



## ПРОГРЕССИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕВМАТОЛОГИИ

6



В настоящее время поражения суставов и позвоночника становятся причиной трети случаев инвалидности среди трудоспособного населения планеты. О сумме факторов, запускающих болезнь, о временном периоде под названием «окно возможностей» и необходимых шагах врача и пациента в этот отрезок времени, точной диагностике и многом другом, что происходит в мировой и отечественной ревматологии, рассказывает председатель Казахской коллегии ревматологов, д.м.н., профессор Галымжан Тогизбаев. ▶

## ВОЗРОЖДЕНИЕ

13

### РЕАБИЛИТОЛОГИИ В КАЗАХСТАНЕ

Медицинская реабилитология – основная тема форума «Шипажай». Каким будет курс дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли с учетом новой тарифной политики в условиях обязательного социального медицинского страхования с 2020 года? ▶

## РОЗНИЧНЫЙ РЫНОК ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В РК ЗА 2018 ГОД

20

Учитывая важность роли хондропротекторов в терапии остеоартроза, аналитическая компания Vi-ORTIS изучила розничный рынок хондропротекторов в Казахстане за 2018 год на основе аудита оптовых продаж дистрибьюторов РК в категориях ГЛС и БАД. ▶

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕВМАТОЛОГИИ

9

II конгресс по ревматологии в Алматы. В центре внимания - важность своевременной и точной диагностики в деятельности практического врача, теоретические и клинические проблемы ревматологии, современные рекомендации, касающиеся терапии ревматических болезней. ▶

## РЕГИСТРАЦИЯ ЛС И ИМН. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

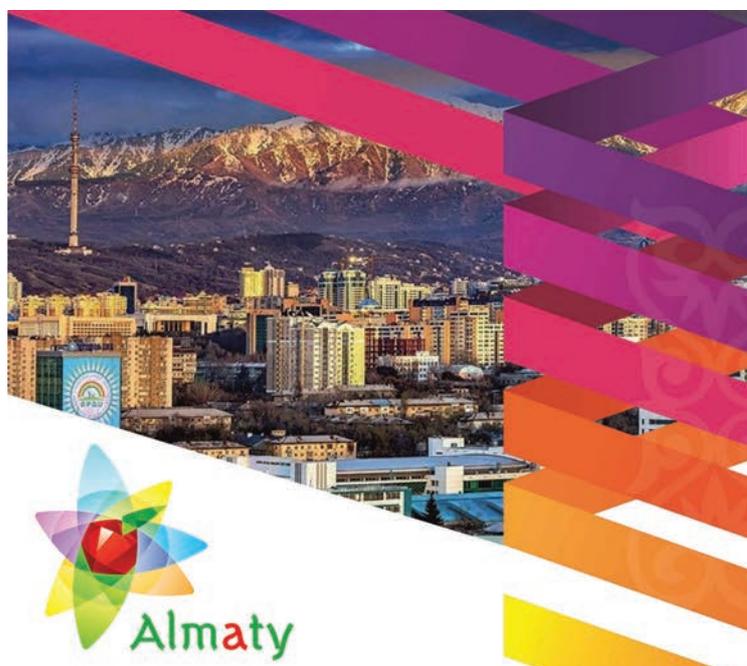
10

Приведенная статья рассматривает возможные нарушения и административно-правовую ответственность за реализацию незарегистрированных ЛС и МИ и поможет добросовестным компаниям избежать случайных правонарушений, в частности, нарушений «по незнанию». ▶

## СПЕЦИАЛИСТЫ ИЦЭЛС ПРОТИВ АНТИВАКЦИНАЛЬНЫХ МИФОВ

22

Какой путь проходят все вакцины перед тем, как осуществится их регистрация, и они попадут на полки аптек и процедурных кабинетов. Какие тайны открыли специалисты испытательного центра с лабораториями ИЦЭЛС в ходе пресс-тура по своим лабораториям? ▶



# ВЗК

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

### 17.05.2019

ІШЕКТІҢ ҚАБЫНУ  
АУРУЛАРЫ БОЙЫНША

III ҰЛТТЫҚ ФОРУМ

INFLAMMATORY  
BOWEL DISEASES

III NATIONAL FORUM



Место проведения:  
«SmArt Point Almaty»  
ул. Байзакова д. 280  
г. Алматы, Казахстан



## Минздрав внес изменения в правила выписывания и учета рецептов



Рецепты на получение лекарственных средств, в том числе отпускаемых бесплатно и на льготных условиях, действительны в течение 3 месяцев.

Приказом министра здравоохранения РК от 15 апреля 2019 года внесены изменения в Правила выписывания, учета и хранения рецептов.

Так, рецепты выписываются в бумажном или электронном виде медицинскими работниками организаций здравоохранения в пределах своей компетенции при наличии соответствующих медицинских показаний на бланках по специально утвержденной форме.

Рецепты на получение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) на амбулаторном уровне, выписываются, учитываются и мониторятся в автоматизированной системе в электронном виде.

В случае отсутствия доступа к интернету выписка рецептов осуществляется вручную.

При этом рецепты выписываются на латинском языке под международным непатентованным наименованием лекарственных средств, в случае индивидуальной непереносимости пациента выписывается под торговым наименованием.

Рецепты выписываются разборчиво с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф, способ применения прописывается в соответствующей графе на казахском и русском языках с указанием дозы, частоты и длительности приема.

Не допускается ограничиваться общими указаниями («Известно», «Внутреннее», «Наружное»). Исправления в рецепте не допускаются.

Твердые сыпучие вещества выписываются в граммах (0,001; 0,02; 0,3; 1,0), жидкие - в миллилитрах, граммах и каплях.

Рецепты на получение лекарственных средств, в том числе отпускаемых бесплатно и на льготных условиях, действительны в течение 3 месяцев. Сроки хранения рецептов составляют 3 года, в том числе на лекарственные средства, отпускаемые в рамках ГОБМП.

Приказ вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования (23 апреля).

Zakon.kz

## FDA намерено защитить потребителей от незаконных ингредиентов в пищевых добавках



Заместитель Председателя по продовольственной политике и ответственности FDA Фрэнк Яннас сделал заявление о новых шагах ведомства по защите потребителей от незаконных ингредиентов в пищевых добавках.

Прием диетических добавок – таких как витамины, минералы или травы – стал повседневной рутиной для многих американцев. Индустрия пищевых добавок с оборотом 40 млрд долларов в год охватывает 170 млн американцев. Хотя многие пищевые добавки соответствуют стандартам FDA, есть некоторые компании, которые сознательно распространяют и продают опасные для здоровья товары, которые подвергают потребителей риску.

FDA запускает новый инструмент быстрого оповещения общественности, который позволяет быстро узнать об ингредиентах, которые, как представляется, незаконно продаются в качестве пищевых добавок. Данный список (Dietary Supplement Ingredient Advisory List) будет размещен на веб-сайте FDA. В результате потребители смогут избежать покупки добавок, содержащих ингредиенты из указанного Списка, а производители – отказаться от производства или продажи пищевых добавок, содержащихся в нем. Вещества, будут добавлены в Список после первоначальной оценки FDA, указывающей на то, что ингредиент не может содержаться в пищевых добавках на законных основаниях.

Хотя FDA стремится как можно быстрее сообщить об этих подозрительных веществах, важно отметить, что Список не является исчерпывающим; работа над ним будет продолжена. Кроме того, ожидается, что Список будет расширяться по мере выявления новых веществ и удаления других. Потребители могут подписаться на получение последних обновлений и изменений в Списке, а все заинтересованные стороны могут обеспечить обратную связь, которые позволяют поддержать или опровергнуть предварительную оценку FDA вещества из Списка.

Упомянутый Список (Dietary Supplement Ingredient Advisory List) расширяет возможности по повышению информированности людей в области определения того, какие вещества были законно или незаконно включены в пищевые добавки. FDA продолжит использовать традиционные инструменты обеспечения соблюдения законности в рамках общей стратегии ведомства в отношении пищевых добавок.

Новости GMP

## В Казахстане стартовал месячник «Строго по рецепту»



В целях разъяснения опасности безрецептурного отпуска лекарств, Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий МЗ РК (НЦЭЛС) проводит месячник «Строго по рецепту» – акцию, призывающую работников фармацевтической отрасли отпускать, а пациентов – принимать лекарства только в соответствии с предписанием врача.

Данное мероприятие охватит аптеки и медучреждения регионов Казахстана и будет проводиться до конца мая 2019 года. В рамках акции эксперты НЦЭЛС совместно с МЗ РК объяснят общественности, почему лекарства, подлежащие реализации только по рецепту, необходимо принимать по назначению врача, рассказывают о важности отпуска таких лекарств только при предъявлении рецепта, о вреде самолечения, а также о том, куда казахстанцы могут обратиться при возникновении побочных реакций после применения лекарства.

Наряду с этим НЦЭЛС проведет тематические встречи и семинары как с представителями медицинской, так и широкой общественности, а также организует прямую трансляцию ответов на вопросы пациентов от экспертов НЦЭЛС на официальных страницах в социальных сетях.

В РК все побочные действия лекарственных препаратов обрабатываются Центром по фармаконадзору и мониторингу побочных действий лекарственных средств НЦЭЛС. Кроме того, НЦЭЛС осуществляет системный анализ соотношения польза-риск (оценка необходимости применения того или иного препарата пациентами). Всего с

января 2019 года в НЦЭЛС поступило более 500 карт-сообщений о побочных действиях лекарственных средств, что на 12% меньше показателя за аналогичный период 2018 года.

- Пациенты могут сообщить о случаях побочных реакций от лекарств через веб-сайт [www.ndda.kz](http://www.ndda.kz), заполнив карту-сообщение (желтую карту) вместе с лечащим врачом. Наши эксперты рассматривают каждое обращение в индивидуальном порядке. Чтобы минимизировать случаи побочных действий лекарственных средств, мы призываем казахстанцев принимать лекарства строго по рецепту лечащего врача, – сказал и.о. генерального директора НЦЭЛС Арнур Нуртаев.

*Пресс-релиз*

### В США начинаются судебные процессы по обвинению в загрязнении сартанов



В американском штате Нью-Джерси в федеральном суде начался судебный процесс в связи с загрязнением антигипертензивных средств класса сартанов потенциальными канцерогенами. Это первые претензии, которые, как ожидают некоторые юристы, выльются в целую волну судебных разбирательств. Адвокат, участвовавший в попытке объединить около 50 исков, в том числе по меньшей мере 27 от пациентов, которые утверждают, что заболели раком, заявил федеральному суду США, что ожидает всплеска судебных исков.

Основными фигурантами по делу являются китайский производитель Zhejiang Huahai Pharmaceutical и его дочерние американские компании, а также гиганты генерической отрасли – Teva Pharmaceutical Industries Ltd. и Mylan NV, управляющая компания CVS Health и две аптечные сети.

Ранее Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами (Food and Drug Administration – FDA) утверждало, что препараты могли быть загрязнены нитрозаминами в течение 4 лет, прежде чем проблема была выявлена. Число пациентов, у которых развился рак в результате приема сартанов, если таковые имеются, неизвестно. По данным Bloomberg, инспекторы FDA, первыми выразившие обеспокоенность по пово-

ду целостности данных на некоторых производственных объектах, были проигнорированы старшими должностными лицами агентства.

4 апреля, впервые с тех пор, как примесь нитрозамина была впервые выявлена прошлым летом, FDA объявило, что на данный момент определено 40 препаратов блокаторов рецепторов ангиотензина II, не содержащих каких-либо известных примесей указанного типа.

По словам адвоката истцов Джона Бундаса (John Boundas), изучающего медицинские записи десятков потенциальных заявителей, в одной таблетке валсартана содержится больше нитрозамина, чем месячная допустимая доза. «Одна таблетка эквивалентна 30 фунтам (14 кг) бекона», – отметил он. Вскоре после того, как было объявлено о начале отзыва, FDA сообщило, что на каждые 8000 человек, которые принимали самую высокую дозу валсартана, будет один дополнительный случай рака.

По материалам [www.bloomberg.com](http://www.bloomberg.com); [www.fda.gov](http://www.fda.gov); [en.huahai pharm.com](http://en.huahai pharm.com)

*Аннека*

### ЕЭК: ЛП, не имеющим МНН, нужно поменять национальное группировочное наименование



Коллегия Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) приняла правила составления группировочных наименований лекарственных препаратов.

Рекомендация Коллегии ЕЭК № 13 «О Правилах составления группировочных наименований лекарственных препаратов»

Дата принятия документа: 23.04.2019

Дата опубликования документа: 26.04.2019

Правила предназначены для выбора названий лекарств, которые содержат вещества, не имеющие международных непатентованных наименований. В странах ЕАЭС на национальном уровне для таких лекарственных средств использовались химические наименования (в России), указания фармакотерапевтических групп (остальные государства-члены), которые являются сложными для произношения или не позволяют врачам и пациентам ориентироваться в анало-

гах лекарственных препаратов при их замене и выписке рецептов.

Предлагаемый алгоритм позволит изготовителям формировать короткие и удобные для понимания группировочные наименования лекарств. Производителям лекарственных средств при приведении регистрационного досье в соответствие с правилами Союза следует учитывать, что согласно принятым правилам нужно поменять национальное группировочное наименование своих лекарств, если они не имеют международного непатентованного наименования.

*Новости GMP*

### 30% врачей и медсестер работают без действующего сертификата



Министерство здравоохранения провело анализ базы электронного лицензирования медицинских работников. Сверка показала, что 30% врачей и медсестер в Казахстане работают без действующих сертификатов.

Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов на встрече с главными врачами медицинских учреждений Алматы отметил, что система управления ресурсами показала тот факт, что около 30% врачей и медсестер работает без действующего сертификата, с просроченными сертификатами. «Я поручил дать списки в разрезе районов, организаций. Мы сверимся, поскольку это грубое нарушение законодательства», – сказал, обращаясь к врачам, Елжан Биртанов.

Он не исключает, что в базу могли внести ошибочные сведения. Глава Минздрава напомнил коллегам, что работа иностранных специалистов без сертификата – тоже нарушение.

«Не должно быть никаких иностранцев, практикующих здесь в нарушение закона без сертификатов. Только Nazarbayev University и медцентру Управления делами Президента разрешено привлекать иностранную рабочую силу без сертификата», – отметил Елжан Биртанов.

Мастер-классы иностранных врачей без сертификата тоже являются незаконными. Ответственность за их проведение будут нести главные врачи учреждений, предупредил министр. Главу Минздрава не устроило и то, что главные врачи Алматы имеют сразу по несколько заместителей.

*InformБЮРО*



# 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](mailto:info@anamenbala.org) | [www.anamenbala.org](http://www.anamenbala.org)



# 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](http://pharmtech-expo.ru)



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

# Прогрессивные технологии в ревматологии

Ревматические заболевания сопровождают человечество многие тысячи лет. Древние охотники, жившие в пещерах, промозглыми вечерами возле костра наверняка жаловались друг другу на ломоту в руках и ногах. С тех пор спектр тяжелых и болезненных ревматических проявлений только разрастался, чего не скажешь о понимании их причин. Сегодня поражения суставов и позвоночника становятся причиной трети случаев инвалидности среди трудоспособного населения планеты, а специалисты-ревматологи уверены только в одном – болезни эти вызывает не один какой-то «запускающий фактор», а некая их сумма. Мы говорим об этом с председателем Казахской коллегии ревматологов, д.м.н, профессором Галымжаном Тоғизбаевым.

– Любое ревматическое заболевание – это комплексный патологический процесс взаимодействия аутоиммунных, инфекционных и генетических факторов, требующий от врачей такого же мультидисциплинарного подхода, – рассказывает Галымжан Асылбекович. – Мы очень активно развиваем профессиональное взаимодействие ревматологов со специалистами смежных служб – ортопедической, гематологической, гепатологической, педиатрической, кардиологической, неврологической, первичной медицинской помощи. Чаще всего ревматические болезни являются хроническими, приводя со временем к физической инвалидности, с которой связаны и различные психологические проблемы. И хотя угрозу для жизни представляют лишь несколько редких ревматических диагнозов, но по сути, болезни, которыми мы занимаемся, это сложные патологии, которые приравниваются к онкологическим заболеваниям. Общие симптомы большинства ревматических заболеваний: боль в мышцах; боль в суставах; лихорадка; скованность движений; множественные поражения внутренних органов.

## – Какова структура ревматологических заболеваний казахстанцев?

– В целом ревматологию занимается изучением более чем 200 заболеваний. Наиболее частыми из них являются: ревматоидный артрит, остеоартрит (остеоартроз), остеопороз, системная красная волчанка, подагра, спондилоартропатии и др. Эти болезни встречаются среди пациентов различных возрастных групп, в т. ч. среди детей и подростков (например, артриты у детей, ревматизм у детей, ювенильный ревматоидный артрит и пр.). Тем не менее, пик заболеваемости приходится на зрелый возраст, обычно 50 лет. В целом, как считает мировая статистика, ревматические заболевания присутствуют у 7-10% людей. Это около 1,5 миллионов казахстанцев. Некоторые ревматические болезни чаще развиваются у лиц определенной половой принадлежности: так, системные болезни,



ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия более характерны для женщин, а вот подагра, псориатический артрит обычно поражают мужчин. Клинические проявления ревматических болезней крайне разнообразны и переменчивы, однако можно выделить определенные симптоматические маркеры, при наличии которых следует обратиться к терапевту, к ним, например, относятся: припухлость и изменение конфигурации суставов, боли в суставах, озноб, высокая температура, слабость, тахикардия. По результатам первичного обследования терапевт направит к требуемому врачу. Системные болезни часто маскируются под заболевания кожи, крови, почек или печени, поэтому пациенту часто необходимы консультации эндокринолога, гинеколога, нефролога и даже стоматолога.

## – Расскажите, пожалуйста, о современной терапии ревматических болезней?

– Современная медицина способна значительно облегчить течение заболевания, продлить ремиссию, избежать инвалидизации. Лечение ревматических заболеваний является длительным, пожизненным процессом и складывается из медикаментозной терапии, неме-

*«Болезнь эта исходит из мозга и распространяется на кости и суставы»*

*(Гиппократ о ревматизме (460-370 гг. до н.э.))*

дикаментозных методов, ортопедического лечения и реабилитации. Очень хорошие результаты дают такие немедикаментозные способы лечения ревматических болезней, как физиотерапия, ЛФК. Мы работаем в тесной связке с врачами-ортопедами, если симптомы заболевания продолжают сохраняться, хирургическая коррекция функции суставов иногда остается единственным возможным способом помочь. Это общемировая практика.

Основу терапии большинства ревматических болезней составляют базисные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды и инновационные биологические препараты. «Золотой стандарт» при ревматоидном артрите – метотрексат. Нарбатывают доказательную базу хондропротекторы и препараты на основе стволовых клеток, восстанавливающие хрящ. В целом могу сказать, что в терапии ревматоидных заболеваний казахстанские врачи идут в ногу со временем. Главный прорыв в лечении пациентов, это, конечно, генно-инженерные биологические препараты. Они применяются в случае неэффективности синтетических препаратов практически при всех аутоиммунных заболеваниях. Один из них – голимумаб включен в список бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения. В последующем хотелось бы расширить перечень, чтобы специалист ревматолог мог выбирать, на каком уровне воздействовать на заболевание.

Алгоритм лечения ревматоидных заболеваний у нас начинается с метотрексата, если не помогает, повышаем дозировку, добавляем другой синтетический препарат, если не помогает, еще один, если нет результата, назначается инфликсимаб. Его мы должны назначать в первую очередь, но пока у нас такой возможности нет. Это актуальный вопрос, над которым мы сейчас работаем вместе с Министерством здравоохранения.

Реально очень помогает не доводить больных до инвалидности то, что лекарства от ревматических болезней у нас отпускаются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. За это мы можем благодарить наше государство.

## – Как меняется диагностика ревматологических заболеваний?

– Мы сейчас делаем огромные шаги в развитии диагностики ревматических

болезней, наша цель научиться выявлять их как можно раньше, тем более, что они часто перекрещиваются с онкологией. Сустав – это самый удобный орган, где накапливается инфекция. Раньше наши пациенты ехали в Германию, Корею, Израиль, чтобы правильно диагностировать эти заболевания. Наконец сбывается моя мечта, буквально через 2-3 месяца у нас откроется большая лаборатория диагностики сложных аутоиммунных воспалительных заболеваний. Это позволит получать объективную информацию о наличии и характере иммунопатологических изменений у обследуемого пациента, что является важным инструментом для ранней диагностики, оценки активности, тяжести течения, прогноза болезни и эффективности проводимой терапии. Это огромный прорыв, тем более, что мы сразу планируем внедрять этот опыт в практику ревматологов по всему Казахстану. Также мы начинаем молекулярную диагностику и диагностику инфекций по новым технологиям. В течение нескольких часов мы установим, какая инфекция, какой вирус либо бактерия сопутствуют болезни пациента. В этом случае лечение уже будет более целенаправленным. Об этом мы подробно рассказали коллегам на Втором Конгрессе ревматологов, который прошел в Алматы 26 апреля. Долгих 7 лет мы шли к его организации, первый Евразийский конгресс ревматологов был проведен в 2012 г. Но уже понимаем, что такой опыт нам крайне необходим, планируем ежегодное проведение конгрессов.

### – Расскажите, пожалуйста, о целях прошедшего форума?

– Для чего это все? Конечно для того, чтобы улучшить доступность населению к помощи специалистов-ревматологов. Мы хотим, чтобы наши коллеги были в курсе всех новых методов, чтобы в последующем уже транслировать их для пациентов. Этот форум интересен не только для ревматологов, мы приглашаем всех терапевтов, занимающихся проблемами внутренних органов. В первую очередь, как я отметил, будем обсуждать качество диагностики, которое, чего лукавить, у нас недостаточно. Будем говорить о взаимодействии акушеров-гинекологов, маммологов и онкологов на разных стадиях, от диагностики до реабилитации. Поднимем проблему остеопороза, дефицита витамина D. В плотном насыщенном графике мероприятия множество лекций, докладов, обсуждений актуальных вопросов организации работы ревматологической службы. Порою в погоне за последними технологиями мы забываем о золотых стандартах, правилах. Нельзя сразу идти к сложным

вещам, необходимо переходить от простого к сложному. Такие алгоритмы последовательности мы и будем обсуждать с учеными из России, Украины, Беларуси, Киргизии, Южной Кореи.

### – Какие задачи вы решаете, как председатель Казахской коллегии ревматологов?

– До 2011 года у нас был очень серьезный дефицит ревматологов – 78 специалистов на всю страну. Я инициировал приказ по совершенствованию оказания ревматологической помощи населению РК. Сейчас, благодаря этому приказу у нас уже более 200 специалистов ревматологов. Полностью укомплектованы медицинские учреждения Астаны, Шымкента. Сильная ревматологическая служба создана в Восточно-Казахстанской области, благодаря профессору Ивановой Райфе Латыфовне. В Алматы Институт кардиологии и внутренних болезней имеет ре-



спубликанское значение. Отделение ревматологии под руководством профессора Машкуновой Ольги Васильевны консультирует пациентов со всего Казахстана, к ним едут самые сложные пациенты. Отмечу также Алматинский городской ревматологический центр, клинику внутренних болезней НМУ им.С.Д. Асфендиярова, отделение ревматологии.

Сейчас наше государство делает большой акцент на доступность первичной медико-санитарной помощи. И я также считаю, что на начальных стадиях, в несложных случаях врач общей практики может справиться. Наша общая задача – как можно раньше выявлять заболевания, что поможет не только сдерживать рост расходов на здравоохранение, но и существенно продвинуть здоровье людей, потому что рано выявлять и лечить заболевания более эффективно как для человека, так и для общества, чем лечить на поздних стадиях.

Мое мнение, самое важное – это компетенция специалиста. Порой бывает, что врачи занимаются гипердиагностикой: нужно, не нужно выписывают по 7-8-10 лекарств на всякий случай. Так ни

в коем случае нельзя делать. Сейчас мы работаем над обновлением протоколов и стандартов диагностики и лечения, приводим их в соответствие с международными стандартами. Поэтому каждый специалист должен развиваться. Я и сам считаю, что еще многое не знаю, каждый день обновляю, повышаю свои знания. Нам нужна культура услуг, культура общения специалиста с пациентом. К сожалению, у многих врачей нет для саморазвития мотивации.

Опрос в нашем профессиональном чате показал, что ревматологи на местах получают от 60 до 100 тысяч тенге. Очень тяжело на такие деньги и семью содержать, и самореализоваться, а пациенты в итоге массово жалуются на «невнимательное отношение медиков». В настоящее время я считаю одной из главных своих задач – обеспечить баланс между оплатой труда специалистов и возможностью для их самореализации. Достойная оплата труда – лучший мотиватор для развития врачей.

Опыт разных стран показывает, что приоритетное отношение к медицине и медработникам в итоге дает уменьшение потерь производства в связи с заболеваниями и высокую продолжительность жизни населения. У нас много говорилось о грамотном менеджменте в здравоохранении, эффективном достижении цели путем повышения качества, но результатов пока я не вижу. Да, государство объявило о повышении зарплат медиков на 20%, но этого недостаточно. В моей клинике базовая ставка специалиста в разы выше средних показателей по стране. И я вижу, что такой врач уважает свою работу, каждое свое назначение он делает очень взвешено, работает над собой каждый день, чтобы быть на высоком уровне. Если он любит и уважает свой труд, он и людей принимает с удовольствием.

Мы сейчас большой акцент делаем на научное и образовательное сотрудничество с международными ассоциациями, с коллегами из Южной Кореи, Японии, США. Планируем внедрить онлайн-обучение. Постоянно проводим конференции, симпозиумы, Школы ревматологов в Таразе, Шымкенте, Усть-Каменогорске, Алматы, Актау, Семее. Направляем наших молодых специалистов на обучение за рубеж, Южная Корея готова принять двух врачей за их счет в корейских больницах и госпиталях с ревматологическими центрами. Мы будем стимулировать, мотивировать молодых коллег, но главное условие, чтобы хорошо знали английский язык. Врач не сможет вырасти профессионально и добиться уважения среди коллег и пациентов, если не будет двигаться вперед.

Подготовила Елена Томилова

# Как определить предиабет и не допустить развитие СД 2 типа

Ведущие специалисты Казахстана и России в области эндокринологии и семейной медицины провели пресс-конференцию на тему «Предиабет - Время действовать!». Целью пресс-конференции является повышение осведомленности населения о предиабете и сахарном диабете 2 типа. В пресс-конференции приняли участие: Диабетическая Ассоциация Республики Казахстан, Ассоциация семейных врачей Казахстана, Казахстанское общество по изучению диабета, компании Мерк и Ацино Каз.



В ходе пресс-конференции выступающие поделились международным опытом внедрения программ по выявлению предиабета и профилактики сахарного диабета 2 типа. Достичь прогресса в решении проблемы предиабета возможно, организовав совместную работу врачей различных специальностей: врачей первичного (врачи общей практики/семейные врачи, участковые терапевты, педиатры) и вторичного (эндокринологи, кардиологи, невропатологи, реабилитологи) звена здравоохранения.

Предиабет – это состояние, которое предшествует сахарному диабету 2 типа, когда показатели сахара (или глюкозы) в крови уже превышают норму, но еще не достигли значений, позволяющих поставить диагноз «сахарный диабет 2 типа». Человек не чувствует, что уже есть неполадки в организме. Поэтому так важна роль первичного здравоохранения и настороженность самих людей. Очень важно «поймать» предболезнь, чтобы предотвратить очень серьезную болезнь – СД 2. Ежегодно в мире от сахарного диабета умирает более 5 миллионов человек, это третья причина летальности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Сахарный диабет 2 типа – это одна из основных причин слепоты, почечной недостаточности, инфарктов, инсультов и ампутаций нижних конечностей. Однако уже на этапе предиабета у людей существует риск:

- развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается на 90%,
- инсульта возрастает в 2 раза,
- смерти - на 60%,
- развития ретинопатии увеличивается в 2 раза.

По словам Надежды Михайловны Петуховой, Вице-президента Евразийской медицинской ассоциации,

предиабет малоизвестен населению и врачам. Нужно масштабное исследование уровня гликированного гемоглобина в широких слоях населения и формировать правильную статистику заболеваемости. Полное исследование поможет наладить профилактику сахарного диабета 2 типа во всех возрастных группах. Настораживает тот факт, что сахарный диабет 2 типа значительно помолодел и регистрируется даже у детей с 7 лет. Кроме того, мы понимаем, что количество больных СД будет неуклонно расти, так как сейчас условия жизни современного человека, культура его питания и двигательной активности способствуют появлению сахарного диабета 2 типа. Педиатры констатируют тот факт, что в структуре заболеваемости детей ожирение стремительно движется вперед, и если мы не изменим поведенческие реакции и информированность, начиная с детского сада, о правильном питании и двигательной активности, или не увеличим физическую нагрузку, то заболеваемость сахарным диабетом будет принимать устрашающий характер. Государству придется тратить огромные финансовые средства для лечения больных СД, выплату пособий по инвалидности от осложнений СД, и таким образом, мы можем не достигнуть целей по увеличению продолжительности жизни.

По данным Международной федерации диабета (IDF), заболеваемость и распространенность сахарного диабета 2-го типа растет во всем мире. Так, в 2017 году насчитывалось 352,1 млн, а к 2045 году эта цифра составит 589 млн больных. Всякому диабету предшествует предиабет. Согласно IDF через 10 лет у 50% пациентов с предиабетом разовьется сахарный диабет 2 типа. В США 86 млн взрослых имеют предиабет, 90% которых

не знают об этом.

Как отметил директор Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения РК Хорошаш Аскар Насибуллович, проблема сахарного диабета 2 типа остро стоит во всем мире, т.к. заболеваемость стремительно растет. При этом сахарный диабет является неизлечимым заболеванием, но можно предотвратить его, при уже возникшем заболевании установить контроль над его течением и избежать наступление осложнений этого заболевания. В частности, нужно работать над выявлением состояния предиабета, обучать медперсонал, информировать широкую общественность, формируя солидарную ответственность граждан РК за свое здоровье, в том числе в рамках Программы управления заболеваниями (ПУЗ).

- Сегодня мы провели первое большое мероприятие, посвященное теме предиабета в РК. Следующий шаг – совместная междисциплинарная работа специалистов, направленная на профилактику сахарного диабета 2 типа, разработку рекомендаций и внесение изменений в нормативно-правовые акты, - сказал А.Н. Хорошаш.

В Казахстане сахарный диабет введен в ранг социально значимых заболеваний. С 2011 года в РК действует Национальная скрининговая программа на раннее выявление диабета. Ежегодно скрининг проходят более 1,5 млн человек старше 40 лет. Однако этих усилий явно недостаточно. По данным отечественных ученых (исследование NOMAD, 2017), в Казахстане 38% взрослых (20-79 лет) страдают предиабетом, а 8,2% - диабетом, тогда как на учете с диагнозом «Диабет 2 типа» состоит только 1,8% населения.

По словам Роджера Элиа, директора Merck Vopharma в странах СНГ, скрытыми проявлениями сахарного диабета 2 типа может страдать каждый четвертый человек в Казахстане. Поэтому именно ранняя диагностика предиабета имеет огромное значение в профилактике диабета 2 типа. Согласно официальным данным в 2018 году диагноз сахарный диабет поставили 16 тысячам казахстанцев, а общее число диабетиков в стране – 308 тысяч человек.

Предиабет начинает развиваться за 9-12 лет до начала клинических проявлений сахарного диабета 2 типа.

Значит, у человека и врача есть «окно возможностей» в несколько лет, чтобы предотвратить прогрессирование пре-диабета в настоящий диабет. На этапе предиабета существуют эффективные способы воздействия на развитие заболевания: это, прежде всего, снижение веса, отказ от курения, ограничение

сладкого, мучного, регулярные физические нагрузки, а также появились доказавшие свою безопасность и эффективность лекарства. Данные клинических исследований, DPP (программа по профилактике сахарного диабета 2 типа в США) и DPPOS (продленная фаза программы по профилактике сахарно-

го диабета 2 типа) свидетельствуют о высокой эффективности метформина длительного действия в профилактике сахарного диабета 2 типа.

Таким образом, сахарный диабет 2 типа можно предотвратить, а значит, избежать инвалидности и смерти от этого тяжелого заболевания.

## Комплексный подход в ревматологии

Важность своевременной и точной диагностики в деятельности практического врача-клинициста обсуждали на II конгрессе ревматологов Казахстана, который прошел в Алматы.



Организаторы Конгресса – Казахская коллегия ревматологов совместно с Министерством здравоохранения РК и АО «Национальный медицинский университет» пригласили на мероприятие ученых из России, Беларуси, Киргизии, Украины, Южной Кореи. В течение двух дней участники рассматривали актуальные теоретические и клинические проблемы ревматологии, современные клинические рекомендации, касающиеся диагностики и лечения ревматических болезней (таких как ревматоидный артрит, спондилоартрит, аутовоспалительные заболевания, системная красная волчанка, системный склероз, системный васкулит, остеоартроз, остеопороз), новые направления фундаментальных исследований в области ревматологии, перспективы развития и совершенствования ревматологической службы в Казахстане.

Организатор и идейный вдохновитель Конгресса – председатель Казахской коллегии ревматологов, профессор, д.м.н. Г.А. Тоғызбаев посвятил свой доклад перспективе развития трансфера технологий в ревматологии Казахстана. Как известно, лабораторные данные являются основополагающей диагностической информацией для врача-клинициста. Правильно поставленный диагноз позволяет ускорить лечение, улучшает прогноз заболевания. В корейском медицинском центре, возглавляемом Галымжаном Асылбековичем, открывается уникальная для нашей страны лабораторная служба, которая обеспечит самые современные исследования биоматериала. Лаборатория создается совместно с южно-корейской компанией Seegene Medical Foundation,

которая является ведущей централизованной лабораторией в своей стране. Это сотрудничество позволит казахстанской ревматологической службе внедрить международные стандарты выполнения процедур и контроля качества лабораторных исследований.

Ученые из Сеула Do-CiC Mihn, Nackmoon Sung и Min Heesuk представили доклады о лабораторной оценке ревматических заболеваний и иммунологии позвоночника, молекулярной диагностике с инновационными технологиями и профилактике сердечно-сосудистых осложнений при аутоиммунных ревматических заболеваниях. Научно-практическую часть конференции составили также доклады ведущих специалистов в области ревматологии России, Украины и Белоруссии. Механизмы аутовоспалений и аутоиммунитета в ревматологии представил д.м.н. М.Ф. Головизнин (ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова», г. Москва). О реальной практике лечения спондилоартритов в Казахстане рассказала профессор Р.Л. Иванова (кафедра постдипломного и дополнительного образования ГМУ, г. Семей). Современные рекомендации международных обществ по лечению спондилоартритов представила к.м.н., доцент Н.А. Мартусевич (Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск). О лечении дефицита и недостаточности витамина D рассказал д.м.н. В.В. Поворознюк (г. Киев) Интереснейший доклад о перспективах трансплантации стволовых клеток при аутоиммунных заболеваниях представили ученые из Нур-Султана С.К. Туганбекова, Н.А. Криворучко, А.М. Иманбердиева, С.

Аманбеккызы. О.В. Машкунова (Институт внутренних болезней, г. Алматы) отметила развитие в мировой медицине такого инновационного направления, как биологическая терапия, в докладе «Перспективы раскрытия терапевтического потенциала биологических препаратов». Как отметила Ольга Васильевна, задача Конгресса – донести до ревматологов, терапевтов, кардиологов революционные изменения, которые произошли в ревматологии в последние годы. Результатом этих достижений стала длительная ремиссия у пациентов, уменьшение выхода на инвалидность, в целом повышение качества жизни. Так, в настоящее время женщины фертильного возраста с системными ревматическими заболеваниями получили возможность рожать детей, жить полноценной жизнью.

«Ревматология – это междисциплинарная наука, поэтому к диагностике мы привлекаем широкий круг специалистов ввиду полиорганности, полисистемности заболеваний. Сами аутоиммунные заболевания приводят к коморбидным состояниям, поэтому очень важно наряду с ревматическими аутоиммунными заболеваниями диагностировать осложнения и сопутствующие заболевания. В этом плане мы очень надеемся на возможности южно-корейской лаборатории Seegene, которая дает возможность углубленной диагностики, мультиплексных анализов, диагностики сопутствующих инфекций, особенно диагностики туберкулеза», – отметила О. Машкунова.

Заключительное пленарное заседание было посвящено роли семейной медицины на стыке с ревматическими заболеваниями. Не случайно II Конгресс ревматологов прошел под эгидой памяти профессора Аскара Шакиеновича Сейсенбаева. Он считал, что именно семейная медицина помогает ревматологам осуществлять широкий взгляд на пациента, позволяя видеть не только один орган или одну систему, а уметь охватить весь организм в целом. Именно семейные врачи, так называемые специалисты «первого контакта», могут вовремя заподозрить первые признаки ревматических проблем и направить к специалисту, тем самым помогая улучшить прогноз заболевания.

Подготовила Елена Томилова

# Регистрация лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Казахстане.

## Существует ли ответственность за ее отсутствие?

К сожалению, на рынке Казахстана присутствуют лекарственные средства (ЛС) и изделия медицинского назначения (здесь также «медицинские изделия» или МИ), распространяемые противозаконно, с нарушением прав потребителей, прав и коммерческих интересов владельцев товарных знаков и патентов, без должного сертифицирования и регистрации. В настоящей статье мы рассмотрим возможные нарушения и административно – правовую ответственность за реализацию незарегистрированных ЛС и МИ. При этом мы опустим тему гражданско-правовой ответственности лиц, завозящих оригинальный товар производителя без его согласия, которая рассматривалась нами ранее, в нарушение патентных прав и недобросовестной конкуренции. Рассматриваемый подход может быть использован правообладателями как дополнительное средство борьбы с нарушениями и надеемся, что эта статья поможет и добросовестным компаниям избежать случайных правонарушений, в частности, нарушений «по незнанию».



А. Самсонова

На сегодняшний день каждый вправе свободно перемещать лекарственные средства и изделия медицинского назначения через границу и внутри страны, как для личного пользования, так и в коммерческих целях. Если ввоз осуществляется с целью извлечения коммерческой выгоды, тогда лицо, которое вводит в оборот лекарства или медицинские изделия (а ввоз – это уже и есть введение в оборот), обязано учитывать правила, по которым в стране происходит его регистрация, реализация, реклама, а также знать какая может наступить ответственность в случае их нарушения.

**Вопросы регистрации ЛС и МИ и ответственность за ее отсутствие достаточно хорошо регулируются законодательством Республики Казахстан, к которым в частности относятся:**

- Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (статья 71);
- Приложение № 6 к Приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 293;
- Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 16 апреля 2015 года № 227 «Об утверждении Правил маркировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»;
- Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях (статья 426).

Кроме того, в рамках Евразийского Экономического Союза («ЕАЭС») и с целью выработки единообразного подхода, был принят ряд решений и правил, регулирующих порядок регистрации, маркировки ЛС и МИ, предназначенных для обращения на рынке Евразийского экономического союза. К ним относят Решение Совета Евразийской Экономической комиссии от 3.11.2016 года № 78 «О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения» (далее – «Правила»).



Д. Амিরеев

**Согласно Правилам, при регистрации ЛС и МИ, подлежащих реализации в рамках ЕАЭС, на сегодняшний день используются следующие подходы:**

- процедура взаимного признания регистрации сначала в референтном государстве (то есть государстве-члене ЕАЭС, которое осуществляет подготовку отчета об оценке безопасности, эффективности и качества ЛС на основании экспертизы), а затем в любом выбранном заявителем государстве признания по требованию заявителя;
- децентрализованная процедура, в соответствии с которой регистрация производится одновременно несколькими государствами-членами ЕАЭС, в которые подано заявление о регистрации ЛС, с выбором референтного государства;
- регистрация только по национальным правилам (для рынка одного государства). Например, когда ЛС одного производителя выпущены и зарегистрированы в России и в Казахстане, то есть по отдельности в каждом из них. Эта возможность закреплена в пункте б) статьи 2 Правил, где говорится:

*«до 31 декабря 2020 г. по выбору заявителя регистрация лекарственного препарата может осуществляться либо в соответствии с Правилами, либо в соответствии с законодательством государства-члена. При этом лекарственные препараты, зарегистрированные в соответствии с законодательством государства-члена, допускаются к обращению только на территории государства-члена, уполномоченный орган которого выдал регистрационное удостоверение».*

Таким образом, лица, планирующие осуществить регистрацию ЛС и/или МИ, вправе самостоятельно выбирать процедуру регистрации либо в соответствии с Правилами, либо в соответствии с законодательством государства-члена. При выборе последнего, регистрация ЛС может осуществляться по требованию заявителя последовательно в нескольких государствах-членах в соответствии с процедурой взаим-

ного признания или одновременно в нескольких государствах-членах в соответствии с децентрализованной процедурой регистрации.

**Какова процедура регистрации ЛС и МИ в Казахстане?**

В Казахстане государство закрепляет за собой монополию по проведению экспертизы и регистрации ЛС и МИ в лице его исполнительного органа – Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – «Комитет фармации») и «Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – НЦЭЛС). Рассмотрим подробнее процедуру регистрации лекарственного средства или медицинского изделия:

таблица 1



1. Проведение экспертизы лекарственных средств или медицинских изделий в НЦЭЛС, при проведении которой, НЦЭЛС:

1.1. Осуществляет оценку условий производства и системы обеспечения качества путем посещения организации производителя ЛС или МИ;

1.2. Изучает регистрационное досье, а также образцы ЛС или МИ, стандартные образцы фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей, в количествах, достаточных для трехкратного анализа, специфические реагенты и расходные материалы, в исключительных случаях и на условии возврата.

2. Получение заключения экспертной организации (НЦЭЛС) в виде положительного решения о выдаче регистрационного удостоверения или мотивированный отказ.

3. Подача (1) заявления от имени разработчика, производителя ЛС или МИ, или от их доверенного лица, (2) заключения экспертизы и (3) оплата сбора (сбор составит – 11 МРП, что на сегодняшний день - 27,775 тенге). Документы подаются через <http://www.elicense.kz/> (что предпочтительно) или вручную, через канцелярию Комитета Фармации.

4. Внесение ЛС или МИ на определенный срок в Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий (далее – «Реестр»). Этот Реестр доступен в электронном формате и открыт для общего пользования. То есть проверить наличие регистрации, и соответственно, наличие разрешения к применению лекарственного препарата или медицинского изделия может любое заинтересованное лицо.

После получения регистрационного удостоверения, лицо, которое осуществляет ввоз, может реализовывать его в рамках правового поля на территории Казахстана.

**Что грозит лицам, ввозящим ЛС и МИ без регистрации?**

*При продаже третьими лицами незарегистрированных ЛС и МИ, их действия можно считать:*

(1) нарушающими запрет на реализацию незарегистрированных ЛС (ст. 67 и 69 Кодекса РК от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»), согласно которому запрещается производство и оптовая и розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан и

(2) попадающими под положения и санкции статьи 426 «Кодекса об административных правонарушениях Республики Казахстан» («КоАП РК») – «Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий» за незаконное введение в гражданский оборот незарегистрированных, не разрешенных к применению ЛС и МИ (ч 3 ст. 426 КоАП РК):

Так, согласно ч.1 ст. 426 «Нарушение правил регистрации и перерегистрации, производства, изготовления и контроля качества, испытания (исследования), ввоза, закупки, транспортировки, хранения, маркировки, реализации, а также применения (использования), обеспечения, уничтожения, рекламы лекарственных средств, медицинских изделий, если оно не повлекло причинения вреда здоровью человека», влечет штраф на физических лиц в размере 70, на должностных лиц - в размере 100, на субъектов малого предпринимательства - в размере 130, на субъектов среднего предпринимательства - в размере 200, на субъектов крупного предпринимательства - в размере 1000 МРП. Рассматривать такие дела и налагать взыскания вправе руководитель или его заместители Комитета фармации или его территориальными подразделениями, в пределах своей компетенции.

Деяние, предусмотренное частью 1 ст. 426 КоАП, совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, влечет приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до шести месяцев и рассматривается уже судом.

Остановимся подробнее на ч. 3 ст. 426 КоАП РК «3. Производство, закупка, транспортировка, хранение, реализация, применение (использование), реклама незарегистрированных, не разрешенных к применению лекарственных средств и медицинских изделий, если они не повлекли причинения вреда здоровью человека, – которое влечет:

А) штраф:

Субъект правонарушения	Размер штрафа	Сумма на сегодняшний день (1 МРП=2 525 тенге)
физические лица	100 МРП	252 500 тенге
должностные лица	150 МРП	378 750 тенге
субъекты малого предпринимательства	200 МРП	505 000 тенге
субъекты среднего предпринимательства	300 МРП	757 500 тенге
субъекты крупного предпринимательства	1500 МРП	3 787 500 тенге

Б) приостановление деятельности с конфискацией лекарственных и приравненных к ним средств, продуктов лечебно-профилактического питания и пищевых добавок, а также косметических средств, являющихся непосредственными предметами совершения административного правонарушения и доходов, полученных вследствие совершения административного правонарушения».

В случае если вышеуказанные действия повлекли причинение вреда здоровью человека, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, ответственность увеличивается вплоть до запрещения деятельности, согласно ч. 4 ст. 426 КоАП.

Привлечением к административной ответственности по ч. 2, 3, 4 ст. 426 КоАП занимаются уполномоченные органы, которыми на сегодняшний день являются территориальные подразделения (Департаменты) Комитета фармации, с дальнейшим рассмотрением дела в суде.

**Для привлечения к административной ответственности лиц, реализующих незарегистрированные ЛС и МИ, необходимо:**

1. Заявление потерпевшего в уполномоченный орган;
2. Наличие доказательственной базы (подтверждение отсутствия регистрации ЛС, доказательства реализации и хранения незарегистрированных ЛС);
3. Возможное участие в административном производстве в качестве потерпевшего, дачи свидетельских показаний.

Обращаем внимание, что потерпевшим может признаваться любое физическое или юридическое лицо, которым административным правонарушением причинен физический, имущественный или моральный вред. Однако законодательство РК четко не определяет, какой орган или должностное лицо могут признать физическое или юридическое лицо потерпевшим от административного правонарушения. В отличие от уголовно-процессуального законодательства, КоАП РК не устанавливают специального процессуального порядка признания лица потерпевшим. Однако по смыслу ряда положений КоАП РК очевидно, что признание лица потерпевшим от административного правонарушения осуществляется судьей, органом, должностным лицом, в производстве которых находится дело.

Возбуждение административного дела может быть, в том числе, после проведение внеплановой проверки уполномоченным органом с целью выявления лекарственных средств без надлежащего оформления. Далее, согласно положениям КоАП уполномоченный орган возбуждает административное производство, составляет протокол об административном

правонарушении и передает дело на рассмотрение в специализированный районный и приравненный к ним административный суд. Согласно части 1 ст. 684 КоАП РК, такие суды занимаются рассмотрением дел о привлечении к ответственности лиц, действия которых включают производство, закупку, транспортировку, хранение, реализацию, применение (использование), рекламу незарегистрированных, не разрешенных к применению лекарственных средств и медицинских изделий, если они не повлекли причинения вреда здоровью человека.

Каждому, кто каким-либо способом вводит или планирует ввести в гражданский оборот незарегистрированную лекарственную или медицинскую продукцию в Казахстане, необходимо понимать важность соблюдения процедуры ее регистрации. Помимо административных штрафов, возможности приостановления деятельности и конфискации ЛС или МИ, такое лицо может понести не только убытки, но и потерять деловую репутацию, как среди потребителей, так и среди партнеров.

**Каждый производитель лекарственных средств и медицинских изделий должен быть уверен в том, что его продукция может распространяться в соответствии с правилами и нормами законодательства той страны, где оно продается. Таким образом, мы рекомендуем своевременно проверять и выявлять незарегистрированные лекарственные средства и медицинские изделия, чтобы избежать негативных последствий в будущем.**

<sup>1</sup> См. статьи про параллельный импорт на сайте <https://ru.bolotovip.com/uslugi/parallelnii-import/>

<sup>2</sup> Расходы, связанные с проведением экспертизы ЛС и МИ, при их государственной регистрации несут заявители.

## Биофизики расшифровали подлинную структуру родопсина KR2

Международная группа исследователей впервые в мире раскрыла и изучила структуру белка-родопсина KR2 в физиологических условиях. Эта пионерская работа сулит новый прорыв в одной из самых актуальных биомедицинских дисциплин – оптогенетике – и таких ее практических применениях, как лечение широко распространенных неврологических заболеваний. Работа ученых опубликована в одном из самых престижных научных журналов – Science Advances, издании Американской ассоциации содействия развитию науки.

Оптогенетика – новейшая биофизическая и биомедицинская дисциплина, изучающая возможности и практики управления нервными и мышечными клетками живого организма при помощи направленного воздействия световым излучением.

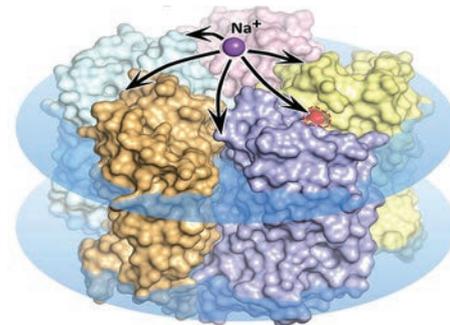
Обнаруженный несколько лет назад белок-родопсин KR2 принадлежит к группе светочувствительных белков, которые как раз и использует оптогенетика. Под воздействием света они по-

зволяют заряженным частицам – ионам – проникать в клетку или выходить из нее. Внедряя подобные белки в нейронную мембрану, ученые получают возможность направленными световыми импульсами управлять активностью нервных клеток.

Но волна исследований, порожденная открытием KR2, столкнулась и с некоторыми весьма загадочными свойствами этого родопсина. В частности, оказалось, что несколько групп исследователей в ходе своей работы обнаружили и описали в общей сложности целых пять отличающихся друг от друга структур многообещающего белка.

«И встал драматический вопрос: а какую же из этих структур считать правильной?» – рассказывает один из основных авторов работы, аспирант МФТИ Кирилл Ковалев.

И вот теперь выяснились причины пугающего многообразия структур нового белка. Оно оказалась порождено тем, что разные группы исследователей изучали KR2 в не полностью оди-



наковых условиях. Между тем, белок синтезируется организмом бактерии, обитающей в океане при очень специальных параметрах окружающей среды, и только при них он обладает своими уникальными свойствами.

Специалисты считают, что знание подлинной структуры революционного для оптогенетики родопсина в физиологических условиях открывает грандиозные возможности для изучения работы нервной системы живых организмов, моделирования новых инструментов оптогенетики и их применения в медицинской практике.

Источник: Kirill Kovalev et al., Science Advances

# Возрождение реабилитологии в Казахстане

Форум «Шипажай» проводится Медицинским центром Управления Делами Президента Республики Казахстан по заказу Управления Делами Президента Республики Казахстан четвертый год подряд. Это регулярная международная площадка, куда съезжаются специалисты со всего мира и делятся профессиональным опытом, помогая решать глобальные вопросы реабилитации в Казахстане.



«Медицинская реабилитология, как основная тема форума, была выбрана не случайно. С введением обязательного социального медицинского страхования с 2020 года нам необходимо решить вопрос дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли с учетом новой тарифной политики», – говорит руководитель Медицинского центра Управления Делами Алексей Цой.

К сожалению, сегодня в нашей стране восстановительное лечение не является обязательной частью программ лечения, хотя потребность в нем очень высока: ежегодно в реабилитации после операций нуждаются более 400 000 человек. Только по результатам трехлетнего исследования врачей Президентской клиники, среди пациентов, прошедших санаторно-курортное и восстановительное лечение, количество обращений к врачам снизилось до 20% в год. «Кроме медицинских результатов, есть ощутимый экономический эффект – работодатель либо вообще не тратит средства на оплату больничных листов, либо эти выплаты значительно сокращаются», – считает один из авторов исследования, заместитель директора по науке, онколог Президентской клиники Насрулла Шаназаров. При этом из-за недоступности санаториев растет уровень инвалидизации населения, увеличивается риск обострения заболеваний.

Медицинский центр Управления Делами заинтересован в СИСТЕМНОМ решении этой проблемы и уже предпринял несколько важных шагов:

**1. Качество. Внедрение в санаториях МЦ УДП РК международной аккредитации** (впервые в Казахстане!)

по критериям EuropeSpa, разработанным Мировой экспертной комиссией при поддержке страховых компаний. EuropeSpa – это стандарты качества, безопасности и сервиса, которым доверяет весь мир. Аккредитация никак не влияет на стоимость услуг, но обеспечивает высокий уровень ожиданий клиентов. На форуме присутствует эксперт мирового уровня в области аккредитации EuropeSpa Теодор Штоффера.

**2. Знания. Обмен опытом и сотрудничество.** Во время форума Медицинским центром Управления Делами будут подписаны меморандумы о сотрудничестве с посольством Венгрии и национальной компанией «Kazakh Tourism». Готовится к подписанию совместный документ Швейцарского офиса туризма и курорта Бурабай, а также

объединение санаториев Казахстана в консорциум и подписание меморандумов с клиниками страны. На форум съехались ведущие специалисты из Швейцарии, Германии, Чехии, Венгрии, Грузии, Литвы, России.

**3. Инфраструктура. Создана рабочая группа по развитию Щучинско-Боровской курортной зоны с учетом санаторно-курортных потребностей граждан Казахстана.** Ее заседание также состоится в дни форума.

**4. Практика. Разработка уникальных технологий реабилитации.** Одна из таких технологий – пантолечение – успешно используется в санаториях Медицинского центра при большом спектре заболеваний, для укрепления иммунитета. Гости форума увидят и попробуют различные оздоровительные процедуры во время экскурсии по санаторию «Окжетпес», а также посетят мараловодческое хозяйство, где выращивают животных-целителей.

«Медицинский центр Управления Делами Президента Республики Казахстан» состоит из комплекса организаций, среди которых: Президентская клиника, Совминка, санатории «Окжетпес», «Алматы», «Казахстан» (Ессентуки), Центр медицинских технологий и информационных систем, Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы, детский сад «Карлыгаш». Организации Медицинского центра Управления Делами занимаются внедрением современных технологий, научными исследованиями, обобщением опыта и готовы делиться своими наработками со всей страной.

*Пресс-служба Управления Делами  
Президента Республики Казахстан*



# Osteopathy Open 2019

Сегодня, когда остеопатия в России делает свои первые шаги, и в июне 2019 года впервые собирает на своей площадке в Москве специалистов различных профилей для обмена опытом, спектр решаемых конгрессом вопросов, задач и предстоящих итогов – в центре внимания медицинской общественности. О предстоящем форуме – Владимир Олегович Белаш, к.м.н., врач-osteopat, невролог, главный врач семьи клиник «Институт остеопатии Мохова», доцент кафедры остеопатии СЗГМУ имени И.И. Мечникова.



- Владимир Олегович, Вы являетесь членом оргкомитета конгресса Osteopathy Open 2019. Конгресс предполагает участие врачей разных направлений и специальностей. Как Вы считаете, какая из заявленных тем является ключевой, вызовет интерес у всех специалистов и, в каком-то смысле, объединит?

- Все заявленные темы актуальные и весьма интересные. Мне, как неврологу, в первую очередь интересно все, что связано с неврологией. Но вот спрогнозировать, какая тема станет ключевой, я пока не могу. Время покажет!

- Вы также являетесь модератором симпозиума «Междисциплинарный подход в лечении неврологических и ортопедических пациентов. Реабилитаци-



**ционный потенциал остеопатии». Расскажите в двух словах, чему будет посвящено Ваше выступление?**

- Если говорить именно о моем докладе, то он, с одной стороны, будет посвящен объективизации результатов остеопатической диагностики, а с другой – оценке клинической эффективности применения остеопатических методов коррекции у пациентов с дорсопатией на шейно-грудном уровне. Помимо моего доклада будут представлены очень интересные сообщения моих коллег. Секция получается разносторонней и глубокой. Убежден, что каждый доклад позволит взглянуть по-новому на некоторые хорошо известные вещи.

**- Сегодня система ОМС не включает реабилитацию пациента. Как это отражается на развитии отечественного здравоохранения? Ведь врач не видит, чем закончилось его лечение, так как после проведения операции или стационарного курса пациент уходит из больницы в никуда. Нет обратной связи, никто не наблюдает за реабилитацией, каждый пациент действует на свой страх и риск. Об этом часто говорят представители пациентских организаций. Нет междисциплинарной системы в реабилитации пациента, каждый врач лечит в своем периметре интереса. Что Вы думаете об этом? Можно ли изменить ситуацию?**

- Ну, я бы не совсем согласился с утверждением, что система ОМС не включает реабилитацию пациентов. На сегодняшний день в рамках лечения различных нозологических форм предусмотрено восстановительное лечение. Для этого есть отделения реабилитации, санатории. Другое дело, что данных учреждений катастрофически мало, и они не обеспечивают существующие потребности в эффективной и качественной реабилитации. И, к сожалению, чаще всего действительно пациенты выписываются в никуда. Такая тенденция негативно сказывается на всей системе здравоохранения, ведь важно не только

успешно провести операцию, но и как можно более полно восстановить утраченные функции и скорее вернуть человека к нормальной жизни. А сейчас иногда получается, что прооперировали, а дальше будь как будет.

Кроме того, некоторые отделения «застряли» где-то в годах так 70-х прошлого века и представляемый им спектр медицинских процедур уже давно устарел. У меня перед глазами яркий пример, когда в отделении реабилитации детей с детским церебральным параличом детям из раза в раз назначают массаж, ЛФК и курсы одних и тех же лекарственных препаратов, некоторые из которых с весьма сомнительной эффективностью. И это гордо называется реабилитацией. Сейчас возможности реабилитации очень широки и важно начать ее как можно раньше и использовать все возможности, а не подходить к этому вопросу лишь формально. Мне жаль потраченного времени родителей и упущенного времени детей.

Что касается отсутствия преемственности как таковой, то да, соглашусь, ситуация пока не самая позитивная. Самый лучший вариант, когда лечащий врач имеет возможность отследить путь пациента и результаты лечения. Здесь нужен целый пласт изменений на всех уровнях.

Каждый врач лечит в своем периметре интересов? Да, отчасти так. Но это еще, на мой взгляд, обусловлено чрезмерной перегрузкой врачей, как пациентами, так и бумажной работой. И зачастую просто физически не удается уделить всем времени столько, столько действительно хотелось бы. В государственных учреждениях ситуация порой совсем грустная, но и в частном секторе, в погонях за прибылью, руководство тоже может перегружать врачей.

Тем не менее, ситуацию не только можно, но и нужно менять. И определенные положительные сдвиги в последние годы есть.

**- Вы являетесь главным врачом частных клиник «Институт остеопатии».**

### тии Мохова» в Санкт-Петербурге. Как Вы считаете, медицина – это услуга или миссия?

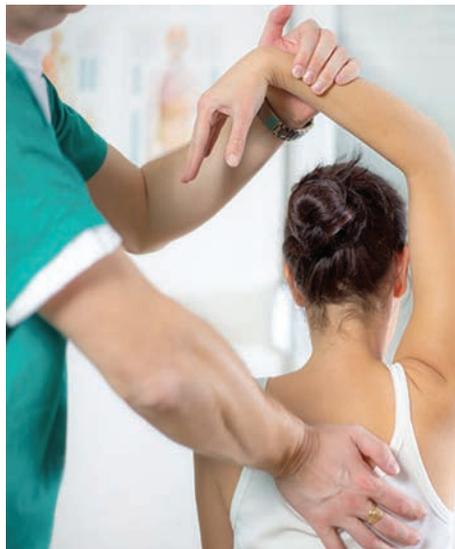
- В последние годы наблюдается негативная тенденция, когда медицину относят к сфере услуг. Это путь в никуда. Я никогда не считал медицину услугой и коллеги, которые работают со мной рядом, тоже такого мнения. Коллектив наших клиник очень дружный, мы как одна семья и это не громкие слова. В коллективе остаются люди, объединенные общими взглядами и идеями, а от этого выигрывают все, в том числе пациенты.

В медицине очень важной составляющей является духовность и отчасти социальная ответственность. Я искренне убежден, что нам удастся сохранить это в своей работе. К сожалению, когда медицина воспринимается сугубо как бизнес, происходят неприятные вещи. Для меня призвание и миссия не пустые слова.

**- Многие считают остеопатию чуть ли не современной панацеей. Нет опасений, что по отношению к ней возникнет предубеждение такое же, как к гомеопатии, к которой в обществе неоднозначное отношение?**

- Да пока и к остеопатии отношение далеко не однозначное. Здесь есть свои объективные факторы. Мы не знаем, что ожидает медицину и отдельные ее направления в будущем. Остеопатия в России совершает первые шаги в качестве медицинской специальности. Сегодня наша общая задача – избежать «вырождения» остеопатии, поддержать качество образования на высоком уровне, обеспечить научное развитие специальности. Все это поможет не только сохранить остеопатию, но и развить ее, вывести на новый уровень.

**- Что Вы думаете о качестве реабилитации сегодня в России? Она в тренде мировых достижений? Это до-**



**рогое удовольствие? Какие актуальные проблемы есть сегодня в этой области? От чего зависит их решение? Что нужно сделать государственной системе, чтобы изменить ситуацию, вернуться лицом к человеку?**

- По моему мнению, на сегодняшний день, в подавляющем большинстве случаев, реабилитация в России существенно уступает европейской. Да, есть исключения из правил, «островки» качественной и современной реабилитации, но таких центров очень и очень мало. Да, реабилитация – это дорогое удовольствие. Но давайте посмотрим на это с другой стороны. Пациенту выделили квоту, хирург провел успешную операцию, а дальше пациентом никто не занимается, и он плохо восстановился или, например, стал инвалидом. Получается, что вложенные деньги «потрачены зря»: он уже не сможет выполнять свою работу, платить налоги и т.д. Конечная цель любого лечения должна быть направлена на максимальное восстановление и социализацию пациента.

Чтобы изменить ситуацию, нужно строить новые поликлиники и стационары, чтобы с одной стороны уменьшить

существующую нагрузку на специалистов, а с другой – повысить доступность медицинской помощи. Тогда врачи смогут уделять больше времени пациентам и качественно выполнять свою работу. Поверьте, ни один доктор не хочет навредить пациенту и большинство недочетов происходят из-за катастрофической перегруженности специалистов.

Необходимо открывать реабилитационные отделения и центры, санатории и оснащать их по европейским нормам. При каждой патологии прописывать качественные и полноценные программы реабилитации с использованием новейших разработок, внедрять преемственность между различными учреждениями здравоохранения. Все это огромная работа, которую рано или поздно придется выполнять. И чем дольше все это откладывается, тем сложнее потом будет.

**- Есть ли у Вас контакт с пациентским сообществом? Например, общественными организациями пациентов?**

- Да, мы поддерживаем контакт с некоторыми общественными организациями, но пока не очень тесный. Честно, просто физически не хватает на все времени.

**- Каких результатов Вы как специалист ожидаете от конгресса?**

- На мой взгляд, основная задача конгресса – «подружить» специалистов различного профиля и от первого лица рассказать им об остеопатии. Остеопатия, как никакая другая специальность, окружена ореолом слухов и мифов. Отчасти из-за этого к ней порой возникает негативное отношение, как со стороны медицинского сообщества, так и со стороны пациентов. Мы хотим показать, что это научно обоснованное направление. Приходите и убедитесь в этом сами!





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](http://www.osteopathie2019.ru)

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

Участие в выставке  
Лариса Белая  
E-mail: [bel@makongress.ru](mailto:bel@makongress.ru)

Официальный оператор конгресса  
ООО «МАКО КОНГРЕСС  
МЕНЕДЖМЕНТ»  
[www.makongress.ru](http://www.makongress.ru)

**MAKO**

#### Организаторы:





## Osteopathy Open 2019

14



О предстоящем конгрессе рассказывает В.О. Белаш, к.м.н., врач-остеопат, доцент кафедры остеопатии СЗГМУ имени И.И. Мечникова. ▶

## Маркетинговые акции в аптеке

18



Разрабатываем маркетинговые акции и стимулирующие мероприятия с учетом колебаний сезонного спроса. ▶

## Юридические и медицинские аспекты назначения ЛС вне инструкции

25



«Off-label use» - тенденция, которая приобрела особую актуальность. ▶

## Обновленные международные рекомендации по ведению больных остеоартрозом

28



Курс на комбинацию хондроитина сульфат и глюкозамина. ▶

## Нормативно-правовые акты

30



Приказ № 64 от 04.04.19 г.  
Приказ № 67 от 09.04.19 г.  
Приказ № 68 от 11.04.19 г. ▶

## БАД – роль и место в жизни современного человека

32



БАД - продукты, оказывающие неоднозначное влияние на состояние здоровья населения. ▶

## Улучшение климата для проведения клинических исследований в РК



24 и 25 апреля 2019 года был организован тренинг для экспертов НЦЭЛС и Министерства здравоохранения Республики Казахстан по «Правилам надлежащей клинической практики ICH», а 26 апреля 2019 года проведен круглый стол «Актуальные вопросы клинических исследований в Казахстане».

Участники тренинга изучили вопросы регулирования и взаимодействия с пациентами и регуляторными органами во время проведения клинических исследований. Кроме того, в ходе тренинга моделировались ситуации на примере казахстанского и международного опыта, а также сравнивались и анализировались международные и казахстанские нормативно-правовые акты.

«На сегодняшний день в Казахстане проводится недостаточно клинических исследований, но хотелось бы, чтобы наша страна активно участвовала в данном вопросе. Кроме того, мы бы хотели услышать от рынка, что нам нужно изменить для того, чтобы улучшить климат у себя в стране для проведения клинических исследований», – сказал и.о. генерального директора НЦЭЛС Арнур Нуртаев.

На сегодняшний день нормативно-правовая база Казахстана гармонизирована с международными нормами надлежащей клинической практики. В международных правовых нормах, так же, как и в Казахстане, пациенты имеют право на участие в клинических исследованиях в целях получения раннего доступа к новым методам лечения и лекарственным препаратам.

Пресс-служба НЦЭЛС



# Маркетинговые акции в аптеке

В Америке существует поговорка: «Trend is your friend», т. е. «тренд – твой друг». Для того, чтобы повысить продажи, эту поговорку можно применить и в аптеке, т.е. изучать тенденции рынка. В рамках сезонных акций это сделать проще всего.



## Используйте сезонный спрос

Сезонные колебания продаж – это стабильные и легкопрогнозируемые тренды. Вы не ошибетесь, если разрабатываете маркетинговые акции и стимулирующие мероприятия с учетом колебаний спроса.

Сравните данные продаж за 3 года. Вы увидите, что сезонные колебания спроса похожи. Осенью и зимой растет спрос на антибактериальные и противовоспалительные препараты. В этот же период покупатели интересуются витаминами и БАД для усиления иммунной системы.

Весной и летом спросом пользуются антигистаминные препараты, средства против кишечных расстройств.

Используйте структуру сезонного спроса, чтобы разработать годовой маркетинговый план. Он выглядит как цепочка последовательных мероприятий. Маркетинговые акции вы сможете повторять и в следующие годы.

## Соблюдайте баланс

Ограничьте маркетинговые акции по времени и сделайте их понятными покупателю. Ваша задача – создать план, который, с одной стороны, будет содержать в себе постоянные обновления, а с другой – сохранять преемственность. Иначе говоря, разработайте план на год исходя из сезонной структуры спроса и внесите в него сезонные мероприятия.

Соблюдайте баланс между нововведениями и традициями. Регулярно обновляйте акции, чтобы поддержать у покупателя чувство новизны. Следуйте годовому плану, чтобы клиент ощущал стабильность. Это один из элементов лояльности к бренду аптеки.

Лояльный клиент думает так: «Не знаю, какие витамины предложат мне осенью (сохраняется интрига!), но в сентябре

я вновь буду укреплять иммунитет с аптекой X».

Пример. Фрагмент годового маркетингового плана. С 15 сентября по 5 октября – акция по увеличению продаж витаминов и иммуностимуляторов. Слоган «Укрепи свой иммунитет».

## Анализируйте ассортимент

Ранжируйте ассортимент по поставщикам, группам покупателей, точкам продаж и т. д. ABC-анализ позволит оценить, кто из поставщиков грамотно проводит маркетинговые акции, а кто нет.

В основе ABC-анализа лежит широко известный принцип Парето. Классический ABC-анализ делит товарные запасы на три категории:

**A** – наиболее ценные, 20% ассортимента – 80% продаж;

**B** – промежуточные, 30% ассортимента – 15% продаж;

**C** – наименее ценные, 50% ассортимента – 5% продаж.

Учитывайте эту классификацию при составлении маркетингового плана.

XYZ-анализ классифицирует товары в зависимости от характера их потребления. Вы получите ответы на вопросы, какой товар и когда пользуется повышенным спросом и насколько стабилен интерес покупателя к каждому товару.

Проводите ABC- и XYZ-анализ совместно. Так вы определите, какие препараты стоит включить в маркетинговые акции.

Помните, если вы не оцениваете спрос и не планируете акции по продвижению сезонных товаров, за вас это сделают конкуренты.

## Ориентируйтесь на тренды

Выбирая наименования и производителей для акций, обращайте внимание на заболеваемость, маркетинговые мероприятия поставщиков, прогнозы продаж. Так вы оцените основные тренды рынка.

Следите за региональными данными по заболеваемости, чтобы изменить маркетинговый план при необходимости.

Интересуйтесь маркетинговыми и рекламными планами поставщиков и гармонизируйте с ними аптечные акции. Если объединить усилия аптеки и поставщика, прибыль возрастет.

Чтобы составить прогноз продаж в аптеке, используйте ABC- и XYZ-анализ. Провести их можно в программе 1С. Используйте модуль «Управление торговлей», в котором предусмотрена опция XYZ/ABC-анализа продаж. Так вы сэкономите на услугах специализированных агентств.

## Итак:

- СОСТАВЛЯЙТЕ МАРКЕТИНГОВЫЙ ПЛАН С УЧЕТОМ СЕЗОННОГО СПРОСА.
- ВЫЗЫВАЙТЕ У ПОКУПАТЕЛЯ ОДНОВРЕМЕННО ЧУВСТВО НОВИЗНЫ И СТАБИЛЬНОСТИ.
- ОБЪЕДИНИТЕ УСИЛИЯ С ПОСТАВЩИКОМ, ЕСЛИ ОН ПРОВОДИТ АКЦИИ.
- ОТСЛЕЖИВАЙТЕ ТЕКУЩИЕ И БУДУЩИЕ РЫНОЧНЫЕ ТРЕНДЫ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОГНОЗЫ ПРОДАЖ.



*Владимир КОРНЮШИН,  
директор Северо-западной  
академии экономической  
безопасности*

# Нарушено эмоциональное равновесие. Восстанавливаемся

Практические советы, как нейтрализовать негативные эмоции и сохранить душевное равновесие, пригодятся всем первостольникам. Ведь никогда не знаешь, когда в аптеку придет посетитель со «сложным» характером. Рассказывает Тамара Вохмянина, психолог, коуч, бизнес-тренер, член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги.



В практике каждого фармацевта была встреча с человеком, который находится в состоянии уныния или агрессии. Он ищет повод поделиться раздражением с окружающими, выливает на вас накопившийся негатив и уходит. А вы остаетесь с обидой и чувством несправедливости. Впереди целый рабочий день... В таких случаях используйте приемы, которые способны нормализовать эмоциональное состояние и вернуть душевное равновесие.

## Три кита спокойствия

В основе техник, которые помогут нормализовать эмоциональное состояние, лежат три принципа: восстановление дыхания, расслабление и концентрация.

Техники, связанные с восстановлением дыхания, — оперативные. Они не требуют специальных условий и отдельного помещения. Эти приемы можно использовать после беседы со сложными и конфликтными посетителями в первую очередь.

Расслабляющие техники потребуют уединения. В идеале — принятия горизонтального положения на 15–20 минут. Расслабление помогает преодолеть раздраженное, тревожное состояние и восстановить силы.

## Дыханием по стрессу

Мы редко замечаем, как дышим. Но в ситуации стресса дыхание сбивается, становится затрудненным и тяжелым. При сильном испуге и напряжении люди задерживают дыхание. Восстановление способности нормально дышать — доступный и действенный способ, чтобы привести в норму чувства и физическое состояние.

*5 минут дыхательной практики хватит, чтобы прийти в состояние равновесия.*

Упражнение называется «Противострессовое дыхание». Держите спину и голову прямо, расправьте плечи. Медленно, на 10 счетов, выполняйте глубокий вдох через нос. Задержите на мгновение дыхание. А потом медленно, на 10 счетов, выполните выдох. Продолжайте так дышать столько времени, сколько вам потребуется для восстановления нормального дыхательного ритма. Представляйте, что во время выдоха злость, раздражение и стресс вы выводите наружу.

## Напрягаться полезно

Упражнение называется «Дыхание и напряжение». Сделайте неглубокий вдох и на несколько секунд задержите дыхание. В этот момент как можно сильнее напрягите мышцы, почувствуйте напряжение в теле. На выходе расслабьте мышцы. Сделайте упражнение 5–6 раз.

## Водные процедуры

Налейте полстакана чистой воды комнатной температуры. Пейте воду медленно, маленькими глоточками. Почувствуйте, как вода проникает в каждую клеточку тела, насыщает вас энергией, приносит ощущение гармонии.



## Nota bene

Регулярные физические нагрузки улучшают настроение и помогают бороться со стрессом.

## Мышечная релаксация

Упражнение выполняют сидя, а после некоторого освоения даже стоя. Последовательно, начиная с лица, расслабляем мышцы, в которых чувствуется напряжение.

**Шаг 1.** Почувствуйте мышцы лица в направлении лоб — подбородок. Обратите внимание на брови, мышцы рта и скул. В состоянии гнева и раздражения брови бывают сведены к центру, насуплены. А если вы сдержались, не высказали гневные, обвиняющие слова, в скулах и мышцах рта сохраняется напряжение, будто вы физически сдерживали эти резкие слова. Мысленно пройдите по лицевым мышцам и ощутите напряжение. Усиьте это напряжение, насколько возможно. Затем расслабьте мышцы, сбросьте напряжение. Усиление напряжения облегчает и делает комфортным расслабление.

**Шаг 2.** Перейдите к шее и плечам. Почувствуйте напряжение в верхней части тела. В ситуации стресса плечи напряжены и чуть приподняты вверх, голова будто утопает внутри тела. Если не удастся расслабить плечи и мышцы шеи сразу, усиьте напряжение и на выдохе расслабьтесь.

**Шаг 3.** Теперь концентрируемся на руках. Вы замечали, что в состоянии гнева руки непроизвольно сжимаются в кулаки? Сожмите кулаки еще сильнее, затем расслабьте мышцы. Повторите 5 раз.

**Шаг 4.** Пройдитесь последовательно по позвоночнику. Найдите очаги напряжения в области таза и в ногах. Прodelайте с найденными областями такие же манипуляции — напрягите, затем расслабьте мышцы.

## Улыбаемся

Американский психолог У. Джеймс, который изучал эмоции, предполагал, что физические реакции приводят к переживанию эмоций, а не наоборот. Если вы смеетесь, даже без причины, то через некоторое время возникают эмоции радости и душевного подъема. Поэтому после упражнения на расслабление смело вставайте перед зеркалом и улыбайтесь. Хорошее настроение вам гарантировано!

# Розничный рынок хондропротекторов в РК за 2018 год

Ухудшение качества жизни и инвалидность – закономерный итог болезней суставов. Согласно данным исследователей Н.Д. Батпенова, К.Т. Оспанова, Г.К. Джаксыбекова в Казахстане прогнозируется ежегодный рост пациентов, нуждающихся в эндопротезировании суставов. Так, ежегодно потребность в эндопротезировании тазобедренных суставов будет составлять около 348, коленных суставов – 232, локтевых – 290 и т.д. Хотя, согласно последним рекомендациям ESCEO (The European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) по лечению остеоартроза, раннее выявление и своевременное лечение с использованием медленнодействующих симптоматических препаратов (хондропротекторов) позволяет избежать необратимых изменений в суставах.



Учитывая столь высокую важность хондропротекторов в терапии остеоартроза, целью данного обзора являлось изучение розничного рынка хондропротекторов в Казахстане за 2018 год. Для оценки розничного рынка хондропротекторов был проведен аудит оптовых продаж дистрибьюторов РК в категориях «готовые лекарственные средства» (ГЛС) и «биологически активные добавки» (БАД).

В 2018 году рынок хондропротекторов оценивался в 10,5 млн долларов США и 836,8 млн упаковок. Доля хондропротекторов на фармацевтическом розничном рынке (БАД и ГЛС) была равна 0,7% в долларах США и 0,1% в упаковках. В отличие от всего фармацевтического розничного рынка объем продаж хондропротекторов потребителям через аптеки сократился на 16,9% в долларах США и на 10,7% в упаковках (данные за 2017 год были скорректированы). Основная убыль была отмечена в продажах ГЛС. Объем продаж ГЛС сократился на 22,7% в долларах США и 14,8% в упаковках. БАД, наоборот, было продано больше на 8,1% в долларах США и 0,7% в упаковках в 2018 году. В разрезе порядка назначения среди лекарственных средств в натуральном выражении наибольшее сокращение продаж было у безрецептурных препаратов (убыль на 16,4%). Продажи рецептурных препаратов также сократились на 13,7%

в упаковках. В денежном выражении наибольшее сокращение продаж ГЛС отмечено у рецептурных препаратов (убыль на 28,2% в долларах США). Таким образом, на сокращение продаж лекарственных средств не оказало влияния деление препаратов на рецептурные и безрецептурные.

Основу рынка составляли следующие препараты (по международному незапатентованному названию), включенные во все рекомендации для лечения остеоартроза, в том числе и отечественный – хондроитин сульфат и глюкозамин (таблица №1). Общая доля рынка двух препаратов была равна 84,4% в долларах США и 88,5% в упаковках. Комбинация хондроитина сульфата и глюкозамина лидировала на рынке в долларах США с долей в 67,2%. По темпу роста продаж лучший результат отмечался у комбинации хондропротекторов с нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП). Препарат «Терафлекс®», содержащий и хондроитин сульфат, и глюкозамин, и ибупрофен, продавался в 2018 году с приростом продаж на 42,5% в долларах США и 50,2% в упаковках.

Понятно, что сокращение продаж в упаковках оказало преобладающее влияние на убыль продаж в долларах США. Так как убыль продаж в упаковках составила 10,7%. Ценообразование, а точнее рост цен, не оказало значительного

влияния на рынок. Индекс цен, который определяет динамику цен на рынке, вырос на 1,7% в долларах США. Такой темп роста цен не смог бы сгладить отрицательное влияние сокращения продаж в упаковках. При рассмотрении структуры рынка в ценовом диапазоне, в целом, по всем сегментам наблюдался спад продаж, за исключением ценового диапазона от 12 до 18 долларов США (график №1). Ценовой диапазон от 12 до 18 долларов США усилился за счет препаратов «Терафлекс®» капсулы №60 и «Дона®» порошок для приготовления раствора для приема внутрь, которые подешевели на 6,1% и 5,9% соответственно. Превалирующий спад продаж наблюдался в дорогих ценовых диапазонах с ценой от 18 долларов США и выше за одну упаковку препаратов. Так, в ценовом диапазоне от 18 до 24 долларов США сокращение продаж произошло на 36% в долларах США. В ценовом сегменте свыше 24 долларов убыль продаж более внушительная – практически наполовину (убыль продаж на 46% в долларах США). Данный тренд обусловлен сокращением объема дорогих препаратов в натуральном выражении. В ценовом диапазоне от 18 до 24 долларов США убыль продаж на 37% в упаковках, а препараты дороже 24 долларов США на 47% в упаковках. Следовательно, сокращение продаж в натуральном выражении с уклоном в сторону более дорогих препаратов привело к сокращению рынка на 16,9% в долларах США. Важным элементом этого тренда стала убыль продаж дорогого препарата «Алфлутоп®», что обусловлено решением компании «Rompharma» о выходе данного препарата с рынка хондропротекторов Казахстана. Стоит отметить, что препарат «Алфлутоп®» был лидером 2017 года по объему продаж в долларах США и упаковках.

От путей введения препарата в организм зависит скорость наступления эффекта от лечения. Инъекционная форма хондропротекторов дает возможность в короткий срок получить лечебный эффект, что нельзя достигнуть при приеме препаратов внутрь. В 2018 году инъекционная форма продемонстрировала значительную отрицательную динамику, а именно, второе место по убыли продаж в натуральном выражении (убыль на 16,4%) в сравнении формами для приема внутрь и наружно. К такому результату привело сокращение продаж препаратов «Алфлутоп®» и «Мукосат» в инъекционных формах. А также, временная остановка поставок препарата «Дона®» в инъекциях с июня по сен-

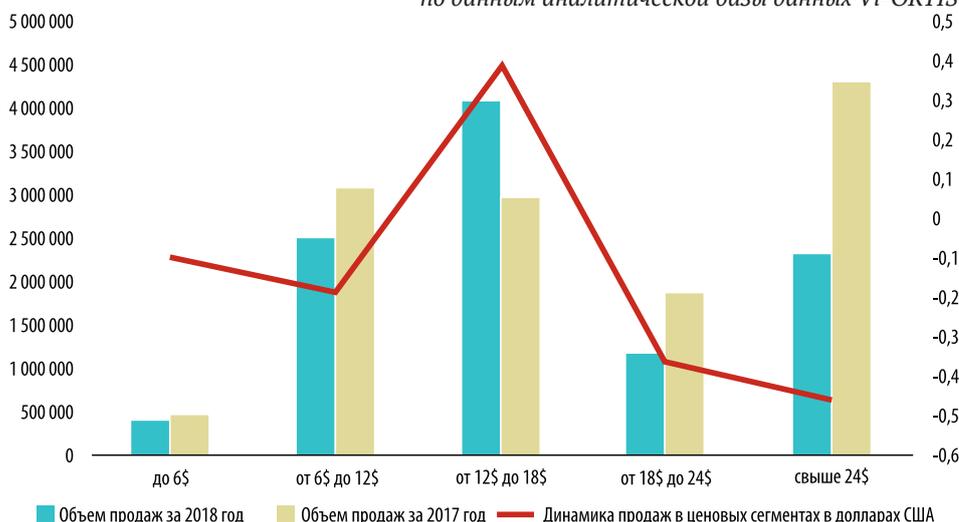
Таблица №1. Структура розничного рынка хондропротекторов по действующему веществу за 2018 год в долларах США по данным аналитической базы данных Vi-ORTIS

Ранг	МНН (действующее вещество)	Доля в долларах США	Динамика продаж в долларах США
1	Хондроитин сульфат + Глюкозамин	29,6%	-1,1%
2	Хондроитин сульфат	26,9%	35,9%
3	Глюкозамин	12,5%	-22,8%
4	Морских животных экстракт	9,9%	-66,6%
5	Диацереин	5,5%	-21,6%
6	Хондроитин сульфат + Диметилсульфоксид	4,7%	-34,8%
7	Хондроитин сульфат + Глюкозамин + Метилсульфонилметан	4,2%	20,1%
8	Хондроитин сульфат + Глюкозамин + Гиалуронат натрия + Метилсульфонилметан	3,6%	26,8%
9	Хондроитин сульфат + Глюкозамин + Ибупрофен	3,0%	42,5%
10	Заменитель синовиальной жидкости	0,2%	-87,1%
11	Хондроитин сульфат + Мелоксикам	0,01%	-98,2%

Таблица №2. TOP-15 брендов на розничном рынке хондропротекторов за 2018 год в долларах США по данным аналитической базы данных Vi-ORTIS

Ранг	Динамика в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США
1	▲	Терафлекс	1,0%	16,2%
2	▲	Арта	-4,2%	10,2%
3	▼	Алфлугоп	-66,6%	9,9%
4	▼	Хондроксид	-26,1%	8,9%
5	▲	Хондрогард	98,6%	7,0%
6	▼	Дона	-42,8%	6,0%
7	▲	Протекта	18,5%	4,1%
8	▲	Драстоп	0,0%	4,1%
9	▼	Диафлекс	-35,5%	3,7%
10	▬	Структум	16,2%	3,2%
11	▲	Синарта	43,1%	3,1%
12	▼	Ротадон	-2,4%	3,0%
13	▲	Хондрокол	64,1%	2,3%
14	▲	Флексиново	77,3%	2,2%
15	▼	Флексосан	-11,7%	2,0%

График №1. Ценовой срез рынка хондропротекторов за 2018-2017гг. с динамикой продаж в долларах США по данным аналитической базы данных Vi-ORTIS



тябрь 2018 года включительно. Выход на рынок нового препарата «Драстоп» (таблица №2) и присутствие других брендов не смогли выправить спад продаж.

Препараты наружного применения в виде мазей, гелей и кремов заняли на рынке долю в 16,3% в упаковках. Динамика продаж в 2018 году отрицательная. Убыль продаж препаратов для наружного применения наивысшая на рынке – 18,0%. На убыль продаж препаратов для наружного применения значительное влияние оказали потери препарата «Хондроксид®» в виде мази. В 2018 году продажи препарата «Хондроксид®» мазь сократились и в натуральном (убыль на 36,8%), и в денежном выражении (убыль на 34,8%), что обусловлено снижением спроса на данный препарат. Аналогичный препарат «Хондроитин-АКОС» с более доступной ценой (средняя дистрибьютерская цена 0,84 доллара США), наоборот, нарастил объем продаж (прирост продаж на 29,0% в уп и 19,6% в долларах США). Отсюда следует, что на рынке выросла потребность у потребителей в более доступном хондропротекторе в виде мази. Косвенно, этот тренд может подтвердить рост продаж препарата «Хондроксид®» в форме геля, у которого не было прямых конкурентов в форме геля по более низкой цене.

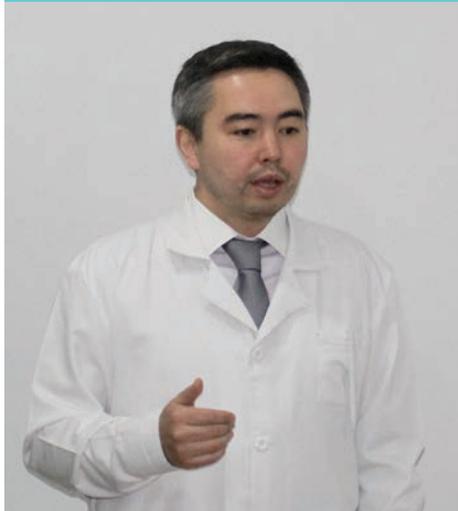
Препараты для приема внутрь, занимающие основную долю рынка (65,7% в долларах США и 60,8% в упаковках), также находились в отрицательном тренде продаж. Однако, темп убыли был наименьший среди остальных форм – 2,2% в долларах США и 3,5% в упаковках. Основной вклад в отрицательную динамику препаратов для приема внутрь внес препарат «ДИАФЛЕКС» с убылью продаж на 35,5% в долларах США и 37,4% в упаковках. В 2018 году на продажи «ДИАФЛЕКС» могло повлиять снижение спроса на данный препарат в результате изменений в маркетинговой активности компании Rompharma. Вышеуказанное предположение раскрывают продажи прямых конкурентов, которые показали рост продаж и в денежном и натуральном выражении. К примеру, продажи препарата «Орцерин» выросли на 33,4% в долларах США и 69,4% в упаковках.

В 2018 году объем розничного рынка хондропротекторов сократился. В условиях сокращения доходов населения, особенно, в долларовом эквиваленте, с рынка либо уходили драйверы рынка (дорогостоящие бренды), либо сокращали объемы продаж в натуральном выражении. На рынке спрос на хондропротекторы изменился – потребителю требуется эффективный препарат по более доступной цене, что подтверждается появлением новых препаратов с более доступной ценой.

Подготовил Д.С. Батыров, аналитик Vi-ORTIS, магистр медицины

## Специалисты НЦЭЛС против антивакцинальных мифов

В последнюю неделю апреля во всем мире прошла Всемирная неделя иммунизации, призванная привлечь внимание к праву каждого ребенка на защиту от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.



Всемирная организация здравоохранения включила отказ от прививок в список глобальных угроз человечеству. Одной из основных причин отказа ВОЗ назвала малограмотность и недоверие к официальной медицине, неуверенность в ее безопасности. Казахстанский Национальный центр экспертизы лекарственных средств и МТ МЗ РК пригласил алматинских журналистов в свои лаборатории для того, чтобы помочь беспристрастно разобраться во всех аспектах этой проблемы.

Специалисты Испытательного центра с лабораториями НЦЭЛС показали и рассказали, какой путь проходят все вакцины, перед тем как пройти регистрацию и попасть на полки аптек и

процедурных кабинетов. Журналистам продемонстрировали, как с помощью современного оборудования микробиологи определяют безопасность препаратов.

В Казахстане для иммунизации населения применяются вакцины, которые прошли процедуру государственной регистрации. Это сложный многоэтапный процесс, включающий в себя контроль качества вакцин в лабораториях. Проводится детальный анализ по безопасности и эффективности, дается оценка вспомогательных веществ, стабильности, специфичности, чувствительности и т.д. Для регистрируемой вакцины требуется наличие государственной регистрации в стране-производителе, а



также данные по клиническому применению в стране-производителе и других странах. Причем подтверждение качества вакцин требуется и по данным эпидемиологической эффективности, т.е. по уровню снижения заболеваемости в результате ее применения.

В целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества, в Казахстане закупаются вакцины, про-

изводство которых сертифицировано ВОЗ. Сроки и наименование инфекций, против которых проводятся прививки, утверждают Правительством Республики Казахстан. Вакцинация населения проводится бесплатно, согласно Национальному календарю прививок против 21 инфекционного заболевания.

Исполняющий обязанности генерального директора НЦЭЛС Арнур Нуртаев рассказал, что в казахстанском госреестре зарегистрировано 58 наименований вакцин, которые завозятся из Бельгии, Франции, Нидерландов, Японии, США, России, Китая, Индии, Кореи и Израиля, всего страна закупает ежегодно свыше 2 млн доз вакцин. По словам Арнура Исабаевича, зарубежные производители называют процедуру регистрации вакцины в Казахстане «семью кругами ада». Целый год уходит на то, чтобы пройти все виды экспертиз и исправить все замечания. Экспертиза лекарственных препаратов состоит из

трех этапов: начального, аналитического и специализированного, которые проводятся в НЦЭЛС и его аккредитованных испытательных лабораториях. Кроме того, журналистам показали сами лаборатории, где проводят исследования вакцин перед тем, как они попадут на рынок.

– Просто так в Казахстан не может захватить ни одно лекарство – есть таможенная граница. Наша таможня требует заключение об оценке безопасности качества, которое выдает центр экспертизы, единственной монопольной функцией которого является регистрация и контроль качества. Проверяется каждая партия, каждая серия. Специалисты Комитета фармации и МЗ совместно со специалистами нашего Центра выезжают на таможенный склад, где находится вакцина, то есть любое лекарство не покинет пределы таможенного склада, и не попадет на рынок, пока не получит официального разрешения. Сам производитель также понимает свою ответ-





ственность, потому что вакцина – это ослабленный вирус, соответственно, для того, чтобы он не окреп, необходимо обеспечить ему температурный режим от завода, где его произвели, до конечного потребителя-получателя, до больницы. За момент доставки от завода до больницы отвечает производитель, и он же обеспечивает хранение в надлежащих условиях этой вакцины. Если же отдельная фармкомпания хочет поставить на казахстанский рынок вакцину от возбудителей экзотических болезней, сотрудники лабораторий центра выезжают за рубеж для оценки условий производства прививок. Далее следует процедура проверки вакцины и подготовка к регистрации. Особое внимание уделяется некоторым вакцинам, обязательным для туристов, выезжающих за рубеж, – объяснил Арнур Нуртаев.

Отметим, что в нашей стране производится только одна вакцина – противочумная. Казахстан – одна из немногих стран мира, в которой встречаются природные очаги чумы. Они связаны с дикими грызунами – источниками и хранителями возбудителя в природных условиях. К вторичным очагам инфекции относятся очаги домового, крысиной или портовой чумы, когда источниками чумы служат синантропные виды крыс и мышей. Отмечались заражения и ряда других млекопитающих (ежи, хорьки, лисицы), а также домашних животных (верблюды, кошки и др.). Человек заражается в основном через укусы блох.

Специалисты Центра экспертизы рассказали журналистам, что осложнения, которые чаще всего происходят с людьми, связаны не с вакцинами, а с их неграмотным хранением и транспортировкой. Всего от казахстанцев за три года было получено 70 заявлений о нежелательных реакциях после прививок. И только в пяти случаях за три года лабораторно подтвердилась связь

побочного эффекта от самого содержания вакцины. Среди самых серьезных случаев – в 90-е годы из-за хорватской вакцины БЦЖ несколько человек в Казахстане заболели туберкулезом, а вакцина японского производства вызвала лимфаденит у детей.

– Всю дорогу от поставщика до нашей лаборатории ее отслеживает специальный термодатчик, который и помогает соблюдать «холодовую» цепочку, – рассказал главный эксперт-координатор Департамента специализированной экспертизы медицинских изделий, д.м.н., профессор Павел Дерябин. После этих манипуляций лаборанты выдают заключение, на основании которого производитель сможет или не сможет завезти свои вакцины в Казахстан. В тех случаях, когда температурный режим в коробке с вакцинами нарушен, датчик краснеет. Мы даже не проводим детальный анализ, а отправляем назад производителю все вакцины. Внутри страны контроль за соблюдением всех правил перевозки вакцин и доставки ее до пациентов берет на себя санитарно-эпидемиологический надзор. Его специалисты имеют право войти в любое учреждение, где есть вакцинальный кабинет, проверить, что вакцина находится в холодильнике, при той температуре, которая нужна, что идет фиксация температуры, сигналы нарушения температуры.

Профессор рассказал, что лично посетил фармацевтические заводы в Индии, на которых выпускают вакцину АКДС. Это огромное производство по оснащенности и инновационности опережающее многие предприятия Европы. Serum institute – крупнейший производитель вакцин в мире, основной поставщик вакцин для ВОЗ.



– Вакцины это не генерики, которые можно воспроизвести, прочитав состав. Любая новая вакцина, у любого производителя – это оригинальный препарат. Фармацевтические компании, занимающиеся исключительно созданием и производством вакцин ежедневно тратят миллионы евро на исследования и разработки. Создатели вакцин на Serum institute – это громадный научно-исследовательский институт, специалисты которого поразили нас своим профессионализмом и знаниями, – сказал Павел Николаевич.

Профессор также объяснил причину возникновения антивакцинного лобби.

– Первая причина, люди перестали бояться инфекционных болезней. Вы не видели инфекционных больных, вы не видели смерти инфекционных больных. Если в 30-40-е годы первой причиной смертности в Казахстане были инфекционные болезни, то сегодня это уже не так. Второе, на фоне инфекционного благополучия, которое возникло благодаря вакцинации, развиваются организованные действия: это религиозные и другие организации, которые начинают говорить: «Я не буду вакцинироваться, мой ребенок не болеет». Он не болеет, потому что вокруг нет больных, потому что все вокруг вакцинированы. Есть такой термин иммунная прослойка населения, где-то 90% населения должны иметь защиту от инфекции, тогда популяция людей защищена. Когда это есть, легко говорить о не вакцинировании, – отметил Павел Дерябин.

Продолжился тур для журналистов в алматинской лаборатории Национального центра экспертизы. Там журналистам рассказали, как обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие казахстанцев. В частности, специалисты показали, как выявляют опасные инфекции и проверяют продукты питания. Санврачи показали, как проводятся исследования проб крови на краснуху и корь.

– Образцы крови поступают в эту лабораторию из городских поликлиник и инфек-

ционных больниц. После первичной обработки, специалисты проводят исследования методом иммуноферментного анализа. Результаты выдаются в

тот же день, – сказала первый заместитель генерального директора Национального центра экспертизы Забира Аушахметова.



В 2018 году в лаборатории Национального центра экспертизы поступило 635 проб с подозрением на корь, из которых 80% оказались положительными. Вместе с тем, специалисты наблюдают подъем заболеваемости корью. С начала 2019 года в Казахстане количество случаев подозрительных на корь составило – 5 106, из них 4 311 (85%) проб оказались положительными.

В бактериологической лаборатории специалисты рассказали, как проводится экспертиза мясных полуфа-

брикатов и исследования на менингококковую инфекцию. Эти процессы проходят в закрытом боксе поэтапно. По словам бактериологов, такие исследования занимают весь день, а иногда и больше.

Еще одной точкой посещения стала санитарно-гигиеническая лаборатория. Здесь токсикологи продемонстрировали исследования, которые показывают, имеются ли в игрушках тяжелые металлы или нет (свинец, кадмий, мышьяк, хром). Процедура занимает 30 минут, а результаты экспертизы можно получить сразу. В прошлом году в Алматы провели 413 исследований на соответствие техническому регламенту «О безопасности игрушек», из которых 309 проб оказались несоответствующими.

Сейчас Национальный центр экспертизы имеет 16 филиалов в регионах, 183 городских и районных отделений, а также четыре центра дезинфекции. Филиалы аккредитованы на соответствие международным стандартам.

Имеющиеся у центра оборудование и лаборатории позволяют делать качественные аналитические экспертизы пищевых продуктов, воды, атмосферного воздуха и воздуха рабочей зоны, игрушек, бактериальных и вирусных инфекций (ОРВИ, грипп, корь, краснуха, гепатиты, менингит и кишечные инфекции).

Подготовила  
Елена Томилова



# Юридические и медицинские аспекты назначения лекарственных средств вне инструкции. Точка зрения



**О. В. Цыганкова** – Новосибирский государственный медицинский университет.

**Т. И. Батлук, Л. Д. Латынцева** – Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального исследовательского центра Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук.

**Д. Ю. Платонов** – Тверской государственный медицинский университет.

**Н. М. Ахмеджанов** – Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины.

В статье представлено современное положение российской и зарубежной нормативно-правовой базы в области «off-label» назначений. Описаны существующие проблемы этого специфического раздела медикаментозной терапии и возможные пути их решения. Прибегая к назначению ЛС «вне инструкции», как к вынужденной мере, врач обязательно должен представить аргументированное обоснование этого назначения в медицинской документации, заключение консилиума (с участием профильных специалистов и клинического фармаколога) или врачебной комиссии (с участием представителя администрации), а также письменное информированное согласие пациента или его законного представителя. Эта информация должна активно доноситься до врачей в целях повышения их правовой грамотности и предотвращения возможных негативных и юридических последствий.

В практической медицинской деятельности нередко нестандартные клинические ситуации, когда врач, зная о потенциально высокой клинической эффективности надлежащим образом зарегистрированного на территории Российской Федерации лекарственного препарата, принимает решение о его назначении пациенту «вне инструкции». Такую ситуацию в средствах массовой информации все чаще называют «off-label use». В настоящее время как в России, так и в Европе из-за растущей тенденции подобных назначений эта проблема приобрела особую актуальность, порождая множество этических и правовых вопросов. По понятным причинам специальный статистический анализ подобных ситуаций в медицинских организациях не осуществляется. По классификации «off-label» назначения подразделяются на 1) использование

противопоказанного лекарственного средства (ЛС); 2) назначение препарата по новым, не зарегистрированным и не указанным в инструкции показаниям; 3) использование для другой категории пациентов (дети, беременные); 4) назначение нерациональных лекарственных комбинаций; 5) выбор другого режима дозирования, пути введения

Наиболее часто «off-label подход» практикуется, если дело касается детей, беременных, орфанных, онкологических заболеваний, патологий нервной системы, пациентов с ВИЧ/СПИД, что диктуется тяжестью заболевания, отсутствием клинических исследований на этих категориях пациентов, а зачастую, из-за недостаточного знакомства врача с инструкцией. В 2016 г. А.Р. Титова и соавт. опубликовали данные российского исследования «off-label» назначений в педиатрической практике в 2012 и

2015 гг. Обнаружено, что ЛС, ассоциированные с развитием серьезных осложнений фармакотерапии, рекомендовались с нарушением официальных инструкций в 58,7% в 2012 г. и в 47,5% в 2015 г. В Бразилии в отделении интенсивной терапии у 220 новорожденных медикаменты вне инструкции применялись в 96,4% случаев. В педиатрической практике Европы подобные рекомендации имели место в диапазоне от 53 до 76%. Авторы ретроспективного исследования в Корее также сообщают, что большому количеству детей до сих пор назначаются препараты вне инструкций, хотя отмечают эффективность такого подхода, достигающую 88%. Обращает на себя внимание неоднородная статистика о репортированных нежелательных реакциях «off-label» терапии, хотя этот вопрос остается спорным. Так, М.М. Saiyed и соавт. опубликовали данные о значительном

*Наиболее часто «off-label подход» практикуется, если дело касается детей, беременных, орфанных, онкологических заболеваний, патологий нервной системы, пациентов с ВИЧ/СПИД, что диктуется тяжестью заболевания, отсутствием клинических исследований на этих категориях пациентов, а, зачастую, из-за недостаточного знакомства врача с инструкцией.*

увеличению риска побочных эффектов (отношение рисков 1,28; 95% доверительный интервал 0,43-3,78;  $p=0,002$ ). Напротив, частота побочных реакций в большом многоцентровом проспективном исследовании педиатрических отделений составила 36,7% для «off-label use» против 63,3% для препаратов, назначаемых согласно утвержденной инструкции, что можно объяснить весьма взвешенным подходом врача к рекомендациям такого рода.

Г.В. Кутехова и соавт. в своей аналитической работе приводят структуру назначений ЛС «вне инструкции» у детей: на долю препаратов, не разрешенных к применению в детском возрасте, приходился 41% рекомендаций, использование ЛС в дозах, отличных от указанных в инструкции к препарату – 20,6%, нерациональный путь введения или неправильное приготовление растворов препаратов имели место в 20,6%, применение ЛС по незарегистрированным показаниям – в 17,3%, применение ЛС при наличии противопоказаний – в 0,5% случаев. Неоднородность описанных выше данных, высокая частота назначений ЛС в режиме «off-label», в том числе, в педиатрии и у других «уязвимых» категорий пациентов свидетельствуют об общемировом характере проблемы. В выводах своих работ подавляющее большинство авторов акцентирует внимание на необходимости дополнительных исследований препаратов для детей, оценки эффективности и безопасности новых режимов дозирования, путей введения как одной из приоритетных целей деятельности для фармакологических компаний. Аналогичная ситуация сложилась в отношении беременных женщин, особенно, при наличии экстрагенитальной патологии. Ряд официальных документов и клинических рекомендаций сообщают о серьезных пробелах знаний в этой области. В 2018 году Российское кардиологическое общество опубликовало актуальную версию рекомендаций по ведению беременных пациенток с сердечно-сосудистой патологией, где указано, что при развитии острого коронарного синдрома у женщины, вына-

шивающей ребенка, «из медикаментозной терапии возможно использование нитратов (нитроглицерин – риск категории В, изосорбид динитрат – риск категории С) с тщательным титрованием дозировки для исключения артериальной гипотензии и снижения маточно-плацентарного кровотока». А. Roth и соавт. описывают опыт применения статинов у беременных женщин с острым инфарктом миокарда, но не рекомендуют их использовать рутинно. При анализе баз данных 46 штатов США, где анализировались назначения статинов в течение первых 90 дней гестации, был сделан вывод об отсутствии значимого тератогенного эффекта, однако авторы указывают на необходимость дальнейшей оценки подобной терапии. В данном контексте статины являются лишь одним из многочисленных примеров. В целом существует острая потребность во включении беременных женщин в клинические исследования, а профессиональные сообщества в области акушерства и гинекологии могут сыграть важную роль в этом переходе. В фундаментальной врачебной деятельности заложены принципы персонификации подхода и индивидуальной ответственности за принятые клинические решения. Однако развитие правового государства и систе-

*В России действует база данных нежелательных реакций «АИС Росздравнадзор» для регистрации сведений о различных осложнениях вследствие применения ЛС с нарушением предписаний инструкции.*

мы оценки качества оказания медицинской помощи, основанной на позициях эффективности и безопасности, а также наличие регламентирующих документов способствовали введению принципов стандартизации, в том числе, в аспекте применения ЛС.

В России действует база данных нежелательных реакций «АИС Росздравнадзор» для регистрации сведений о различных осложнениях вследствие применения ЛС с нарушением предписаний инструкции. Соответствующие приказы Министерства здравоохранения предписывают врачам всех специальностей информировать о побочном и неблагоприятном действии ЛС, но в полной мере, в том числе, из-за отсутствия заинтересованности обеих сторон эти приказы не заработали. Так, за 3 года было подано всего 2375 сообщений о нежелательных реакциях на ЛС у детей, в 16,8% случаев сообщалось о развитии осложнений при применении ЛС с нарушением инструкции. В данном аспекте весьма любопытен опыт зарубежных стран. В феврале 2017

г. по поручению Европейской комиссии был представлен доклад «Исследование применения лекарственных препаратов off-label в Европейском союзе», составленный экспертами Европейского альянса общественного здоровья (European public health alliance – ЕРНА) и Национального института общественного здоровья и окружающей среды (Нидерланды). Подготовка к нему включала в себя анализ источников литературы, интервью со специалистами здравоохранения, представителями пациентских организаций, телефонные опросы, очные беседы и в финале – экспертные обсуждения. Во взрослой практике, согласно 23 исследованиям, проведенным в стационарах 6 государств – членов Европейского союза, диапазон «off-label» назначений составил от 7 до 95%, а в 13 амбулаторных исследованиях (также данные 6 государств) – от 6 до 72%. Назначая дженерики, врачи шаблонно переносят на них показания и пути введения оригинального препарата, забывая, что инструкции к ним, как правило, полностью не совпадают, а, значит, подобная практика является тем же назначением ЛС «off-label». В таких случаях проверяющие инстанции обычно смотрят на назначение «сквозь пальцы». Другое дело, если речь идет о подобном применении дорогостоящего инновационного медикамента. Так, резонансное общественное звучание эта проблема получила в Германии, когда с 2003 г. больничные кассы (структуры обязательного медицинского страхования) отказались оплачивать дорогостоящие онкологические лекарства, назначенные «вне инструкции». Начались бурные дискуссии между врачебным сообществом и страховщиками, а лечащие врачи оказались в центре судебных разбирательств. Результатом этого прецедента стало предложение по надлежащей практике применения лекарственных препаратов вне инструкции – Good Off-Label Use Practices (GOLUP), сформулированное в Декларации, консенсусный текст которой был опубликован для дальнейшего обсуждения в 2015 г. Составила Декларацию экспертная группа при European Medicines Agency (EMA), созданная для этой цели, и в июне 2016 г. декларацию подписали уже более 30 европейских профессиональных ассоциаций и пациентских объединений, среди них – Board European Brain Council, European Federation of Neurological

*Во взрослой практике, согласно 23 исследованиям, проведенным в стационарах 6 государств – членов Европейского союза, диапазон «off-label» назначений составил от 7 до 95%, а в 13 амбулаторных исследованиях (также данные 6 государств) – от 6 до 72%.*

*Наиболее четко отработана система фармацевтического права и назначения лекарственных средств «вне инструкции» в Германии. В 2007 г. врачебное сообщество совместно с представителями производителей ЛС в лице Союза производителей инновационных ЛС – VFA (German Association of Research-Based Pharmaceutical Companies) выработали критерии такого назначения.*

Associations, European Multiple Sclerosis Platform, European Medical Association, European Confederation of Pharmaceutical Entrepreneurs, European Alliance for Access to Safe Medicines и другие. Наиболее четко отработана система фармацевтического права и назначения лекарственных средств «вне инструкции» в Германии. В 2007 г. врачебное сообщество совместно с представителями производителей ЛС в лице Союза производителей инновационных ЛС – VFA (German Association of Research-Based Pharmaceutical Companies) выработали критерии такого назначения. Как сказано во вступлении, эти критерии должны применяться чрезвычайно ответственно и непременно кумулятивно. Согласно этому документу одним из основных условий назначения ЛС «вне инструкции» является наличие у пациента тяжелого (угрожающего жизни или серьезно на длительное время нарушающего качество жизни) заболевания. По мнению FDA критериями отнесения заболевания к подобной категории являются «смертельный исход, угроза жизни, необходимость длительного пребывания в больнице, непреходящий ущерб здоровью, нетрудоспособность, затруднения и нарушение повседневной жизни, врожденные аномалии и дефекты, создающие постоянную угрозу здоровью». Необходимо отметить, что в США назначение ЛС вне предписаний инструкции не является противозаконным, существует законодательно утвержденный перечень документов об «off-label» применении лекарств, в который входят фармакопея, формуляры и другие источники. На сегодняшний день в Российской Федерации (РФ) существуют очевидные пробелы в законодательной базе в отношении использования ЛС «вне инструкции». Однако можно констатировать, что, вопреки распространенному общественному мнению, законодательство не содержит прямого запрета на подобную практику. Так, Федеральный закон №61 «Об обращении ЛС» от 2010 г. не содержит четких норм права, регулирующих данный вопрос. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 №494 «О порядке при-

менения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям» (зарегистрирован в Минюсте РФ 02.09.2005 №6972) регламентирует возможность использования незарегистрированных ЛС (unlicensed medicine), ввозимых в РФ для лечения пациентов по жизненным показаниям, в соответствии с решением квалифицированного медицинского консилиума федеральной специализированной медицинской организации и при наличии информированного согласия пациента/его законного представителя. Правда, в приказе ничего не сказано о применении зарегистрированных ЛС вне инструкции, но образ действий в отношении незарегистрированных ЛС, вероятно, может быть образцом и для рассматриваемой нами практики «off-label use». На практике медицинские учреждения используют несколько упрощенный механизм назначения препаратов «off-label», утвержденный внутренними приказами. В этом случае врач, считающий, что интересы пациента требуют назначения ЛС «вне инструкции», должен представить письменное аргументированное обоснование этого назначения в истории болезни или амбулаторной карте, из чего убедительно следует, что это настоятельная необходимость, и разрешенная альтернатива отсутствует. Кроме того, необходимо заключение консилиума (с участием профильных специалистов и клинического фармаколога) или врачебной комиссии (с участием представителя администрации), а также письменное информированное согласие пациента или его законного представителя. Летом 2017 г. Министерство здравоохранения РФ предложило к открытому общественному обсуждению проект приказа «О внесении изменений в порядок на значения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №254н»; планировалось, что нормативный акт

*На сегодняшний день в Российской Федерации (РФ) существуют очевидные пробелы в законодательной базе в отношении использования ЛС «вне инструкции».*

вступит в законодательную силу уже осенью 2018 г. Такую инициативу Минздрава, безусловно, следует приветствовать, дабы унифицировать «off-label use» как весьма актуальный фрагмент правового регулирования в сфере обращения ЛС. Составители проекта приказа пошли по пути предшественников и предложили в качестве одного из критериев для применения ЛС «off-label» «назначение и выписывание ЛС по жизненным показаниям, отличным от показаний для применения,

*На практике медицинские учреждения используют несколько упрощенный механизм назначения препаратов «off-label»: врач, считающий, что интересы пациента требуют назначения ЛС «вне инструкции», должен представить письменное аргументированное обоснование этого назначения в истории болезни. Кроме того, необходимо заключение консилиума (с участием профильных специалистов и клинического фармаколога) или врачебной комиссии (с участием представителя администрации), а также письменное информированное согласие пациента или его законного представителя.*

содержащихся в инструкции...». Большие вопросы вызывает содержательная наполненность термина «жизненные показания», поскольку приказ №494 не дает разъяснения по этому вопросу. Лишь в отношении ЛС, «находящихся на рассмотрении» и предназначенных для лечения несовершеннолетних, поясняется, что речь идет о применении «при непосредственной угрозе жизни». В действующих нормативных документах нам не удалось отыскать конкретизацию значения данного термина. Но представляется, что значение, которое в него вкладывается, чересчур узкое, а более соответствует запросам практического здравоохранения определение FDA, приведенное выше.

Таким образом, востребованность применения ЛС «off-label» возникает не только у больных специализированных федеральных центров, и не только в ургентных ситуациях. Назначения такого рода сегодня регулируются действующим законодательством нечетко, и при возникновении конфликтных ситуаций врачу будет намного труднее оправдать такие назначения по сравнению с теми, которые согласуются с утвержденными показаниями по применению. По мнению С.Ю. Марцевича и соавт. в ряде областей медицины, где проведение рандомизированных контролируемых исследований невозможно, а врач, несмотря на это, вынужден назначать лекарственный препарат «off-label», для оценки отдаленного прогноза такого лечения необходимо проводить наблюдательные исследования (медицинские регистры), данные которых могут служить аргументом для решения профессиональных и юридически-правовых вопросов.

*(Перечень использованной литературы находится в редакции)*

# Обновленные международные рекомендации по ведению больных остеоартрозом (2016 г.): комбинация хондроитина сульфат и глюкозамина

Остеоартроз (ОА) является актуальной проблемой современной медицины, что подтверждается неуклонным ростом заболеваемости, экономических затрат на лечение и инвалидизации больных. Высокая распространенность заболевания – более 10%, нарастает с возрастом (старше 65 лет) и достигает 60% и более, и характеризуется наличием хронической боли и нарушением функции суставов, и как следствие – частой инвалидизацией.



Нарастание распространенности ОА с возрастом создает проблему коморбидности и связанных с этим трудностей в подборе безопасной терапии. Несмотря на успехи фармацевтической промышленности за последние десятилетия, значительная часть больных ОА не получают удовлетворительного обезболивания. О чем свидетельствует популяционное исследование, включившем 3210 пациентов в возрасте старше 65 лет, из которых 1305 (40,7%) к началу наблюдения сообщили о наличии постоянной боли в тазобедренном или коленном суставах, через 1 год постоянная боль сохранялась у 76,5% больных. Многофакторный

анализ показал, что сохранение боли достоверно связано с наличием функциональных нарушений, высоким индексом Леккена, что говорит о необходимости своевременного назначения адекватной терапии, способной замедлить прогрессирование процесса и предупредить развитие стойкой функциональной недостаточности.

Именно наличие коморбидных состояний при ОА, по мнению многих экспертов, приводит к неудаче. Наиболее часто при ОА отмечают артериальную гипертензию (более 50% больных), сахарный диабет (около 25%), заболевания ЖКТ (около 60%), ожирение, ишемическую болезнь сердца (около

15%). Увеличение массы тела является известным фактором риска развития и прогрессирования гонартроза, также затрудняет лечение больных, усугубляя коморбидные состояния.

## Принципы терапии ОА

В лечении ОА используются нефармакологические и фармакологические методы. К нефармакологическим методам относят физические упражнения (укрепление мышц, изотонические/изокинетические упражнения, аэробика, снижение массы тела). Эти методы не оказывают влияния на течение ОА, хотя способны на некоторое время уменьшить боль. Отмечено, что снижение массы тела на 4–5 кг в сочетании с физическими упражнениями способно уменьшить боль при ОА.

Фармакологическое лечение ОА включает использование, согласно современной классификации, быстродействующих препаратов (парацетамол, НПВП и другие обезболивающие средства) и медленнодействующих препаратов (симптоматические препараты замедленного действия для лечения ОА – SYSADOA) – «хондропротекторов».

Основные цели терапии ОА по всем современным рекомендациям – это уменьшение боли и улучшение качества жизни больных, что должно привести к уменьшению потребности в обезболивающих средствах и уменьшению необходимости хирургического лечения (эндопротезирования). Обновленные международные рекомендации по ведению больных остеоартрозом впервые предлагают назначение парацетамола и/или SYSADOA, в качестве препаратов 1-й линии предлагались хондроитин сульфат (ХС) и/или глюкозамин (ГА). Обоснованно была отвергнута начальная терапия больных ОА (преимущественно пожилого возраста, как правило, с мультиморбидностью) НПВП в связи с их отрицательным влиянием на течение ряда сопутствующих заболеваний и возможностью развития нежелательных явлений (НЯ) со стороны внутренних органов и систем. Созданные национальные рекомендации по рациональному использованию НПВП, в которых выделены основные факторы риска осложнений при назначении НПВП и алгоритм их назначения, призваны уменьшить риски, связанные с использованием этих лекарственных

средств. Однако применение НПВП должно осуществляться в лечении больных ОА весьма осторожно с постоянным контролем развития НЯ.

Предлагая парацетамол как препарат, с которого следует начинать обезболивание, авторы алгоритма ведения больных ОА 2014 г. основывались на данных по его безопасности. Хотя хорошо известно, что парацетамол достоверно уступает НПВП в подавлении боли, практически не уменьшает скованность при ОА, считалось, что парацетамол безопасен и дешев, несмотря на то что парацетамол увеличивает риск гепатопатии с достоверным повышением аминотрансфераз.

В 2016 г. был опубликован систематический обзор литературы: оценена безопасность парацетамола у 665 889 больных по данным 18 880 наблюдательных исследований, и было показано увеличение риска развития осложнений со стороны ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, снижения скорости клубочковой фильтрации до 30 мл/мин, увеличения смертности у лиц, принимающих парацетамол, по сравнению с лицами, не принимающими его. В связи с этими данными комитет ESCO в 2016 г. внес изменения в алгоритм ведения больных: препаратами 1-й линии в лечении ОА остаются SYSADOA, а парацетамол предлагается использовать коротко, если необходимо. Кроме того, в последних рекомендациях ESCO отмечено, что помимо ХС и ГА и другие SYSADOA, включая Пиаскледин, диацереин и фрагменты коллагена, могут рассматриваться как потенциальное лечение ОА (рис. 1)

Таким образом, назначение SYSADOA должно начинаться сразу после установления диагноза первичного ОА, желательно до развития необратимых структурных изменений и выраженного нарушения функции. И ХС, и ГА являются препаратами, наиболее длительно используемыми в лечении ОА. Согласно результатам многочисленных рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), ХС и ГА оказывают умеренное или значительное воздействие на болевой синдром и функциональную подвижность суставов при ОА по сравнению с плацебо; данные препараты характеризуются высокой безопасностью и минимумом побочных эффектов. Качественные многолетние РКИ продемонстрировали, помимо симптоматического действия, способность ХС и ГА замедлять прогрессирование сужения суставной щели при ОА. Различия в механизме действия ХС и ГА послужили предпосылкой для создания комбинированных препаратов с целью потенцирования взаимодополняющего действия ХС и ГА, а также реализации всего

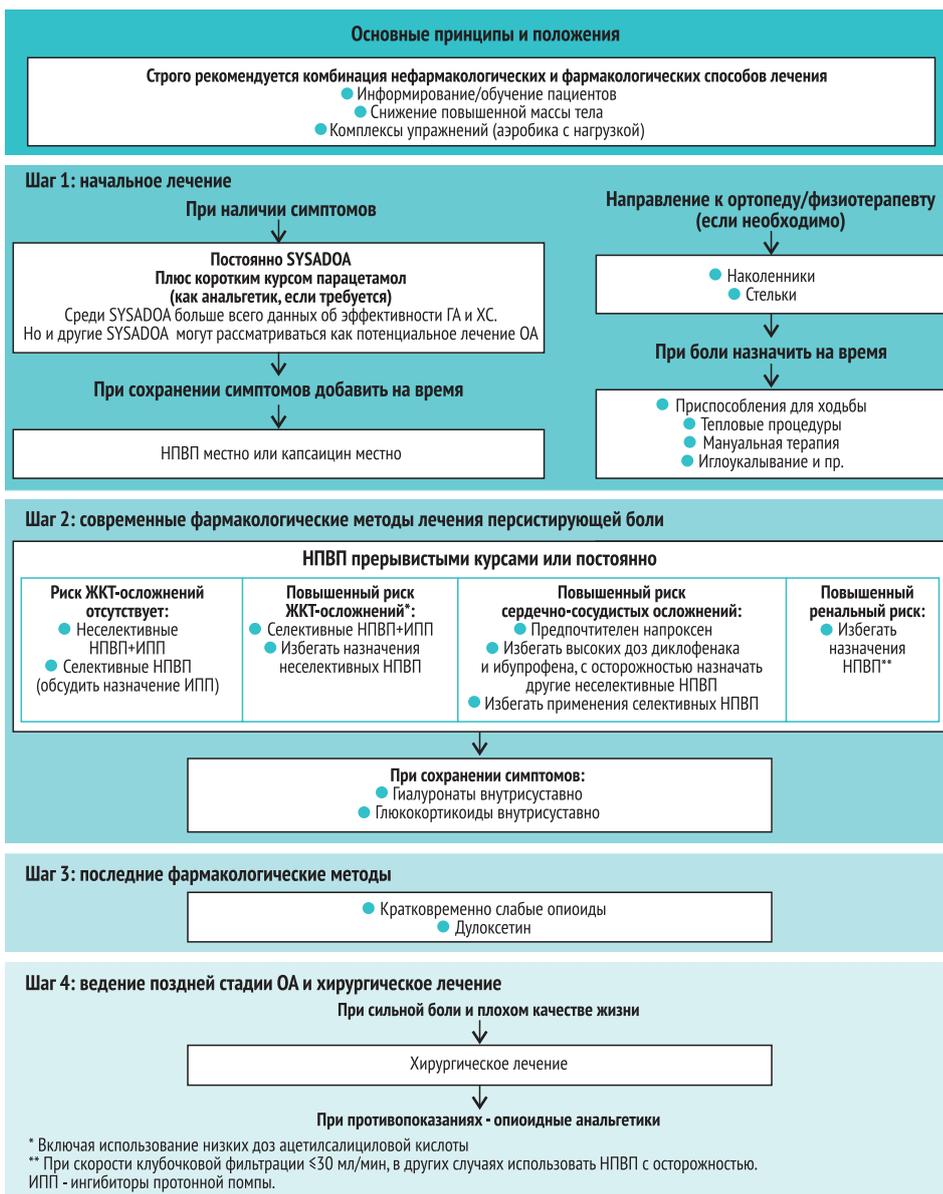
спектра их действия. ХС относится к важному классу гликозаминогликанов, необходимых для формирования протеогликанов, найденных в суставном хряще. Первичная биологическая роль ГА в прекращении или предупреждении дегенерации сустава непосредственно обусловлена его способностью действовать как эссенциальный субстрат для стимулирования биосинтеза гликозаминогликанов и гиалуроновой кислоты, необходимых для формирования протеогликанов, находящихся в структурной матрице сустава. ХС, абсорбируется ли он неповрежденным или в виде компонентов, обеспечивает дополнительный субстрат для формирования здоровой суставной матрицы, так как ХС является компонентом протеогликанов (макромолекул, содержащих много молекул гликозаминогликанов), прикрепленных к длинной цепи гиалуроновой кислоты (гиалуроната). И ГА, и ХС способны повышать синтез протеогликанов и коллагена, уменьшать активность лейкоцитарной

эластазы, коллагеназы и агрекиназы, подавлять стимулированный интерлейкином-1 синтез простагландинов фибробластами.

Таким образом, согласно последним международным рекомендациям, начинать лечение больных ОА следует с медленнодействующих препаратов (SYSADOA), дополнительная анальгезия, если требуется, должна проводиться с учетом факторов риска развития НЯ. Назначение SYSADOA на ранних болезнях позволяет добиться большего симптоматического эффекта. Комбинация ХС и ГА, по данным РКИ, имеет преимущества как в отношении симптоматического (обезболивающего и противовоспалительного) эффекта, так и в отношении структурно-модифицирующего эффекта перед монотерапией этими субстанциями.

Журнал «Медицинский совет», ревматология, №5, 2017 г.

Рис. 1. Алгоритм ведения больных ОА ESCO, 2016 г.





**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Комитет фармации  
Приказ № 64 от 4 апреля 2019 года  
Об отмене приказа Комитета фармации  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
от 10 декабря 2018 года № 379 «Об отзыве регистрационных удостоверений  
отдельных лекарственных средств» и приостановлении действия регистрационных  
удостоверений некоторых лекарственных средств**

В соответствии с пунктом 3 статьи 65 Закона Республики Казахстан «О правовых актах», 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, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отменить приказ Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2018 года №379 «Об отзыве регистрационных удостоверений отдельных лекарственных средств».

2. Приостановить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу, до внесения изменений в регистрационное досье.

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

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

Основание: письмо АО «Химфарм» от 28 февраля 2019 года №49.

*Председатель Л. Бюрабекова*

*Приложение к приказу Председателя Комитета фармации  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
от 4 апреля 2019 года №64*

**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№019147	16.08.2017 г.	Ванатекс, таблетки, покрытые оболочкой, 80 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
2	РК-ЛС-5№019148	16.08.2017 г.	Ванатекс, таблетки, покрытые оболочкой, 160 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
3	РК-ЛС-5№019286	17.10.2017 г.	Ванатекс Комби, таблетки, покрытые оболочкой, 80/12,5 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
4	РК-ЛС-5№019287	17.10.2017 г.	Ванатекс Комби, таблетки, покрытые оболочкой, 160/12,5 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Комитет фармации  
Приказ № 67 от 9 апреля 2019 года  
О снятии приостановления применения  
и реализации изделия медицинского назначения**

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 применения и реализации серий (партий) № 110518 и № 120518 изделия медицинского назначения «Медицинские стерильные двухсторонние иглы однократного применения с прозрачной камерой AVATUBE Transparent Needle», размерами: 18G x1 (1,25x25мм); 18G x1 1/2 (1,25x38мм) розовая; 20G x1 (0,9x25мм); 20G x1 1/2 (0,9x38мм) желтая; 21G x1 (0,8x25мм); 21G x1 1/2 (0,8x38мм) зеленая; 22G x1 (0,7x25мм); 22G x1 1/2 (0,7x38мм) черная; 23G x1 (0,6x25мм); 23G x1 1/2 (0,6x38мм) голубая, производства ТОО «Эко-Фарм Интернейшнл», Казахстан, РК-ИМН-5№013840, путем возобновления обращения изделия медицинского назначения.

2. Государственному учреждению «Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы» довести настоящий приказ до сведения владельца регистра-

ционного удостоверения изделия медицинского назначения.

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

Управлений здравоохранения областей, городов Алматы и Астаны, Департаментов государственных доходов МФ РК областей, городов Алматы и Астаны, 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: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК от 8 апреля 2019 года № 18-16-356/И.

*Председатель Л. Бюрабекова*

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан**  
**Комитет фармации**  
**Приказ № 68 от 11 апреля 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 электрон-

ного 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 обращения лекарственных 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 приказа оставляю за собой.

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

Основание: письмо ТОО «КРКА Казахстан» от 8 апреля 2019 года № 237/19, об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

*Председатель Л. Бюрабекова*

*Приложение к приказу Председателя Комитета фармации  
 Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
 от 11 апреля 2019 года № 68*

**Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву**

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5№017413	26.02.2016 г.	Реподиаб®, таблетки, 0,5 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
2	РК-ЛС-5№017412	26.02.2016 г.	Реподиаб®, таблетки, 1 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
3	РК-ЛС-5№017411	26.02.2016 г.	Реподиаб®, таблетки, 2 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
4	РК-ЛС-5№121781	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 5 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
5	РК-ЛС-5№121782	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 10 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
6	РК-ЛС-5№121783	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 20 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
7	РК-ЛС-5№121780	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 10/12,5 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
8	РК-ЛС-5№121784	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 20мг /12,5 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения
9	РК-ЛС-5№121785	30.10.2015 г.	Лизиноприл-КРКА, таблетки, 20 мг/25 мг	КРКА-Фарма, д.о.о., Хорватия	КРКА, д.д., Ново место, Словения

## В Минздраве Казахстана реорганизовали два комитета

В Министерстве Казахстана Комитеты охраны общественного здоровья и фармации реорганизовали путем слияния.

В ведомстве появился новый Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг. В его ведение перешли 250 территориальных подразделений - они стали департаментами и управлениями Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг. Также комитету переданы девять противочумных станций, «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» и «Национальный центр экспертизы».

**Новый комитет наделят функциями по контролю:**

- качества и безопасности товаров и услуг, оказывающих влияние на здоровье человека; - качества медицинских услуг;

- в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая контроль за соблюдением предельных розничных цен в аптеках;

- в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

О необходимости создания комитета заявил Первый Президент Нурсултан Назарбаев в Послании народу Казахстана.

«Его деятельность главным образом будет включать экспертизу продуктов питания, лекарственных средств, питьевой воды, детских товаров, медицинских услуг. Для этого необходимо обеспечить современную лабораторную базу и сформировать штат квалифицированных специалистов. При этом нужно институционально усиливать и активно использовать общественные организации по защите прав потребителей. Мы всегда помогаем бизнесу, но человек, его права и здоровье важнее», - говорилось в Послании.

*Tengrinews.kz*



## БАД - роль и место в жизни современного человека

*Великий Гиппократ говорил:  
«Пусть пища будет твоим  
лекарством,  
а лекарство твоей пищей»*

«Рациональное использование препаратов требует, чтобы пациенты получали лекарства в соответствии с их клиническими нуждами, в дозах, соответствующих их индивидуальным потребностям, на адекватный период времени и по самой низкой цене для них и для общества».

*Всемирная организация здравоохранения*

Темп современной, бурнотекущей жизни, когда человек будто «белка в колесе», требует больших энергетических затрат. Параллельно темпу жизни наблюдается пищевой дефицит не связанный с голодом. Когда мы едим, но недоедаем не в количественном, а в качественном отношении.

Трудно найти человека, который правильно питается, в пищевом рационе которого присутствуют все необходимые питательные вещества. Это приводит к различным болезням желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. А «магазинная еда», заряженная «бомбами замедленного действия», преследует нас повсюду...

Истинный смысл выражения «Самое дорогое - здоровье» доходит до сознания большинства людей, когда болезни начинают терзать их всерьез, и заставляют бегать по различным медицинским учреждениям. Это и есть классический образец отношения к себе современного человека.

Чтобы исправить такую ситуацию необходимо своевременно заниматься профилактикой болезней. «Средства нет полезней, чем избежать болезней», как никогда, это высказывание актуально на сегодняшний

день. А вот в качестве профилактики необходимо придерживаться не только ЗОЖ, но и принимать сбалансированные биологически-активные вещества, которыми являются витамины, микроэлементы, которые в свою очередь, восполняя дефицит необходимых веществ, улучшают биохимические процессы.

**Биологически активные добавки (БАД)** — концентраты натуральных природных веществ, выделенных из пищевого сырья животного (в том числе морского), минерального, растительного происхождения, или же полученные путем химического синтеза вещества, идентичные природным аналогам.

Подавляющее их большинство обладает различными лечебными свойствами, если поступает в организм в определенных количествах, пропор-

циях и сочетаниях. БАДы не работают вместо регуляторных систем организма, а устраняют дефицит или избыток каких-либо соединений в организме человека. Применение их позволяет последовательно восстанавливать организм без нанесения ему ущерба, без разрушительных побочных действий, свойственных многим лекарствам.

Выпускаются БАДы, как и лекарственные формы, в виде бальзамов, экстрактов, настоек (на спирту), настоев (без спирта), кремов, сухих и жидких концентратов, сиропов, таблеток, порошков и т.д.

От БАДов нужно отличать вкусо-, цвето- и формообразующие пищевые добавки, которые не восполняют полезные вещества в организме, а служат для улучшения вкусовых качеств, вида и сохранности пищевых продуктов.



## Зачем нужны БАДы?

Приведем пример. В некоторых регионах может наблюдаться пониженное содержание йода в продуктах питания местного производства. Нехватка йода приводит к различным болезням щитовидной железы, которое проявляется апатией, быстрой утомляемостью. В связи с этим возникает потребность восполнения дефицита йода. А возможно это применяя специализированные биодобавки.

## Какие бывают БАДы?

- Нутрицевтики
- Парафармацевтики

Нутрицевтики – это БАД, применяемые для коррекции химического состава пищи.

Парафармацевтики – это БАД, применяемые для профилактики и вспомогательной терапии. Они поддерживают функциональную активность органов и систем

Необходимо помнить, что БАД не являются лекарственными средствами! Это добавка, которая дополняет рацион питания. Но чтобы избежать некачественных БАД, приобретать их следует исключительно в аптеках.

Понятие «БАД» для Казахстана довольно новое, хотя в Японии, например, его применяют уже более 50-ти лет, а в США – около 20 лет.

## ВАЖНО ПОМНИТЬ!

БАД – не лекарство!

БАД – не излечивает болезни.

БАД – используют в качестве пищевой добавки, но не как лекарство.

У лекарств действие избирательное, у БАД – комплексное.

Лекарства производятся синтетически, БАД производятся из натурального растительного сырья, или сырья животного или минерального происхождения.

Лекарства имеют четкую химическую структуру, БАД не имеют определенной химической структуры, т.к. БАД – это биохимический коктейль, который помогает организму восстановиться и работать самостоятельно (по утверждению производителя).

В Казахстане осуществляется дистанционная продажа БАД (заказ по телефону, через интернет с доставкой на дом).

**Согласно Приказу Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 июня 2016 года №284 «Об утверждении «Правил осу-**



## существования рекламы биологически активных добавок к пище, реклама БАД и пищевых добавок не должна:

1. создавать впечатление о том, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами;

2. содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок;

3. содержать выражение благодарности физическими лицами в связи с применением таких добавок;

4. побуждать к отказу от здорового питания;

5. создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок.

Рынок биологически активных добавок в Казахстане активно развивается и все большее количество БАД реализуется через аптеки. В Казахстане представлены БАД следующих фармацевтических производителей: Эвалар, Леовит, Фитолеум, Риа-Панда и другие.

Множество макро- и микроэлементов играющих важную роль в организме входят в состав биодобавок. Например, нехватку кальция, магния, калия, натрия, железа, витаминов можно восполнить с помощью БАД, которые удобно транспортировать и использовать. Но никогда не забываем, о том, что любые средства назначает врач.

## Немного советов!

- Необходимо избегать подозрительной продукции.

- Не бывает «чудо-лекарств» «Средства от всех болезней».

- Избегайте сомнительных упаковок.

- Избегайте продукции, которую вам навязывают разными путями.

- Избегайте продукции, в которой нет инструкции на государственном и русском языках.

- Перед приемом любых БАД проконсультируйтесь с врачом.

- Перед покупкой средств, проанализируйте информацию о средстве, изучив материал о нем в социальной сети и постарайтесь проверить его на сайте уполномоченных органов, которые регулируют и контролируют такие средства.

В современном казахстанском обществе растет роль биологических добавок. Люди чаще прибегают к фитотерапии, лечению и профилактике заболеваний натуральными средствами. Широко применяются ПНЖК (полиненасыщенные жирные кислоты), различные масла. Наиболее часто применяют БАД в качестве слабительных, мочегонных средств.

В заключении хочется отметить, что человек – это биологический двигатель, а здоровье – топливо, которое нужно беречь или «заправлять» качественными средствами. Наблюдая за опытом зарубежных стран, мы понимаем, что БАД – дополнение к рациону питания. Но очень важно употреблять качественные, проверенные БАД, которые не нанесут вреда вашему здоровью, которые не являются «плацебо-пустышками», реализуемыми через сомнительные точки торговли за неоправданную стоимость.

## Помните, бдительность – требование времени!

*Ильязов Мурат Режапович,  
преподаватель фармдисциплин,  
учреждение «Талгарский медицинский колледж»*

Список использованной литературы:

1. <https://medportal.ru/enc/nutrition/vitamine/16/>

2. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013998>

3. «Биологически активные добавки на фармацевтическом рынке». Практика аптечного дела. В.А. Садоян. Издательство: «Литтера», Москва, 2006 г.

4. «Биологически активные добавки. Что такое БАД?» Брошюра. Центр рационального использования лекарственных средств. [www.druginfo.kz](http://www.druginfo.kz), выпуск №21 от 2017 г.



# 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](http://www.pharmatechexpo.com.ua)

Международной фармацевтической компании "Spectramax" (Спектрамакс) требуются:

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

в городах: Нур-Султан, Алматы, Актау, Актобе, Атырау, Караганда, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Тараз

**Требования:**

- фармацевтическое и высшее медобразование
- опыт работы не менее 2-х лет.

**ОФИС-МЕНЕДЖЕР**

в г. Алматы

**Требования:**

- высшее образование
- опыт работы не менее 2-х лет
- знание делопроизводства
- знание казахского, русского и английского языков.

Резюме отправлять на e-mail:  
nursat.spectramaxkz@mail.ru,  
vikaskaushikkz@yahoo.com

Конт. тел.  
8 775 563 30 37

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕНЕДЖЕРЫ ПО ПРОДАЖАМ**

в городах: Алматы, Караганда

**Требования:**

- опыт работы 2-3 года
- высшее фармацевтическое образование
- свободное владение английским языком.

**ТОРГОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

в городах: Нур-Султан, Алматы, Актау, Актобе, Атырау, Караганда, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Тараз

**Требования:**

- фармацевтическое среднее образование
- опыт работы не обязателен.

**В Казахстане будет создана кафедра реабилитологии на базе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова**

В ходе двусторонней встречи министра здравоохранения РК Елжана Биртанова с министром здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея г-м Пак Нын Ху в рамках официального визита Президента Республики Кореи в Казахстан был обсужден ряд вопросов казахстанско-корейского сотрудничества в области здравоохранения, включая использование опыта Кореи в применении IT- технологий, медицинского страхования, развития медицинского туризма и образования.



Помимо этого, для развития образовательного туризма предлагается подготовка и повышение квалификации медкадров на базе государственных медицинских учреждений, ведущих медицинских центров по направлениям: кардиология, онкология, неотложная скорая помощь, репродуктивная медицина и др.

Елжан Биртанов отметил активизацию двусторонних отношений в области здравоохранения, о чем свидетельствует подписанный План по реализации Программы «Свежий ветер Казахстан-Корея» в области здравоохранения. Также подписаны меморандумы о взаимопонимании и сотрудничестве: в рамках государственно-частного партнерства (ГЧП); между Национальным онкологическим центром Кореи и Национальным научным онкологическим центром Казахстана; создание кафедры реабилитации; в области медицинского образования и науки, развития информационных медицинских технологий, в которых отражены приоритетные направления взаимодействия наших ведомств.

В свою очередь министр здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея г-м Пак Нын Ху высоко оценил и отметил трансформацию отрасли здравоохранения в Казахстане с применением электронных информационных технологий, и в этом направлении есть перспективы сотрудничества между государствами.

По словам Пак Нын Ху, в сферах здравоохранения Казахстана и Кореи есть много общего, развитие онкологической помощи и проведение массовых скрининговых исследований.

В завершении встречи Елжан Биртанов выразил готовность рассмотреть предложения корейской стороны по участию в совместных инвестиционных проектах, обмену опытом и передовыми технологиями в целях модернизации системы здравоохранения Казахстана.

Пресс-служба МЗ РК

Tengrinews.kz

**Марат Шоранов возглавил Управление общественного здравоохранения г. Нур-Султан**



Аким столицы Бахыт Султанов представил нового руководителя Управления общественного здравоохранения Марата Шоранова на очередном заседании.

Марат Шоранов родился 24 августа 1975 года в Алматы.

Окончил Казахский государственный медицинский университет, аспирантуру в научном центре урологии имени Джарбусынова, магистратуру в Rollins School of Public Health (Emory University). Магистр общественного здравоохранения, кандидат медицинских наук.

Работал в научном центре урологии имени Джарбусынова в Алматы, КазНИИ радиационной медицины и экологии в Семей, Министерстве здравоохранения.

2008-2009 годы – директор РГП «Институт развития здравоохранения» Минздрава в Алматы.

В 2009-2011 годы работал менеджером по проектам клиники университета Emory во время прохождения учебы в Emory University в Атланте, США.

В Минздраве с 2012 по 2015 годы руководил Центром экологических исследований в Республиканском центре развития здравоохранения, был заместителем гендиректора РЦРЗ, возглавлял департамент стратегического развития и департамент стандартизации медицинских услуг.

В 2015 году стал директором департамента по трансформации АО «Национальный медицинский холдинг».

В 2016-2017 годах работал управляющим директором корпоративного фонда University Medical Center, а в 2017 году был назначен руководителем Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области.

КАЗАХСТАНСКИЙ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК  
№9 (562), май 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    | Локшин Вячеслав    |
| Датхаев Убайдулла | Пичжадзе Гурам     |
| Каманова Мария    | Степкина Елена     |
| Садыкова Айжан    | Сыбанкулова Зурият |
| Кузденбаева Раиса | Дурманова Марина   |

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

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

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

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

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА  
Арсений Копачевский +7 777 834 40 04  
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](http://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](mailto:mk@iteca.kz)