



РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ВЗК

6



О ситуации с диагностикой и терапией ВЗК в Казахстане, о проблемах, решаемых гастроэнтерологами страны в борьбе с этими заболеваниями, рассказывает ведущий гастроэнтеролог РК, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, председатель Казахской ассоциации по изучению печени Александр Витальевич Нерсесов. ▶

ПО ИТОГАМ ВИЗИТА

15

Е. БИРТАНОВА

Вопросы лекарственного обеспечения, качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в РК были подняты на селекторном совещании под председательством Е. Биртанова в КазНИИОиР в Алматы. ▶

ПРАКТИКА И ЕЩЕ РАЗ

18

ПРАКТИКА

Алматинский семинар-тренинг «Практический маркетинг», который провел известный международный бизнес-тренер из Украины, автор ряда тренинговых и обучающих программ для фармсектора Юрий Чертков, доказал значение практических занятий для профессионального роста и освоения инновационных методов работы. ▶

ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА
СТОИТ НА ПОРОГЕ НОВОЙ ЭРЫ

10

VII Международный Конгресс «Современные междисциплинарные и интегральные технологии в лабораторной медицине» затронул широкий спектр вопросов, касающихся целого ряда направлений лабораторной медицины с позиции междисциплинарных подходов. ▶

ГЕМОФИЛИЯ –
СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

14

Низкий уровень медицинской помощи и перебои с лекарственным обеспечением из года в год заставляют Ассоциацию инвалидов, больных гемофилией, привлекать внимание государственных органов и общественность к решению проблем своих пациентов. ▶

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПЕРЕМЕНЫ –
НОВЫЕ ПРАВИЛА

20

Роль провизоров в формировании у населения ответственного отношения к своему здоровью, здоровью детей и близких обсуждали на форуме, организованном Ассоциацией поддержки и развития фармацевтической деятельности. ▶

PHARM
компания
Pharm
CENTER.KZ

Provisor.kz
ПОСТОЯННО
ОБНОВЛЯЮЩИЙСЯ
ФУНКЦИОНАЛ

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

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

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

Ответственность за допущение материнской смертности



На заседании Координационного Совета по внедрению интегрированной модели службы родовспоможения в РК были рассмотрены итоги работы по оказанию медпомощи беременным, роженицам и родильницам за 2018 год и I квартал 2019 года и исполнения Оперативного плана мероприятий по снижению материнской смертности в РК на 2019 год.

Директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Динара Мирзахметова в своем докладе озвучила ситуацию в службе родовспоможения, отметив, что за последние 10 лет в Казахстане показатель материнской смертности снизился в 2,6 раза. Вместе с тем, в ряде регионов отмечается неблагоприятная ситуация по данному показателю. Так, высокая материнская смертность на протяжении 3-х лет (2016-2018 гг.) сохраняется в Восточно-Казахстанской области, в течение 2-х лет в Карагандинской, Костанайской, Акмолинской областях. И по итогам 1 квартала текущего года в указанных регионах отмечены наиболее высокие показатели материнской смертности.

«Проведенный анализ случаев материнской смертности выявил ряд недостатков при оказании медицинской помощи беременным, родильницам, роженицам, а именно: некачественное наблюдение за беременными женщинами и неэффективная работа с женщинами детородного возраста в амбулаторно-поликлинических организациях, несоблюдение требований регионализации перинатальной помощи, дефицит кадров и недостаточное материально-техническое оснащение стационаров», - сказала Динара Мирзахметова.

В выступлении Генерального директора Республиканского центра развития здравоохранения Айнура Айыпхановой были доложены итоги исполнения Оперативного плана мероприятий по снижению материнской смертности в РК на 2019 год. По итогам 1 квартала 2019 года в 8 регионах отмечается низкий процент исполнения мероприятий Плана (в г. Нур-Султан, г. Алматы, г. Шымкент, Актюбинской, Алматинской, Карагандинской, Западно-Казахстанской, Кызылординской областях) из-за отсутствия должного контроля со стороны

руководителей и исполнителей.

В свою очередь, Министр представил слово первым руководителям Управлений здравоохранения регионов, имеющих высокие показатели материнской смертности, по принятым мерам и подверг их критике.

В конце своего выступления Министр поручил Департаменту организации медпомощи МЗ РК в недельный срок подготовить письмо в адрес Администрации Президента РК с указанием регионов, имеющих высокие показатели материнской смертности, также поручил первым руководителям региональных Управлений здравоохранения усилить работу по созданию условий для оказания своевременной и качественной медицинской помощи беременным, родильницам, роженицам и принятию мер по исполнению Оперативного плана мероприятий по снижению материнской смертности в РК на 2019 год.

Пресс-служба МЗ РК

Доверие к сфере здравоохранения и фармации растет



Уровень доверия мировой общественности к сфере здравоохранения повысился на 4 пункта по сравнению с предыдущим годом - до 67%. Такие данные приводятся в новом аналитическом отчете «2019 Edelman Trust Barometer. Trust in Healthcare: Global» международного коммуникационного агентства Edelman. Такой же показатель зафиксирован и для сферы телекоммуникаций (по сравнению с 2018 г. доверие к этой отрасли повысилось на 3 пункта). Наиболее высоким уровнем доверия пользуется сфера технологий (75%, +3 пункта). Наиболее высокий прирост показателя продемонстрировали сфера развлечений, а также сфера питания (в обоих случаях зафиксирован рост на 5 пунктов — до 68%).

Стоит отметить, что рост уровня доверия населения к сфере здравоохранения отмечается в большинстве исследуемых рынков (23 из 26). Максимальный рост зафиксирован в Колумбии (+19 пунктов - до 54%). Наиболее высоким уровнем доверия общественности пользуются системы здравоохранения Индонезии (83%), Объединенных Арабских

Эмиратов и Индии (82%). Всего в 2 из 26 исследуемых регионов уровень доверия снизился: в Южной Корее (на 9 пунктов) и Турции (на 4 пункта).

Также исследование выявило повышение уровня доверия мировой общественности к сфере фармации на 2 пункта - до 57%. По сравнению с предыдущим годом уровень доверия повысился в 16 из 26 исследуемых рынков, в том числе Франции (+13 пунктов, до 48%) и Германии (+11 пунктов, 41%). Наиболее высокий уровень доверия зафиксирован в Индонезии (87%) и Китае (83%).

По материалам www.edelman.com

Вакцина от гепатита В в таблетках может заменить инъекционную форму



Более 250 млн человек в мире инфицированы гепатитом В, который приводит к развитию цирроза и рака печени. Сегодня от вируса есть лишь инъекционная вакцина, однако она малодоступна в развивающихся странах, требует особых условий хранения и стерилизации. Ученые из Дании и Бразилии нашли способ упаковать вакцину в таблетки, чтобы сделать профилактику доступнее, в особенности среди детей.

«Пероральные вакцины дешевле, проще в использовании и снижают риск побочных эффектов. Теперь мы знаем, как сохранить свойства вакцины от разрушающей среды желудка», - говорит ученый Хелойса Бордалло.

Работа опубликована на сайте Копенгагенского университета.

Ранее было известно, что кремнеземистый материал под названием SBA-15 может эффективно инкапсулировать вакцину. Теперь благодаря рентгену и нейтронной томографии ученым удалось получить высокоточные 3D-изображения поведения вакцины внутри капсулы. Эти наблюдения позволили окончательно убедиться в потенциале SBA-15 для пероральной доставки лекарства.

«Теперь мы знаем, что делает вакцину менее эффективной и как ее оптимизировать, чтобы она лучше воздействовала на организм», - говорит Бордалло.

Новый способ инкапсулирования вакцины не нуждается в хранении в холодильнике, что делает профилак-

тику еще доступнее в развивающихся странах. Именно там дети подвержены повышенному риску инфицирования гепатитом В.

Команда планирует применить технологию и против других заболеваний – дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильной инфекции. Вакцина против первых двух уже разрабатывается.

Хайтек+

Вагер критикует за продукцию



Немецкий химический и фармацевтический концерн Вагер нанял стороннюю юридическую компанию для оценки обвинений в адрес его дочернего предприятия Monsanto.

Во Франции компании Monsanto подозревают в составлении списка лиц, критикующих ее продукцию, предположительно, с целью оказать на них влияние. 10 мая французская прокуратура открыла предварительное расследование в отношении Monsanto. По информации СМИ, в списке критикующих продукцию компании обнаружили около 200 человек, в числе которых есть журналисты и парламентарии.

«Мы понимаем, что подобная инициатива вызвала беспокойство и критику. Вагер не ищет диалог с заинтересованными сторонами и обществом подобными способами. Мы просим прощения», – говорится в заявлении немецкого концерна.

Также в Вагер подчеркнули, что пока в компании не видят в составлении этих списков нарушения каких-либо законов. По данным немецкой фирмы, список составили в 2016 году. Концерн из Германии окончательно поглотил Monsanto в июле 2018 года.

В марте 2019 года федеральный суд в Сан-Франциско обязал компанию Monsanto выплатить 80,3 млн долларов 70-летнему мужчине с онкологическим диагнозом. Присяжные признали химикат глифосат, выпускаемый Monsanto, значительным фактором, повлиявшим на развитие рака у этого мужчины, активно использовавшего его на протяжении почти трех десятилетий.

Всего в американских судах находится почти 13 с половиной тысяч исков против Monsanto.

InformБЮРО

«Тева» и еще более десятка производителей дженериков обвиняют в мошенничестве с ценами



Фармацевтическая компания «Тева», и без того, находящаяся в непростой экономической ситуации, оказалась в центре масштабной юридической драмы в США.

Власти 40 штатов во главе с генпрокуратурой Коннектикута подали в суд иск о нарушении антимонопольного законодательства против нескольких бывших и нынешних топ-менеджеров фармацевтических компаний, производящих дженерики – аналоги оригинальных лекарств.

«У нас есть веские доказательства того, что в индустрии непатентованных лекарств совершалось мошенничество на миллиарды долларов против американского народа», – сказал генпрокурор Коннектикута Уильям Тонг в своем заявлении. – Мы все задаемся вопросом, почему наше здравоохранение, и в частности цены на непатентованные лекарства, отпускаемые по рецепту, в этой стране стоят так дорого, и вот вам веская причина».

В числе ответчиков по иску – бывшие менеджеры компании «Тева», работающие сейчас в других компаниях. В частности, это Дэвид Рекенталлер, бывший заместитель директора по торговой политике «Тевы» и Морин Кавано – бывшая старшая заместительница директора «Тевы».

Кроме «Тевы», в иске упоминаются компании Mylan NV, Pfizer Inc, Novartis AG, Taro Pharmaceutical Industries Ltd – крупнейшие производители лекарств-дженериков, зарегистрированные в США.

Как отмечается в иске, представители этих компаний поддерживали картельную схему, договорившись не снижать цены на свои лекарства, чтобы не конкурировать между собой, а вынуждать покупателей приобретать похожие препараты всех фирм по одним и тем же завышенным ценам.

«Через своих руководителей и менеджеров по работе с клиентами «Тева» задействовала широкомасштабные ограничительные схемы с участием более десятка производителей непатентованных лекарств, каждый из которых сознательно и охотно принимал участие в этих схемах», – говорится в иске.

Как утверждают власти штатов, «руководители фармацевтических компаний использовали отраслевые обеды, коктейльные вечеринки и поездки на игру в гольф, чтобы поддерживать эту схему, в дополнение к общению посредством текстовых сообщений и телефонных звонков».

Расследование по этому делу, осуществлявшееся властями разных штатов, велось пять лет. Следует отметить, что это не уголовное дело, а административный иск, связанный с нарушениями антимонопольного законодательства. В рамках этого иска власти штатов могут потребовать материального возмещения от компаний.

Параллельно Антимонопольное управление США ведет собственное уголовное расследование по данному делу. Там объявили, что намерены передать в суд материалы на нескольких подозреваемых, но не назвали сроки предъявления обвинения.

Это дело может сказаться как на финансовом положении «Тевы» (возможно, ей придется выплачивать крупную компенсацию множеству штатов), так и на ее репутации на американском рынке.

9tv.co.il

Реклама на ТВ с указанием цены

Министерство здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services – HHS) официально объявило о завершении разработки нормы, предписывающей производителям лекарственных средств указывать цены в телевизионных рекламных роликах с целью повышения прозрачности в сфере ценообразования.

В частности, телевизионная реклама, направленная на конечного потребителя рецептурных препаратов, покрываемых программами Medicare или Medicaid, должна содержать его преискуррантную цену – если она составляет 35 дол. США и более за месяц лечения.

С точки зрения Алекса Азара (Alex Azar), министра здравоохранения и социальных служб США, пациенты заслуживают знать цены на медицинское обслуживание, которое они получают.

Так, для 47% американцев, имеющих план медицинского страхования с высокой франшизой, цена, которую они увидят в рекламе, фактически – это цена, которую они платят до того, как начнет действовать страховое покрытие.

По материалам www.hhs.gov



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ АНА МЕН БАЛА

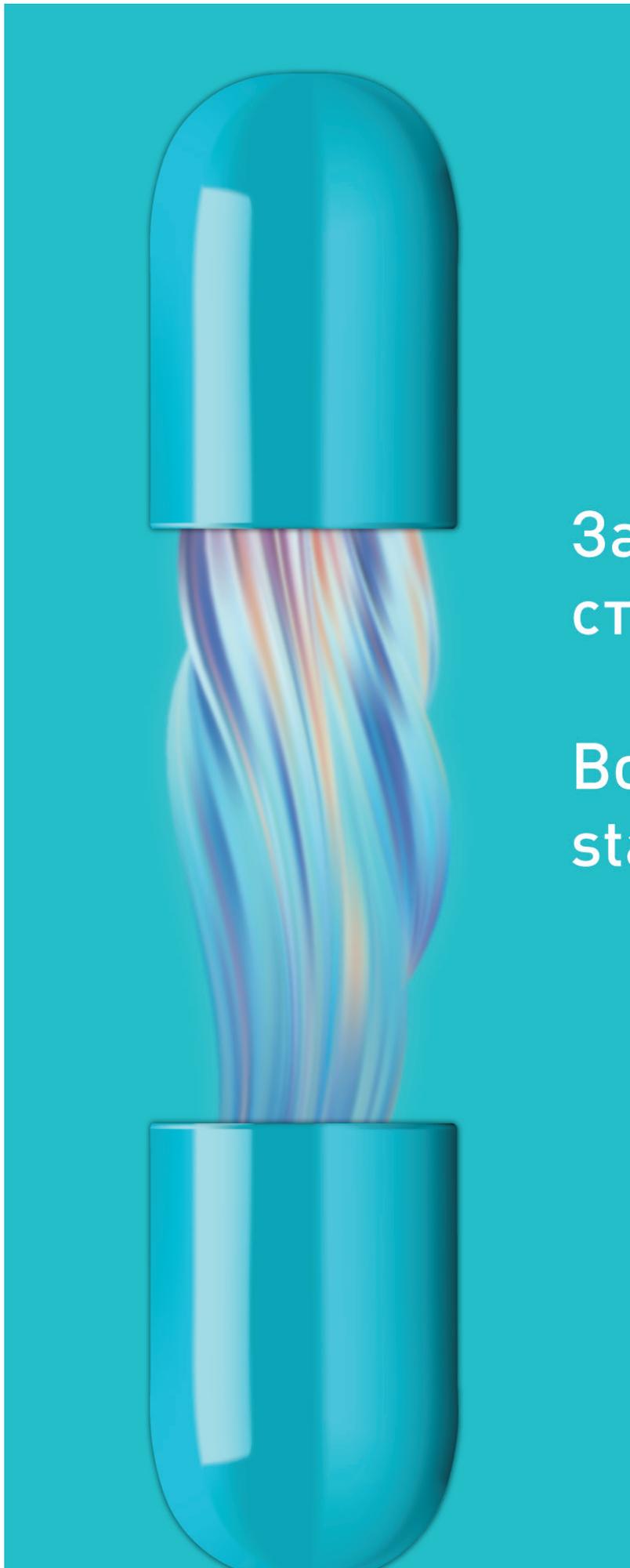
16-17 МАЯ 2019 | АЛМАТЫ | АТАКЕНТ PARK HOTEL

Научная программа форума:

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



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



pharmtech
& ingredients

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

**Забронируйте
стенд**

**Book your
stand**

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



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

Рациональный подход к терапии ВЗК



Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) занимают особое место в структуре болезней органов пищеварения ввиду тяжести течения и частоте осложнений. Какова ситуация с диагностикой и терапией ВЗК в Казахстане, какие проблемы решаются гастроэнтерологами страны в борьбе с этими заболеваниями рассказывает ведущий гастроэнтеролог РК, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, председатель Казахской ассоциации по изучению печени Александр Витальевич Нерсесов.



- Александр Витальевич, как известно в 2017, 2018 годах в Алматы прошли два национальных форума и достаточно много тематических конференций, посвященных проблеме ВЗК. В феврале этого года НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК совместно с Казахским научным обществом по изучению кишечника (КНОИК) при участии зарубежных преподавателей провели очередной цикл усовершенствования «Междисциплинарный менеджмент воспали-

тельных заболеваний кишечника» в г. Астана. Почему проблеме ВЗК уделяется такое внимание?

- Воспалительные заболевания кишечника, к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), являются одной из наиболее серьезных проблем современной гастроэнтерологии не только в Казахстане, но и в мире. За последние 10 лет количество научных публикаций на эту тему неуклонно растет, а доля тематики ВЗК на международных конгрессах просто колоссальна. И все потому, что эти заболевания поражают активное, трудоспособное население, средний возраст которого составляет 29,5 лет. Раньше, ввиду отсутствия качественной эндоскопии и необходимых лабораторных тестов, заболевания не диагностировались на ранней стадии, что приводило к серьезным осложнениям, прогрессированию, инвалидизации, тяжелым операциям и преждевременной смерти. Сейчас мы имеем четкие алгоритмы, и видим, что большое число пациентов, если их правильно диагностировать и лечить, входят в ремиссию, социально адаптируются - работают, заводят семьи, детей. Таким образом, ВЗК сегодня - это потенциально курабельные заболевания, с которыми можно жить. Много внимания проблеме ВЗК уделяется еще и потому, что 1/3 пациентов, обращающихся за помощью, уже имеют

инвалидность, а смертность среди них на 40% выше, чем в общей популяции. Отсюда понятно возрастающее внимание организаторов здравоохранения, врачей и гражданского общества к проблемам ВЗК.

- В чем причина и какова статистика по распространенности этих заболеваний в мире и в Казахстане?

- ВЗК - аутоиммунные заболевания, в основе которых лежит генетическая предрасположенность, а в качестве пусковых механизмов (триггеров) могут выступать современный «западный» образ жизни, нерациональное «быстрое» питание, курение, бесконтрольный прием антибиотиков и другие факторы.

Эпидемиологическая ситуация по ВЗК в различных регионах мира колеблется. В среднем, распространенность ЯК составляет от 37 до 246 на 100 тыс. населения, БК - от 29 до 199 на 100 тыс. населения, а инвалидность вследствие ВЗК - от 20 до 34%.

По данным Регистра диспансерных больных за 2018 год, в Казахстане количество зарегистрированных пациентов с установленным диагнозом ЯК составляло 6085, из них на учете состояло 2497: с диагнозом ЯК - 1060, с БК - 513.

Приведу пример эпидемиологического исследования по активному выявлению ВЗК в РК, которое было проведено НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК под руководством к.м.н., доцента нашей кафедры Д.А. Кайбуллаевой. Было обследовано 115 тыс. респондентов на основании валидированной анкеты, в которую входили вопросы, соотносимые с симптомами «тревоги» по ВЗК. После обработки из общего числа было отобрано 1084 респондента с симптомами «тревоги». Среди них после проведения экспресс-диагностики на фекальный

кальпротектин (скрининговый лабораторный тест) у 181 выявлен положительный результат и далее, среди этих 181 человека после эндоскопического обследования у 128 из них обнаружены язвенный колит или болезнь Крона. Таким образом, согласно полученным результатам, распространенность по ЯК составила 95, БК – 35,8 на 100 тыс. населения, что примерно в 2,5 раза превышает данные официальной статистики по зарегистрированным пациентам.

- Существует ли Регистр диспансерных больных с ВЗК?

- В Казахстане существует общий Регистр диспансерных больных, куда вносятся данные по всем пациентам, состоящим на учете в организациях ПМСП. Однако эта информация не включает важные клинические особенности ЯК и БК, результаты динамического наблюдения, течения заболевания, осложнения, проводимое лечение и его эффективность. В результате, чтобы оценить текущую ситуацию по ВЗК, профиль пациентов, потребность в динамическом обследовании и различных видах терапии, приходится на постоянной основе собирать все эти данные из регионов, что имеет понятные издержки. Для решения этой проблемы НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК и Казахское научное общество по изучению кишечника (КНОИК), основываясь на лучшем международном опыте, разработали Регистр пациентов с ВЗК, который передан Министерству здравоохранения. Мы надеемся, что он успешно интегрируется в общую базу диспансерных пациентов. В большинстве стран мира подобные регистры существуют, в них вносятся важная информация, необходимая как клиницистам, так и организаторам здравоохранения для принятия обоснованных управленческих решений.

- Расскажите, пожалуйста, о современных методах диагностики ВЗК. Какова их доступность для жителей страны?

- Сегодня в РК существует достаточно широкий спектр диагностики воспалительных заболеваний кишечника. В каждом случае необходим тщательный анализ клинических симптомов во взаимосвязи с эндоскопическими, гистологическими, рентгенологическими и лабораторными данными для того, чтобы отследить активность заболевания, осложнения и т.д. В рамках ГОБМП пациентам проводятся клинические и биохимические тесты, эзофагогастродуоденоскопия, илеоколоноскопия, в отдельных случаях КТ, МРТ. К сожалению, эти исследования не всегда делаются полноценно, поэтому в ряде случаев мы вынуждены их проводить

повторно, в результате чего зачастую меняется первоначальный диагноз. Некоторые регулярные исследования пока еще не вошли в ГОБМП. Среди них тесты на определение аутоантител, концентрации препаратов и антител к ним, оппортунистических инфекций в крови и биопсийном материале, видеокапсульная эндоскопия, МР-энтерография, энтероскопия и ряд других. Эти дополнительные исследования крайне важны, ведь они позволяют более точно судить о протяженности заболевания и его осложнениях. Большинство из этих заимствованных методик впервые внедрены нашей кафедрой в НИИ КВБ и уже успешно применяются для диагностики ВЗК в республике.

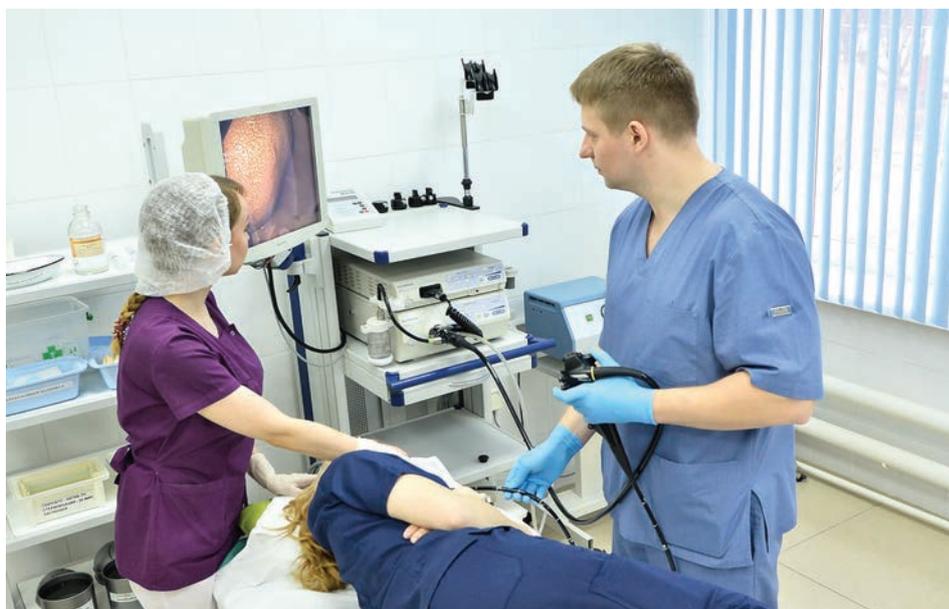
- В чем заключается терапия ВЗК, что входит в комплексное лечение?

- Основу базисной терапии воспалительных заболеваний кишечника составляют препараты 5-аминосалици-

из сильнейших команд хирургов-колопроктологов, с которыми мы тесно сотрудничаем.

- Расскажите, пожалуйста, более подробно о биологической терапии и лекарственном обеспечении пациентов с ВЗК.

- С 2005 года, когда биологическая терапия начала широко применяться, количество оперативных вмешательств в мире разительно снизилось, о чем свидетельствует мировая практика. Это говорит о том, что многие пациенты с ВЗК стали курабельны на фоне данного лечения, а сама биологическая терапия отнесена к разряду модифицирующей заболевание. В Казахстане проведение биологической терапии начато с 2010 года на базе НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. С 2013 года лечение пациентов с ВЗК, включая биологическую терапию, возмещается государством, и в настоящее время практи-



ловой кислоты, локальные и системные кортикостероиды, иммуномодуляторы. Большинство из них входят в перечень ГОБМП и, если пациент состоит на диспансерном учете, он их получает. Кроме того, у определенной категории пациентов используется биологическая терапия на основе генноинженерных препаратов. На сегодня в Казахстане зарегистрировано большинство биологических препаратов, представленных в мире, и они доступны в рамках ГОБМП. К терапии ВЗК относится и реконструктивная органосберегающая хирургия. Говоря о колонопроктологии, нельзя не отметить роль одного из основоположников отечественной колопроктологии профессора М.Ш. Абдуллаева. В РК есть несколько центров, в которых вводятся такие виды хирургических вмешательств. Например, на базе 1-й клинической больницы г. Нур-Султан сформирована одна

чекки во всех регионах созданы условия для оказания помощи данной категории пациентов.

Если говорить о статистике, то в странах ОЭСР 15-30% пациентов с БК получают биологическую терапию, в Казахстане – около 2%. Возможно, что реальная потребность выше, однако, существует мнение, что в некоторых странах этот вид терапии назначается излишне часто, поэтому мы к этому вопросу относимся более осторожно и взвешенно. Дело в том, что биологическая терапия предназначена не для каждого больного с ВЗК. Этот вид терапии очень сложный и для ее назначения учитываются десятки факторов. Во время лечения необходимо четко, квалифицированно и регулярно проводить мониторинг и своевременно принимать решения о модификации режима терапии и дальнейшей тактике.

Сегодня в терапевтическом арсенале нашего врача уже не один, как в 2013 году, а 6 биологических препаратов, и у каждого из них свое место в терапии ВЗК, свой режим индукционного этапа и последующего поддерживающего лечения, что требует дифференцированного подхода, в том числе при оценке случаев госпитализации с использованием КЗГ.

Если сравнить доли амбулаторного и стационарного лекарственного обеспечения, то в странах ОЭСР они составляют 82% и 18% соответственно. У нас доля стационарного сектора выше, но ситуация меняется. Уже сейчас на амбулаторном уровне пациенты имеют возможность в рамках ГОБМП получать различные формы месалазина, иммуномодуляторы, а благодаря включению в 2018 году одного из биологических препаратов – голимумаба – в АЛО, до 70% пациентов получили данный вид терапии амбулаторно, что сэкономило существенные бюджетные средства. В целом перечень лекарственного обеспечения пациентов с ВЗК практически ежегодно расширяется и следует объективно признать, что на постсоветском пространстве он один из самых полных.

Важный вопрос биологической терапии – это использование биосимиляров (биологически сходных копий). В рекомендациях международных регуляторных сообществ подтверждена их эффективность и возможность полноценного применения, как это делается и у нас. С учетом возрастающего количества биосимиляров, в том числе одного и того же препарата, ключевую роль играет вопрос смены одного препарата другим, а именно переключение или замещение. В случае переключения решение о переводе на биосимиляр или обратно принимает врач на основании сугубо медицинских показаний. В случае замены (автозамены) перевод осуществляется только в силу доступности в медицинской организации того или иного препарата. И когда такие замены случаются постоянно, это может привести к развитию иммуногенности и неблагоприятным клиническим последствиям. Ситуация с подобными автозаменами описана в одной из скандинавских стран. Наш собственный опыт наблюдения 6 таких пациентов показывает, что частые замещения по немедицинским показаниям приводят к потере эффективности терапии. Это необходимо учитывать при планировании лекарственного обеспечения.

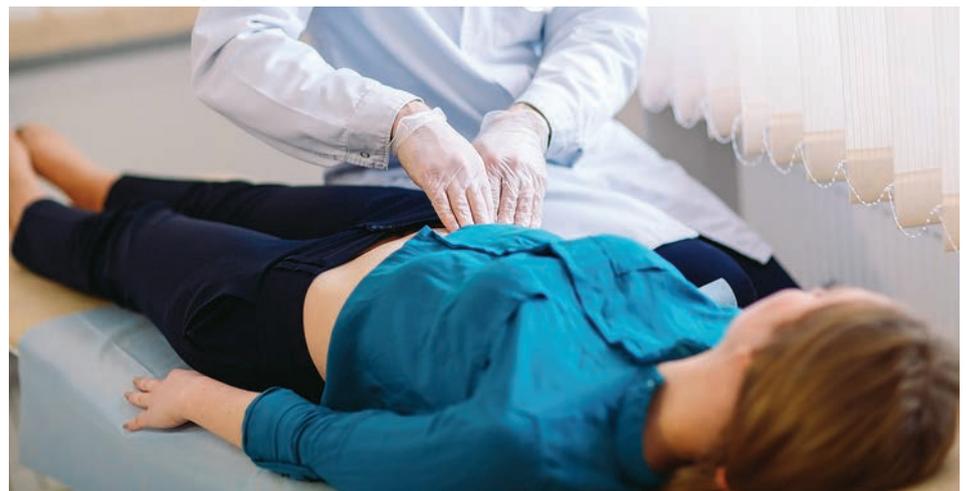
- Какие проблемы предстоит еще решить на пути совершенствования организации помощи пациентам с ВЗК?

- Прежде всего, это вопросы недостаточной осведомленности пациентов и врачей первичного звена, недоучет

случаев ВЗК, неполный спектр диагностики и терапии, недостаточная преемственность.

Проблемы осведомленности помогут решить образовательные и социальные программы для врачей и пациентов, такие как предстоящий III Национальный форум ВЗК, который пройдет в Алматы 17 мая в преддверии Всемирного дня ВЗК. Кроме того, с 3 по 5 октября в Алматы запланирован крупный международный конгресс – очередная VI Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя, и мы приглашаем наших коллег принять в ней участие. На регулярной основе наша кафедра с привлечением зарубежных преподавателей и смежных специалистов также проводит циклы тематического усовершенствования, в текущем году их 4, в том числе 2 выездных. Помимо повышения квалификации гастроэнтерологов в области ВЗК, мы также уделяем внимание врачам первичного звена и медицинским сестрам, помощь которых в лечении пациентов трудно переоценить.

Инструментом полноценного учета пациентов будет разработанный Регистр



ВЗК. По усмотрению Министерства, это может быть либо самостоятельная база данных, заполняемая в порталном режиме, либо интегрированная с уже существующим Регистром диспансерных больных.

Ввиду относительно небольшого количества пациентов с ЯК и БК и вовлеченных в проблему гастроэнтерологов и врачей смежных профилей, необходима концентрация специализированной помощи при ВЗК на уровне области или крупного города. В свое время организация министерством здравоохранения региональных гепатологических центров и кабинетов уже показала действенность такого подхода для пациентов с хроническими гепатитами. Сейчас в рамках «Дорожной карты по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению последствий парентеральных вирусных гепатитов в РК», утвержденной приказом министра

здравоохранения, предусматривается реорганизация этих региональных гепатоцентров в Центры гастроэнтерологии и гепатологии. Это повысит качество консультирования и всего спектра медицинских услуг при ВЗК, а также усилит адресность помощи, направленной на нужды конкретного пациента. На базе этих центров будут выполняться необходимые лечебно-диагностические манипуляции, в том числе в форме дневного стационара. В структуре таких центров целесообразно предусмотреть инфузионные кабинеты, которые являются мировым стандартом предоставления амбулаторной помощи при ВЗК, онкологических и ряде других заболеваний, лечение которых предполагает регулярное парентеральное введение препаратов.

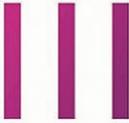
Есть также ряд технических вопросов, требующих решения, в частности, повышение доступности новых лабораторных, эндоскопических и лучевых методов диагностики ВЗК, расширение перечня АЛО с учетом общей тенденции переноса акцента оказания помощи со стационарного звена

на амбулаторный. Необходимо также дифференцированное возмещение по КЗГ случаев госпитализации с учетом различного спектра диагностических услуг и режимов лечения, предусмотренных для различных категорий пациентов с ВЗК.

Важным аспектом медицинской помощи при ВЗК является ее преемственность между детским и взрослым звеном, а также специалистами различных профилей, имеющих соответствующий опыт. Лечение пациентов с ВЗК должно проводиться мультидисциплинарной командой (в англоязычной литературе – IBD Team), в которую входят гастроэнтерологи, хирурги, онкологи, эндоскописты, морфологи, специалисты лучевой диагностики, гематологи, инфекционисты, фтизиатры. Только такой подход обеспечивает комплексное решение всех диагностических и лечебных вопросов у пациентов с ЯК и БК.



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

Лабораторная медицина стоит на пороге новой эры

19-20 апреля 2019 г. в Алматы прошел VII Международный Конгресс «Современные междисциплинарные и интегральные технологии в лабораторной медицине», который был посвящен памяти двум выдающимся ученым, внесшим огромный вклад в развитие отечественной и мировой лабораторной медицины: вице-президенту КАМЛД, к.м.н., Ш.А. Бейсембаевой и безвременно ушедшим накануне открытия конгресса профессору Ховарду Моррису – президенту Международной федерации клинической химии и лабораторной медицины IFCC (Австралия).

Организаторами конгресса выступили: Министерство здравоохранения РК, АО «Национальный медицинский университет», Казахстанская ассоциация медицинской лабораторной диагностики, Ассоциация клинических цитологов РК при поддержке Международной федерации клинической химии и лабораторной медицины IFCC.

Двухдневное мероприятие затронуло широкий спектр вопросов, касающихся целого ряда направлений лабораторной медицины с позиции междисциплинарных подходов и интегральных технологий в лабораторной диагностике, вопросов аккредитации лабораторий, подготовки кадров и остро стоящих проблем, требующих взвешенного и продуманного подхода и др.

Участниками конгресса, более 400 человек, стали руководители и сотрудники клиничко-диагностических, микробиологических, цитологических, патоморфологических, иммунологических, молекулярно-генетических лабораторий, лабораторий санитарно-эпидемиологической службы, врачи клинического профиля, сотрудники профильных ВУЗов и научно-исследовательских институтов, молодые ученые, студенты, резиденты.

Среди ключевых докладчиков конгресса известные ученые: Годков Михаил Андреевич – президент Ассоциации «ФЛМ», д.м.н., руководитель отдела лабораторной диагностики НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва; Азизов Илья Сулейманович – д.м.н., профессор, руководитель лабораторного комплекса НИИ антимикробной химиотерапии, Смоленск; Долгов Владимир Владимирович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики ФГБОУ-УДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования МЗ РФ, Москва; Долгих Татьяна Ивановна – представитель Федерации лабораторной медицины, РФ и другие.

Представитель департамента по клинической работе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Ешимов Утеген Идрисович, обращаясь к участникам конгресса, подчеркнул, что лабораторная диагностика – это сфера, которая чрезвычайно важна во все времена и не может обходиться без высококвалифицированных кадров, имеющих в своем распоряжении сложнейшую аппаратуру и другие элементы, необходимые для обеспечения современного уровня функционирования медицины и науки. Все это поднимает



на новый уровень проблемы высшей школы и высшего образования. ВУЗы стремятся обрести «новое лицо» в реалиях современного мира, перед медицинскими университетами стоит непростая задача – необходимо обеспечить формирование нового поколения специалистов и дать им возможность стать профессионалами высочайшего уровня. Главная задача – сохранить накопленный потенциал кадров, сберечь все лучшее в науке и клинической медицине и не допустить снижения качества медицинского обслуживания населения. Сегодняшний конгресс – это одна из возможностей осуществить наши задачи на практике. Подобные мероприятия дают возможность диалога между старшим и молодым поколением специалистов, междисциплинарного диалога между учеными и специалистами-практиками. У.И. Ешимов пожелал участникам конгресса плодотворной работы.

Открывая конгресс, президент КАМЛД, профессор кафедры клинической лабораторной диагностики АО «НМУ» МЗ РК Мустафа Рысулы отметил, что сегодняшнее мероприятие создает международную платформу для сотрудничества, обмена опытом специалистов лабораторной медицины по всему миру. Общеизвестно, что вопрос диагностики очень важен для правильного выбора лечения пациента. В этой связи лабораторная медицина играет значительную роль в модернизации здравоохранения.

Далее профессор сравнил западную модель лабораторной медицины с отечественной.

– Лабораторная медицина – название, принятое за рубежом в англоязычных странах, означает примерно то же самое, что и «клиническая лабораторная диагностика», и отличается тем, что включает в себя: трансфузиологию, клиническую и молекулярную патологию, некоторые разделы биомедицины, и самое главное ее отличие от нашей – она является научной



специальностью. В настоящее время сложились предпосылки для переоценки лабораторной медицины в общей структуре клинических дисциплин, что обусловлено требованиями, которые выдвигаются в связи со стремительным развитием современных подходов и принципов доказательной и персонализированной медицины, глубоким пониманием характера междисциплинарных отношений. Таким образом, сегодня существуют два подхода в лабораторной медицине – доказательная и персонализированная, за ними будущее. Кроме этого, активно развивается и программа цифровизации, что позволяет получать через мобильные приложения все результаты анализов пациентов. Новые веяния повлияют на возникновение новых медицинских специальностей, которые могут возникнуть до 2020 года: ИТ-медик (специалист с хорошим знанием информационных технологий), сетевой врач – высококвалифицированный диагност, владеющий информацией, коммуникационными технологиями, способный ставить диагноз в онлайн-режиме, молекулярный диетолог – специалист, разрабатывающий индивидуальные схемы питания, основанные на данных о молекулярном составе пищевых продуктов с учетом генетического анализа пациента. К сожалению, подготовка кадров, которая существует сегодня, значительно отстает от требований времени, отсутствует резидентура по клинической диагностике, лабораторная медицина в стране ощущает кадровый голод.

В настоящее время мы живем в мире перемен, развития пациентоориентированной медицины и инфраструктуры интернета, что оказывает глобальное влияние на развитие лабораторных процессов. Сегодня отмечается рост объема лабораторных исследований, внедрение новых диагностических тестов на основе геномного тестирования, развитие и изменение функционала сотрудников клиничко-диагностических и медицинских лабораторий. Поэтому современная клиничко-диагностическая лабораторная служба должна быть динамичной системой, соответствующей бюджету здравоохранения и при этом направленной на повышение качества и ценности диагностики, – резюмировал М. Рысулы.

Вице-президент Ассоциации «ФЛМ» РФ, профессор А.Ж. Гильманов познакомил слушателей с современными тенденциями развития лабораторной диагностики в России.

- Лабораторная служба Российской Федерации имеет собственную вертикальную структуру управления и возглавляет ее главный внештатный специалист (Т.В. Вавилова), в федеральных округах и субъектах федераций (министерства или департаменты) также работают внештатные специалисты, в каждом медучреждении – главный врач и зав. лабораторий и сотрудники. И основные направления, над которыми в настоящее время работает лабораторная служба РФ: правила проведения клинических лабораторных исследований (готовились в течение 3-х лет, в виде отдельных приказов), номенклатура специальностей и должностей в медицинских учреждениях, квалификационные требования к специалистам, занимающим должности в КЛД, последовательная и логичная работа над профессиональным стандартом специалиста КЛД. Кадровая структура в лабораторной медицине выглядит следующим образом: заведующий КЛД (врач КЛД или биолог), врач КЛД, биолог (+ химик-аналитик), медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант, лаборант). И новым направлением в лабораторной практике станет медицинская микробиология и специальность - врач-меди-



цинский микробиолог и медицинский технолог. Подготовка кадров для лабораторной службы включает: клиническую ординатуру (врач), профессиональную переподготовку КЛД (врачи), специалитет (6 лет), для врачей-биохимиков повышение квалификации по методам в КЛД (биологи). В подготовке кадров для КЛД в России существует ряд проблем, которые требуют решения – отсутствует КЛД в федеральных стандартах образования студентов на факультетах «Лечебное дело» и «Педиатрия», решается вопрос о введении должности врача-ординатора, курсы повышения квалификации становятся коммерческими, когда, заплатив деньги, врач не получает необходимых знаний, не решен вопрос с непрерывным медицинским образованием и совершенствованием подготовки биологов. Самой крупной организацией в России по лабораторной медицине является Федерация лабораторной медицины, которая осуществляет реализацию модели общественно-государственной системы организации лабораторной службы в РФ и имеет 17 профильных комитетов, (сайт www.fedlab.ru). Она организует научно-образовательные мероприятия по всему миру, – поделился профессор А.Ж. Гильманов.

О том, какую роль играют лабораторные исследования в онкологии и инновационных технологиях в диагностике онкозаболеваний рассказала **и.о. заместитель председателя правления по науке КазНИИОиР РК З.Д. Душимова**.

- Сегодня лабораторная диагностика в онкологии – это не только постановка правильного диагноза, но и наблюдение за тем, как опухоль отвечает на лечение, каков прогноз, т.е. мы говорим о целом спектре исследований и не только диагностического характера. По данным ВОЗ сегодня в мире – эпидемия рака, нет ни одной семьи, которой бы не коснулась эта проблема, и Казахстан не исключение. В настоящее время в стране зарегистрировано 179 397 больных с установленной онкопатологией, более 36 тыс. новых случаев заболевания в 2018 году, 70% больных – пациенты трудоспособного возраста.

Среди инновационных технологий, которые уже используются и будут применены в ближайшем будущем в онкологии у нас в стране, это – геномная диагностика (активно развивается и большинство исследований посвящены именно изучению геномной опухоли человека), гибридные технологии (новое интересное направление, которое сочетает в себе микроскопию и молекулярно-генетические методы исследований, проточную цитофлуориметрию и оптические технологии, выращивание опухоли в 3Д-формате), цифровизация, развитие телемедицины, искусственный интеллект. Искусственный интеллект – это система, которая помогает врачу принять решение, но не заменяет его. В прошедшем году в КазНИИОиР протестировано 2 системы искусственного интеллекта. Геномная персонализированная медицина позволяет с помощью изучения генетических вариантов и уникальных особенностей генетики человека подобрать таргетную терапию и необходимую дозу, назначить лечение. Зарегистрировано уже более 600 мутаций для более чем 30 онкозаболеваний различных локализаций. На конкретный вид мутации существуют таргетные агенты, на которые и производится воздействие, и персонализированная геномная диагностика базируется на основе секвенирования генов нового поколения. Более 8% исследований идет в сфере генной и клеточной терапии. Молекулярно-генетические исследования в рамках «Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022



годы» направлены на колоректальный рак, рак легкого, меланому. Для проведения генетически-молекулярного тестирования выделено на 2019-2022 годы 1 237 872 тенге, в том числе на 2019 год – 309468 тыс. тенге, планируется провести 3 829 исследований, определены и референс-центры: АО КазНИИОиР г. Алматы, ООД г. Караганда, Онкоцентр г. Нур-Султан, - информировала З.Д. Душимова.

О процедуре экспертизы и регистрации медицинских изделий в рамках ЕАЭС рассказала **Е.Л. Степкина – к. фарм.н, главный специалист-консультант Центра обслуживания заявителей НЦЭС ИМН и МТ.**

Регистрация медицинских изделий проводится в целях определения соответствия технических характеристик медицинских изделий нормативным требованиям, которые предъявляются к изделиям такого вида в рамках ЕАЭС. Как известно, на сегодняшний день в Евразийский экономический Союз входят пять государств-членов ЕАЭС: Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Россия. Регистрация медицинских изделий – сложный и многоступенчатый процесс, и его успех зависит от многих факторов. Участниками процесса регистрации МИ (медицинских изделий) являются: заявитель (представляет интересы производителя в государстве-члене ЕАЭС), Евразийская экономическая комиссия (интегрированная информационная система ЕАЭС), референтное государство, государство признания, консультативный комитет (в случае арбитража).

А преимущества общего рынка МИ в рамках ЕАЭС заключаются, прежде всего, в снижении роста непроизводительных затрат и повышении экономической доступности, создании конкурентоспособных отечественных МИ, увеличении рынка сбыта МИ с выходом на зарубежные рынки.

Правовая база обращения МИ в рамках ЕАЭС достаточно обширная и включает 26 актов.

Правила регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности МИ утверждены решением Совета ЕЭК № 46 от 12.02.16, это тот нормативный документ, без знания которого невозможно выйти на рынок ЕАЭС.

Правила регистрации и экспертизы МИ устанавливают порядок: проведения регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности МИ; внесения изменений в РД МИ; выдачи дубликатов РУ (регистрационное удостоверение); отказа в регистрации МИ; приостановления и отмены действия (аннулирования) РУ.

Регистрация МИ осуществляется референтным государством на основании результатов экспертизы МИ и согласования экспертного заключения государства признания. Документ, подтверждающий факт регистрации, – это регистрационное удостоверение, которое действует в рамках Союза и является бессрочным. Зарегистрированное медицинское изделие соответствует требованиям безопасности и эффективности. Переходный период, после окончания которого регистрационные удостоверения утратят свою силу, и необходимо будет пройти процедуру регистрации повторно по правилам, предусмотренным документами ЕЭК, установлен до 31.12.2021 года. Расходы на регистрацию и экспертизу несет заявитель. Согласно приказу МЗ РК №671



от 31.08.2017 года утвержден прейскурант цен на услуги по экспертизе. Следует отметить, что средняя цена в РК по всем классам безопасности ниже примерно на 13% средней цены на все классы безопасности в странах ЕАЭС, – информировала Елена Леонидовна. Далее она подробно рассказала об этапах регистрации МИ.

Второй день конгресса был посвящен проблемам антибиотикорезистентности в лабораторной диагностике, современным аспектам клинической микробиологии, современным подходам в диагностике заболеваний кишечника. Кроме того, на конгрессе также широко были обсуждены вопросы стратегического плана реформирования лабораторной службы, плана по модернизации лабораторий с учетом этапов оказания медицинской помощи, программы стандартизации лабораторной службы РК, систем управления качеством, а также проблемы кадрового дефицита специалистов с высшим и средним медицинским образованием, низкий уровень информатизации лабораторных процессов, отсутствие экспертных и национальных референс-лабораторий по клинико-диагностическим исследованиям, отсутствие национальной модели лабораторной службы РК и другие.

Как отметило большинство докладчиков, потребность в лабораторных анализах является неотъемлемой частью лечебного процесса. В отечественной медицине с каждым годом эта потребность возрастает. Веление времени – внедрение новых организационно-правовых форм деятельности клинико-диагностических лабораторий. Анализ основных тенденций в развитии лабораторной службы РК показал, что растет число исследований, выполняемых в медицинских лабораториях, а среди различных исследований – общеклинических и иммунологических.

В свою очередь, зарубежные эксперты говорили о том, что современные высокочувствительные методы лабораторной диагностики при ряде заболеваний превосходят по информативности инструментальные методы и входят в перечень стандартных исследований, необходимых для постановки диагноза.

Так, председатель департамента развития компетенций в области качества в медицинских лабораториях Игон Аман, отметил, что в Германии совершенствуется специальный лабораторный сервис для обеспечения качества базы данных в сфере здравоохранения.

– Несмотря на то, что в нашей стране имеется большое количество частных лабораторий, поддержка государства этой отрасли у нас значительная. Государство вносит большие инвестиции для новых методов и технологий. Что касается кадрового вопроса или нехватки специалистов в этой области, о чем говорили на данной конференции казахстанские коллеги, у нас в Германии такая проблема не стоит, так как сейчас большое развитие приобрела автоматизация и роботизация лабораторной службы. Поэтому не требуется участия большого количества лабораторных специалистов. И это очень выгодно и с экономической стороны, – подчеркнул профессор.



В ходе конгресса состоялись круглые столы на различные темы: организация лабораторной диагностики в ПМСП; диагностика ВИЧ и гепатитов В и С в Республике Казахстан, централизация лабораторных исследований, организация закупок оборудования и реагентов для образовательных программ по специальности «клиническая лабораторная диагностика» в медицинских ВУЗах и на факультетах на уровнях бакалавриата, интернатуры и резидентуры.



А также прошли сессии постерных докладов, мастер-классов и обучающих циклов.

В рамках конгресса был проведен семинар на тему «Контроль качества в клинической лаборатории» совместно с The International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC), который вызвал живейший интерес участников форума, а также выставка медицинского лабораторного оборудования, реагентов и расходных материалов InterMedLab с участием ведущих компаний, работающих в этой сфере.

По окончании форума участники приняли резолюцию, в которой отразили рекомендации по усовершенствованию и развитию медицинской лабораторной службы в РК:

- Активно продолжить работу и создать рабочие группы по «Дорожной карте по совершенствованию деятельности медицинских лабораторий в Республике Казахстан на 2019-2020 гг.» согласно приказа МЗ РК № 30 от 31.01.2019 г., а именно:

- совершенствование нормативно-правовой базы;
- информатизация и цифровизация лабораторной службы;
- стандартизация и управление качеством лабораторных услуг;
- интеграционное развитие взаимодействия профильных служб МЗ РК и лабораторной службы.

В том числе, разработать предложения по внесению изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 сентября 2015 года № 758 «Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих лабораторную диагностику, а также объем и виды лабораторных исследований».

- Активизировать работу по участию КАМЛД в обсуждении и реализации проекта ВОЗ «Хорошие лаборатории – крепкое здоровье».

- Использовать в работе только стандартизированные методики проведения лабораторных исследований, в том числе микробиологические. Усилить работу по рациональному назначению антибактериальных препаратов путем применения современных подходов к определению антибиотикочувствительности. Принять участие в мониторинге антибиотикорезистентности штаммов бактерий, циркулирующих на территории Республики Казахстан.

- Повысить уровень подготовки специалистов лабораторной медицины, в т.ч. усилить работу по созданию программ дистанционного образования.

Подготовила Ирина Климова

Наступает сезон вирусного менингита

Руководитель Департамента охраны общественного здоровья столицы Садвакас Байгабулов рассказал о мерах профилактики в связи с наступлением сезона заболеваемости вирусным менингитом.

- Следует отметить, что весенне-летний сезон в столице ежегодно регистрируется до 80 случаев в месяц вирусных менингитов. Прогревание лучами солнца поверхности водоемов создает условия для размножения энтеровирусов. Также вирус передается через воду, овощи, фрукты, пищевые продукты, грязные руки, воздушно-капельным путем при большом скоплении людей. Заражение чаще происходит при купании в водоемах и плавательных бассейнах, плескании детей в фонтанах, – сказал Байгабулов.

Наиболее часто болеют вирусным менингитом дети от 3 до 6 лет и школьного возраста, а взрослые заражаются очень редко.

Так, среди жителей Нур-Султана в 2018 году переболели 292 человек, из них 226 детей (77%), в том числе 119 школьников. В апреле 2019 года переболели вирусным менингитом 3 детей, из них один школьник. В связи с своевременным обращением за медицин-

ской помощью осложнений удалось избежать.

Как отмечается, Департамент проводит лабораторный контроль сточных вод, открытых водоемов, бассейнов и фонтанов города и по результатам лабораторных исследований в апреле текущего года в 4 пробах сточной воды обнаружен энтеровирус, что свидетельствует о циркуляции вируса.

В случае заражения отмечаются следующие клинические проявления: в виде ОРВИ, в том числе слабость, головная боль, сонливость, высокая температура, присоединяется рвота, диа-



рея. Если заниматься самолечением возможны осложнения в виде поражения головного мозга (менингит/энцефалит) или носительство вируса.

В этом году с началом купального сезона также ожидается рост заболеваемости вирусных менингитов.

Поскольку не существует специфического лекарства или вакцины против вирусного менингита, в Департаменте напомнили о соблюдении несложных, но очень эффективных мер профилактики:

- ограничиться купанием в открытых водоемах, фонтанах;
- пить кипяченую воду, или бутилированную;
- соблюдать правила личной гигиены;
- мыть фрукты и овощи перед употреблением, по возможности обдавать кипятком ягоды и фрукты.

Важно не заниматься самолечением и при первых симптомах обратиться за медицинской помощью, что бы избежать серьезных осложнений.

По вопросам профилактики вирусного менингита можно проконсультироваться по телефону: +77780127000.

Zakon.kz

Гемофилия – социальная проблема

Из года в год казахстанские пациенты с гемофилией созывают общественность для того, чтобы обратить внимание на свои проблемы – низкий уровень медицинской помощи и перебои с лекарственным обеспечением.



Несмотря на все достижения ученых, гемофилия остается смертельной болезнью, требующей постоянного контроля и значительных финансовых затрат. Это редкое наследственное заболевание появляется из-за изменения одного гена в хромосоме X. В результате у больного возникают многочисленные кровоизлияния в суставы, мышцы и внутренние органы, как спонтанные, так и в результате травмы или хирургического вмешательства. При гемофилии резко возрастает опасность гибели пациента от кровоизлияния в мозг и другие жизненно важные органы, даже при незначительной травме. По данным президента Ассоциации инвалидов, больных гемофилией Тамары Рыбаловой, в нашей стране на сегодняшний день диагноз «гемофилия» выставлен 841 взрослому и 540 детям. При этом почему-то в Казахстане это заболевание не входит в список социально значимых болезней.

«Весь мир признает гемофилию социально значимым заболеванием, в Казахстане – нет. У нас нет специалистов – главного детского и взрослого гематологов. Фактически решать вопросы гематологической службы не с кем. Минздрав решил, что нас можно перевести на уровень участковых педиатров и терапевтов. Откуда эти специалисты знают гематологию, и как они могут лечить?», – Тамара Григорьевна адресовала этот вопрос чиновникам от минздрава на пресс-конференции в Алматы. «Терапевты и педиатры не знают названий препаратов, не знают квалификацию гемофилии, что такое активность фактора, не умеют рассчитывать количество препарата на 1 кг массы тела, не знают протоколов лечения, не умеют составлять заявки», – констатировала она.

Стране необходимы центры для больных гемофилией. Пациенты нуждаются в специализированной медицин-

ской помощи, включая хирургическую, ортохирургическую, неврологическую и психологическую.

«Ранее были созданы мини-центры в Алматы и даже оборудованы учебные кабинеты, дневной стационар в 7-й клинической больнице. Однако они были уничтожены из-за отсутствия финансирования. В Алматы с начала года на 70 детей с гемофилией нет детского гематолога. Гематология – одна из самых сложных специализаций в медицине. А мы готовим гематологов из терапевтов путем трехмесячной специализации», – рассказал участник этой же пресс-конференции Николай Гладкий.

Для лечения больных гемофилией используют концентрированные факторы свертывания крови. Дозировка концентратов зависят от содержания VIII или IX фактора у каждого конкретного больного, а также учитываются виды кровотечений.

Антигемофильный глобулин криопреципитат готовят из замороженной плазмы человека и используют для лечения больных гемофилией А.

Для лечения пациентов с гемофилией В используют комплексный препарат PPSB, который содержит протромбин, проконвертин, IX фактор тромбопластин и X фактор Стюарта-Прауэр.

Препараты вводят внутривенно, струйно. При гемофилии А – два раза в сутки, при гемофилии В – один раз в сутки.

Если больному гемофилией требуется операция или даже незначительное хирургическое вмешательство (удаление зуба), то проводить их следует в присутствии врача гематолога. До и после операции следует дополнительно вводить препараты с недостающими факторами свертываемости крови.

Еще один наболевший вопрос, который поднимали участники конференции – плохая логистика лекарственного обеспечения пациентов с гемофилией. Тендер на 2019 год состоялся в октябре 2018 года с большим опозданием. Ассоциацию беспокоит правильность формирования потребности в препаратах на местах, а также появление новых видов факторов свертывания крови и возможность их закупа в случае регистрации на казахстанском рынке.

«В этом году пока препараты не дошли до пациентов. Выдаются препараты в крайне ограниченных объемах из остатков 2018 года. Логистики поставки практически нет. К «СК-Фармация» мы не имеем претензий, но вот заявки из регионов не поступают, так как там работают терапевты и педиатры, которые понятия не имеют о гемофилии. Самым острым остается вопрос обеспечение лекарствами. Больше всего жалоб на нехватку лекарств поступает из Алма-тинской и Восточно-Казахстанской областей. По болезни фон Виллибранда по II и III типу препараты вообще не закуплены. А ведь это жизнь рожениц вместе с новорожденными детьми», – отметила Тамара Рыбалова.

На критику ассоциации ТОО «СК-Фармация» уже заявила, что перебоев с поставками лекарств для пациентов с гемофилией не было.

«Единый дистрибьютор закупил на 2019 год и в настоящее время поставляет в медицинские организации девять наименований факторов свертывания крови. Приобретение лекарственных средств

для пациентов с гемофилией на 2019 год состоялось своевременно. Тендерные процедуры действительно завершились в октябре 2018 года, а поставки препаратов на склады Единого дистрибьютора начались уже в декабре 2018 года», – сообщили в ТОО «СК-Фармация».

В компании отметили, что к началу 2019 года в наличии имелись не только новые препараты, но и запас с прошлого года.

«Соответственно, с начала года никаких перебоев в лекарственном обеспечении пациентов со стороны Единого дистрибьютора не было. Нужно отметить, что всего в этом году медорганизации подали первоначальные заявки на препараты для лечения пациентов с гемофилией на сумму 8,1 млрд тенге. А на сегодняшний день по стране их уже отгрузили на сумму 4,3 млрд тенге. То есть за первые четыре месяца в больницы страны поступило более 53% от общегодового плана», – заявили в ТОО «СК-Фармация».

Общегодовая заявка ВКО составляет 473 млн тенге. По данным на 30 апреля



регион получил лекарства на сумму 231 млн тенге, рецепты выписаны на препараты на сумму 134,3 млн тенге.

«Таким образом, сейчас у медицинских организаций в наличии имеется запас препаратов для пациентов с гемофилией на сумму более 96,7 млн тенге. В начале года Алматинская область также подала заявку на поставку факторов свертывания крови на сумму 351 млн тенге. При этом уже сейчас в регион поступили лекарства для лечения гемо-

филии на сумму 389 млн тенге, а пациентам выданы лекарства на сумму 268,8 млн тенге. Как видно из цифр, с обеспечением регионов проблем нет», – уточнили в организации.

Отметим, что в прошлом году также поднимался вопрос о нестабильности поставок лекарственных препаратов. Председатель Комитета фармации МЗ РК Людмила Бюрабекова тогда отметила необходимость внедрения персонализированного учета пациентов, включающего предписанную лечащим врачом терапию в рамках внедряемой программы цифровизации здравоохранения. Но ситуация, как видно, до сих пор не улучшилась.

Важная информация для всех заинтересованных в улучшении качества медицинской помощи для пациентов с гемофилией. 25-26 мая в г. Алматы пройдет VIII Международная научно-практическая конференция по гемофилии в Республике Казахстан. Специалисты будут обсуждать перспективы лечения пациентов с гемофилией, делиться опытом применения современных препаратов.

По итогам визита Е. Биртанова

Министр здравоохранения РК поручил своевременно обеспечивать онкобольных лекарственными препаратами, в рамках своего визита в г. Алматы.



Вопросы лекарственного обеспечения, качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в республике были подняты на селекторном совещании под председательством министра здравоохранения Елжана Биртанова в Казахском НИИ онкологии и радиологии в Алматы.

И.о. председателя правления АО «КазНИИ онкологии и радиологии» Диляра Кайдарова доложила об исполнении мероприятий государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы и Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в РК на 2018-2022 годы.

Д. Кайдарова отметила, что по итогам 2018 года все программные онкологические индикаторы были достигнуты, так ранняя диагностика 0-1 стадий увеличилась до 26,2%, 5-летняя выживаемость выросла до 51,0%. При этом, по итогам первого квартала 2019 года в ряде регионов наметился риск недостижения плановых значений показателей, (Алматинская, Кызылординская, Атырауская, Туркестанская области и г. Шымкент).

Министр дал поручение руководителям управлений здравоохранения Алматинской, Атырауской и Кызылординской областей поднять вопросы

соответствия занимаемой должности главных врачей онкологических организаций.

Председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения Л. Бюрабекова в своем докладе сообщила об итогах аудита по лекарственному обеспечению онкологических больных, проведенного Комитетом Фармации. Министр Елжан Биртанов поручил управлениям здравоохранения областей и городов, руководителям онкологических организаций устранить недостатки, выявленные в результате комплексной проверки (аудита) Комитета фармации. Он подчеркнул:

«До 19 мая 2019 года главе Комитета фармации Л. Бюрабековой поручено предоставить отработанную обобщающую записку с подтвержденными нарушениями лекарственного обеспечения онкологических больных в регионах для дальнейшего ее направления в органы прокуратуры».

На проведенном совещании был рассмотрен вопрос повышения доступности ранней диагностики онкологическим больным, в том числе обеспечения клинико-диагностическими услугами компьютерной и магнитно-резонансной томографии пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. Для решения данной задачи в рамках Комплексного плана по онкологии на 2019 год выделена сумма 1 592 804 тысяч тенге.

Пресс-центр КазНИИОур



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



Наступает сезон вирусного менингита

13



О мерах профилактики в связи с наступлением сезона заболеваемости вирусным менингитом. ▶

Перспективные направления терапии аллергии

22



XIX Международный конгресс «Астма и Аллергия» обсуждает актуальные проблемы аллергологии. ▶

Аллергия, атопический дерматит

24



Пациентоориентированный подход к терапии аллергии и атопического дерматита. ▶

Характеристики аптек

27



Аналитическая компания Ipsos провела исследование аптек/аптечных сетей по различным характеристикам. ▶

Нормативно-правовые акты

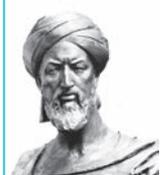
28



Приказ № 73 от 24.04.19 г.
Приказ № 75 от 25.04.19 г.
Приказ № 76 от 25.04.19 г.
Приказ № 77 от 25.04.19 г.
Приказ № 79 от 26.04.19 г. ▶

Как современно звучит голос античных докторов!

32



Вгляды великих врачей античности и средневековья на поведение, которое сохраняет и разрушает здоровье. ▶

Известный антисептик попал под временный запрет в РК

Комитетом охраны общественного здоровья изданы приказы о приостановлении действия разрешительных документов в отношении кожного антисептика – борной кислоты.

Комитетом на основании приказов председателя Комитета «О приостановлении действия разрешительного документа» от 25 апреля 2019 года и от 30 апреля 2019 года приостановлены действия свидетельств о государственной регистрации сроком на 3 месяца борной кислоты российских изготовителей (ЗАО «ФП «Мелиген», ООО «Рускерн», ОАО «Флора Кавказа», ООО «Самарская фармацевтическая фабрика»).

Как отметили в КООЗ, решение о приостановлении действия свидетельств о госрегистрации принято «в связи с поступившей информацией о риске здоровью человека борной кислоты, а также в связи с отзывом научных отчетов, ранее выданных филиалом «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан на дезинфицирующие средства «Борная кислота».

КООЗ Минздрав РК



Необычный способ терапии онкологии в Казахстане

Иностранные инвесторы планируют выращивать наркотическую коноплю в Алматинской области для изготовления антиракового препарата. Наркотическую коноплю специального сорта выращивают и выжимают в масло, которое и является основой лекарства. Сейчас этим занимаются в Израиле, США, Канаде и других странах.

С помощью этого препарата от рака уже вылечили больше 5 тысяч человек, уверяют специалисты. Данный опыт иностранные инвесторы хотят внедрить и в Казахстане.

«Целительный сорт марихуаны «Индика» планируется выращивать и в Алматинской области, возле Капчагая. В строительство теплицы и открытие клиники инвесторы готовы вложить 15 млн долларов. Стоимость одного флакона целительного масла составит примерно 100 долларов», – рассказал генеральный директор ТОО Rais medicann international Замиг Рахимов.

Вопрос в законности такого производства в стране.

В Казахстане культивирование любого наркосодержащего растения преследуется по закону в соответствии со статьей 300 УК РК до 8 лет лишения свободы. Это не относится к наркосодержащей конопле, которая не превышает нулевое содержание ТДК. По мнению президента Ассоциации паллиативной помощи Гульнаны Кунировой, прежде чем внедрять новые подходы в лечении онкологии, необходимо полностью обеспечить доступ к уже разрешенным в стране лекарствам. Они тоже содержат наркотическое вещество. Поэтому медики не всегда выписывают данные препараты пациентам, отмечает специалист.

Что касается планов иностранных инвесторов, то в ближайшее время они планируют начать переговоры с Минздравом и МВД. Если казахстанские чиновники дадут добро, то построить теплицу и клинику готовы уже в этом году.

По материалам BNews.kz

Практика и еще раз практика

Уже второй год казахстанское представительство «Агентства медицинского маркетинга» приглашает фармацевтическую общественность Центрально-Азиатского региона на тренинги и семинары для обмена уникальными практическими знаниями и навыками.



25-26 апреля 2019 года в Алматы прошел семинар-тренинг «Практический маркетинг», который провел известный **международный бизнес-тренер из Украины, маркетолог, автор ряда тренинговых и обучающих программ для фармацевтического сектора, а также ряда специализированных книг по развитию бизнеса в медико-фармацевтическом сегменте – Юрий Чертков.**

Особенностью, отличающей фармацевтическую промышленность от производства товаров повседневного спроса, является то, что решение о приобретении этого продукта принимает не только потребитель, но и врач, и сотрудник аптеки. Как повлиять на это решение?

Сегодня, когда законодательство страны вводит жесткие ограничения на контакты медицинских представителей с врачами, потребность в новых формах коммуникаций, возможности донесения актуальной информации о препаратах становится остро необходимой и значимой, получение новых маркетинговых знаний и особенно возможности digital в фармацевтическом секторе выходят на первое место. Именно такие ожидания от семинара озвучили участники тренинга.

Семинар носил практический характер и был направлен на выявление особенностей фармацевтического рынка и требований, которые предъявляются к маркетологам в условиях информационной перегруженности и

нехватки времени, а также процессам оптимизации работы с аптеками, овладением стратегии продвижения по технологии SPISER. Были рассмотрены типичные ошибки при принятии стратегических решений в кризис, оттачивались навыки маркетинговой математики и ценообразования.

Содержание каждого кейса было детально отработано на практических заданиях, обучение сопровождалось отгадыванием головоломок, решение которых выходило за рамки привычного мышления и тем самым заставляло думать в другой плоскости и применять креативные формы, что так необходимо в современном маркетинге. Соревнования и игры поддерживали активность и стабильный интерес участников семинара.

Эксперт в стратегическом маркетинге фармкомпаний Анна Фарленкова рассказала о digital-коммуникациях, или о том, как делать старые вещи по-новому, а также о секретах успешных коммуникаций (правило 4P – безболезненность, нацеленность, незамедлительно, лично). С ее помощью слушатели создавали уникальный образ представителя целевой аудитории в Интернете и на примерах международных кейсов рассматривали эффективные коммуникации.

Неслучайно все ведущие игроки фармрынка переосмысливают бизнес-модели, принимают новые стратегии, в которых явно просматривается акцент на «цифру». Быстрота реакции, гибкость, открытость, мультиканальность – основные направления, на которых должна строиться любая digital-коммуникация медицинского бренда. Соответственно, цифровая трансформация задает новое направление для развития новых технологий.

Каковы же эти новые технологии?

Вместе с **управляющим партнером CEO украинской IT-компании D2 Владимиром Демьяненко** слушатели смогли ощутить силу «гравитационного маркетинга», и понять как он работает на практике. Сегодня это еще напоминает фантастику, но уже в ближайшее время станет обычной практикой в диалоге врач-медицинский представитель-потребитель.

Сейчас врачи и пациенты получили оперативный доступ к разным видам медицинской информации благодаря развитию Интернета. Они активно включаются в процесс обсуждения лечения и перестают быть пассивными участниками, поэтому удаленные визиты, работа в специализированных социальных сетях, и





ми. Искусственный интеллект – это уже следующий шаг в будущее, лет, примерно, через 5. Также В. Демьяненко акцентировал внимание на основные пункты, на которые следует опираться при составлении техзадания для разработки чат-бота.

В ходе тренинга руководители маркетинговых отделов, аптечных сетей, продакт-менеджеры, медицинские представители, и другие сотрудники различных фармкомпаний, представленных на рынке Казахстана и Узбекистана, получили новые знания, практические навыки, увидели ближайшую перспективу и, самое главное, подробные и исчерпывающие ответы на вопросы от гурӯ маркетинга.

часто доступ к врачу через электронные инструменты более эффективен и менее затратен, чем реальный визит представителя.



В сфере digital, где завладеть вниманием читателя надолго чрезвычайно сложно, выигрывает тот, кто использует нестандартные решения. Таким нестандартным решением являются чат-боты, которые будут поддерживать связь врачом и пациентом. Сейчас большинство их построено на традиционной вопросно-ответной системе, без применения искусственного интеллекта, по заранее прописанным правилам. Впоследствии они станут привычными помощника-



Абытов Замирбек – представитель компании FARMAPRIM (Алматы) – поделился своими впечатлениями: «В связи с интенсивными изменениями в маркетинге, в частности, в коммуникациях с потребителями, интернет-маркетинг сегодня занимает лидирующие позиции, поэтому так интересна тема введения чат-ботов в нашу работу. Я не первый раз



Как отметил Юрий Чертков: «Обладая обширным опытом в маркетинговой сфере, я вижу проблемные зоны, которые необходимо «подтянуть». Знание «узкого горлышка» рынка в каждой из стран позволяет ориентироваться в темах, которые будут актуальны. В данном тренинге была прокачана тема бюджетирования. Все обучение построено по схеме «Бери и делай!» – практические фишки, формулы, промо-инструменты, расширенные знания маркетинга – всем этим были вооружены участники тренинга. Теперь эти сугубо практические навыки можно применять в своих компаниях, и здесь все зависит от желания самого участника. Сегодняшняя аудитория крайне доброжелательная и открытая, с большим желанием и интересом впитала новые знания. А впереди нас ждет открытый тренинг для тренеров!».

посещаю тренинги «Агентства медицинского маркетинга» и всегда черпаю новые идеи, знания, которые в Казахстане еще не применяются».

«Тренинг очень понравился, т.к. на нем были четко структурированы знания, я нашел подтверждение некоторых личных идей. Современный тренд – ориентирование на клиента, поэтому сейчас в компании мы стараемся усилить работу сначала с врачами, а затем и с пациентами», – поделился представитель FARMAPRIM Борис Фирсов.

Продакт-менеджер компании «Виокто» (Узбекистан) Расулева Умида: «Тренинг очень понравился, особенно темы ценообразования и бюджетирования. Я буду способствовать тому, чтобы именно наша компания первой внедрила новинки цифрового маркетинга и шла в ногу со временем. Считаю, что не зря приехала на семинар!».

Тренинг завершился торжественным вручением сертификатов.

Подготовила Ирина Климова



Глобальные перемены – новые правила

Фармацевтический рынок всего мира, в том числе и казахстанский, переживает глобальные перемены. Старые правила меняются, новые еще очень нестабильны, аптечный ассортимент расширяется, но при этом безрецептурная его часть стремительно уходит в Интернет, нивелируя роль провизора. Современное значение профессии в системе здравоохранения страны обсуждали на научно-практической конференции «Роль фармацевтического работника в концепции фармацевтической помощи и ответственного самолечения», которая прошла в Алматы 30 апреля.



Организаторы форума – Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности РК совместно с компанией Bayer Consumer Health – поставили перед собой задачу еще раз напомнить о ведущей роли провизоров в предоставлении пациентам информации и рекомендаций, касающихся применения ЛС, в пропаганде здорового образа жизни. Самый высокий индекс здоровья и экономию огромных сумм показывают именно те страны, в которых аптечные работники грамотно и профессионально консультируют пациентов. В европейских странах фармацевты следят за хроническими больными: с пациентами поддерживают связь, оценивается их состояние здоровья и им постоянно напоминают о правильном употреблении лекарств и правилах здорового поведения. Всемирная организация здравоохранения рекомендует врачам и фармацевтам работать сообща – фармацевт должен принимать участие в выборе ЛС и давать рекомендации относительно их рационального использования.

Даниил Черненко – директор по операциям Bayer Consumer Health, приветствуя участников конференции рассказал,



что компания принимает активное участие в жизни общества, в повышении профессионального уровня специалистов здравоохранения, предоставляя им независимые и сбалансированные знания на современном уровне для всемерного улучшения качества медицинской помощи и профилактики заболеваний. Ответственное самолечение приобретает сегодня все большее значение для миллионов людей, а также государственных структур и систем здравоохранения. Consumer Health разрабатывает препараты, отпускаемые без рецепта: Кларитин, Кальцемин, Супрадин, Элевит, Берокка, Эриус, Африн, Иберогаст, Терафлекс, Ренни, Релиф, Бепантен. Они созданы для лечения и профилактики заболеваний, а также для улучшения самочувствия. С их помощью потребители могут самостоятельно заботиться о себе и своем здоровье. Современные пациенты стараются узнать больше о лечении, рекомендованном им, об эффективности лекарств и профилактике осложнений. И эту информацию в полной мере может предоставить провизор.

Мария Касманова, генеральный директор ТОО «Жайик-AS», член правления Ассоциации поддержки и развития фармацевти-



ческой деятельности отметила в своем выступлении, что сегодня действительно в обществе есть такое негативное мнение – фармацевта может заменить любой продавец. Поменять эту ситуацию кардинально поможет внедрение международных стандартов качества. Мария Куспановна защитила кандидатскую диссертацию по теме, касающейся внедрения международных стандартов. ТОО «Жайик-AS» одной из первых в Алматы прошла инспекцию Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК и получили заключение под №1 о соответствии стандарту GPP. По словам спикера, эта практика показала, что внедрение стандартов повышает профессиональный уровень специалистов, меняет мировоззрение сотрудников, они начинают более осмысленно подходить к своей деятельности. В целом, приверженность к стандартам дает гарантию, что все процессы будут выполняться надлежащим образом.

О рациональном применении лекарственных средств рассказала **академик НАН РК, д.м.н., профессор Раиса Кузденбаева**. Так, по ее словам, 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.



К распространенным видам нерационального использования ЛС относятся:

- применение чрезмерного числа препаратов при лечении одного пациента (полипрагмазия);
- неправильное применение антибактериальных средств, часто в неадекватных дозах, для лечения инфекционных заболеваний небактериальной этиологии;
- неоправданное применение парентеральных пути введения препаратов в тех случаях, когда предпочтительно использование лекарственных форм для перорального приема;
- несоблюдение положений клинических руководств при назначении ЛС, неприемлемое самолечение, часто с помощью рецептурных ЛС.

Среди основных причин нерационального использования чаще всего можно назвать недостаток знаний, навыков или независимой информации; чрезмерную загруженность медицинского персонала, неприемлемые методы продвижения медикаментов и стремление к получению прибыли от реализации препаратов.

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова

в своем докладе рассказала практически о всех нововведениях, направленных на развитие фармацевтического рынка. Марина Ивановна отметила главный



вызов сегодняшнего дня – введение регулирования цен на лекарственные средства в коммерческом сегменте. 28 декабря 2018 г. Президент Нурсултан Назарбаев подписал Закон № 211-VI «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий». 9 апреля минздрав начал процедуру регистрации цен, формирования предельных оптовых и розничных цен с последующим их утверждением приказом министра. Регулированию цен подлежат все цены на ЛС, реализуемые субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Регулирование цен для лекарственных средств, подлежащих оптовой и розничной реализации включает в себя следующие этапы/мероприятия:

- регистрация/перерегистрация зарегистрированной цены производителя для оптовой и розничной реализации;
- внесение зарегистрированной цены производителя на торговое на-

именование ЛС для оптовой и розничной реализации в реестр цен;

- установление оптовых наценок;
- расчет предельных цен для оптовой реализации;
- установление розничных наценок;
- расчет предельных цен для розничной реализации;
- утверждение предельных цен для оптовой реализации;
- внесение предельных цен для оптовой реализации на торговое наименование ЛС в реестр цен;
- утверждение предельных цен для розничной реализации;
- внесение предельных цен для розничной реализации на торговое наименование ЛС в реестр цен.

Розничная наценка для розничной реализации на ЛС дифференцируется в соответствии с регрессивной шкалой наценок и составляет:

- 68% для ЛС стоимостью до 500 тенге включительно;
- 62% для ЛС стоимостью свыше 500 тенге и до 1500 тенге включительно;
- 57% для ЛС стоимостью свыше 1500 тенге и до 2500 тенге включительно;
- 48% для ЛС стоимостью свыше 2500 тенге и до 5000 тенге включительно;
- 43% для ЛС стоимостью свыше 5000 тенге и до 7500 тенге включительно;
- 37% для ЛС стоимостью свыше 7500 тенге и до 10000 тенге включительно;
- 35% для ЛС стоимостью свыше 10000 тенге до 13500 тенге включительно;
- 30% для ЛС стоимостью свыше 13500 тенге и до 20000 тенге включительно;
- 22% для ЛС стоимостью свыше 20000 тенге и до 40000 тенге включительно;
- 15% для ЛС стоимостью свыше 40000 тенге и до 100000 тенге включительно;
- 10% для ЛС стоимостью свыше 100000 тенге.

Кроме того в Казахстане разрабатывается система прослеживаемости товаров от производителя до конечного потребителя путем маркировки лекарственных средств. Система идентификации фармацевтической продукции в рамках ЕАЭС позволит прекратить оборот недоброкачественных, а также фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов. Уполномоченные органы получают хороший инструмент контроля адресности движения лекарственных препаратов, закупаемых за счет бюджета. Однако производителям, дистрибьюторам и аптечным организациям придется существенно потратиться на закупку оборудования, программного обеспечения, считывающих устройств. Все это в конечном счете может обернуться подорожанием продукции для потребителя.

Еще один вызов – цифровизация здравоохранения. В рамках этой работы предполагается переход на электронный отпуск всех рецептурных препаратов, что обеспечит полный контроль их реализации. Также проводится масштабная работа по согласованию национального законодательства в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий с нормативно-правовой базой Евразийского экономического союза. Единый рынок лекарственных средств фактически уже заработал. Производители стран Союза могут подавать заявления на регистрацию лекарств и выпуск их в обращение по единым процедурам. До 31 декабря 2020 года изготовитель имеет право выбирать, по каким правилам (национальным или единым) он будет осуществлять регистрацию лекарств. Все лекарственные препараты, которые были зарегистрированы по национальным правилам до 31 декабря 2020 года, должны пройти перерегистрацию по правилам единого рынка до 31 декабря 2025 года. При подаче досье на регистрацию лекарства до 31 декабря 2018 года производитель вправе предоставлять вместо сертификата GMP ЕАЭС национальные документы, выданные государствами-членами Союза и подтверждающие соответствие его производства требованиям национальных правил GMP.

Заканчивая доклад Марина Ивановна отметила важность соблюдения коммерческих и социальных интересов. Пациенты мечтают о качественной, оперативной и недорогой помощи, государство – о здоровом работоспособном населении, социальной стабильности и снижении бюджетной нагрузки, а бизнес – о рентабельности, развитии технологий и конкурентоспособности. Но главное – мы все хотим видеть наш народ здоровым!

Подготовила Елена Томилова



Перспективные направления терапии аллергии

Подписание Меморандума между АО «Национальный медицинский университет» и Венским медицинским университетом; изучение международной стратегии диагностики и лечения бронхиальной астмы; обсуждение гипериммунного ответа на лекарства – это только часть программы мероприятий, которые прошли в рамках XIX Международного конгресса «Астма и Аллергия».



Традиционно ежегодный конгресс аллергологов проходит в Алматы весной и привлекает большое внимание специалистов из Казахстана – аллергологов, пульмонологов, педиатров, терапевтов, оториноларингологов и врачей общей практики. В качестве спикеров в этом году выступили: профессора Hannes Stockinger (Австрия), Antti Lauerma (Финляндия), Наконечна А.А. (Великобритания), Malakauskas Kestutis (Литва), Сулайманов Ш.А. (Киргизия), Пампура А.Н., Лопатина А.С., Ханферьян Р.А, Федоскова Т.Г. (Россия) и др.

В течение двух дней участники Конгресса обсуждали наиболее актуальные проблемы теоретической и практической аллергологии: современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы, атопического дерматита, аллергического ринита, крапивницы, лекарственной, поствакцинальной, инсектной аллергии, неотложных состояний в аллергологии, взаимоотношения аллергии и иммунитета. В рамках форума была организована международная выставка современных лекарственных средств, вакцин, лабораторного и диагностического оборудования, тест-систем, новых информационных технологий и специализированных изданий.

В приветственном слове д.м.н., профессора, ректора АО «НМУ» Т.С. Нургожина было отмечено, что Казахстан гордится равноправным членством в Европейской академии аллергологов и клинических иммунологов (ЕААСИ), Международном университете молекулярной аллерги-



логии, международном обществе иммунологических сообществ (IUIS) и Всемирном обществе аллергологов (WAO). Он пожелал участникам конгресса плодотворной научной работы, большого удовольствия от общения и принятия важных резолюций, соответствующих мировым стандартам, направленным на совершенствование аллергологии и иммунологии в Республике Казахстан.

Профессор из Ливерпуля Алла Наконечна,

основываясь на последних исследованиях, попыталась ответить на ключевой вопрос: по какой причине иммунная система человека, призванная бороться с вредными веществами, проникающими в организм, порой неадекватно реагирует на безвредные и полезные продукты питания. Симптомы белковой аллергии – непереносимости белка – проявляются чаще всего на коже в виде зуда, покраснения и различных высыпаний.



А также на слизистых оболочках – выделения из носа и чихание, затрудненное дыхание и кашель. Реже на глазах – конъюнктивит и в пищеварительном тракте – диарея с болями в животе, тошнота и рвота. Белки бывают как животного, так и растительного происхождения, отличаются своим качеством и составом. Животные белки содержатся в молоке, мясе, рыбе и раз-

личных морепродуктах. Наиболее часто встречается аллергия на коровье молоко – непереносимость коровьего белка. Даже при термообработке его белки не теряют своей активности. Растительные формы присутствуют не только в бобовых культурах, но и в пшенице и сое. Нужно учесть, что продукты, содержащие эти белки, тоже становятся аллергенами. Например, хлебобулочные и кондитерские изделия. Источниками могут быть даже некоторые виды вакцин для прививок и даже перчатки из латекса. Спикер заключила, что как и любая аллергия, это заболевание не поддается полному излечению. Для снижения частоты и тяжести рецидивов в первую очередь нужно произвести диагностику и лабораторные исследования для выявления наиболее опасных аллергенов. Как правило, после этого назначается оптимальная индивидуальная диета, исключающая непереносимые продукты.

Роль бронхолитиков в лечении бронхиальной астмы представил спикер из Литвы Malakauskas Kestutis. Бронхолитики – это лекарства, расслабляющие мышцы дыхательной системы. Чаще всего они используются при хронических заболеваниях, на фоне которых происходит сужение и воспаление бронхиального дерева. Назначаются бронхолитики при бронхиальной астме и хронических обструктивных заболеваниях легких, хотя указанные заболевания имеют различную природу. При тяжелом течении астмы и приступах, которые длительно не снимаются препаратами, нужна надежная профилактика. Глюкокортикостероидные



бронхолитики в форме для ингаляций улучшили подход к контролю астмы у детей, снизили дозировку препаратов, обеспечили стойкое течение без обострений. Но полного контроля над астмой достигнуть не удалось. Сейчас ингаляционные кортикостероиды остаются основными препаратами, уменьшающими системный воспалительный процесс и избыточную реактивность дыхательных путей. Но некоторым пациентам можно попробовать усилить их эффект бронхолитиками длительного воздействия, которые нельзя использовать без гормональных средств при астме.

Существует три распространенных вида действующих веществ для снятия спазма:

- Бета-2-агонисты, к которым относятся салбутамол, салметерол, формотерол.

- Холинолитики или ипратропия бромид, гликопирроний, тиотропиум.
- Теофиллин.

При низкой эффективности системных глюкокортикоидов назначаются комбинированные лекарства, которые содержат:

- флутиказон – кортикостероид, помогающий предотвратить воспалительный процесс дыхательных путей;

- салметерол – бета-2-агонист длительного действия для расслабления мышц дыхательных путей;

- симбикорт, адваир – наиболее популярные комбинированные средства, которые применяется дважды в день. Их нельзя использовать наряду с другими бета-2-агонистами длительного действия.

Один из наиболее интересных в практическом отношении докладов был посвящен обновленным рекомендациям GINA (Global Initiative for Asthma – Глобальная инициатива по бронхиальной астме), о которых рассказала д.м.н., профессор Ж. Испаева – президент Республиканского объединения «Ассоциация аллергологов и клинических иммунологов», заведующая кафедрой Аллергологии и клинической иммунологии КазНМУ им. Асфендиярова, главный детский аллерголог МЗ РК. Как следует из ее доклада, астма и аллергические заболевания, включающие атопический дерматит, аллергический риноконъюнктивит, пищевую аллергию, – проблема общественного здравоохранения пандемического масшта-



ба, которая требует немедленного и скоординированного ответа. 300 миллионов населения земли страдают астмой, которая является самым распространенным хроническим заболеванием у детей. 90 процентов детей, страдающих астмой имеют аллергические причины развития астмы. В Республике Казахстан в общей структуре заболеваемости на первом месте болезни органов дыхания, включающие в себя пневмонию, бронхит хронический и неуточненный, эмфизему и бронхиальную астму. Около 1 млн пациентов страдают только бронхиальной астмой, причем наиболее высокая распространенность приходится на детей. Данная цифра основана только на официальной статистике, и она гораздо ниже истинной заболеваемости.

«В этом году мы планируем сделать дополнительный акцент на лечение тяжелой астмы и обновить Национальную программу по аллергическим заболеваниям», – заявила Жанат Бахитовна. Чем обусловлены изменения? Как показали исследования GINA, пациенты с явно легкой формой астмы подвержены риску серьезных побочных эффектов. Бронхиальная астма – хроническое воспаление бронхов аллергического происхождения, которое может возникнуть в любом возрасте. К сожалению, полностью излечить эту болезнь нельзя, но возможно взять ее под контроль и жить полноценной жизнью. Достигается это с помощью элиминации провоцирующих факторов и подбора оптимального поддерживающего лечения. Именно для выбора минимального объема медикаментов, их дозировки при максимальном контроле симптомов и прогрессирования патологии разработана ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Начиная с 2007 г. GINA активно ищет варианты терапии легкой астмы. В частности, в целях безопасности GINA больше не рекомендует только КДБА (бета-2-агонисты короткого действия) для ступени 1.

- Решение основано на доказательствах, что терапия КДБА увеличивает риск тяжелых обострений, а назначение любого ИКС (ингаляционных кортикостероидов) значительно снижает риск.

- GINA рекомендует всем взрослым и подросткам с БА назначать поддерживающую/контролирующую терапию симптомов или регулярно низкие дозы ИКС для снижения риска серьезных обострений.



- Это стратегия снижения риска популяционного уровня, также как, например, статины, антигипертензивная терапия.

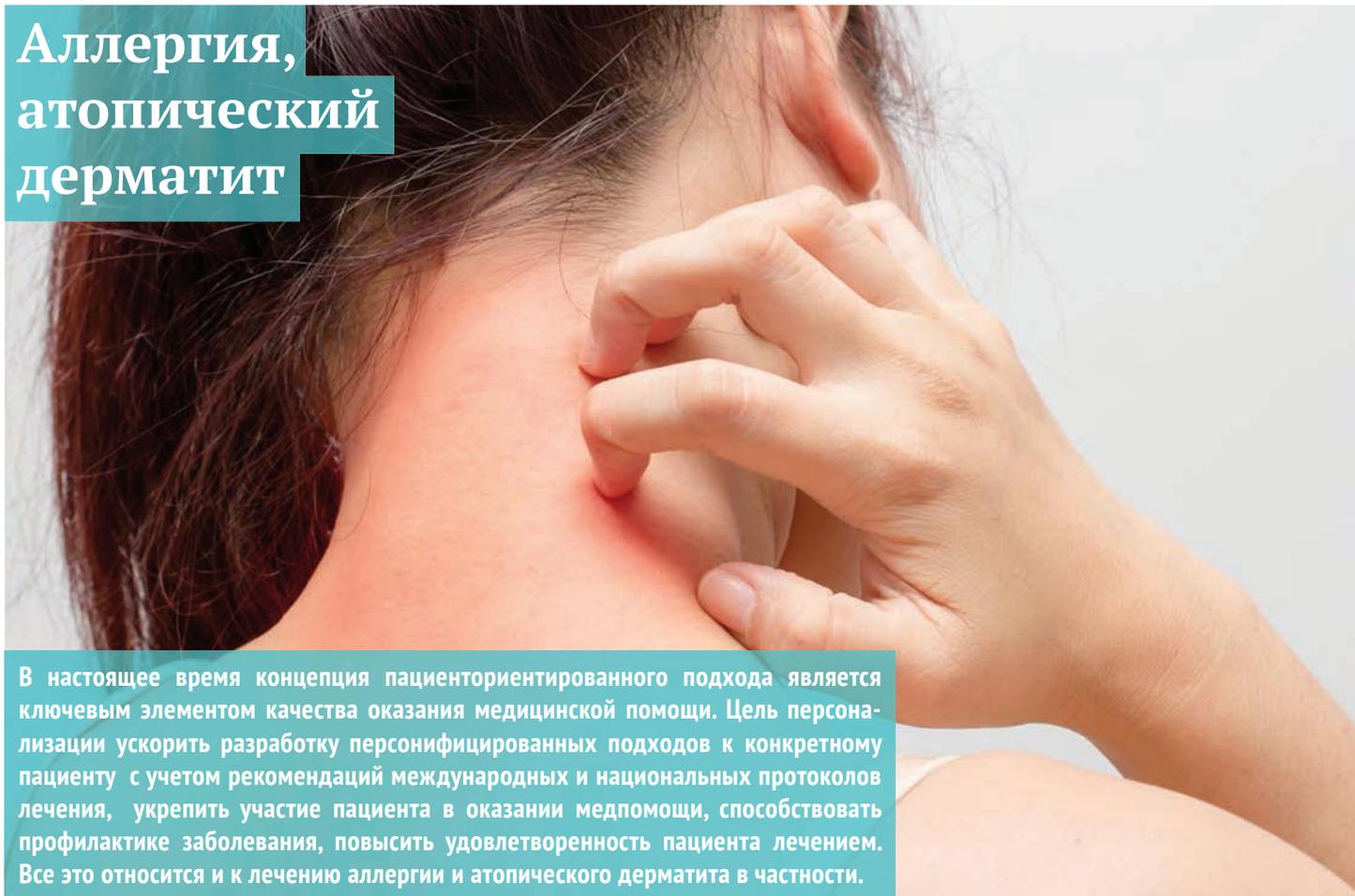
Среди других изменений в GINA 2019 Жанат Бахитовна отметила новый выпуск карманного гида по неконтролируемой и тяжелой астме, который включает в себя дерево принятия решений об оценке и управлении неконтролируемой астмой или обострениями у взрослых и подростков на ступенях 4-5. В него также включены стратегии в клинических условиях, в которых биологическая терапия доступна или нет. В документе отмечается, что ступенчатая терапия бронхиальной астмы позволяет добиться высокого контроля над заболеванием путем назначения минимального объема лекарственных препаратов и постоянного мониторинга состояния пациента.

Ключевым событием Конгресса «Астма и Аллергия» 2019 стало подписание Меморандума между АО «Национальный медицинский университет» и Венским медицинским университетом. Его подписали ректор КазНМУ профессор Нургожин Талгат Сейтжанович и проректор Венского медицинского университета профессор Hannes Stokinger. Предметом данного соглашения является взаимное стремление обеих сторон к совместной научной деятельности, создание образовательных программ в области аллергологии и иммунологии.

Подготовила Елена Томилова



Аллергия, атопический дерматит



В настоящее время концепция пациентоориентированного подхода является ключевым элементом качества оказания медицинской помощи. Цель персонализации ускорить разработку персонифицированных подходов к конкретному пациенту с учетом рекомендаций международных и национальных протоколов лечения, укрепить участие пациента в оказании медпомощи, способствовать профилактике заболевания, повысить удовлетворенность пациента лечением. Все это относится и к лечению аллергии и атопического дерматита в частности.

Аллергия – не что иное, как форма специфического иммунного ответа на обычное явление. Болезнь может проявляться различными внешними симптомами, среди которых выделяют дерматит, кожные высыпания, зуд, ринит, конъюнктивит, отек Квинке, бронхоспазм.

Аллергены могут быть найдены в различных источниках, самые основные – белковые молекулы, некоторые гликопротеины, липиды. Пищевыми аллергенами почти всегда бывают протеины или гликопротеины с молекулярной массой от 10 до 40 Кд. Чаще всего эти молекулярные соединения плохо поддаются денатурации и расщеплению протеазами.

В зависимости от времени возникновения все аллергические реакции можно разделить на 2 большие группы: если аллергические реакции

между аллергеном и тканями организма возникают сразу же, тогда они называются реакциями немедленного типа, а если через несколько часов или даже суток – тогда это аллергические реакции замедленного типа. По механизму возникновения выделяют 4 основных типа аллергических реакций (табл. 1).

Из приведенной таблицы видно, что 4-й тип аллергической реакции дает картину атопического дерматита.

Распространенность аллергических заболеваний в РФ охватывает от 10% до 30% населения, доля сезонных аллергических ринитов – более 14%, 20% людей, которые хотя бы раз в жизни перенесли крапивницу. Следует отметить, что пищевая (истинная) аллергия занимает только 7 место в общей структуре аллергических заболеваний и составляет 5,5%.

Важное значение в формировании сенсibilизации к пищевым продуктам имеет генетически детерминированная предрасположенность к аллергии. Вероятность формирования аллергических заболеваний выше, если эти заболевания есть у близких родственников: оба родителя, разные проявления – 36%, оба родителя, одинаковые проявления – 70%.

Истинная аллергия, псевдоаллергическая реакция, пищевая непереносимость могут иметь одинаковые клинические проявления, но при этом это будут разные процессы. Остановимся подробнее на каждом виде.

Псевдоаллергическая реакция

Псевдоаллергией (или ложной аллергией) называют состояние, при котором присутствует повышенная чувствительность организма на определенные поступающие в него извне вещества и происходит возникновение симптомов, присущих истинной аллергической реакции. При такой патологии иммунологические явления, развивающиеся при аллергии, не происходят, а воспаление становится следствием нарушения обмена гистамина, неправильной активации комплемента и нарушения метаболизма жирных кислот (арахидоновой кислоты). Это означает, что вещество,

Табл. 1. Типы аллергических реакций

Тип реакции	Описание	Тип иммунного ответа	Клинические проявления
Тип I	Ig E-опосредованный (анафилактические, реагиновые)	Ig E	Крапивница, отек Квинке, анафилаксия, бронхоспазм
Тип II	Цитотоксические (цитолитические)	Ig E	Гемолитическая анемия, цитопения, нефропатия
Тип III	Иммунокомплексные	Ig G и комплемент	Сывороточно-подобный синдром, васкулит, лекарственная лихорадка
Тип IV	Клеточно-опосредованные	T-лимфоциты	Контактный дерматит

(Janeway C., et.al Immunology: The Immune System in Health and Disease New York: Garland, 2001)

провоцирующее проявления аллергии, при псевдоаллергии не является антигеном, и синтез присущих для истинной аллергической реакции иммуноглобулинов не происходит.

Псевдоаллергические реакции, связанные с нарушением обмена гистамина, включают:

- действие гистаминолибераторов: УФО, пчелиный яд, рентгеноконтрастные препараты, рыба, шоколад и т.д.;
- нарушение механизмов инактивации гистамина (патология печени);
- увеличение концентрации гистамина за счет поступления его и др. аминов с пищей (употребление сыра «Чеддер», «Рокфор» (тирамин), «Самями» (гистамин), шоколад (метилтирамин)), дисбактериозы (увеличение образования гистамина, тирамина и др.).

Чаще всего псевдоаллергические процессы начинаются после приема в пищу различных продуктов питания, лекарств или пищевых добавок. После их поступления в организм медиаторы воспаления попадают в кровь сразу и вызывают проявления, схожие с аллергией. По наблюдениям специалистов, именно псевдоаллергия является более частым явлением, чем истинная аллергия.



Причины псевдоаллергических реакций заключаются в высвобождении медиаторов воспаления (гистамина) из тучных клеток под воздействием: физических факторов (высокая температура, УФО, ионизирующая радиация); химических веществ; лекарственных средств; непереносимости пищи, связанной с гистаминолиберирующими свойствами некоторых пищевых продуктов (шоколада, цитрусовых, клубники) и, так называемых, пищевых добавок (тартразин, бензоаты, глутамат).

Пищевая (истинная) аллергия

В основе истинных аллергических реакций на пищевые продукты лежит сенсibilизация и иммунный ответ на повторное введение пищевого аллергена. Наиболее часто пищевая аллергия развивается по механизмам первого типа (IgE-опосредованного). В этом случае у пациента с атопией



синтезируются IgE-антитела к специфическим эпитопам (участкам белка) того или иного пищевого аллергена. Эти антитела связываются с высокоаффинными IgE-рецепторами на базофилах или тучных клетках различных органов, включая кожу, ЖКТ и респираторный тракт. В результате образования данного комплекса и активации рецепторов базофила и тучные клетки начинают секретировать провоспалительные медиаторы и синтезировать дополнительные факторы (цитокины), что в результате приводит к развитию воспаления и симптоматике пищевой аллергии. Наиболее часто встречаются у детей разных возрастов аллергии на: молоко, яйца, злаки (у детей до 3 лет), у детей старше 3 лет – на рыбу, цитрусовые, яйца, злаки. Лидирует аллергия на белок коровьего молока, (единственный белок, который ребенок употребляет в готовом виде), распространенность составляет 2% от всех аллергических заболеваний. Белковые антигены коровьего молока – гликопротеиды с молекулярной массой 18000-40000 Да, бета-лактоглобулин молочной сыворотки обладает наиболее выраженными антигенными свойствами, концентрация бета-лактоглобулина молока составляет – 3-5

г/л. Производители детских молочных смесей, чтобы снизить аллергенность «разрезают» белок коровьего молока, чем меньше длина цепочки и молекулярная масса белковой молекулы, тем ниже остаточная аллергенность белка.

Пищевая непереносимость

Характеризуется присутствием объективно подтвержденных, повторяющихся субъективных или объективных симптомов, вызванных употреблением конкретной пищи или питательного компонента в дозе, нормально переносимой здоровыми людьми. Симптомы аллергии и пищевой непереносимости обычно очень похожи – зуд кожи и слизистых, сыпь, дискомфорт в животе, нарушения стула, но механизмы у них разные. В случае с пищевой непереносимостью гиперреакции иммунной системы не происходит. Пищевая непереносимость может развиваться при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, нейроэндокринной патологии, врожденных и приобретенных энзимопатиях и других заболеваниях, не связанных с нарушениями в системе иммунитета. И терапия направлена в сторону диеты и психокоррекции.



Из истории атопического дерматита или экземы

2 век до н.э. – термин «экзема» в древнем Риме применяли для обозначения различных островозникающих дерматозов. В 1808 году появилось первое точное описание экземы, атопического дерматита и выделение их в отдельные нозологические формы (Р. Уиллан, Бейтмен, Рейс)

Атопический дерматит

Атопический дерматит (АД) – наследственная предрасположенность к аллергическим реакциям в ответ на сенсibilизацию организма определенными антигенами. Возникает, как правило, в детском возрасте характеризуется кожным зудом, папулезными высыпаниями, лихенификацией.

Несмотря на то, что в медицине был сделан огромный шаг вперед в терапии атопического дерматита, вопрос о том, как же его лечить, по-прежнему стоит достаточно остро. Проблема лечения дерматита является серьезной задачей и требует совместной работы



врача и пациента для достижения видимого эффекта.

Говоря о коже, следует учитывать ее особенности при выборе терапии. Кожа отличается на разных участках тела (наиболее тонкая – под глазами, толстая – на ягодицах), у каждого человека кожа имеет индивидуальные различия. Кожа, как орган человека, многофункциональна, защищает тело от широкого спектра внешних воздействий, участвует в дыхании, терморегуляции, обменных и многих других процессах. У новорожденных кожа особенная – тонкая, соотношение площади кожи младенца к весу в 3 раза больше, чем у взрослого, она обладает большей

гидратацией, интенсивность кожного дыхания в 8 раз сильнее, загрязненные участки исключаются из процесса дыхания, кожный покров легко травмируется. Поэтому так важно следить за чистотой и увлажненностью кожи новорожденного.

Распространенность атопического дерматита в мире:

1. Германия – 21,5% (среди детей до 2 лет)
2. Япония – 20%
3. Франция – 15-20%
4. Швеция – 16% (среди детей 6-7 лет)
5. США – 3-5% (среди детей до 5 лет)
6. Россия – 5,2-15,5% (среди детей до 15 лет)

(Ревякина В.А. 2000; Williams H.J. et al 1999; Shultz-Larsen F., Hanifin J.M. 2002, Spraker M., Hebert A., 2003; Leung D.Y.M., 2004; Rance F. 2005).

В настоящее время существует несколько нерешенных вопросов по атопическому дерматиту, которые включают в себя уточнении терминологии (дерматит, экзема, нейродермит), роль Ig E в патогенезе, в чью компетенцию входит лечение АД (дерматолог, иммунолог-дерматолог, педиатр), какова терапия выбора (стероидная, иммуно-

моделирующая) и каковы профилактические меры (диета, десенсибилизация, обучение пациентов, уход за кожей).

Учитывая пациенториентированный подход каждому больному индивидуально производится подбор базовой терапии, которая основывается на клинических исследованиях и доказательной базе препаратов.

С точки зрения доказательной медицины терапевтические рекомендации имеют 5 степеней надежности (А-Е).

Рассмотрим терапию АД по степеням доказательности согласно Кохрейновскому обзору:

D-E – бесполезные рекомендации:

- системные стероиды
- разведение наружных стероидов
- солевые ванны
- увлажняющие повязки
- аллерготестирование

C-D – низкая надежность рекомендаций

- антигистамины
- пробиотики
- гомеопатия (чаще всего работает эффект плацебо)
- гипнотерапия
- ванны с антисептиком
- исключение бытовых аллергенов
- диета
- хлопчатобумажное белье

A-B – высокая степень рекомендаций

- фототерапия
- циклоспорин А
- наружные кортикостероиды
- топические ингибиторы кальциневрина

(Evidence-based medicine and the Cochrane Skin Group Dipgen T.L, Williams H.C, Hautarzt, 2005 56(3): 251-256).

Наиболее распространены в клинической практике наружные кортикостероиды (КС). Важность КС в наружной терапии дерматозов несомненна. Начиная с 1952 года, когда впервые была применена гидрокортизоновая мазь, практически каждый год появляются все новые и новые кортикостероидные препараты. Клиническая эффективность КС определяется химической структурой и мазевой основой. Базисом их химической структуры является кольцо прегнана – циклический гидроуглерод с четырьмя кольцами. Некоторые модификации содержат более активные молекулы, которые лучше проникают в кожу и связываются с рецепторами, расположенными на эпидермальных клетках.

К сожалению, часто встречающаяся стероидофобия у пациентов, создает некоторые трудности в применении гормональных мазей.

Подготовлено по материалам лекции «Пациенториентированный подход в лечении атопического дерматита», А.П. Продеус, д.м.н., профессор, главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог МЗ Московской области, главный специалист по педиатрии Московской детской городской клинической больницы №9 им. Г.Н. Сперанского, зав. кафедрой иммунологии, аллергологии и иммунотерапии Высшей медицинской школы г. Москвы.

Ipsos

ХАРАКТЕРИСТИКИ АПТЕК



СЕТЕВАЯ 

НЕСЕТЕВАЯ 

СРЕДНИЙ ЧЕК

6.8 \$



5.3 \$

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО
УПАКОВОК В ЧЕКЕ

4



3.5

В ШТАТЕ АПТЕКИ
БОЛЕЕ 5
СОТРУДНИКОВ



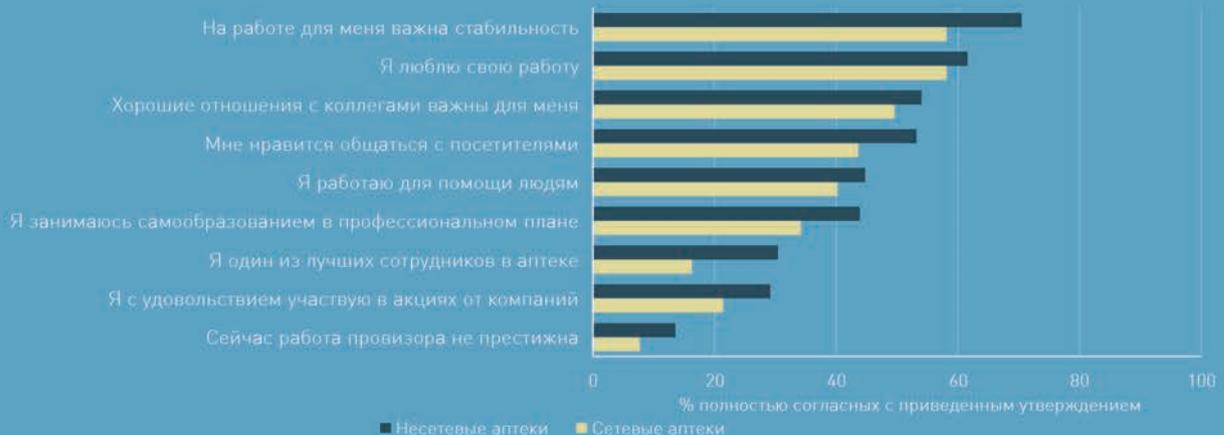
ЕСТЬ
СОБСТВЕННЫЙ
САЙТ



АПТЕКА ПЕРЕДАЕТ
ИНФОРМАЦИЮ В
ОНЛАЙН РЕСУРСЫ ДЛЯ
ПОИСКА ЛП



ПЕРСОНАЛ НЕСЕТЕВЫХ АПТЕК ОХОТНЕЙ УЧАСТВУЕТ В АКЦИЯХ КОМПАНИЙ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ (ПРОВИЗОРЫ-ФАРМАЦЕВТЫ)



Источник: Ipsos Healthcare, Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов», Осень 2018
Выборка: 535 аптек. География: 4 города Республики Казахстан
© 2019 Ipsos.





Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 73 от 24 апреля 2019 года
Об отзыве регистрационного удостоверения
изделия медицинского назначения Synvisc-One® (Гилан G-F 20)
вязкоупругий имплантат синовиальной жидкости
на основе гиалуроновой кислоты

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 регистрационное удостоверение изделия медицинского назначения РК-ИМН-5N№014323 от 27 марта 2015 года, Synvisc-One® (Гилан G-F 20) вязкоупругий имплантат синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты, производитель и держатель регистрационного удостоверения Джензайм Биосерджерс Э дивижн оф Джензайм Корпорейшн, США.

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

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

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

системе электронного документооборота и через интернет-ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

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

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

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

1) обеспечить сбор остатков изделия медицинского назначения, указанного в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

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

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

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

Основание: письмо ТОО «Санofi-авентис Казахстан» от 18 апреля 2019 года № P0206-04-19, об отзыве регистрационного удостоверения изделия медицинского назначения.

Председатель Л. Бюрабекова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 75 от 25 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, ограничения или изъятия 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 Мини-

стерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

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

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

о принятых мерах по выполнению данного решения.

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

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

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

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

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

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

Основание: письма ТОО «Санофи-авентис Казахстан» от 18 апреля 2019 года №Р0207-04-19, ТОО «Ратиофарм Казахстан» (без номера), об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 25 апреля 2019 года № 75*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-ЛС-5N®010493	21.06.2017 г.	Элоксатин®, концентрат для приготовления инфузионного раствора	Санофи-авентис Дойчланд ГмбХ, Германия	Санофи-авентис Дойчланд ГмбХ, Германия
2	PK-ЛС-5N®018863	13.04.2017 г.	Эпоратио®, раствор для внутривенного и подкожного введения, 1000 МЕ/0,5 мл	Меркле ГмбХ, Германия	Ратиофарм ГмбХ, Германия
3	PK-ЛС-5N®018864	13.04.2017 г.	Эпоратио®, раствор для внутривенного и подкожного введения, 2000 МЕ/0,5 мл	Меркле ГмбХ, Германия	Ратиофарм ГмбХ, Германия
4	PK-ЛС-5N®018865	13.04.2017 г.	Эпоратио®, раствор для внутривенного и подкожного введения, 4000 МЕ/0,5 мл	Меркле ГмбХ, Германия	Ратиофарм ГмбХ, Германия
5	PK-ЛС-5N®018866	13.04.2017 г.	Эпоратио®, раствор для внутривенного и подкожного введения, 10000 МЕ/0,5 мл	Меркле ГмбХ, Германия	Ратиофарм ГмбХ, Германия
6	PK-ЛС-5N®018867	13.04.2017 г.	Эпоратио®, раствор для внутривенного и подкожного введения, 20000 МЕ/0,5 мл	Меркле ГмбХ, Германия	Ратиофарм ГмбХ, Германия

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет фармации

Приказ № 76 от 25 апреля 2019 года

Об отзыве регистрационного удостоверения лекарственного препарата Менсевакс АСWУ (вакцина против менингококкового менингита), порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций в комплекте с растворителем 0,5 мл/доза

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, ограничения или изъятия 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. Отзывать регистрационное удостоверение лекарственного препарата PK-БП-5N®013800 от 12 января 2015 года, Менсевакс АСWУ (вакцина против менингококкового менингита), порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций в комплекте с растворителем 0,5 мл/доза, производитель Глаксо Смит Кляйн Байлогикалс с.а., Бельгия и держатель регистрационного удостоверения Пфайзер Эйч Си Пи Корпорэйшн, США.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителя на государственную регистрацию лекарственного препарата, держателя регистрационного удостоверения, производителя лекарственного препарата (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

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

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя лекарственного препарата (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 специали-

зированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет-ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственного препарата, 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 лекарственного препарата, указанного в пункте 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

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

1) обеспечить сбор остатков лекарственного препарата, указанного в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

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

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

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

Основание: письма ТОО «Филиал компании Pfizer Export B.V.» от 17 апреля 2019 года №64 об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

Председатель Л. Бюрабекова

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 77 от 25 апреля 2019 года
О приостановлении медицинского применения, реализации и изъятия
из обращения серий (партий) лекарственного средства**

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2, подпунктом 2) пункта 3 и пунктом 5 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения серии (партии) 8000818 лекарственного средства «Альдарон®», капсулы 50 мг», производства ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм», Казахстан, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5N№015567, до получения результатов экспертизы (анализа, испытания).

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 держателя регистрационного удостоверения лекарственного средства, указанного в пункте 1 настоящего приказа.

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

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

2) в течение десяти календарных дней осуществить отбор образцов продукции лекарственного средства, указанного в пункте 1 настоящего приказа, в течение трех календарных дней направить отобранную про-

дукцию в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий для осуществления экспертизы (анализа, испытания);

3) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения указанные серии (партии) лекарственного средства, согласно пункту 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) о принятых мерах по выполнению данного решения с указанием количества остатков и их местонахождения.

4. Субъектам, имеющим в наличии указанные серии (партии) лекарственного средства, подлежащих изъятию из обращения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение тридцати календарных дней после получения отобранных образцов продукции для осуществления экспертизы (анализа, испытаний) провести экспертизу, по результатам которой представить в Комитет заключение по безопасности и качеству лекарственного средства.

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

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

Основание: письмо РГУ «Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области» от 15 апреля 2019 года № 18-11-598-04-07 и протокол испытаний № 10461 от 9 апреля 2019 года.

Председатель Л. Бюрабекова

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 79 от 26 апреля 2019 года
О запрете медицинского применения, реализации и изъятия из обращения
медицинского изделия**

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

1. Запретить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения медицинское изделие «Ревматоидный фактор (Quantia RF) производства Biokit, S.A., Spain (Испания), каталожный номер 6K44-01, номер серии 1518H000, номер регистрационного удостоверения РК-МТ-5N№018271 от 18 сентября 2018 года.

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 производителя (уполномоченного представителя производителя).

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 медицинских изделий (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения

данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения медицинского изделия, согласно пункту 1 настоящего приказа, и уведомить в течение трех календарных дней Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан и уполномоченного представителя производителя о принятых мерах по выполнению данного решения с указанием количества остатков и их местонахождения.

4. Субъектам, имеющим в наличии указанные медицинские изделия, подлежащие изъятию из обращения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Уполномоченному представителю производителя (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков указанных медицинских изделий, согласно пункту 1 настоящего приказа, с последующим их возвратом производителю и дальнейшей замены на другие серии (партии);

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

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

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 апреля 2019 года № 18-16-440/И.

Председатель Л. Бюрабекова



XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

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



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

Организатор:



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:





Как современно звучит голос античных докторов!

Рассмотрим взгляды на здоровьесберегающее и саморазрушительное поведение великих врачей античности и средневековья. Существует обширная историко-медицинская литература, посвященная оценкам творчества этих мыслителей. Их вклад в понимание причин, механизмов развития, методов лечения и профилактики соматических, психических и духовных заболеваний неоспорим и весьма злободневен.

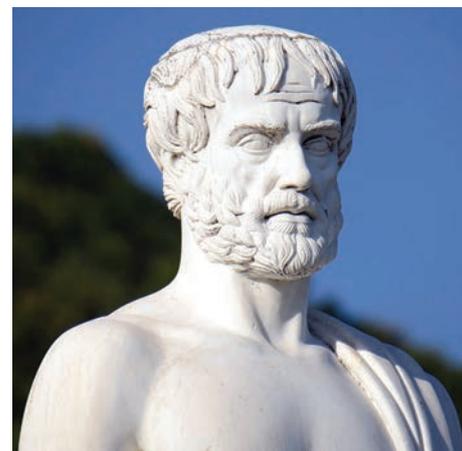
От любомудрия – к врачеванию

Как и большинство научных изысканий, первые санитарно-гигиенические идеи формулируются в трудах философов. Еще Пифагор (570-490 гг. до н.э.) советовал употреблять простую пищу и пить чистую воду, порицал переедание и винопитие. В его сочинениях мы находим сведения о значении режима дня, чистоты тела, физических упражнений и даже о психогигиене, в частности влиянии музыки на работоспособность и настроение.

Отмечу, что в античные вина добавляли травы психотропного действия, сильно опьяняющие, вплоть до галлюцинаций, бреда и одержимости. Вино нередко изменяло состояния сознания, и обезумевший человек терял самоконтроль, мог изрезать себя ножом до смерти. Вина для языческих церемоний были более опьяняющими, чем обычные застольные, и вызывали мощный психотропный эффект, растормаживающий низменные инстинкты и крайне опасный для здоровья. Отсюда безумство и распутство

вакханок – служительниц языческого культа Диониса (Вакха). Вот почему вы дающиеся античные мыслители ратовали за воздержание от вина или его умеренное потребление. Большое значение для становления гигиены как науки имел родоначальник медицины Гиппократ (460-377 гг. до н.э.). Он первым стал изучать влияние почвы, воды и особенностей питания на здоровье людей, проживающих на данной территории. В знаменитом трактате «О воздухах, водах и местностях» ученый дает систематическое описание природных условий, показывает их воздействие на здоровье и значение санитарных мероприятий в предупреждении болезней. Он установил, что существуют как общие причины заболеваний (смена времен года, резкие изменения погоды, колебания температуры, плохое качество воды, почвы и т.д.), так и индивидуальные причины (нарушение диеты, режима дня и пр.). Выделяя здоровые и нездоровые местности, ученый отмечал распространение заболеваний через воздух. Гиппократ учил: «Причина болезни – жизнь,

не соответствующая законам природы». А врач должен направлять режим больного так, чтобы способствовать скорейшему выздоровлению.



Аристотель (384-322 гг. до н.э.) исследовал условия, препятствующие рождению здоровых детей. По его убеждению, слишком ранние или поздние браки приводят к появлению слабых и больных детей, осложняют роды, которые нередко заканчиваются смертельным исходом.

О культуре движения



Великий Гален, живший в конце II – начале III века н.э., сумел критически проанализировать и обобщить идеи своих многочисленных предшественников и современников, соратников и оппонентов, посвященные природе болезней и принципам врачевания, соблюдению умеренности в жизни и заботе о здоровье. Об этом мы судим на основании трудов сотрудников кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, опубликованных в 2013-2017 гг. под руководством доктора медицинских наук профессора Дмитрия Балалькина. Опираясь именно на сочинения Галена, мы и рассмотрим античные представления о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

Действенным методом укрепления здоровья, повышения и сохранения высокой работоспособности, бодрости и творческой активности является разумное физическое воспитание. Рациональные занятия физкультурой и спортом воспитывают твердость, целеустремленность и мужество характера, умение владеть собой в экстремальных ситуациях и преодолевать неизбежные жизненные трудности, развивают силу, пластичность и выносливость. А праздность и леность делают человека вялым, незакаленным. Хилое, нетренированное или, наоборот, изможденное неумеренными нагрузками тело нередко приводит к серьезным психическим заболеваниям и личностным проблемам: расслабляет волю, формирует комплекс неполноценности, снижает жизненный тонус, вплоть до депрессии.

По мнению Галена, чрезмерное увлечение спортом сопряжено с насилием над собой. Если нормальная потребность использовать резервы организма гипертрофируется, то перерождается в страсть. Ученый справедливо полагает, что «величайшее из телесных благ – здоровье». Под ним понимает-

ся «равновесие и гармония четырех элементов – влаг, однородных частей, органов, наконец, управляющих всем организмом сил». Отсюда следует, что заботиться о здоровье нужно обдуманно и планомерно.

Размышляя о профилактике соматических заболеваний и формировании здорового образа жизни, Гален исходит из философской идеи целесообразности (телеологичности). Он жестко порицает тех атлетов, которые калечат духовное и физическое состояние: «Увеличивая свою плоть и улучшая кровообращение, они имеют душу совершенно погасшей, лежащей в страшной грязи, отчего она становится неразумной, похожей на душу бессловесных животных. Возможно, возражая нам, они будут утверждать, что совершенствуют тело. Но смогут ли они оспорить самую высокую ценность, данную нам, – здоровье?».

Справедливые упреки Галена адресованы не представителям олимпийских видов спорта и участникам любительских соревнований, а в первую очередь античным гладиаторам. Но в ряде случаев такая критика уместна и в отношении тех, кто увлечен экстремальными видами спорта и кого называют гладиаторами сегодня (профессиональный бокс, смешанные единоборства, бои без правил, реслинг). Нехорошо подрывать здоровье чрезмерными физическими нагрузками и неправильным режимом!

Голод – питание – обжорство

Следуя многовековой античной традиции, Гален внес большой вклад и в обоснование принципов рационального питания. Энергетическая ценность пищи должна полностью покрывать расход энергии, зависящий от пола, возраста, массы тела, уровня обменных процессов, объема и характера нагрузок. Качественная полноценность пищевого рациона достигается за счет правильного соотношения основных питательных веществ и соблюдения суточной нормы их приема.

По словам Галена, принятие пищи допустимо не столько для удовольствия и наслаждения, сколько для удовлетворения насущной биологической потребности. Критерий нормального питания определяется именно духовно-нравственным отношением к сугубо физиологическому акту. Обжорство, гурманство, неумеренность и жадность в принятии пищи приводят к различным болезням. А воздержание от многообразия и изысканности пищи требует волевого решения (подавления желания переждать) и духовного усилия (размышления об истинном предназначении еды).

«Для нас недостаточно стремиться только к достижению самообладания, – писал Гален. Мы должны отказаться от изысканной еды, вкусных напитков, опьянения, чрезмерного любопытства и зависти... Ненасытное честоугодие доставляет намного меньше наслаждения, чем малая часть пирога или другого изящного лакомства... Будьте настороже, возьмите меньше еды, чем необходимо, и гораздо меньше, чем те, кто обедает с нами. Гораздо лучше медленно есть здоровые продукты, избегая всяческой изысканности в еде».

Порочные страсти как начало болезней

Раскрывая этиологию и патогенез патофизиологических процессов, психопатологических явлений и духовных заболеваний, античные ученые полагают, что негативный образ мысли опасен для здоровья, поскольку снижает способность справиться со стрессами, конфликтами, негативными эмоциями, чувством уязвленного самолюбия, обиды и т.п. Порочные страсти (гордыня, гнев, зависть и т.п.) всегда искажают мышление, ухудшают самоконтроль и увлекают разум как руководящую душевную силу на путь ложных суждений. В результате противоестественного и противоречащего разуму нездорового возбуждения возникают страдания и болезни. Такие взгляды на природу здоровья и болезни близки христианскому и мусульманскому мировоззрениям.

Вслед за Платоном, Гиппократом и другими великими учителями Гален призывает трезво контролировать собственные ощущения, эмоции, чувства и мыслить позитивно: используя логику и силу воли, заменять негативные и разрушительные для здоровья мысли позитивными. При высокой степени самонаблюдения и самоконтроля это дает явный положительный эффект. Античные авторы противопоставляют «ложное мнение» и «правильное рассуждение» или, говоря современным научным языком, патогенное и саногенное мышление.

Анализируя их труды, мы видим также два вида поведения: во-первых, саморазрушительное (чрезмерные занятия спортом, злоупотребление спиртными напитками, переядение, вешизм и прочие формы зависимости), а во-вторых, – самосохранительное (гигиенические упражнения, рациональная диета, отказ от излишеств и т.п.). Мудрость состоит в умении различать поведение риска, порождающее болезнь, от здоровьесберегающего поведения. Таким образом, основы античной традиции профилактики соматических, психических и духовных

заболеваний, а также формирования подлинно здорового образа жизни – это здравый смысл, умеренность, рациональный режим питания, движения, сна, отдыха и труда.

Арабский Восток – дело тонкое



Последовательным сторонником и продолжателем лучших медицинских традиций античности был Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина, или Авиценна (980-1037 гг.). В своем знаменитом «Каноне врачебной науки» он характеризует искусство сохранения здоровья. Главное – это баланс общих факторов: уравновешенность темперамента, выбора пищи, очищения тела от излишков (шлаков), поддержание правильного телосложения и физической активности, улучшение качества вдыхаемого воздуха, приспособление одежды к сезону и натуре данного человека, режим сна и

бодрствования и, конечно же, уравновешенность физической и душевной деятельности.

По мнению историков, за 800 лет до открытия Луи Пастером вирусов-возбудителей Авиценна предположил, что некоторые лихорадочные заболевания вызываются «мельчайшими существами». Он определил различие между холерой и чумой, ввел термин «эпилепсия», описал проказу и желтуху. Он же аргументировал гипотезу о том, что многие болезни возникают психосоматически, под влиянием негативных эмоций: «Гнев сильно горячит тело, печаль сильно высушивает его, апатия ослабляет душевную силу и склоняет натуру к слизистости... В итоге уравновешивания характера достигается сохранение здоровья одновременно души и тела».

Большое значение великий доктор придавал воспитанию здорового ребенка, режиму пожилых и старых людей, здоровью путешественников, роли физических упражнений в сохранении здоровья. Эти советы стали своего рода мостом между античной и современной медициной.

Ученый признавал астрологию лженаукой, что в ту эпоху требовало настоящего мужества. Ведь с врачами успешно конкурировали звездочеты и колдуны, гадалки и кликуши. Более того, многие лекари вместо проверенных лекарств пользовались талисманами, гороскопами, магическими заклинаниями, мистическими поверьями и заговорами. В медицинских трудах на полном серьезе предлагались нелепые идеи о связях пораженных органов и частей тела с движением определенных планет и расположением созвездий. Например, якобы от Сатурна зависело состояние

правого уха, селезенки, берцовых костей, плеча и мочевого пузыря; от Юпитера – легких, печени и стоп; от Марса – левого уха, кровеносных сосудов, половых органов и т.д. На основании расположения созвездий определялось наиболее благоприятное время для кровопусканий, приготовления лекарств и их приема. К примеру, употребление слабительных средств считалось противопоказанным, если Луна находилась в созвездии Овна, Козерога или Тельца.

Разоблачая абсурдные измышления, Авиценна учил совершенно иному, трезвенному, не ложно мистическому осмыслению жизни. Он писал о воздействии внешней среды на организм и психику человека, о роли патогенных и здоровьесберегающих факторов, о значении гигиены как основы деятельности врача. Авиценна создал свою систему взглядов, в которой понимание здоровья и болезни, причин, их вызывающих и условий их способствующих, рассмотрено в единой связи. Во всем этом мы видим не только выдающиеся клинические и санитарно-гигиенические достижения, но также прогрессивную нравственно-просветительскую линию, пропаганду конструктивного мышления и самосохранительного поведения. Именно поэтому «Канон врачебной науки» выдержал проверку временем и на протяжении столетий служил основой охраны здоровья разных народов.

Константин ЗОРИН, доцент кафедры ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» Московского государственного медикостоматологического университета им. А.И.Евдокимова, кандидат медицинских наук, «Медицинская газета», № 4.



Назначен новый руководитель Управления здравоохранения ВКО

Заместитель акима Восточно-Казахстанской области Асем Нусупова представила медицинскому сообществу региона нового руководителя Управления здравоохранения. Им стал Ильяс Мухамеджан.

До нового назначения с 2017 года он занимал должность заместителя руководителя Управления здравоохранения ВКО.

Выпускник КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова. Свой трудовой путь он начал, будучи студентом, работая санитаром в операционном блоке БСМП города Алматы. Трудовую деятельность продолжил в Научном центре урологии имени Б.У. Джарбусынова в отделе общей урологии младшим научным сотрудником. Затем работал заведующим отделения НЦУ имени Б.У. Джарбусынова, здесь же пришел к руководящей должности - был заместителем Председателя Правления по научно-исследовательской деятельности. Повышал свою квалификацию в разные годы в ведущих медицинских клиниках Европы. Является членом Правления Казахской ассоциации урологов, автором научных трудов в области урологии и здравоохранения, кандидат медицинских наук, магистр медицины.

В ходе представления нового руководителя медицинской общественности области, Асем Нусупова пожелала ему успехов на новом месте, отметив также заслуги бывшего начальника управления Марата Шоранова и выразила надежду, что Ильяс Мухамеджан скрупулезно и поэтапно подойдет к продолжению и развитию курса, который взят здравоохранением области за последние три года.



Zakon.kz

Комитет по контролю качества и безопасности товаров возглавила Бюрабекова

Приказом министра здравоохранения РК от 6 мая 2019 года № 19-н Бюрабекова Людмила Витальевна назначена на должность председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.



Бюрабекова Людмила Витальевна родилась в 1973 году в Карагандинской области. В 2000 году окончила Карагандинскую государственную медицинскую академию, в 2004 году - Казахский фармацевтический институт, в 2014 году - Международную академию бизнеса. По специальности - врач, провизор, магистр делового администрирования.

Трудовую деятельность начала в 2000 году в Карагандинской государственной медицинской академии.

В 2004-2005 гг. работала врачом-клиническим фармакологом в многопрофильной клинической больнице им. Х. Ж. Макажанова.

В 2005-2010 гг. занимала различные должности в государственных органах.

В 2011-2014 гг. работала в Республиканском реабилитационном центре, Национальном медицинском холдинге, Центре медицинских технологий и информационных систем.

В 2014-2015 гг. работала главным инспектором в Управлении Делами Президента Республики Казахстан.

В 2015-2017 гг. работала заместителем руководителя Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан.

Начиная с августа 2017 года и по настоящее время занимала должность председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Zakon.kz

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:

nurshat.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.



ПОДПИШИСЬ НА КФВ

г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс»,

6 этаж, ул. Жандосова, 98,

тел.: 8 (727) 393 67 45, 352 72 93/94

E-mail: podpiska@pharmnews.kz; www.pharmnews.kz

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№10 (563), 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
Датхаев Убайдулла
Каманова Мария
Садыкова Айжан
Кузденбаева Раиса

Локшин Вячеслав
Пичхадзе Гурам
Степкина Елена
Сыбанкулова Зурият
Дурманова Марина

КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47

Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

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

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:

Анна Пышкина +7 707 836 48 67

podpiska@pharmnews.kz

КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА

Елена Фоменко +7 777 363 07 66

elena@pharmnews.kz

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА

Арсений Копачевский +7 777 834 40 04

arseniy@pharmnews.kz

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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

26-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



15-17 мая 2019

Казахстан, Алматы, КЦДС “Атакент”



ПРОМОКОД

KIHE19PHAR

www.kihe.kz



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



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



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОРЫ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

SAMSUNG



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