывает уже само лекарство.

Флутиказон

Гормональный препарат Назарел содержит только флутиказон, то есть является моноконпонентным, в составе его только лишь глюкокортикостероид. Этот препарат взаимодействует с особыми рецепторами к гормонам на слизистой носоглотки, и угнетает все клеточные звенья иммунитета. Фликсоназе эффективно борется с такими симптомами, как заложенность носа и чихание, чувство жжения в носу и слезотечение, давление на глаза и чувство распирания в верхней челюсти, связанное с переполнением секретом гайморовых пазух. Фликсоназе действует быстро, уже через час-полтора пациент ощущает облегчение симптомов, эффект длится целые сутки после однократного введения в нос одной дозы флутиказона. Флутиказон является одним из самых мягких и эффективных гормональных препаратов, он при соблюдении клинических рекомендаций не вызывает симптомов передозировки. Однако могут быть эффекты взаимодействия с другими лекарственными препаратами, принимаемыми одновременно, особенно с противогрибковыми средствами и лекарствами для лечения ВИЧ-инфекции. Поэтому при первом назначении этого лекарства в том случае, если пациент принимает подобные препараты, обязательна консультация врача. Это лекарственное средство может применяться без клинического контроля не больше недели, если же оно назначается на более длительный срок, то необходимо регулярно проверять функцию надпочечников.

Беклометазон (Насобек)

Действующим веществом этого гормонального спрея для лечения гайморита является сильнодействующий кортикостероид беклометазон. Это лекарство представляет собой белую суспензию без запаха, оказывает выраженное противоотечное, противоаллергическое и противовоспалительное действие в полости носа и устьях выводных протоков гайморовых пазух. Механизм действия беклометазона является стандартным для глюкокортикостероидных гормонов. Кроме острого и хронического гайморита, лекарство показано для лечения вазомоторного аллергичес-

кого ринита, в том числе с сезонными обострениями вследствие поллиноза. В отличие от других гормональных препаратов и сосудосуживающих капель, облегчение состояния от приема Насобека появляется не сразу, а накапливается и становится заметным через несколько дней, но зато после окончания приема препарата он также действует еще в течение нескольких суток. Если соблюдать дозировку, то побочный эффект практически не встречается, иногда возникает легкое раздражение, ощущение сухости в носу. Этот препарат можно применять у беременных, если очень необходимо, хотя не рекомендуется по стандартным соображениям.

Мометазон (Назонекс, Нозефрин)

Третий представитель интраназальных глюкокортикостероидных гормонов для симптоматического и патогенетического лечения острого и хронического гайморита представлен Назонексом, с действующим веществом мометазона фууроатом. Механизм действия мометазона, стандартен для всех кортикостероидов. Он уменьшает высвобождение гистамина и метаболитов арахидоновой кислоты, уменьшает миграцию нейтрофилов и макрофагов в очаг воспаления, снижает аллергические симптомы вследствие блокады высвобождения гистамина и других медиаторов. Показан Назонекс для лечения обострений хронического гайморита, при этом он должен применяться в комплексной терапии с антибактериальными препаратами. Также Назонекс хорошо способен справляться с симптомами аллергического ринита, и особенно сезонного, вызванного поллинозом. К достоинствам Назонекса можно отнести чрезвычайно малое всасывание в кровь, и полное отсутствие системных эффектов. Поэтому в официальной инструкции даже не существует описания фармакокинетики, то есть пути действующего вещества в крови. Мометазон может иметь побочные действия, но только местные.

Антибактериальные средства от гайморита

Как показывает клиническая практика, почти все пациенты начинают принимать антибактериальные препараты самостоятельно с целью избежать хирургического вмешательства. Рассмотрим ряд антибактериальных средств с высоким эффектом, которые применяются местно, и наносятся на слизистую оболочку носовой полости.

Фрамицетин (Изофра)

Изофра – это коммерческое название высокоэффективного антибиотика – аминогликозида (фрамицетина). Фрамицетин действует в виде высоко-

растворимого сульфата, в продаже он представлен интраназальным спреем. Кроме бактерицидного действия, препарат оказывает и бактериостатический эффект, то есть, он не только предотвращает размножение различных патогенных микроорганизмов, но и способствует их уничтожению. При накоплении достаточной концентрации лекарства на поверхности носоглотки вначале проявляется бактериостатическая активность, а затем – и уничтожение патогенов. Он влияет на наиболее часто встречающихся возбудителей ЛОР-инфекций и верхних отделов дыхательных путей. К достоинствам Изофры можно отнести широкий спектр антибактериальной активности, сравнительно неча-

и неомицин. Это сочетание позволяет значительно расширить спектр антибактериального действия к микроорганизмам, которые вызывают воспаление гайморовых пазух, а также структур наружного и среднего уха. Также в составе Полидексы содержится дексаметазон, который подавляет сопутствующее воспаление и уменьшает симптомы боли и отека. Полидекса является многокомпонентным препаратом, который действует сразу и мощно на воспаление, на различные штаммы микроорганизмов, вызывающие гайморит, в том числе резистентные к монокомпонентным антибактериальным препаратам, а также сосудосуживающее средство – фенилэфрин. Это позволяет лекарству

орошения носовых ходов и проведения туалета носоглотки и полости рта в качестве средства дезинфекции, Мирамистин также показан как средство первой линии для дренирования и промывания гайморовых пазух. Это лекарство высокоэффективно против различных видов патогенных микроорганизмов, как грамположительных, так и грамотрицательных. Мирамистин не раздражает слизистую рта и носовых ходов. Это слегка пенящаяся жидкость, которая не имеет ни вкуса, ни запаха. Мирамистин не способен в большинстве случаев вызвать аллергию, за исключением редкой индивидуальной непереносимости. Мирамистин не оказывает системного действия, он не всасывается через кожу и



стое применение в течение дня, редкое развитие побочных эффектов в виде слабовыраженных кожных аллергических реакций. Единственный неприятный факт, который сопровождает длительное использование препарата - это разрушение естественного биоценоза и появление дисбактериоза верхних дыхательных путей.

Полидекса

Полидекса представляет собой высокоэффективный антибактериальный препарат для альтернативных схем лечения, если у пациента, например, по результатам бактериологических посевов отделяемого из гайморовых пазух и смывов со стенок полости носа выявлены штаммы, резистентные к фрамицетину. В этом случае показан препарат Полидекса, который содержит целых два антибиотика - полимиксин В

быстро справиться с неосложненным гайморитом в первые дни появления неприятных симптомов. К противопоказаниям относится возраст до 2,5 лет, тяжелые заболевания сердца и почек, гипертоническая болезнь. Также препарат может вызывать аллергические реакции, которые будут выражаться жжением и неприятными ощущениями на слизистой полости носа. Применять препарат следует на протяжении нескольких дней, но не более 10 суток без согласования с лечащим врачом.

Мирамистин

Действующая антисептическая субстанция Мирамистина относится к соединениям аммония. Мирамистин успешно применяется при всех формах воспалительных поражений носоглотки и ротоглотки, в том числе при хроническом и остром гайморите. Кроме

слизистые, и действует только там, куда его нанесли. К назначению Мирамистина практически не существует противопоказаний, и он применяется для лечения острого и хронического гайморита практически без ограничений.

Муколитики при гайморите

Рассмотрим еще одну очень важную группу препаратов, которую обязательно нужно учитывать, особенно при хроническом гайморите, когда секрет, находящийся внутри гайморовой пазухи становится густым, вязким, и перестает самостоятельно выделяться в носовую полость. Для того чтобы улучшить реологические свойства этого секрета, повысить его текучесть, и расщепить слишком длинные молекулы муцинов слизи на более короткие фрагменты,

применяются муколитические препараты.

Синуфорте

Высокая эффективность Синуфорте основана на способности клубней цветка цикламена вызывать обильную секрецию слизи в полость носа из всех пазух костей лицевого черепа. Попутно препарат усиливает капиллярное кровоснабжение слизистой оболочки пазух, то есть микроциркуляцию. Средство действует быстро, уже через несколько минут начинает проявляться его эффект, который длится до двух часов. Показан этот препарат при всех видах синуситов, как острых, так и хронических. Кроме гайморита, он применяется для лечения этмоидита, фронтита и при других подобных заболеваниях.

Достоинством Синуфорте является его уникальное действие на способность пазух синтезировать большое количество слизи, что является очищающей процедурой, но у препарата Синуфорте существуют и противопоказания. Так, в случае наличия кист или полипов в гайморовых пазухах, если возникла закупорка, или обструкция их тканью выводных протоков, то образовавшийся избыток секрета не сможет найти себе выхода. Это чревато серьезным ухудшением состояния. Поэтому, прежде чем самостоятельно и в первый раз применять это средство, нужно быть уверенным в том, что путь для образовавшегося секрета в полость носа не имеет никаких препятствий.

Либексин Муко (карбоцистеин)

Карбоцистеин является модифицированной молекулой ацетилцистеина.

Его задача - разжижать и расщеплять гликопротеины слизи, которая находится внутри гайморовых пазух. Карбоцистеин активирует фермент сиаловую трансферазу. Это вызывает нормализацию кислотно-основного состава слизи, что и приводит к ее разжижению. Главным плюсом карбоцистеина является высокая степень разжижения секрета не только при гайморите, но и при других синуситах: этмоидите, фронтите, при поражении решетчатого лабиринта. У этого препарата существуют противопоказания к приему, например, у пациентов с обострением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при наличии острого цистита, и поражении клубочкового аппарата почек - при гломерулонефрите. Не применяется он у беременных и кормящих женщин, а также у детей до двухлетнего возраста.

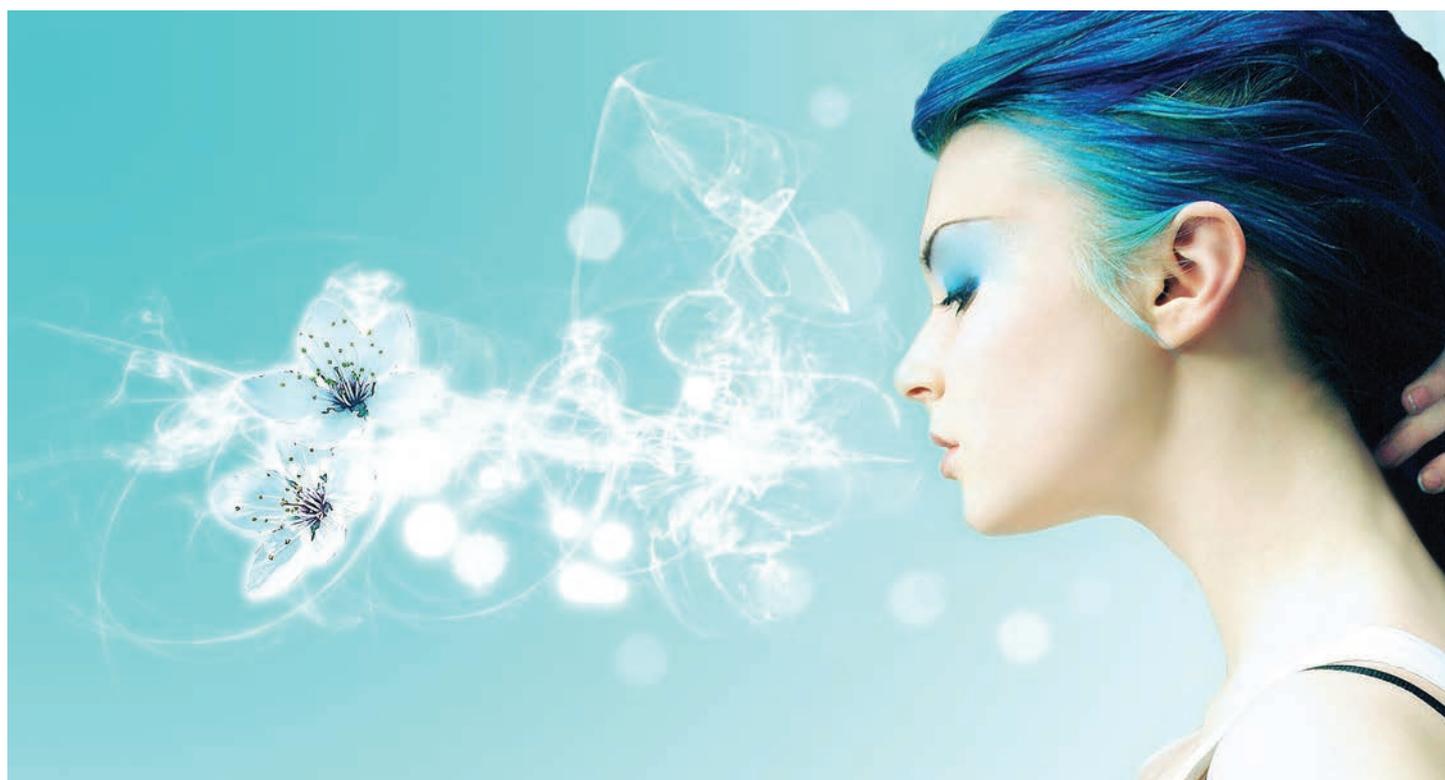
Амброксол (Амбробене, Амброксал, Амбросал, Бронховерн, Лазолван, Медокс)

Этот препарат очень популярен в пульмонологии и лечении ЛОР-болезней. Амбробене является качественным препаратом, содержащим Амброксол (бензиламин). В том случае, если при хроническом гайморите существует сгущение секрета в пазухе, то после приема Амбробене уже через 30 минут начинается процесс интенсивного разжижения этого секрета. Амбробене показан в основном, при хроническом гайморите, поскольку при острой форме заболевания чаще всего препятствия к разжижению воспалительного секрета нет, и он отходит самостоятельно. Но при хронизации процесса часто возникает сгущение секрета. Амбробене выпуска-

ют в самых разных формах: в капсулах, в сиропе, в таблетках, и даже в растворе для внутривенного введения, при неотложных ситуациях в пульмонологии. Амброксол в природе не существует, он синтезирован искусственно, и к нему иногда развиваются побочные эффекты. Чаще всего это сухость во рту и в полости носа, при передозировке возможны тошнота и изменение вкуса.

При остром гайморите категорически противопоказаны тепловые процедуры и согревание в первые дни. В острую фазу возникает отек и боли, а при попытке согреть это место отек и боль только усилятся, а в том случае, если отток секрета из пазухи нарушен, то это приведет к необходимости оперативного вмешательства. Второй ошибкой можно назвать начало лечения, при котором сразу применяются сильные антибиотики в таблетках, или путем внутримышечных инъекций. Такое самоназначение сильнодействующих препаратов, да еще с ведением их в системный кровоток, может вызвать только дисбактериоз кишечника, и вряд ли поможет справиться с гайморитом. В лучшем случае симптомы несколько утихнут, воспаление приобретет хронический характер, а микроорганизмы, которые привели к возникновению гайморита, смогут приобрести лекарственную устойчивость к такому разовому введению антибиотиков. Поэтому в первую очередь, необходимо посетить врача и выполнять только его предписания.

*По материалам статьи
Бориса Кагановича «Лучшие средства
при лечении гайморита»*





Легочное сердце под угрозой

Порой врачам очень трудно определить болезнь, особенно, когда симптомы указывают на десятки различных недугов. Так чаще всего и бывает у пациентов с легочной гипертензией. В течение нескольких лет обращаются они к врачам с жалобами на одышку, повышенную утомляемость, непродуктивный кашель, стенокардию, обмороки, периферические отеки на ногах, но причина этих проблем определяется иногда слишком поздно.

Этиология не в пользу женщин

Легочная гипертензия (ЛГ) – это целая группа заболеваний, которые характеризуются повышением показателя среднего давления в легочной артерии до 25 мм рт. ст. и более. Итогом становится увеличение сопротивления в кровеносном русле, нарушение питания правого желудочка сердца и развитие грозных осложнений со стороны всех органов и систем по причине выраженной гипоксии.

Болезнь имеет сложную этиологию и патогенез, что значительно затрудняет не только своевременную диагностику, но и лечение. Различаются 2 стадии легочной гипертензии: первичная и вторичная. Первичная легочная гипертензия (идиопатическая) развивается с поражением малых сосудов (типичные плексиформные поражения), телеангиэктазией (расширение малых сосудов). Гипертензия этого характера имеет плохой прогноз (обычно до 3 лет до правосторонней сердечной недоста-

точности). Контингент пациентов – это молодые женщины в возрасте до 40 лет. Ученые склоняются к мнению, что виной тому прием оральных контрацептивов. Эстроген-гестагенные препараты провоцируют искусственное падение прогестерона, частично ответственного за адекватное ингибирование пролиферативных процессов в организме, также именно это вещество способствует стабильной регуляции сосудистого тонуса у представительниц слабого пола. Повышение эстрогенов провоцирует воспалительные процессы, усугубляя течение гипертонической болезни. Симптомы – доминирует одышка с периферическим цианозом, боль в груди, усталость.

Вторичная гипертензия прямо или косвенно связана с другой болезнью. Как правило, болезнь происходит: при легочных заболеваниях (ХОБЛ, фиброз легких, саркоидоз, пневмоконйоз); хронической тромбоэмболической болезни (постэмболическая легочная гипертензия); при первичном поражении артерии; после резекции легких; после гиповентиляции.

Описание болезни

Первая попытка классификации легочной гипертензии была предпринята совсем недавно – в 1973 году на совещании ВОЗ. Было установлено, что заболевание не связано с кровяным давлением – диастолическим, систолическим. Также исследования показали, что проявления заболевания зависят от степени легочной гипертензии.

● **Первая степень** характеризуется минимальными изменениями со стороны органов и систем. Это наиболее благоприятный момент для лечения, но выявить патологию невероятно трудно. Нужно искать специально, ввиду отсутствия симптомов заподозрить проблему получается не сразу.

● **Вторая степень** – изменения уже более выражены. Происходит утолщение сердца, но незначительное. Физическая активность снижается слабо, симптомов минимум. На этом этапе обратить процесс вспять еще возможно без особых последствий для организма пациента, но уже требуется комплексное лечение в условиях стационара.

● **Третья**. Симптоматика достаточно явная. Но еще неспецифичная, что не дает своевременно поставить и верифицировать диагноз. Грамотный профессионал сможет заподозрить неладное уже на глаз, достаточно провести профильные исследования.

● **Четвертая**. Крайняя, терминальная стадия. Клиническая картина налицо,

но даже в такой ситуации характерных симптомов нет. Можно легко спутать процесс с классической гипертензией. Диагноз ставится именно в этот момент, и чуть чаще уже во время вскрытия.

Симптомы ЛГ

Сегодня различают несколько типов легочной гипертензии: легочная артериальная гипертензия (ЛАГ); ЛГ при заболевании клапанов, мышц левого сердца; ЛГ при заболеваниях легких; хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. Основные признаки легочной гипертензии: одышка (респираторная недостаточность) – чаще всего встречается и проявляется в основном при напряжении, но также во время или после приема пищи, в более тяжелых случаях одышка проявляется даже в состоянии покоя; боль в грудной клетке – некоторые пациенты указывают на нее, как незначительное покалывание, другие – тупую или острую боль, которая часто сопровождается сердцебиением (боль в груди присутствует у 1/3 пациентов, но этот симптом может быть признаком других сердечно-сосудистых болезней); головокружение – появляется при подъеме с кровати или стула, у некоторых пациентов головокружение возникает только в положении сидя; обмороки – если мозг не получает достаточного количества кислорода для полноценной деятельности, человек впадает во временное бессознательное состояние; обморок может произойти при длительном стоянии, когда кровь застаивается в венах; хроническая усталость; отеки лодыжек и ног – очень распространенный симптом гипертензии, сигнализирующий о сердечной недостаточности; сухой кашель; синюшный цвет кожи, особенно, на пальцах и губах – это такое состояние, которое сигнализирует о низком содержании кислорода в крови.

Как лечится

Пропедевтика ЛГ на сегодняшний день недостаточно обширная, продолжается выявление причин развития заболевания. На основании определения типа гипертензии (по причинам) основывается группа и дозировка используемых лекарств. Назначаются препараты следующих фармацевтических групп:

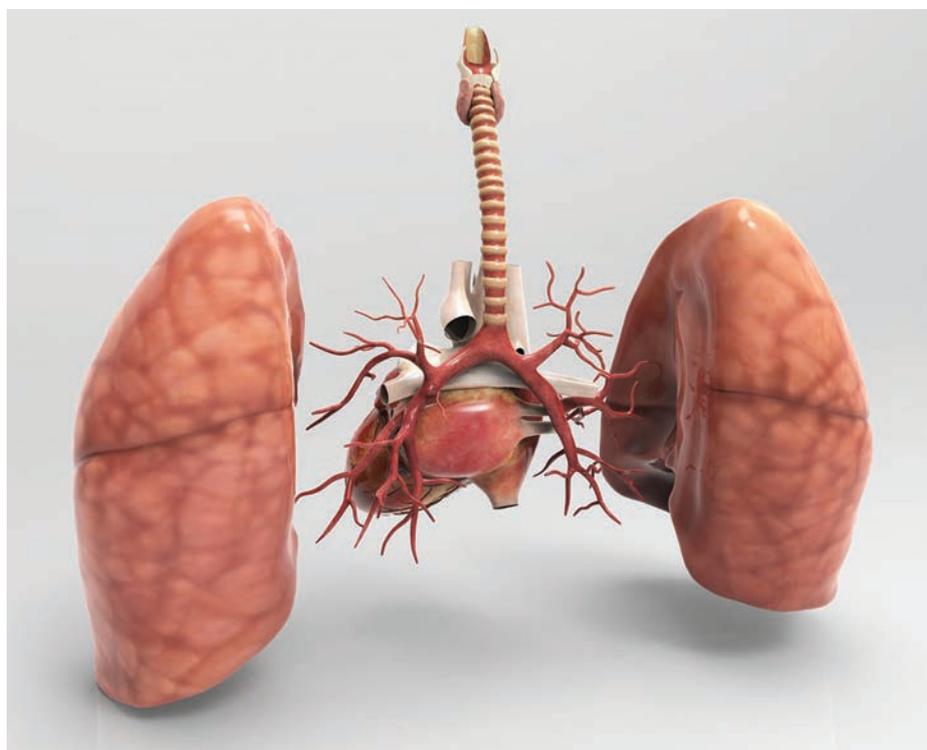
Вазодилататоры. Нормализуют мышечный слой. Но применяться должны с осторожностью, поскольку велик риск резкого повторного стеноза с усугублением состояния. Дозировки и наименования подбираются группой врачей.

Диуретики. Позволяют «согнать» лишнюю жидкость и нормализовать артериальное давление.

Кислородные ингаляции для компенсации недостатка вещества при естественном дыхании.

Статины. Позволяют бороться с атеросклеротическим процессом, если таковой имеется. В большинстве случаев он есть, что усугубляет и без того тяжелое положение пациента.

Антикоагулянты. Нормализуют реологические свойства крови. Используются с осторожностью ввиду возмож-



ности развития внутренних кровотечений летального характера.

Консервативное лечение легочной гипертензии эффективно на 1-2 стадиях, когда болезнь еще не перешла на терминальный этап. Конкретные наименования медикаментов, подбираются лечащими врачами, ведущими пациента.

При неэффективности консервативных методик врачи рекомендуют хирургическое лечение, которое заключается в трансплантации легких и сердца. Но практически во всем мире почти невозможно дождаться очереди на подобную операцию, что обуславливается несовершенством медицинского законодательства и, как итог, малым количеством потенциальных доноров.

Новые исследования

В Кокрейновском обзоре, который был опубликован 31 января 2019 года,

изучали, могут ли лекарства из группы ингибиторов ФДЭ-5 (Силденафил; Варденафил; Тадалафил; Уденафил) помочь людям с легочной гипертензией. Для ответа на этот вопрос ученые Кокрейн проанализировали все соответствующие исследования и отобрали 36 из них. В 19 испытаниях участвовали люди с легочной артериальной гипертензией 1 группы (наследственной, невыясненной, связанной с заболеваниями соединительной ткани). Люди, получавшие ингибиторы ФДЭ-5, сравнивались с теми, кто их не получал. Исследования показали, что при использовании ингибиторов ФДЭ-5 люди проходят в среднем на 48 метров дальше в тесте 6-минутной ходьбы (8 испытаний, 880 человек). У них также улучшился функциональный класс (уменьшились физические огра-

ничения, обусловленные легочной гипертензией) и снизилась вероятность смерти (высокая уверенность в доказательствах). У них также чаще проявлялись побочные эффекты, включая головную боль, приливы и боли в мышцах.

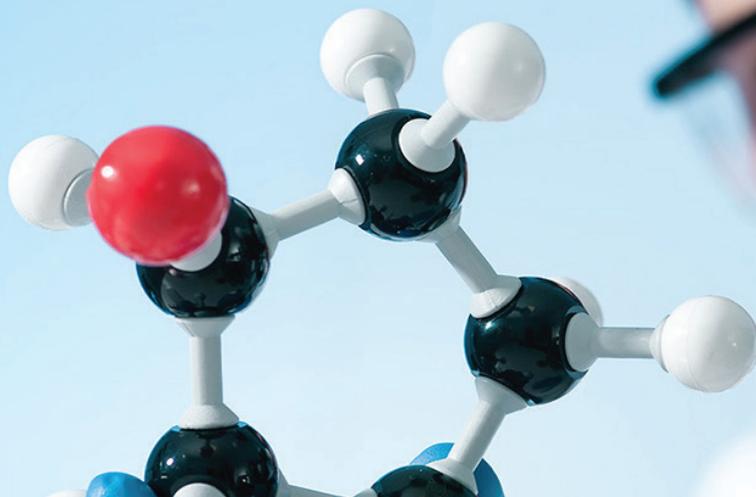
В пяти испытаниях участвовали люди с легочной гипертензией, обусловленной заболеванием левых отделов сердца. Этот обзор показывает, что люди, получавшие ингибиторы ФДЭ-5, в среднем могли пройти на 34 метра дальше в тесте 6-минутной ходьбы (3 испыта-

ния, 284 человека; низкая уверенность в доказательствах). Однако различия в выживаемости в сравнении с людьми, не получавшими ФДЭ-5, не было.

В пяти испытаниях участвовали люди с легочной гипертензией из-за болезни легких (преимущественно хронической обструктивной болезни легких и идиопатического легочного фиброза). При приеме ингибиторов ФДЭ-5 они могли пройти на 27 метров дальше в тесте 6-минутной ходьбы (низкая уверенность в доказательствах), но различия в выживаемости в сравнении с не получавшими ФДЭ-5 не было. В трех испытаниях участвовали люди с легочной гипертензией вследствие тромбов; значимых различий в исходах у людей, получавших и не получавших ФДЭ-5, не было.

Подготовила Елена Томилова
(Список литературы находится в редакции)

Топ препаратов-миллиардеров



Подсчитав свои затраты на создание инновационных лекарственных средств, Большая фарма объявила, что одна современная молекула обходится разработчикам в 1,32 млрд долларов США. Разработка, рандомизированные клинические исследования и регистрация препарата растягиваются в среднем на 10-15 лет. Естественно в ценник конечного продукта заложены все риски на пути его внедрения. Причем в этой астрономической сумме нет ни цента из потраченных на неудачные попытки, а это еще от 4 до 11 миллиардов.

Социальная значимость

Стоит ли удивляться тому, что стоимость современных медикаментов подчас зашкаливает, а мировой рынок лекарственных средств уверенно перешагнул отметку в триллион долларов. Если не обращать внимания на данные независимых групп обозревателей, которые говорят, что 85% новых лекарств бесполезны или ничем не лучше имеющихся, признаем, что эффективных препаратов с нетерпением ждут миллионы людей. Например, огромная проблема – невосприимчивость к антибиотикам. Последний новый ряд противомикробных средств был изобретен в 1987 году. Сейчас в разработке ученых новый класс антибиотиков, к которому, как обещается, бактерии в принципе не смогут адаптироваться и выработать устойчивость. Успешно проводятся тесты по внедрению нанороботов, пока правда в организм мышей. В дальнейшем такие роботы смогут доставлять лекарства только в нужный орган, а также выполнять сложные задачи по диагностике организма. Продолжаются исследования препарата от болезни Паркинсона, есть большая надежда, что скоро его начнут использовать в качестве спасительной терапии. А сколько еще задач, решение которых пока не дается ученым – эпидемии вирусов, онкология, старческая деменция... Здоровье – этот как раз та тема, на которой не

принято экономить. Рынок показывает уверенный рост после затяжного кризиса. Подъем связывают с увеличением доступа мирового населения к лекарственным средствам, а также с запуском новых методов лечения, покрывающих неудовлетворенные медицинские потребности (включая препараты для генной и клеточной терапии).

На взлете

Чемпионом рынка прошлого года стала Keytruda (пембролизумаб) от Merck & Co (MSD). С тех пор, как в 2014 г. Keytruda была одобрена для борьбы со стремительно развивающейся меланомой, объем ее продаж увеличился с \$50 млн в 2014 г. до \$8,7 млрд в 2018 г. Как показали исследования, ответ на лекарство присутствовал у 28% меланомных пациентов. Кроме того, удалось установить, что рассматриваемое средство может тормозить разрастание метастаз на протяжении 10-18 месяцев. Однако потом меланома возобновляет свое прогрессирование. Чтобы обеспечить себе месячный курс лечения Кейтрудой, нужно заплатить 12,5 тысяч у.е. Годовая терапия обойдется в 150 тыс. долларов. При использовании данного средства положительной реакции удастся добиться гораздо чаще, нежели в случаях с применением иных противомеланомных медикаментов. По статистике, положительную реакцию констатировали

у 34% больных. В частности, отмечалось уменьшение опухолевых габаритов на треть. Изъяном препарата считается отсутствие специализированных тестов, которые могли бы определять, будет ли лекарство подавлять разрастание онкологического процесса в каждом конкретном случае.

В 2018 году препарат получил новые показания к применению для нескольких видов рака, включая карциному Меркеля – редкий вид рака кожи. В настоящее время пембролизумаб исследуется для применения при более чем 30 видах онкологических заболеваний. Расширяющийся список терапевтических показаний пембролизумаба естественно способствовал его росту. Прогнозируется, что в 2019 г. этот препарат принесет компании на \$2,22 млрд больше, чем в предыдущем.

3 в 1

На втором месте находится Biktarvy – BIC (биктегравир/эмтрицитабин/тенофовир алафенамид) от Gilead Sciences. Biktarvy был одобрен в феврале 2018 г. как препарат для лечения ВИЧ, который в одной таблетке совмещает 3 действующих вещества, и уже стал одним из главных факторов роста компании Gilead. Речь идет о сочетании биктегравира, новейшего неусиленного ингибитора переноса цепи интегразой (INSTI), с уже существующим «Дескови» (Descovy, эмтрицитабин + тенофовира алафенамид), составленным из двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (NRTI). BIC предназначен для терапии инфицированных ВИЧ-1 взрослых пациентов, прежде не получавших антиретровирусные препараты либо желающих поменять схему лечения. В последнем случае необходима вирусологическая супрессия (кон-

центрация РНК ВИЧ-1 в плазме крови менее 50 копий/мл), подтвержденная на фоне стабильного антиретровирусного режима в течение как минимум трех месяцев, причем без фактов безуспешности лечения и резистентности к отдельным компонентам препарата. Самыми распространенными побочными явлениями приема лекарства оказались диарея, тошнота, головная боль. Стоимость «Биктарви» в США выставлена в 35,9 тыс. долларов в год, что сравнимо с ценой других одноклеточных ВИЧ-препаратов. Продолжается изучение «Биктарви» на женщинах, подростках и детях с ВИЧ: результаты будут объявлены в этом году. Всего за первые 7 месяцев продаж лекарственное средство принесло около \$606 млн. Ожидается, что в 2019 г. продажи этого препарата увеличатся на \$1,83 млрд. Некоторые аналитики прогнозируют, что к 2024 г. он будет приносить \$6 млрд/год.

Первый и единственный

Третье почетное место у Ocrevus (окрелизумаб) от Roche, который на данный момент считается первым средством лечения первично-прогрессирующей формы склероза. Препарат способен воздействовать на В-клетки, при этом не повреждая иммунную систему человека, и не лишая его защитных механизмов, для борьбы с другими заболеваниями. Современная методика лечения не способна предотвратить прогрессирование рассеянного склероза у некоторых пациентов, что в свою очередь ведет к инвалидизации. Окрелизумаб смог существенно замедлить прогресс углубления стадии инвалидности, снизил количество очагов поражения в центральных отделах мозга. Ocrevus нужно вводить каждые полгода, при этом дополнительные исследования Roche свидетельствуют, что отказ от интерфероновой терапии в пользу окрелизумаба выражается в быстром и устойчивом улучшении множества показателей, включающих равно как клинические проявления рецидивирующего рассеянного склероза, так и его патофизиологические критерии. Получены весомые доказательства положительного воздействия Ocrevus в сравнении с интерфероновой терапией на пациентов младше 40 лет с диагнозом невысокоактивного рецидивирующе-ремиттирующего рассеянного склероза, проявляющегося в уменьшении числа рецидивов вне зависимости от предшествовавшего лечения. Для лиц старше 40 лет применение окрелизумаба несет незначительные преимущества перед назначением интерферона бета-1а. Тем не менее в прошлом году генеральный директор Roche на-

звал лонч в 2017 г. препарата Ocrevus для лечения рассеянного склероза самым успешным в истории компании. Спустя почти год после того, как он был одобрен в США, препарат достиг статуса блокбастера, его продажи, как ожидается, увеличатся на \$1,21 млрд в 2019 году.

Достижение контроля

Четвертый миллиардер прошлого года – Revlimid – Celgene. Это препарат, который применяется при множественной миеломе и приносит \$8 млрд/год. Множественная миелома – злокачественное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся инфильтрацией костного мозга плазматическими клетками, присутствием моноклональных иммуноглобулинов в сыворотке крови или в моче, а также поражением костей. Болезнь характеризуется рецидивирующим течением, причем достижение ремиссии при рецидиве представляет собой определенные сложности. В этом случае необходимо применение комбинированной терапии с включением в схему новых препаратов или аутологичная трансплантация клеток костного мозга. Основная цель лечения пациентов с впервые диагностированной множественной миеломой и пригодных для аутологичной пересадки стволовых клеток заключается в замедлении прогрессии и достижении долговременного контроля над заболеванием. Механизм действия Ревлимида заключается в торможении секреции провоспалительных цитокинов. Препарат относится к категории иммуномодулирующих средств. При этом он обладает не только иммуномодулирующим, так и ангиангиогенным эффектом. Есть вероятность, что препарат может столкнуться с конкуренцией дженериков в 2021 г. Несмотря на это давление, недавно Bristol-Myers Squibb объявила, что выкупает Celgene за \$74 млрд, что заставляет аналитиков задуматься,

будет ли эта сделка достаточной, чтобы компенсировать будущие потери от продаж этого препарата. На данный момент он все еще на подъеме, ожидается, что в 2019 году объем продаж увеличится на \$1,2 млрд.

Защита от инсульта

Eliquis – Bristol-Myers Squibb/Pfizer. Хотя он был впервые одобрен в 2012 г., Eliquis остался одним из самых продаваемых препаратов для компании Bristol-Myers Squibb. Лекарственное средство было разработано совместно с другим фармацевтическим гигантом – Pfizer. Eliquis – это антикоагулянт прямого действия – селективный ингибитор фактора Ха. Он применяется при легочной эмболии, фибрилляции и трепетании предсердий, внутримозговом кровоизлиянии, эмболии и тромбозе артерий и вен.

Ожидается, что продажи Eliquis начнут снижаться в 2022 г., когда препарат столкнется с конкуренцией дженериков. Но Bristol-Myers Squibb и Pfizer изучают возможности расширенного применения препарата при мерцательной аритмии (например, для предотвращения инсультов). Мерцательная аритмия – самое частое из нарушений сердечного ритма. По разным оценкам им страдает до 5% населения. Импульс, «бегая» по предсердиям, вызывает хаотические сокращения мышечных волокон. Некоторые импульсы прорываются к желудочкам сердца, и из-за этого их сокращение происходит через разные промежутки времени – возникает аритмия. Чаще всего заболевание сопутствует ишемической болезни, пороку сердца, артериальной гипертензии, миокардиту.

Необходимый этап лечения фибрилляции предсердий – предотвращение образования тромбов, особенно тромбоэмболии, здесь и приходит на помощь Eliquis. По современным представлениям без антикоагулянтов могут обойтись лица с минимальным риском инсульта. Однако в последнее время появляются сведения о том, что фибрилляция предсердий грозит не только крупным поражением мозга, но мелкими, которые накапливаясь постепенно приводят к слабоумию (деменции). Поэтому, вероятно, прием антикоагулянтов будет назначаться всем пациентам с мерцательной аритмией без исключения. По данным исследований, Eliquis лучше, чем Варфарин защищает от инсульта и реже вызывает серьезные кровотечения. Аналитики считают, что после того, как в 2018 г. объем продаж Eliquis превысил \$4,7 млрд, это лекарственное средство принесет с 2019 г. дополнительно \$1,14 млрд.

Подготовила Елена Томилова



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 22 от 8 февраля 2019 года

Об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 84 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационных удостоверений, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в приложении к настоящему приказу.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет-ресурсы территориальных

подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в обращении лекарственных средств, указанные в приложении к настоящему приказу, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Владельцу регистрационного удостоверения или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо ТОО «Шаншаров-Фарм» от 06 февраля 2019 года № 0206-1 об отзыве регистрационных удостоверений.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 8 февраля 2019 года № 22*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N°018331	16.02.2016 г.	Нафазолин, спрей для носа, 0,05%, 10 мл	ТОО «Шаншаров-Фарм», Республика Казахстан	ТОО «Шаншаров-Фарм», Республика Казахстан
2	РК-ЛС-5N°018332	16.02.2016 г.	Нафазолин-ШФ, спрей для носа 0,1%, 10 мл	ТОО «Шаншаров-Фарм», Республика Казахстан	ТОО «Шаншаров-Фарм», Республика Казахстан

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 25 от 11 февраля 2019 года

О снятии приостановления применения и реализации лекарственного средства

В соответствии с пунктом 8 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление регистрационного удостоверения лекарственного средства «Рофилас, таблетки 0,5 мг» производства Hetero Labs Limited., Индия, выданного от 6 февраля 2017 года за номером РК-ЛС-5N°022751, путем возобновления обращения лекарственного средства.

2. Государственному учреждению «Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы довести настоящий приказ до сведения держателя регистрационного удостоверения лекарственного средства.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение пяти календарных дней довести настоящий приказ до сведения:

- Управлений здравоохранения областей, городов Астаны, Алматы и Шымкент, Департаментов государственных доходов МФ РК обла-

стей, городов Астаны, Алматы и Шымкент, ТОО «СК-Фармация»;
- субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: решение специализированного межрайонного экономического суда г. Алматы от 12 марта 2018 года № 7527-18-00-2/3, решение специализированного межрайонного экономического суда Южно-Казахстанской области от 19 апреля 2018 года №2-5165-18-00-2/54, постановление суда апелляционной инстанции по гражданским делам Алматинского городского суда от 25 июня 2018 года № 3359, постановление судебной коллегии по гражданским делам Южно-Казахстанского областного суда от 4 июля 2018 года №2а-1963-18, письмо ТОО «CAMBER PHARMA (КАМБЕР ФАРМА) от 25 января 2019 года №20.

Председатель Л. Бюрабекова

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 26 от 13 февраля 2019 года

Об отзыве некоторых регистрационных удостоверений лекарственных средств

В соответствии с пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств «Эреспал®, сироп 150 мл», РК-ЛС-5N°010756 и «Эреспал®, таблетки, покрытые оболочкой 80 мг», РК-ЛС-5N°011447 производства Ле Лаборатуар Сервье Индастри, Франция.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан) дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии лекарственные средства, указанные в пункте 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Держателям регистрационных удостоверений или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н. А.

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

Основание: Письмо Ле Лаборатуар Сервье Индастри от 11 февраля 2019 года б/н.

Председатель Л. Бюрабекова



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 29 от 18 февраля 2019 года

**Об отзыве регистрационного удостоверения
лекарственного средства «Палин®, капсулы 200 мг»**

В соответствии с пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 2) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационное удостоверение лекарственного средства «Палин®, капсулы 200 мг» производства Лек Фармасьютикалс д.д., Словения, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5N°014907.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения

данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии лекарственные средства, указанные в пункте 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Владельцам регистрационных удостоверений или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письма РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК от 28 января 2019 года №18-30-99/И и от 18 февраля 2019 года №18-30/338.

Председатель Л. Бюрабекова

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 27 от 14 февраля 2019 года
О приостановлении действия регистрационных удостоверений
некоторых лекарственных средств**

В соответствии с подпунктом 2) пункта 2, подпунктом 1) пункта 3 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу, до получения окончательных рекомендаций Комитета по оценке рисков в сфере фармаконадзора, входящего в состав Европейского агентства лекарственных средств.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителя на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Владельцу регистрационного удостоверения (производителю, его официальным представителям на территории Республики Казахстан), или дистрибьюторам в срок до десяти календарных дней с момента получения данного решения оповестить субъектов, имеющих в наличии лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, о приостановлении медицинского применения данного лекарственного средства.

4. Субъектам, имеющим в наличии приостановленное лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить

территориальному подразделению Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту расположения о принятых мерах относительно выполнения указанного решения.

5. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры к выявлению из обращения указанного лекарственного средства, согласно пункту 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в уполномоченный орган.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК от 14 февраля 2019 года №18-30-162/И.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 14 февраля 2019 года № 27*

**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-5№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-5№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-5№019159	21.08.2017 г.	ИНСПИРОН®, сироп 2 мг/мл	ПАО Галичфарм, Украина	ПАО Галичфарм, Украина
4	РК-ЛС-5№023398	28.11.2017 г.	ИНСПИРОН®, сироп 4 мг/мл	ПАО Галичфарм, Украина	ПАО Галичфарм, Украина
5	РК-ЛС-5№019880	05.03.2018 г.	Инспиرون, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением	ПАО Киевмедпрепарат, Украина	ПАО Киевмедпрепарат, Украина

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 30 от 19 февраля 2019 года
Об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств**

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 84 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения

Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационных удостоверений, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в приложении к настоящему приказу.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет-ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии лекарственные средства,

указанные в приложении к настоящему приказу, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Владельцу регистрационного удостоверения или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 19 февраля 2019 года № 30*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-ЛС-5N№005536	05.10.2016 г.	Кордарон®, раствор для внутривенных инъекций 150мг/3мл	Санофи Винтроп Индустрия, Франция	Санофи-авентис Франция, Франция
2	PK-ЛС-5N№022784	13.02.2017 г.	Имутрекс-2,5, таблетки 2,5 мг	Cipla Ltd, Индия	Cipla Ltd, Индия
3	PK-ЛС-5N№022783	13.02.2017 г.	Имутрекс-10, таблетки 10 мг	Cipla Ltd, Индия	Cipla Ltd, Индия

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет фармации

Приказ № 31 от 20 февраля 2019 года

О приостановлении действия регистрационных удостоверений некоторых изделий медицинского назначения

В соответствии с подпунктом 2) пункта 2, подпунктом 1) пункта 3 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие регистрационного удостоверения изделия медицинского назначения Краник SURUWAY®, SURUWAY НРТМ, SURUWAY PRO™, SURUWAY PLUS®, стерильный, однократно-го применения, производства SURU International Pvt. Limited, Индия, номер регистрационного удостоверения PK-ИМН-5N№011456 до получения заключения по безопасности и качеству изделия медицинского назначения.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителя на государственную регистрацию изделия медицинского назначения (уполномоченного представителя производителя), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Уполномоченному представителю производителя (производителю, его официальным представителям на территории Республики Казахстан), или дистрибьюторам в срок до десяти календарных дней с момента получения данного решения оповестить субъектов, имеющих в наличии изделие медицинского назначения согласно пункту 1 настоящего приказа, о приостановлении медицинского применения данного изделия медицинского назначения.

4. Субъектам, имеющим в наличии приостановленное изделие медицинского назначения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации

сообщить территориальному подразделению Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту расположения о принятых мерах относительно выполнения указанного решения.

5. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя изделия медицинского назначения (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры к выявлению из обращения указанного изделия медицинского назначения, согласно пункту 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в уполномоченный орган.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК от 19 февраля 2019 №18-30-185/И.

Председатель Л. Бюрабекова

Изучаем правовые вопросы с ZangerKerek.kz

Развитие фармацевтического и медицинского секторов имеют стратегическое, социальное и экономическое значение для Республики Казахстан. От того как будут работать эти важнейшие направления зависит здоровье и будущее граждан страны. Сегодня, когда страна находится в процессе реформирования этих отраслей, очень важно двигаться в правильном правовом русле.

Осуществление государственного контроля и надзора в сферах здравоохранения и фармацевтики в Казахстане должно осуществляться максимально эффективно, не нарушая нормальной работы организаций. Поэтому полномочия государственного контроля строго регламентированы системой определенных нормативно-правовых актов в рамках как отечественного, так и международного законодательства. Знание и выполнение этих нормативных актов поможет избежать многих проблем.

Вопросам правового регулирования рынка фармацевтических и медицинских услуг был посвящен мастер-класс, проведенный юристами-экспертами первого юридического портала «ZangerKerek.kz» при поддержке адвокатской конторы «Назханов и Партнеры» юридической фирмы GRATA и фармацевтической компании Sanofi, в ходе которого спикеры коснулись самых актуальных правовых аспектов, а также ответили на вопросы представителей фармацевтических, медицинских, пациентских организаций и профильных ассоциаций, юристов.



Открыл мероприятие **Денис Астанин – директор службы безопасности Центрально-Азиатского региона и Кавказа компании Sanofi, эксперт международного уровня по специальным программам ВТО и Управления ООН по наркотикам и преступности.** Он дал определение рынка ЛС и кратко рассказал о средствах его регуляции, а также коснулся вопросов его классификации и терминологии.

- **Оборот лекарственных средств** в Казахстане является лицензированным видом деятельности, любое действие, начиная от производства ЛС до момента его реализации конечному потребителю или его утилизации, каждая структура, которая этим занимается, должна иметь лицензию. Препарат, поступающий на рынок лекарственных средств в Казахстан, должен отвечать требованиям безопасности, качества, эффективности, он должен быть зарегистрирован в уполномоченном органе – Национальном центре экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назна-

чения МЗ РК. Существуют три основных критерия, которые позволяют утверждать, что препарат находится на рынке легально при условии, что вы официально купили этот препарат в аптеке:

1. На вторичной упаковке ЛС должен присутствовать номер регистрационного удостоверения.

2. Надписи на упаковке должны быть нанесены как на государственном, так и на русском языках.

3. Инструкция-вкладыш должны быть также на 2-х языках, государственном и русском.

Исключением являются орфанные препараты, ввоз которых разрешен без регистрации, потребность в таких препаратах составляет порядка 15-20 упаковок в год. Фармкомпания не могут производить упаковку таких препаратов для нашей страны согласно требованию государства, поэтому существует механизм разового ввоза. Компания, которая осуществляет ввоз орфанного препарата сама производит перевод инструкции. Сертификация для этого вида ЛС обязательна.

Определение фальсифицированного ЛС присутствует в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» в разделе «Оборот ЛС».

Фальсифицированным признается лекарственное средство, преднамеренно и противоправно снабженное этикеткой и информацией, не соответствующей действительности, в том числе в отношении его состава и/или производителя. Реализация подобных лекарственных средств является незаконной и запрещена на территории РК.

Фальсификат и контрафакт - отличия их друг от друга весьма существенны, несмотря на то что многие считают эти слова синонимами.

Контрафакт - подлинное средство производителя, которое находится на рынке с нарушением норм гражданского законодательства. Такая упаковка не имеет права реализовываться на рынке РК.

Таким образом, контрафакт и фальсификат необходимо отличать друг от друга. Контрафакт предполагает, что продукция копируется либо подделывается, при этом за основу чаще всего берется известный бренд. Фальсифицированная же продукция предполагает нарушение технологии производства.

Целью фальсификации, как правило, является обман потребителя, заключающийся в неверном указании или сокрытии свойств лекарственного средства.

Контрафакт опасен тем, что иногда его называют «параллельный импорт», это в корне неверно. Параллельный импорт разрешен в некоторых государствах, например, в Армении, и отличается он тем, что все ЛС ввозимые в страну из-за рубежа в обязательном порядке проходят регистрацию и проверку на качество, безопасность и эффективность. ЛС, которые попадают в страну вне рамок правового поля несут в себе опасность, прежде всего, для пациентов. Поскольку лекарственные средства - это высокотехнологические продукты, которые требуют обязательного соблюдения правил транспортировки и хранения. Например, инсулин, при транспортировке которого должен соблюдаться температурный режим в переделах +2 до +8 градусов, и не подвергаться тряске - в противном случае молекула теряет свои терапевтические свойства и может быть опасной для пациента. Все мы помним историю с препаратом «Лантус», который был похищен из тендерного канала для пациентов, которые в нем нуждаются. Этот препарат был ввезен на территорию Узбекистана незаконно из региональных лечебных учреждений, данный вид правонарушения называется «вторичный товароборот». Основная проблема контрафактных лекарственных средств заключается в том, что перевозка контрафакта уже является правонарушением, которое влечет за собой уголовную ответственность, она так или иначе связана с коррупцией со стороны представителей госорганов, а самое главное - в ЮКО, Ферганской долине, в некоторых сопредельных территориях с Республикой Таджикистан, работают преступные группы, связанные с контрафактом, часто занимаются и трафиком наркотиков и торговлей людьми, пополняя копилку организованных преступных групп.

Согласно законодательству РК лекарственное средство разрешено продавать только через розничную аптечную сеть, каждая единица которой имеет лицензию или больничные аптеки. Это является основным критерием того, что человек купит не фальсификат. За каждой так называемой интернет-аптекой, стоит реальная аптека с лицензией и кассовым аппаратом. А сама интернет-аптека является службой доставки лекарства из аптеки до потребителя. В мире существует большое количество интернет-аптек, которые обещают предоставить любое лекарство. По данным

ВОЗ порядка 50% ЛС купленных через интернет являются фальшивкой.

Последний раз, когда была найдена подделка препаратов компании Sanofi, это – 2010 год, в последующем именно в РК фальсификатов не было, однако до 2013 года их было много в Киргизии и Узбекистане, и их упаковка практически не отличалась от настоящей. Современные технологии дают большую возможность для производства подделки, поэтому только покупка в аптечных организациях может уберечь от приобретения фальсификата.



Жумекенова Алия – корпоративный юрист, GRATA – информировала участников мероприятия о том, какие изменения внесены в нормативно-правовые акты, в частности в текущий Кодекс РК

«О здоровье народа и системе здравоохранения» Законом РК от 28 декабря 2018 года № 211-VI ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий» в части этического продвижения лекарственных средств, и в чем они заключаются.

- Новый Кодекс о здоровье очень объемный, обсуждение его статей продолжается, и еще есть возможность внести свои предложения. В нем появилась новая статья «Этическое продвижение ЛС» (п. 5), которая гласит, что в медицинских организациях и организациях образования в области здравоохранения запрещается продвижение лекарственных средств и медицинских изделий представителями производителей лекарственных средств и медицинских изделий и (или) дистрибьюторов, за исключением проведения ежедневных врачебных конференций, научно-практических конференций и (или) специализированных семинаров.

В связи с этим важно понимать, что включает в себе термин «продвижение», это очень емкое понятие, это новшество логично и продиктовано тем, чтобы воспрепятствовать представителям фармкомпаний занимать рабочее время медицинского персонала. Но вопросов очень много, как же общаться представителям фармкомпаний и дистрибьюторам с врачами? Этот запрет несколько усложнит работу и обратную связь с медиками по вопросам безопасности и

эффективности продвигаемых лекарственных средств.

Кроме этого, специалисты объектов розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий при отпуске лекарственного средства обязаны предложить покупателю (пациенту) имеющиеся в наличии лекарственные препараты, соответствующие выписанному рецепту, с указанием всех имеющихся в наличии, их стоимости и особенностей применения. Лекарства должны выписываться по МНН. При этом, в соответствии с действующим законодательством, допускается выписывание рецепта с указанием торгового наименования, но только в случаях индивидуальной непереносимости, при отсутствии синонимов на рынке и для комбинированных препаратов.



Таир Назханов, основатель общественного фонда адвокатов, адвокатской конторы «Назханов и Партнеры», партнер первого юридического портала «ZangerKerek.kz» в

своем выступлении затронул вопросы специфики уголовного расследования против медицинских работников, как избежать наказания и защитить себя.

- Есть три составляющих уголовно-правовой ответственности: дефект оказания помощи, ухудшение состояния здоровья, причинно-следственная связь между дефектом оказания помощи и ухудшением здоровья (или смерть) и эти три составляющие должны быть в совокупности. Основываясь на практике могу констатировать увеличение количества уголовных дел по факту недобросовестного, некачественного оказания медицинских услуг.

- Стремительное ухудшение оказания медуслуг и медобразования, повышение уровня правовой грамотности и конфликтности со стороны пациентов, эти два разнонаправленных фактора влияют на увеличение количества возбуждаемых уголовных дел. Если возникнет

конфликтная ситуация со стороны пациента или его родственников, необходимо сразу написать заявление главврачу медорганации с просьбой о проведении комиссионной проверки. Если врач уверен, что он прав, заключение комиссии подшивается к истории болезни. Эта история болезни будет направлена на судебно-медицинскую экспертизу и мнение судмедэксперта будет основанием для защиты врача и рассмотрения дела в суде, - отметил Т. Назханов. Далее он подробно рассказал о последовательности шагов врача по защите своих прав в суде. Медицинские судебные дела – это непростая область, поэтому важно, чтобы адвокат имел опыт и знал все нюансы этих сложных процессов.



В продолжение темы **Н.А. Русакова, юрист с 30-летним стажем**, поделилась опытом в сфере гражданско-правового регулирования медицинских услуг. Она подчеркнула, что в гражданско-правовой

ответственности также существует 3 составляющие: доказанность факта причинения ущерба, правильно рассчитать размер этого ущерба, доказать противоправность действий ответчика, установить причинно-следственную связь между фактом причинения ущерба и противоправностью действий ответчика. Часто мы сталкиваемся с категорией дел, когда лица обращаются за компенсацией морального и/или материального ущерба, но в большинстве случаев граждане неправомерно обращаются с такими исками и слабо подготовлены. Далее она привела несколько интересных примеров из судебной практики.

В заключении выступлений спикеров, было задано большое количество вопросов, что свидетельствует о большом интересе к сфере правового регулирования. Таким образом, представление об основных правовых понятиях в области охраны здоровья граждан, правовых нормах взаимоотношений врача и пациента, правовой квалификации врачебной деятельности, юридической ответственности врача, включая уголовную, административную и гражданско-правовую ответственность, позволяет врачу защититься от необоснованных обвинений пациентов и является гарантом в части защиты профессиональной деятельности, а высокопрофессиональные юристы помогут в этих вопросах.

Подготовила
Ирина Климова



Римская фармакогнозия

(Продолжение. Начало в № 4 от 15.02.19 г.)

В предыдущем выпуске газеты мы начали рассказ о том как развивалось врачебное сообщество в Древнем Риме, их идеологах, взглядах и первых клинических руководствах. Отдельной глобальной фигурой на этом фоне стоит греко-римский врач Клавдий Гален, который начал изучать медицину с юности и опирался на учение Аристотеля и Платона.

В своих практиках Гален придерживался принципа лечить «подобное подобным», то есть применять ничтожно малые дозы тех лекарств, которые, будучи взяты в большом количестве, могли бы вызвать в организме здорового человека явления, подобные признакам данной болезни. В соответствии с этими воззрениями им применялись лекарственные средства, которые делились на три класса:

- простые, действующие элементарными качествами холода, теплоты, влажности, сухости, в зависимости от степени их преобладания;

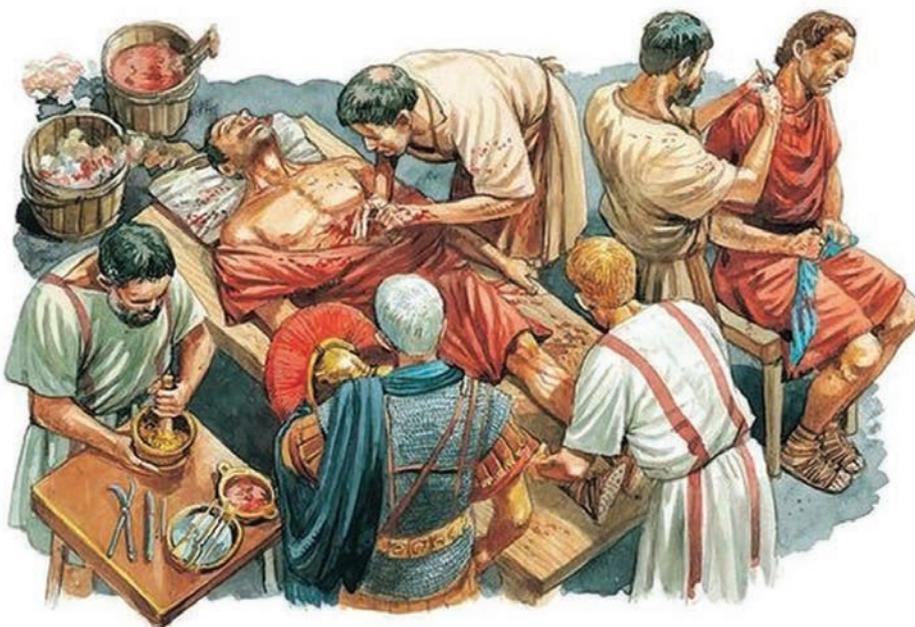
- сложные, действующие в зависимости от различного сочетания и побочных свойств (горькие, сладкие, кислые и т.п.);

- специфические, действующие составом (опорожняющие).

«Труды Галена на протяжении 14 столетий, – пишет известный историк медицины Гуго Глязер, – были евангелием врачей. В течение 1400 лет они черпали свои знания из книг великого греко-римского врача. Как только их начинали обуревать сомнения, они искали у Галена совета, что делать, как поступить, как лечить больного. Конечно, рецепты его отличались чрезвычайной сложностью и длиной, но это соответствовало духу времени. Нельзя забывать, что Гален жил в эпоху, которая не знала медицинской науки в подлинном смысле этого слова».

Гален понимал, что среда, природа может быть причиной болезней, но может и излечивать, врач должен только помогать природе. Особое внимание в своей врачебной практике Гален обращал на диету, гимнастику, ванны, массаж, словом физиотерапию, как и другие греческие и римские врачи. Он был продолжателем дела Цельса, стремившегося к отделению фармацевтической деятельности от медицинской. Гален

имел свою аптеку, при которой была мастерская (завод, лаборатория) – officina. Он применял лекарственные средства в основном растительного происхождения, пепел животных, измельченные металлы (медь). Многие препараты были очень сложными по составу. Например, некоторые пластыри состояли более чем из 20 ингредиентов, териаци (сложные каши в виде тестообразной массы, состоящие из смеси растительных порошков с медом или другими веществами) – из 60. Последние применялись вплоть до XX в., их использование прекратилось в связи с нестойкостью при хранении.



Гален, по существу, классифицировал и регламентировал лекарственные вещества, способы их приготовления с учетом весовых и объемных отношений при приготовлении разных лекарственных форм – порошков, настоек, отваров, экстрактов и др. Эта лекарственная технология позднее получила название Галеновые препараты.

Материя медика

Врачеватели великой Империи были уверены, что самые полезные растения произрастают на острове Крит. Кроме того, в Риме, как и в Греции, целебные растения выращивали в специальных

садах. Жители античного мира ценили ароматы лекарственных трав. Считалось, что запах мяты поднимает настроение, возбуждает работу мысли и способствует оживленной беседе.

Известны исторически существовавшие сады, в которых разводили растения для приготовления ядов. Этим прославился властитель Понта Митридат Евпатор. Он сам постоянно принимал небольшие порции ядов, чтобы «приучить» к ним свой организм, поскольку боялся отравления.

Лекарства в Римской Империи предпочитали применять в сыром виде или подвергали относительно примитивной обработке. Их совокупность называлась «материя медика», то есть комплекс всех неорганических и органических, химических и нехимических, простых и сложных тел, служащих в качестве медикаментов или употребляемых для образования или приготовления последних. В чистом виде использовали, например, кровь (собаки, гиены, козленка), клопов, паутину и т. п. Широко распространены были жидкие лекарственные формы (растворы, взвеси, соки, отвары, смеси масел, воды, меда, уксуса). Готовили не

только водные, но и винные, уксусные отвары. Смешивая равные количества морской, дождевой воды и меда, получали, например, талассомель – мягкое слабительное средство; глазные лекарственные формы, способы изготовления которых не были специфичны, но указывалось, что чем сильнее воспален глаз, тем более смягчающим надо сделать лекарство. Для этого применяли яичный белок или женское молоко. Для создания мази от язв использовали коро-

вье масло, телячий мозг, телячье сало, гусиный жир, воск, мед, смолу теребинтового дерева (*Pastacia terebinteus*), масло розовое, масло египетской клещевины. Все компоненты прописи приводили в жидкое состояние, потом смешивали, одновременно растирая. Римские врачи умело совершенствовали средства механизации процесса приготовления лекарств: начали применять винтовой пресс и другие мелкие приспособления. Достижения этой древней цивилизации составили основу последующего развития всей современной медицины.

Подготовила Елена Томилова

19-20
АПРЕЛЯ
КАЗАХСТАН | АЛМАТЫ
АТАКЕНТ ПАРК ОТЕЛЬ
2019

VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ
КОНГРЕСС
КАМЛД
ПО ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Конгресс посвящен памяти вице-президента КАМЛД
к.м.н Бейсембаевой Ш.А.



 **InterMedLab**
МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА

Организатор



Министерство
Здравоохранения
Республики
Казахстан



КАМЛД
КАЗАХСТАНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

Со-организатор:



При поддержке:



Золотой спонсор:



LABОРАТОРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РЕАГЕНТЫ

Конгресс-оператор:



Информационный партнер:



+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 005 54 68 | kamld@medexpo.kz | www.kamld.kz | www.labmed.kz | www.medmedia.kz

Фармацевтической компании
требуется

**СПЕЦИАЛИСТ ПО РЕГИСТРАЦИИ
(ИМН) И СЕРТИФИКАЦИИ**

Требования:

- высшее образование, опыт работы от 3-х лет.

Тел.: (727) 313-24-21, 8 701 460 04 63.
Резюме отправлять на e-mail:
bolear.kz@bk.ru

**Выбран новый ректор
медицинского ВУЗа
г. Астана**



Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов впервые онлайн провел собеседование на вакантную должность ректора медицинского университета Астаны. Переговоры транслировали на официальной странице ведомства в Facebook.

Зрители прямого эфира могли задать свои вопросы кандидатам. Такую процедуру провели для открытости и прозрачности процесса, рассказал вице-министр здравоохранения Казахстана Олжас Абишев.

«Это была идея Елжана Биртанова. Мы сейчас готовим медвузы к тому, чтобы они стали университетскими клиниками. Мы поняли, что существующими кадрами это сложно достичь. Поэтому объявили международный конкурс на вакансии ректоров, председателей правления университетов. Многие решили, что процесс рассмотрения кандидатов и принятие окончательного решения будут за закрытыми дверями. Мы решили сломать этот стереотип и сегодня в первый раз запустили онлайн-трансляцию заседания рабочей комиссии по отбору претендентов», – рассказал вице-министр.

Все кандидаты представляли свои презентации. После Елжан Биртанов и члены рабочей группы задавали вопросы претендентам. В итоге выбрали новым ректором медуниверситета Астаны экс-министра образования и науки Литвы Дайнюса Павалькиса.



ПОДПИШИСЬ НА КФВ

г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс»,
6 этаж, ул. Жандосова, 98,
тел.: 8 (727) 393 67 45, 352 72 93/94
E-mail: podpiska@pharmnews.kz; www.pharmnews.kz

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№5 (558), март 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

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

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

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

КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА
Елена Фоменко +7 777 363 07 66
elena@pharmnews.kz
ДИЗАЙН, ВЕРСТКА
Арсений Копачевский +7 777 834 40 04
arseniy@pharmnews.kz

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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

26-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



15-17 мая 2019

Казахстан, Алматы, КЦДС “Атакент”



ПРОМОКОД

KIHE19PHAR

www.kihe.kz



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
КГУ “Управление общественного
здоровья города Алматы”



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОРЫ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

SAMSUNG



+7 727 258 34 47
e-mail: mk@iteca.kz