



## ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

6



**Новаторские методы в терапии злокачественных опухолей гортани представил в Алматы ведущий мировой специалист в области оториноларингологии профессор Роберто Пужеду. Активными участниками его мастер-класса стали более ста врачей из Узбекистана, Кыргызстана, России, и конечно, Казахстана. ▶**

## ИСКУССТВО ПЕРЕГОВОРОВ

14

Открытый семинар-практикум на темы «Переговоры без проигравших» и «Эффективное продвижение препаратов на аптечном рынке» провели международный бизнес-тренер Юрий Чертков и Павел Лисовский, консультант, ведущий экономист-эксперт на российском фармацевтическом рынке. ▶

## ФИТОТЕРАПИЯ ОТ КАШЛЯ

22

Существует немало растительных препаратов на травах, помогающих избавиться от кашля. Наибольшую эффективность имеет комплекс трав, где у каждого компонента свое предназначение. Можно купить в аптеке готовый сбор, основываясь на свойствах целебных растений. ▶

## ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ В «СТИЛЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ»

8

Современная школа, которая взяла курс цифровизации, стремится сочетать элементы традиционного образования и применять инновации в сфере цифровых технологий. Как эта тенденция коснется здоровья школьников? Вопрос остается открытым. ▶

## ПЕРЕХОД НА ОБНОВЛЕННУЮ БАЗУ ФАРМАКОНАДЗОРА В РФ

11

Исполнительный директор Flex Databases, одна из ведущих специалистов в области фармаконадзора в РФ Ольга Логиновская рассказывает, чем отличается новая база данных «Фармаконадзор/Мониторинг КИ ЛС» от старой. ▶

## ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ. ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ПЕРВОСТОПНИК

24

Лекарственные средства для поддержания иммунитета широко представлены в аптеках страны, каждое средство имеет отличие от аналогов. Об особенностях препаратов и вопросах, которые необходимо задать покупателям. ▶

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



## Геомаркетинг



СПРАВОЧНИК ПОТЕНЦИАЛА АПТЕК

SELL IN



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



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



При ежемесячном обновлении наших баз данных мы обрабатываем 6 200 аптек



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



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

## Список лекарств в рамках бесплатной медпомощи утвердили в РК на 2020 год



Приказом министра здравоохранения РК от 29 августа 2019 года утвержден список лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2020 год.

Как отмечается, список лекарственных средств (769 препаратов), изделий медицинского назначения и медицинской техники, закупаемых у единого дистрибьютора - разрабатываемый и утверждаемый уполномоченным органом в области здравоохранения документ, содержит:

- перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, закупаемых заказчиками у единого дистрибьютора, с указанием международного непатентованного наименования или состава лекарственных средств, а также технической характеристики и предельных цен, возможностью заключения долгосрочного договора поставки с отечественными товаропроизводителями;

- перечень лекарственных средств с указанием международного непатентованного наименования для лекарственного обеспечения пациентов с индивидуальной непереносимостью и реализации принципа пациентоориентированности лекарственной помощи.

*Zakon.kz*

## Изменились правила оказания стационарной медпомощи в РК



Министр здравоохранения РК приказом от 29 августа 2019 года внес изменения в Правила оказания стационарной помощи.

Так, показанием для госпитализации является необходимость оказания

доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения.

**Госпитализация пациента в организацию здравоохранения в рамках ГОБМП осуществляется:**

- в плановом порядке - по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) или другой организации здравоохранения;

- в соответствии с перечнем заболеваний по кодам международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) для преимущественного лечения в условиях круглосуточного стационара;

- в соответствии с перечнем операций и манипуляций по кодам международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 9 пересмотра (МКБ-9) для преимущественного лечения в условиях круглосуточного стационара;

- при оказании восстановительного лечения и медицинской реабилитации;

- при оказании паллиативной помощи и сестринского ухода;

- по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления.

Прием и регистрация пациентов в приемном отделении организации здравоохранения на получение плановой госпитализации осуществляется в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 минут с момента обращения.

**Экстренная медицинская помощь оказывается круглосуточно. При необходимости в приемном отделении организовывается консилиум.**

При полном обследовании и отсутствии противопоказаний осуществляется госпитализация в профильное отделение.

В случае, если заболевание не входит в перечень заболеваний по кодам МКБ 10 для лечения в круглосуточном стационаре госпитализации подлежат лица, которым при проведении оценки состояния по критериям определяется необходимость круглосуточного врачебного наблюдения с вводом данных в информационную систему.

В случае госпитализации пациента в организацию здравоохранения оформляется медицинская карта с листом назначений по форме 003/у.

Между пациентом и организацией здравоохранения заключается Договор по предоставлению медицинской помощи в рамках ГОБМП. Медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия

пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

При получении медицинской помощи пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки домой или перевода в другую организацию здравоохранения.

*По материалам Zakon.kz*

## С 2020 года процесс распределения выпускников будет автоматизирован



Министерством здравоохранения РК проведена большая работа по модернизации медицинского образования и науки.

Так, с 2019 года поступление на программы магистратуры в медвузы осуществлено по аналогии с поступлением на бакалавриат. Прием лиц в магистратуру организаций образования в области здравоохранения по госзаказу происходил на конкурсной основе по результатам комплексного тестирования. В то же время сегодня уже законодательно закреплена обязательная независимая оценка выпускников, обучившихся по медспециальностям. То есть теперь медвузы будут заниматься предоставлением медобразования, а тестирование будет проходить в независимой организации. По результатам оценки знаний и навыков обучающимся будут выдавать дипломы и допускать к получению сертификата специалиста.

Вместе с тем, с текущего года персональное распределение выпускников осуществлялось на уровне Республиканской комиссии по персональному распределению граждан при Минздраве РК в полуавтоматическом режиме. С 2020 года данную функцию Министерство планирует полностью автоматизировать и оцифровать. Это поможет эффективно планировать подготовку и трудоустройство кадровых ресурсов на основе фактической потребности с прогнозом до 2030 года.

В текущем году в соответствии с международными стандартами, рекомендованными международной рабочей группой, основанной Тематической сетью по медобразованию в Европе (Thematic Network on Medical Education in Europe - MEDINE), возглавляемой Всемирной Федерацией Медицинского образования (ВФМО-WFME World Federation for Medical Education), Министерством пересмотрены типовые учебные планы и компетенции выпускников по всем специальностям резидентуры.

Начата подготовка кадров в резидентуре по новой специальности «Семейная медицина». С введением обязательного социального медицинского страхования семейный врач станет ключевым звеном системы первичной медико-санитарной помощи. Касательно вузов, то в этом году Постановлением Правительства ряду медуниверситетов присвоен статус исследовательских. Это АО «Казахский национальный медуниверситет имени С.Д. Асфендиярова», Медуниверситет Караганды, вдобавок утверждены программы их развития.

Пресс-релиз МЗ РК

### Рак обошел ССЗ по количеству смертельных исходов



В богатых странах онкологические заболевания стали основной причиной смерти населения, обойдя традиционные сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). По мнению исследований, уже в течение нескольких десятилетий рак займет первое место по числу смертей во всем мире.

Авторы двух статей, опубликованных в журнале The Lancet, заявили, что сейчас происходит эпидемиологический переход между различными видами хронических заболеваний. Хотя пока ССЗ остаются основной глобальной причиной смерти взрослого населения среднего возраста (40% смертельных исходов происходит именно из-за болезней сердца и сосудов), в богатых странах уже наблюдается лидерство рака – там от злокачественных новообразований умирает в два раза больше людей, чем от ССЗ.

В научной статье говорится, что в 2017 году на онкологические заболевания приходилось 26% смертельных исходов, при этом ССЗ продолжают уступать свои позиции, и уже в течение

нескольких десятков лет болезни сердца и сосудов перестанут быть главной причиной смерти населения планеты.

Около 70% всех случаев развития ССЗ и смерти от них считаются предотвратимыми, в частности, они связаны с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина в крови, вредными пищевыми привычками, курением и пр. Распространение в богатых странах практики использования статинов и других препаратов для лечения ССЗ позволили существенно снизить смертность от этих заболеваний.

Ремедиум

### В России произведено 90% от всего объема фармацевтической продукции ЕАЭС



Департамент промышленной политики Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) проанализировал мировые тренды развития фармацевтической отрасли, а также объемы производства фармацевтической продукции в государствах-членах Евразийского экономического союза (ЕАЭС) за последние пять лет и экспортно-импортных операций стран Союза по этому направлению в рамках внутренней торговли и торговли с третьими странами.

Так, в 2018 году объем мирового рынка лекарственных средств составил 1,174 млрд долл. США. Доля рынка ЕАЭС составляет 2,6%.

Дальнейший рост мирового рынка до 2021 года прогнозируется в районе 5% ежегодно. Лидирующие позиции на рынке занимают такие страны, как США, Япония, Германия, Швейцария и Великобритания.

На территории государств-членов ЕАЭС в 2018 году было произведено фармацевтической продукции всего на 9 243 млн долл. США, при этом на Российскую Федерацию от всего объема приходится 90,8%, на Республику Беларусь – 6,5%, Республику Казахстан – 2,4%, Республику Армения – 0,2%, Кыргызскую Республику – 0,04%.

Наиболее активно развивается фармацевтическая отрасль Армении. Остальные страны последние три года показывают медленный устойчивый рост производства в денежном отношении в среднем на 2-4% в год.

Об устойчивом развитии фармотрасли Союза свидетельствует, в том числе, снижение объемов импорта из третьих стран в 2018 году, а также увеличение товарооборота во взаимной торговле.

Основными партнерами стран Союза во внешней торговле стали США, Германия, Швейцария, Франция, Индия, Италия, а также Грузия, Таджикистан и Узбекистан.

Департамент промышленной политики Комиссии проводит на регулярной основе мониторинг состояния рынка производства фармацевтической продукции как сектора, приоритетного для промышленного сотрудничества.

Новости GMP

### FDA все чаще регистрирует противоопухолевые препараты



В 1980-х противоопухолевые препараты составляли только 4% от объема зарегистрированных Администрацией по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) лекарственных средств, тогда как с 2010 года на эту группу ЛС приходится более 27% выданных регистрационных удостоверений. О значительном росте доли противораковых лекарств свидетельствуют данные Tufts Center.

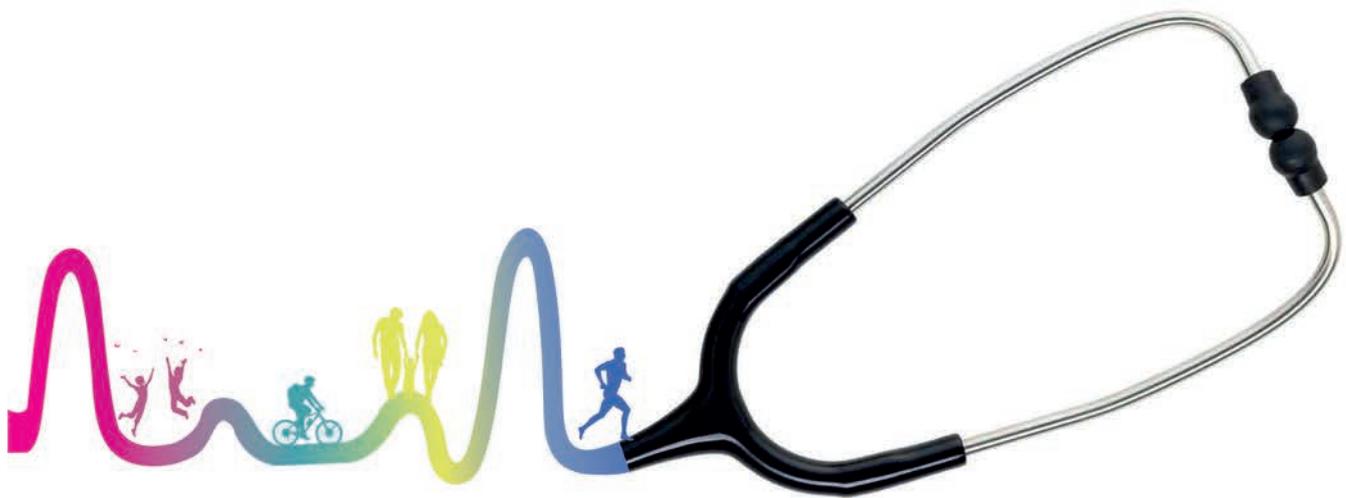
Согласно собранным данным, в 1999-2018 годах разработка препарата для лечения злокачественных новообразований требовала в среднем на 9% больше времени, по сравнению с другими группами ЛС. При этом решение о регистрации FDA принимала на 48% быстрее, так как чаще всего противоопухолевые ЛС проходили по ускоренной процедуре одобрения и пользовались регуляторными преимуществами орфаных препаратов.

Аналитики подчеркивают, что фармацевтические компании научились точнее определять мишени для новых ЛС, более эффективно подбирать пациентов для участия в клинических исследованиях (чаще всего пациентов с определенными генетическими мутациями, ставшими причиной развития опухоли). По оценкам Tufts, стоимость разработки любого рецептурного препарата составляет около 3 млрд долларов (это примерная сумма).

Ремедиум

# ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



Astana  
**ZDOROVIE**

30 октября - 1 ноября 2019

Казахстан, Нур-Султан, Выставочный Центр "Корме"

[www.astanazdorovie.kz](http://www.astanazdorovie.kz)



ОРГАНИЗАТОРЫ | Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; E-mail: [zdorovie@iteca.kz](mailto:zdorovie@iteca.kz)





# XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

## ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

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



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

Организатор:



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:



# Интеллектуальная хирургия

Появление инновационных методов диагностики раковых опухолей на ранней стадии, в том числе рака гортани, способствует более широкому применению малоинвазивных методов лечения, когда нет необходимости удалять всю гортань или иссекать ее часть, что значительно влияет на качество жизни в дальнейшем. В клиниках Европы, Южной Кореи, Индии и Турции сегодня активно применяются лазерные методы лечения, благодаря высокой квалификации хирургов, имеющих весомый опыт проведения подобных вмешательств.



Новаторские методы в терапии злокачественных опухолей гортани внедряются и в Казахстане. Мастер-класс «Современные подходы к лечению патологий гортани» для казахстанских врачей, а также коллег из Узбекистана, Кыргызстана и России провел в Алматы итальянский профессор Роберто Пуведу. Ведущий мировой специалист в области оториноларингологии, хирургии головы и шеи, профессор, заведующий кафедрой Университета города Кальяри. Роберто Пуведу провел более 7000 операций по поводу заболеваний головы и шеи. Его цель – обучить коллег передовым методикам лечения, которые позволяют восстановить голос, проходимость дыхательных путей и питание больного, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

**В КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова профессор прочитал 4 лекции:**

- Анатомия и физиология гортани
- Современный взгляд на доброкачественные новообразования гортани
- Диагностика и лечение параличей голосовых складок
- Диагностика и лечение ларинго-трахеальных стенозов

В своих докладах Роберто Пуведу рассказывал: «Врач-оториноларинголог первый, к кому обращается человек с проблемами в горле, поэтому специа-

листу очень важно знать потенциально опасные симптомы онкологии. Первыми симптомами злокачественного или доброкачественного образования гортани являются изменения голоса или охриплость. Другими симптомами могут быть боль при глотании, мокрота с кровью, затруднение дыхания, увеличение лимфатических узлов, а также боль, иррадиирующая в ухо на стороне поражения. В особой группе риска – курильщики. У них вероятность онкологии гортани в 20-30 раз выше, чем у некурящих. В том случае, если у пациента наблюдаются подозрительные симптомы, необходимо срочно провести обследование, чтобы выявить проблему как можно раньше. Следует пройти ларингоскопию, в ходе которой осмотреть гортань с помощью эндоскопа. Для подтверждения диагноза используются электрорентгенография, биопсия, томография гортани, компьютерная томография и ларингография. Лечение рака гортани – комплексный процесс, требующий индивидуального подхода к каждому пациенту и большого практического опыта врачей. В этом процессе есть много опций, но все они очень четко связаны со стадией заболевания. Чем позже был поставлен диагноз, тем больший участок слизистой оболочки придется удалять. Очень важно объяснить пациенту, в чем заключается его патология, и какие есть варианты лечения. Если диагностировать рак гортани на ранней стадии, вероятность полного излечения достигает 70%. С другой стороны, когда пациент

приходит с запущенным раком, шансы на выздоровление составляют менее 50%».

Как отметил профессор, в большинстве случаев лечение новообразований гортани не обходится без оперативного вмешательства. Опухоль, ограниченную небольшим участком (обычно на одной голосовой связке), удаляют с помощью луча лазера. Лазерный луч эффективно прекращает рост раковых клеток и позволяет сохранить как можно больше ткани. Пациент сохраняет голос и вскоре после операции, как только разрешит врач, он сможет вернуться к прежнему образу жизни. Лазер – очень точный инструмент, который легко контролировать, его можно использовать для деликатной хирургии, требующей высокой точности разрезов, недоступных традиционному скальпелю. Лазер можно использовать для удаления мельчайших зон злокачественного роста, для сохранения здоровых тканей, закрытия кровеносных сосудов, для остановки кровотечений. Сегодня эта технология считается наиболее эффективным средством лечения рака гортани на ранней стадии, который еще не проник глубоко в ткани. Это подчеркивает важность своевременной диагностики заболевания.

При больших опухолях приходится использовать открытые хирургические доступы. Они проверены долгими годами практики, с их помощью можно добиваться отличных результатов. Эти методы широко практикуются в Европе, к сожалению, гораздо меньше в США и в Азии. Но в настоящее время отмечается рост интереса к этим операциям как в России, так и в Восточной Азии. В большинстве крупных исследований удавалось добиться высоких уровней пятилетней выживаемости и подавления местно-регионарного опухолевого роста. Преимуществом ларингэктомии является возможность удаления всех тканей единым блоком.

На более поздней стадии заболевания основным вариантом считается полное удаление гортани, а альтернативой является только лучевая терапия в сочетании с химиотерапией. Существует также многообещающая таргетная терапия, которая дороже, чем химиотерапия. Некоторые клиники могут предложить дополнительные методы, такие как фотодинамическая терапия рака горла.

«Хороший врач, имея возможность провести операцию любой сложности, может идеально балансировать на грани



функциональности и полного удаления злокачественного новообразования гортани. Помимо сохранения жизни человека, очень важно сохранить и ее качество», – уверен Роберто Пужеду.

В ходе своего мастер-класса профессор провел 7 уникальных реконструктивно-пластических операций на гортани и трахее в университетской клинике «Аксай». По данным пресс-службы КазНМУ им. Асфендиярова, их уникальность состоит в том, что в Казахстане подобных пока никто не делал. До сегодняшнего дня казахстанцам с такими проблемами приходилось уезжать на лечение в Израиль, Германию или Корею. За очень сложной и предельно точной работой европейского специалиста наблюдали ведущие хирурги нашей страны, а также соседних – России и Кыргызстана. На операционный стол к именитому хирургу попали дети с самыми тяжелыми патологиями горла. Все операции прошли успешно. Стоит отметить, что одна такая операция за рубежом обходится от 20 до 30 тысяч евро. У детей ларинго-трахеальные стенозы являются очень серьезной проблемой, характеризующейся затруднением дыхания. Они могут быть врожденными и приобретенными. Последние являются наиболее распространенными. Их причиной могут быть внешняя травма, длительное пребывание ребенка в реанимации, химические и термические ожоги верхних дыхательных путей, а также инфекции и аутоиммунные заболевания. Врожденные стенозы менее распространены (1 случай на 10000 населения), но могут привести к большим проблемам сразу же после рождения. В случае выраженной обструкции, такой как стенозы 3-4 степени, хирургическое лечение обязательно. В процесс вовлекается полная команда высокоспециализированных кадров, включающих анестезиолога, реаниматолога, оториноларинголога, детского хирурга и других при необходимости. Даже при наличии полной команды, хирургическое лечение остается высокоспециализированным и комплексным.



Первой прооперировали маленькую пациентку из Атырау с папилломатозом. Несмотря на многократное удаление папиллом, они нарастают и мешают дышать. Роберто Пужеду провел ювелирную операцию под микроскопом с помощью современного лазера CO<sub>2</sub>. Таких в стране всего два – в Алматы и Нур-Султане. Второй из прооперированных детей – мальчик 5-ти лет с гигантским образованием гортани справа, в ходе операции ему полностью удалили опухоль лазером, иссекли эндоларингеально, не накладывая трахеостому, не идя открытым доступом снаружи, прогноз – благоприятный. Ранее ребенок уже был оперирован в Корею и в России. Уже два года он не может нормально есть и пить, задыхается. В горле мальчика выросла огромная киста – размером с голубиное яйцо. Абсолютно без надрезов с помощью лазера слой за слоем профессор убрал эту кисту. Операция повышенной степени сложности, киста была расположена очень глубоко. Рядом много важных органов, нервов и сосудов, которые задевать нельзя. Головная складка близко. Нужна ювелирная точность, чтобы отделить каждую стенку кисты. Полтора часа кропотливого труда хирургов, и спустя 10 дней мальчик сможет вернуться к привычной жизни. Роберто Пужеду отметил, что это очень сложный случай, но операция прошла

успешно. «Мальчик побудет под наблюдением до конца следующей недели, а потом его выпишут. Мы надеемся, что восстановится он быстро и повторной операции не потребуется», – сообщил профессор.

Третий прооперированный ребенок (2 года) был самым сложным из пациентов. В трехмесячном возрасте он поперхнулся фасолью, за счет этого у него развилась обструкция и дыхательная недостаточность. Был прооперирован в Талдыкоргане, по экстренным показаниям была наложена трахеостома. В результате у ребенка развился рубцовый стеноз, трахея практически полностью была закрыта, дышать самостоятельно ребенок не мог. Профессор Пужеду провел 3-х часовую операцию по удалению стеноза с одноэтапным забором хряща из ребра, и пересадил на место удаленного стенозированного участка трахеи новую ткань. Была наложена T-образная трубка. Через три месяца ее полностью уберут, и ребенок обретет новую полноценную жизнь.

Четвертой пациенткой была 17-летняя девочка из Кызылорды. С 2-х лет она страдала папилломатозом гортани, за свою жизнь перенесла 15 операций. В результате у нее осложнился рубцовый стеноз гортани. Роберто Пужеду провел полное лазерное иссечение стеноза по новейшей технологии методом уширения слизистой с двух сторон, чтобы избежать новых рубцовых стенозов. Теперь эта пациентка сможет вернуться к полноценной жизни со всеми радостями и нагрузками.

В числе всех операций, проведенных итальянским врачом, были также две 3-часовые по реконструктивно-пластической методике. Еще двум из пациентов так и не могли поставить диагноз, поэтому вначале была проведена полная диагностика. Заведующая кафедрой отоларингологии Айгуль Медеулова сказала: «После такого мастер-класса появилась надежда, что теперь подобные операции начнут проводить и в Казахстане. Визит профессора Пужеду дал стимул для дальнейшего развития специалистам, которые приезжали на мастер-класс, чтобы научиться проводить эти сложнейшие операции на горле».

**Проведение данного мероприятия стало возможным благодаря усилиям организаторов:**

- ООО «ИМПЕКС» г. Москва;
- Общественный Фонд «Добровольное общество милосердие»;
- Университетская клиника «Аксай» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Генеральным спонсором данного мероприятия является Общественный Фонд «Добровольное общество милосердие».

Подготовила Елена Томилова



## Здоровье школьников в «стиле цифровизации»



В своем Послании народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» (г. Астана, 31.01.17 г.) Глава государства объявил о Третьей модернизации, стержнем которой является цифровизация. Цифровизация, на которую страна взяла курс – один из ведущих трендов в процессе реформирования сферы образования. Современная школа стремится сочетать элементы традиционного образования и применять инновации в сфере цифровых технологий, это дает возможность учить по-новому. Насколько такие нововведения могут отразиться на здоровье школьников, сможет ли она достичь основной цели – формирование личности.

### Казахстан

Глава МОН РК Ерлан Сагадиев отметил, что казахстанское образование будет развиваться в новой концепции «тотальная цифровая доступность и мобильность» или блокчейн. «Это означает, что учитель, директор школы, родители или дети должны из своего мобильного телефона загрузить информацию. Ученик должен видеть домашнее задание, свои оценки, не выходя из дома. Вместе с тем мы можем создать телефонную версию таких услуг, как подача заявления на поступление в школу, колледжи, вузы, не выходя из дома. Также учебные занятия в школе мы можем организовать в общей электронной базе, в которой дети и учителя смогут просматривать свое портфолио на телефоне», - отметил министр.

В планах также перевод «мировых учебников» на русский и казахский языки, перевод в электронный формат лекций, проведение интерактивных

занятий. «Дети должны иметь доступ к информационным технологиям через мобильный телефон, через свои гаджеты. Эти методики должны быть доступны не только учителям, но и детям и их родителям». Глава МОН также проинформировал, что будет изменяться подход к обучению детей информатике. Если сегодня предмет «Информатика» изучается с пятого класса, то уже с нового учебного года начнется обучение основам информатики уже третьеклассников. Одновременно будут актуализированы программы 5-11 классов в части пересмотра языков программирования, поскольку они быстро меняются. Вместе с тем параллельно мы активно работаем с экспертами по возможности внедрения обучения с первого класса (по опыту стран ОЭСР)», - рассказал Е. Сагадиев.

Электронный дневник «Кунделик» внедрен на сегодняшний день в более 4000 школ страны, также в школах стра-

ны внедрен и электронный классный журнал, происходит обеспечение повсеместным доступом к сети интернет.

Таким образом онлайн-учебники, облачная система обучения, виртуальные лаборатории, персональный ID каждому ученику, открытый образовательный контент – все это уже практически на пороге средней школы.

### Россия

Известный проект МЭШ (Московская электронная школа) – это набор электронных материалов, доступных для всех и размещенных на современных цифровых устройствах. Ключевые элементы МЭШ – это видеоуроки и электронный дневник. Кроме того, предполагаются игровые формы обучения, замена учителя виртуальным тьютором и многое другое.

На уроках школьники (начиная с начальной школы!) должны пользоваться индивидуальными планшетами или смартфонами, связываясь по Wi-Fi с интерактивной доской в классе, заполнять в них тесты, читать электронные учебники, «посещать» виртуальные экскурсии, пользоваться виртуальными лабораториями, электронными библиотеками и даже обучающими компьютерными играми. В будущем по словам министра образования РФ Ольги Васильевой планируется распространить этот проект по всей стране.

Специалисты в области образования и медицины указывают на угрозы здоровью и развитию детей, с которыми уже сегодня сталкиваются в процессе применения цифровых методик в образовании и, конечно, об отдаленных перспективах. Итак, на какие же проблемы обращают внимание эксперты.

Как отметила заместитель заведующего кафедрой клинической физиологии и нелекарственных методов терапии ФПК МР МИ РУДН, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Лилия Иванова, прежде чем широко внедрять гаджеты и интерактивные доски в школах, следует провести долгосрочные исследования сроком не менее 10 лет, ограничив масштаб эксперимента. А также разработать нормы для их применения с привлечением психологов, психофизиологов, клиницистов и организаторов здравоохранения.

Эксперт указала на то, что Россия не может перенять «лучшие» зарубежные практики, поскольку в ряде стран Запада, где дети используют информационные технологии с самого раннего возраста, общественность и экспертное сообщество уже бьют тревогу. Она обратила внимание на то, что физиология младших школьников еще не устоялась, и некоторым из них достаточно поработать с гаджетом 15 минут, чтоб потерять возможность удерживать внимание до конца урока. Эксперт убеждена, что гаджеты с большей пользой могут использовать лишь ученики старших классов. Специалист также призвала задуматься о цели раннего и массированного внедрения электронных средств обучения. Не случайно электронные учебники, в отличие от учебника традиционного, не имеют никакой сертификации и утвержденных стандартов. Нет подтверждений их безопасности для здоровья детей, нет требований к их оформлению. Кроме того, в электронной школе дети проводят очень много времени в наушниках, у них портится слух, от светящихся экранов мониторов – ухудшается зрение, от сидячего образа жизни за компьютером – нарушается обмен веществ, состояние внутренних органов, ухудшается состояние мышц, развивается ранний сколиоз и т.д.

### Утрата навыков письма = утрата способностей к творчеству

Электронная школа еще не начала работать, но уже сейчас письму уделяется все меньше и меньше внимания. Сначала исчезла каллиграфия, затем чистописание, теперь, благодаря рабочим тетрадям, письмо от руки практически сводится на нет. При переходе

на цифровую школу, письмо от руки будет отменено, вследствие чего, ученики начнут хуже читать, пострадает моторика и координация. При ручном письме центр Брока, который отвечает за складывание букв в слова и их распознавание, не будет активизироваться должным образом, снизится процесс формирования речи и интерпретации сенсорных ощущений. У людей, которые мало пишут, плохо развит глазомер, они хуже распознают письменный текст. Процессы чтения письменного и печатных текстов изучены досконально. Людей с книжками и блокнотами сажали в аппараты МРТ, проводили во время чтения УЗИ, доплеровское сканирование сосудов мозга, делали электроэнцефалограмму. При чтении письменного текста у человека задействовано гораз-



до больше участков мозга, чем при восприятии печатного.

Функция автоисправления в гаджетах приведет к безграмотности, не будет необходимости учить орфографию, пунктуацию, грамматику. Без письма школьники будут хуже формулировать свои мысли, снизится воображение, память, ведь письмо от руки требует высшей формы абстрактного мышления.

Есть много исследований, которые говорят от том, что материал, записанный от руки, а не на компьютере, лучше запоминается, так как люди формулируют основные мысли еще в процессе записи.

На компьютере или планшете можно делать почти все то же самое, но у человека пропадает необходимость четко продумывать мысль и структуру текста, потому что он в любой момент может что-то дописать. Ранее для усвоения материала достаточно было хорошо запи-

сать лекцию – перечитывать не нужно. Сегодняшним студентам и школьникам при подготовке к экзаменам приходится перечитывать записи несколько раз.

Школьники утрачивают способность воспринимать большие тексты, поскольку сейчас многие задания в школе подразумевают поиск информации в интернете. Приводит это к тому, что дети быстро привыкают к поиску ответов в сети, и, как следствие, привыкают к быстрому чтению, без углубления в суть.

### Экранная зависимость

Сейчас уже известно, что iPad, смартфоны и Xbox являются одной из форм цифрового наркотика. Напомним, что обучение планируется вести при помощи планшета, что по сути то же самое.

Недавние исследования сканов мозга показывают, что «цифровые наркотики» влияют на лобную долю коры головного мозга – контролирующую дофаминовую систему, отвечающую за получение удовольствия, внимание, кратковременную память – точно так же, как кокаин. Подобные технологии так сильно возбуждают мозговую деятельность, что в организме повышается уровень дофамина – нейротрансмиттера, отвечающего за активизацию системы вознаграждения головного мозга, а также участвующего в формировании зависимости.

Именно из-за такого эффекта зависимости доктор Питер Вайбров (Peter Whybrow), директор факультета неврологии в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе (UCLA), называет экраны «электронным кокаином», а китайские исследователи зовут их «цифровым героином».

Сейчас большинство детей, в той или иной форме страдают экранной зависимостью. Как сказано выше, есть только один выход – никаких гаджетов. Понятно, что в цифровой школе это будет совершенно невозможно, ребенок будет весь день за планшетом по долгу учебы, а значит экранная зависимость будет только прогрессировать.

### Снижение социальных навыков

Большинство школьников страдают от одиночества и не могут жить без социальных сетей. Таковы результаты опроса, который провел Общероссийский народный фронт. Исследование затронуло почти 80 регионов России. Личность ребенка формируется в процессе взаимодействия с окружающим миром. Здесь колоссальное значение имеет именно эмоциональное участие того окружения, где формируется человек.

Когда школьники сидят в интернете, в соцсетях – это заместительная, суррогатная форма коммуникации. То

есть когда 90% общения происходит в интернете – это ненормально. Таким подросткам будет тяжело выстраивать человеческие, а не виртуальные отношения. Личности детей, которые не выходят из интернета, формируются на жестоких играх, что затем проявляется в жизни. Ребенок становится все более аутичным. Такому ребенку сложно в реальности дружить и общаться со сверстниками. Дети эмоционально глупеют. Наркологи говорят, что наркотическую зависимость легче преодолеть, чем киберзависимость.

Когда началась эра телевидения, ученые предостерегали, что три часа, проведенные у экрана, повышают риск роста массы тела и склонности к агрессии. И это действительно произошло. Что же сказать сейчас, когда молодежь пребывает в цифровом мире 7,5 часов в день?

Цифровые технологии избавляют от умственной работы. Не стоит напоминать, что орган, который не используется, атрофируется.



### Wi-Fi в школах, электромагнитное излучение

Использование беспроводных сетей в школах и детсадах опасно для здоровья детей, тем не менее именно эта технология подразумевается во время обучения.

24 февраля 2017 года в Рейкьявике прошла международная конференция на тему «Дети, время, проводимое перед экранами, и излучение от беспроводных устройств», в которой участвовали эксперты по электромагнитному излучению, онкологи, педагоги и ряд других специалистов, которые отметили значительный медицинский риск при длительном воздействии электромагнитного излучения в радиочастотном диапазоне (ЭМИ РЧ) от беспроводных устройств и сетей на уровне даже значительно ниже рекомендуемого по нормативам Международной комиссии по защите от неионизирующего излучения (МКЗНИР) и подписали открытое обращение к властям и администрациям школ во всем мире.

### Проблемы с речевым развитием у детей

Гаджеты развивают дислексию у детей. Среди младших школьников дислексией страдают до 30% детей, а

дисграфией – более 37%. По сравнению с «догаджетовым» временем эта цифра увеличилась. Многие с этими проблемами обращаются к логопеду, но он не всегда может помочь. Иногда требуется и психолог, и, возможно, даже невролог. Такому ребенку можно помочь, но дислексия и дисграфия до конца не уходят. С этим надо научиться жить. За последнее десятилетие устная речь агрессивно вытесняется из учебного процесса.

а проконтролировать, что ребенок за компьютером делает ежеминутно, вы не сможете, возникнут проблемы с законом.

### Зарубежный опыт цифрового образования

Надо отметить, что переход к всеобщей цифровизации образования возникает тогда, когда на Западе как раз начинается широкое обсуждение катастрофических последствий введения электронных школ.

Недавно в New York Times была опубликована информация на тему: «Школа без технологий в Кремниевой долине». В статье сообщается о том, что в образовательном процессе школы, которую посещают дети сотрудников таких технологических гигантов, как E-Bay, Google, Apple, Yahoo, Hewlett-Packard, технологическая продукция совсем не используется, и предпочтение отдается не экранам компьютеров или интерактивным доскам, а старым

доскам из дерева, мелу, бумаге, ручке. Почему человек оберегает своих детей от того, что производит сам?

Ответ на этот вопрос можно найти в выражении высокопоставленного сотрудника Google Алана Игла: «Идея, согласно которой применение App или iPad лучше научат моего ребенка чтению или математике, просто смешна». Игл отмечает, что его дочь, ученица 5-го класса, еще «не умеет пользоваться Google». Вместо этого, как и другие ее одноклассники, она пытается усвоить навыки шитья.

То, что умы, производящие технологические новшества, прилагают такие усилия к тому, чтобы защитить от них своих детей, действительно имеет большое значение.

### Роль учителя

Учителям будет еще сложнее. Абсолютно ненужный документооборот растет с каждым годом, а теперь к этому добавятся еще и электронные формы отчетов, журналов и дневников. По всем программам цифровизации школы роль учителя с каждым годом все уменьшается, планируется замена учителя, как примера и образца для подражания, на виртуального «тьютора».

Подготовила Ирина Климова

(Список использованной литературы находится в редакции)

### Проблемы со зрением

Существуют санитарные нормы, где прописано, что в 1-4-х классах ребенок может непрерывно работать за компьютером не более 15 минут. При переходе на цифровое обучение это время, с учетом домашних заданий, будет составлять 5-6 часов минимум. Как показали исследования американских ученых, риск возникновения проблемы со зрением у людей, которые за компьютером проводят более 3 часов в день, составляет 90%!

Режим работы школьника за компьютером: 1-й класс – 10 минут в день, 2-4 классы – 15 минут, 5-7 классы – 20 мин, 8-9 классы – 25 мин, 10-11 классы – 30 мин, после перерыва можно продолжить занятие еще в течение 20 мин.

Как это будет увязывать с цифровым обучением пока что не понятно, видимо будет менять санпинны.

### Компьютерная и игровая зависимость

Основной группой риска для развития компьютерной зависимости являются подростки в возрасте от 10 до 18 лет. А теперь эта самая главная группа риска, будет полностью переведена на компьютерное обучение.

Родители не смогут забрать у ребенка компьютер, это будет трактоваться как ограничение возможностей обучения. Если придет ювенальная полиция,

## Переход на обновленную базу фармаконадзора в РФ. Что ждет фармкомпании?

В последнюю неделю лета Росздравнадзор разослал пользователям баз данных «Фармаконадзор» и «Мониторинг КИ ЛС» письма о переходе на работу в обновленной базе «Фармаконадзор/Мониторинг КИ ЛС». С 1 сентября 2019 года возможность введения новой информации в старые базы данных будет закрыта. Исполнительный директор Flex Databases, ассистент кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины ПСПб ГМУ им. И.П. Павлова, одна из ведущих специалистов в области фармаконадзора в Российской Федерации Ольга Логиновская рассказывает, чем отличается новая база от старой, и что делать тем, кто не успел подготовиться к переходу на новый формат.



Работа по обновлению базы заняла примерно год и потребовала большое количество ресурсов – от создания технического задания, которое специалисты Росздравнадзора тщательно продуцировали и передавали разработчикам, до многоступенчатого финального тестирования, в котором принимали участие не только разработчики и сотрудники Росздравнадзора, но и представители индустрии.

Новая база представляет собой кардинально иной подход к сбору данных, это профессиональная система, которая может принимать XML-файлы в формате E2B R3. С переходом на новый формат Россия становится в один ряд и даже в чем-то опережает передовые страны Европы, Австралию, США и т.д. Теперь сбор сообщений о нежелательных реакциях станет более современным: электронным и быстрым.

В то же время, вместе с электронной подачей информации сохраняется и ручной ввод для компаний, которые не могут поддерживать высокий уровень работы с электронными системами. Но ведущие игроки фарминдустрии, строящие четкие стратегические планы на будущее с учетом необходимости в диджитализации и автоматизации процессов, они как правило, перешли на электронную подачу.

После того, как регулятор предпринял серьезные шаги по автоматизации

фармаконадзора, на рынке начали появляться предложения электронных систем, которые выглядят привлекательно, особенно тем, что кажутся простыми в использовании. На самом деле, пользователям системы на предприятиях зачастую тяжело оценить их технические характеристики и заметить, что они не соответствуют регуляциям, а точнее, созданы не в соответствии с форматом E2B. Создание системы по регуляциям, с внедренным браузером MedDRA, XML выгрузкой и другим необходимым минимумом – это масштабная разработка, требующая профессиональной экспертизы в IT и опыта работы в международном фармаконадзоре. Новички не могут учесть всех нюансов такого сложного процесса как фармаконадзор, и держатель регистрационного удостоверения, решивший начать работу с такой системой, неизбежно столкнется с проблемами, которых можно избежать, выбирая провайдера электронной системы, имеющего значительный опыт работы на рынке.

Валидация компьютеризированных систем в фармацевтической индустрии – тема, которой владеют далеко не все провайдеры электронных продуктов, при этом, их часто выпускают те, кто до этого никогда не сталкивался и не работал в фармацевтической индустрии. Многие новые провайдеры рекламируют весьма интересные ценовые пред-

ложения, но итоговая цена продукта оказывается в разы выше изначально заявленной, так как обрастает дополнительными «опциями» в процессе работы.

Такой масштабный и сложный проект как массовый перевод индустрии на обновленную базу не может пройти без шероховатостей, а в некоторых случаях, серьезных проблем. Самые серьезные проблемы, которые могут ждать держателей регистрационных удостоверений – это проблемы с заявлением случаев по фармаконадзору, сроки, качество и отсутствие информации, что, в конечном итоге, приведет к неудовлетворительным результатам инспекции Росздравнадзора, первые из которых ожидаются в течение ближайших полутора лет.

### Дополнительная информация



Ольга Логиновская – исполнительный директор Flex Databases, ассистент кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины ПСПб ГМУ им. И.П. Павлова, лектор курса «Фармаконадзор», одна из ведущих специалистов в области фармаконадзора в Российской Федерации.

Flex Databases работает на рынке программного обеспечения для фармацевтической индустрии уже восемь лет, занимается разработкой и постоянным улучшением системы по автоматизации фармаконадзора с 2012 года. За 7 лет мы наработали огромный опыт в автоматизации и улучшении процессов фармаконадзора, подписали контракты с множеством российских и зарубежных компаний. Мы постоянно обновляемся, следим за всеми изменениями в регуляциях и максимально открыто говорим о своей ценовой политике.



## О цифровизации ШКОЛЫ



Манфред Шпитцер (Manfred Spitzer)

В Германии списки бестселлеров возглавляет книга «Цифровое слабоумие. Как мы лишаем разума себя и своих детей». Ее автор – профессор Манфред Шпитцер (Manfred Spitzer) – медицинский директор психиатрической университетской клиники в Ульме, философ, преподаватель в Гарварде – считается одним из самых выдающихся мировых знатоков человеческого мозга. «По имеющимся выводам исследований, компьютер необходим для обучения, как велосипед для плавания или рентгеновский аппарат для примерки обуви», – говорит Шпитцер. А интернет и прочие электронные игрушки в первую очередь наносят вред детям.

Приводим выдержки из интервью Тобиаса Армбрюстера с Манфредом Шпитцером на «Радио Германии» по этому вопросу.

**Цифровизация.** Мы часто слышим это слово в последнее время в связи со школьным образованием в Германии. Многие политики сейчас требуют цифровой аудитории. И дети должны быть знакомы с компьютерным программированием в школе, предпочтительно в начальной школе. Об этом говорит новый министр цифровых технологий Дороти Бэр (Dorothee Bär). Сети Wi-Fi в школах также должны быть расширены. И если мы не сделаем этого, то в ближайшие десятилетия мы потеряем много рабочих мест в секторе IT-технологий.

*«В начальной школе  
нельзя учиться  
программированию»*

**- Мистер Шпитцер, насколько хороша идея, которая заключается в том, что программирование лучше всего изучать в начальной школе?**

- Это не очень хорошая идея. «Нам нужны хорошие математики, поэтому мы уже занимаемся интеграцией и дифференцированием в начальной школе», это утверждение не может работать и быть правильным. Для того,

чтобы заниматься программированием школьники должны понимать определенные логические процессы, иметь некоторые базовые математические знания, и это возможно хотя бы в среднем звене, лучше в старших классах, но не в начальных.

**- Но взрослые, имеющие опыт работы с детьми, утверждают, что дети невероятно легко управляются с компьютерами, делают это в процессе игры и у них совсем другой подход к ним, нежели у взрослых.**

- Но это очень просто и совершенно другой вопрос. Просто дети, несмотря ни на что, учатся намного быстрее, чем взрослые. Есть управление смартфоном, какие кнопки и где нажимать, и здесь, конечно, ребенок учится намного легче. Это известно давно, и в этом нет ничего особенного, и оно не имеет ничего общего с компьютерами.

И еще одна вещь: это даже не связано с тем, насколько хорошо развивается ребенок. Потому что ребенку нужны определенные первичные навыки. Он должен справляться с самыми простыми вещами. И если сегодня дети приходят в школу и уже не могут держать карандаш, потому что им приходится только тыкать в стеклянную поверхность планшета, а моторика рук совершенно не развита, это большой недостаток. Мы привлекаем поколение людей с ограниченными возможностями, я говорю об этом решительно. Чем больше игр с пальцами они проводят в детском саду, тем лучше они занимаются математикой, потому что ум ребенка находится на кончиках пальцев, активность рук повышает активность головного мозга. Если ребенок играет только на планшете, то его карьера закончится в качестве эксперта по уборке.

*«Вы не можете сказать, теперь относитесь к этому ответственно»*

**- Но мы можем научить детей в школе правильному обращению и использованию гаджетов, применять их ответственно.**

- Да, возможно мы можем рассмотреть это в перспективе. Нельзя говорить о конфетах с трехлетним ребенком и говорить: «Эй, вот тебе стопка конфет, теперь обращайся с ними ответственно». Это чепуха. Вы не можете сказать, что подростки, которые только начинают думать и сочувствовать, будут ответственно относиться к смартфону. 14-летние дети такие же, как и трехлетние дети, они также любят сладости. Мы знаем, как ведут себя люди, и секс и преступность по-прежнему являются основным контентом Интерне-

та и, конечно же, подростки могут это увидеть.

Большое исследование Blikk с прошлого года, проведенное немецкими педиатрами для 6000 подростков, выяснило, что 13-летний подросток чувствует себя перегруженным информацией из смартфона и теряет контроль над собой, потому что смартфон обладает вызывающими привыкание свойствами.

*«Стив Джобс сказал, что iPad не для детей»*

**- Мистер Шпитцер, означает ли это, что компьютеры должны быть в школе дальше от учеников, а родителям надо сказать, чтобы они держали своих детей подальше от этих устройств?**

- Если вы серьезно посмотрите на исследования в этой сфере, то мистер Макрон (президент Франции) совершенно прав, говоря, что с осени 2018 года смартфоны запрещены во французских школах. Потому что есть много доказательств, показывающих, что, если вы сделаете это, обучение значительно улучшится.

По-прежнему проводится большое количество исследований, показывающих, что, если вы внедрите Wi-Fi и компьютеры в школах, школьная успеваемость учащихся, согласно последнему исследованию, снизится на 20%.

Но газеты уже пишут, что цифровизация полезна для обучения детей. И это - большой скандал. Как можно сказать, что нам нужно больше планшетов в начальных школах, даже если босс Apple говорит, что планшеты не для моего племянника в школе. Стивен Джобс - изобретатель iPad - заявил, что iPad не для детей. Теперь планшеты внедряются в детских садах и начальной школе. Это действительно скандал, повторяю еще раз: мы знаем, что планшеты вредят обучению!

*«Смартфон поднимает кровяное давление»*

**- Разве мы не шутим, когда в школе демонизируем компьютеры и смартфоны, как в средние века это было с чтением книг?**

- Это не шутка. Посмотрите, смартфон вызывает высокое кровяное давление, делает детей близорукими, в Южной Корее уже 95% молодого населения близорукие, ранее эта цифра составляла 5%. Смартфоны вызывают диабет, нарушение сна, депрессию. Девочки, которые проводят более трех часов в Facebook в возрасте 13 лет, в два раза чаще страдают депрессией в возрасте 18 лет. Смартфоны вызывают зависимость.

**- Но эти устройства являются частью нашей повседневной жизни. Они принадлежат нам, их нельзя убрать.**

- Этот аргумент я не принимаю. Всегда была оценка влияния новой техники на здоровье человека. Приведу в пример исследование 2015 года, проведенное лидерами исследований PISA, которые изучили размер инвестиций более чем в 60 странах в цифровизацию университетов и как вследствие этого изменилась успеваемость студентов. И вот, что получилось: чем больше средств вложено в цифровизацию, тем хуже показатели обучения в период наблюдения. Австралийцы установили компьютеры в 2008 году и удалили их в 2016 году. Мы не приносим пользы учащимся с точки зрения их здоровья и образования, когда мы оцифровываем учебные заведения. Мы должны прояснить это. Все остальное - пост-фатальная образовательная политика.

*Wi-Fi в классе ухудшает производительность образовательного процесса*

**- Но, откуда появятся будущие ИТ-специалисты, будущие специалисты в этом важном секторе экономики, если у всех них не будет возможности обучиться этому в школе?**

- Я говорю, что образование ухудшается, когда вы изучаете цифровые медиа в школе. Wi-Fi в классе ухудшает производительность на 18%, потому что дети больше отвлекаются, и от этого умнее они не станут. Но приведу другой пример: если вы гуглите, вам не нужна медиаграмотность. Это ерунда! Вам нужны первичные знания в той области, в которой вы занимаетесь поиском с помощью Google. Вы должны иметь эти предварительные знания, а затем можете полноценно работать в поисковых системах.

Теперь, с 2012 года, мы знаем, что Google хуже предоставляет знания, чем книги, газеты или журналы. Поэтому мы не хотим «гуглить» в школе, потому что мы хотим получать там знания, настоящие знания, которые мы можем использовать потом. Неиспользуемые связи между нейронами в мозге ослабевают. Как раз это происходит в голове зависимо от интернета человека. Люди, пользующиеся Google и Википедией запоминают не информацию, а только то, где ее можно найти. Если вы спросите у калифорнийских студентов, что они читают, они тоже скажут: «Книги».

*По материалам deutschlandfunk.de (Приводится в сокращении)*

# Искусство переговоров

Эффективная работа персонала сегодня является основным фактором, определяющим конкурентоспособность и успешность любой фармацевтической организации, аптечных сетей, что предъявляет серьезные требования к компетентности специалистов, занятых в этих сферах. Поэтому совершенствование, актуализация навыков, получение новых знаний в стремительно развивающейся фармацевтической сфере является постоянным и неизменным трендом для работников этой отрасли. У кого же получать знания как не у известных бизнес-тренеров?



дени не нужны», – рассказывали коучеры.

Поэтому в заключительном блоке семинара отличной возможностью тренировки навыков ведения переговоров, получения обратной связи от коллег, стали переговорные поединки среди его участников. Моментальная корректировка ошибок экспертом позволила выявить слабые

стороны каждого.

«Необходимо задавать вопросы на выявление интереса партнера, готовиться к переговорам, задавая коридор вопросов (около 5-7 ключевых), а также проверочные вопросы, внимательно слушать и проводить встречи в ресурсное время, а главное контролировать ситуацию, записывая результаты договоренностей, ведь тот, кто ведет записи, тот режиссер переговоров», – подчеркнул Ю. Чертков.

Не раскрывая всех секретов тренинга, отметим, что ключевым моментом семинара стал детальный разбор техники ИРРА, которая включает четыре основных блока: интересы клиента, риски клиента, рамки, в которых клиент принимает решение, ресурсы, которые мы можем использовать, альтернативы (наши и клиента). Стратегическая концепция переговоров состоит из важнейших шагов: написать факторы ИРРА, найти поддерживающие и конфликтные элементы, выявить вероятные ресурсы, определить коридор вопросов и заполнить шаблон переговоров. Таким образом, идеологически мы можем делать все, что угодно, задавая правильные вопросы. Как отметил бизнес-тренер, каждый раз, готовясь к предстоящей встрече, расширяя зону интересов партнера, блокируя его риски, можно получить много новых решений насущной задачи, нестандартное видение ситуации.

Так 11 сентября 2019 года в г. Алматы состоялся открытый семинар-практикум «Переговоры без проигравших», который провел международный бизнес-тренер, врач, маркетолог, спикер различных конференций, автор ряда бестселлеров, основатель и директор компании «Агентство медицинского маркетинга», специализирующейся на обучении сотрудников фармацевтических предприятий, аптек и врачей, уже хорошо известный в Алматы Юрий Чертков и не менее известный Павел Лисовский – управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса, действительный участник РАФМ, ведущий экономист-эксперт на российском фармацевтическом рынке.

Семинар объединил медицинских представителей, руководителей и ТОП-менеджеров аптечных сетей, маркетологов, медицинских и фармацевтических представителей из Кыргызстана, Узбекистана, Казахстана, одним словом тех, кто каждый день проводит многочисленные переговоры, продуктивность которых – основа развития любого бизнеса.

Итак, переговоры – сколько в этом процессе тонкостей, особенностей и скрытых каверзных вещей, которые так необходимо знать. «Любые переговоры представляют особый вид совместной деятельности, направленной на разрешение общих проблем, стоящих перед ними. Они производятся потому, что интересы сторон частично совпадают. Если бы такого совпадения не было, переговоры были бы попросту невозможны, и при полном совпа-

Основные правила переговоров гласят: сформулируйте конкретные цели, составьте план беседы (подготовьте необходимые документы), выберите удобное время и подходящее место, не забывайте о задачах первой части разговора, подчиняйте свою практику цели разговора, слушайте активно, сохраняйте спокойствие и оставайтесь «на высоте», фиксируйте договоренности, прекращайте разговор после достижения поставленной цели.

Павел Лисовский подготовил насыщенный материал 3-дневного семинара для менеджеров по работе с клиентами по теме «Эффективное продвижение препаратов на аптечном рынке». Как отметил спикер, выстраивание эффективной системы товародвижения – это очень непростая и кропотливая работа. Отгрузка товара от производителя аптечным сетям – это только первый шаг в цепочке. «Фармацевтический рынок каждой страны имеет свои особенности, но некоторые из них могут быть интересными и другим рынкам. Технологии, о которых мы поговорим, уже доказали свою эффективность и могут применяться на любом рынке», – отметил П. Лисовский.

В ходе тренинга была сформирована стратегия работы с производителем и аптечными сетями, четко дифференцированы запросы аптечных сетей от маркетингового контракта с фармпроизводителем, а также запросы фармпроизводителя от маркетингового контракта с аптечной сетью, точки их соприкосновения. Рассмотрена перспектива развития аптечного сегмента, классификация аптечных сетей и для чего она нужна, а также особое внимание было направлено на умение конструировать маркетинговые боксы, и знания экономического профиля препарата.

Переговоры – это особое искусство, которое необходимо оттачивать каждый день, изо дня в день и еще много раз, поскольку от этого привычного действия зависит прибыль каждой аптеки, ведь «Бизнес – это договоренности». Надеемся, что вернувшись на свои рабочие места, слушатели семинара будут иначе вести переговоры и придадут бизнесу новый импульс, они не раз вспомнят увлекательный и взаимообогащающий процесс обучения, смешные сценки, задания, тесты, кейсы и прочие рабочие «фишки», которые с помощью Юрия и Павла помогли освоить эти непростые и емкие техники под названием ПЕРЕГОВОРЫ и ПРОДВИЖЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ.



Подготовила  
Ирина Климова

# III Национальный конгресс нефрологов, врачей диализа и трансплантологов Республики Казахстан

Уже в третий раз Республиканское общественное объединение «Общество нефрологов, врачей диализа и трансплантологов Казахстана» проводит национальный конгресс совместно с VII Международным казахско-турецким нефрологическим конгрессом с целью рассмотрения важных вопросов трансплантации органов и тканей, а также в нефрологии и смежных с нефрологией дисциплинах.



В этот раз конгресс прошел в Восточно-Казахстанской области в г. Семей, где обсуждались актуальные проблемы трансплантологии с участниками из регионов Казахстана, ближнего и дальнего зарубежья. Он стал диалоговой площадкой для специалистов всех профилей, которые занимаются трансплантацией органов и тканей.

Основным организатором конгресса стал Национальный научный медицинский центр Республики Казахстан, возглавляемый профессором, доктором медицинских наук, академиком Европейской Академии естественных наук Абаем Байгенжиным.

В течение двух дней 250 врачей-нефрологов, ученых, а также представителей других специальностей (урологов, эндокринологов) рассматривали вопросы междисциплинарных проблем хронической болезни почек. Большой пласт проблем был поднят при анализе современного гемодиализа и раскрытии новых возможностей этого метода лечения.

Не осталась без внимания и тема трансплантации почки. С ключевым докладом выступил главный трансплантолог страны, д.м.н., профессор Ж. Доскалиев. Также участники конгресса изучали международный опыт, вопросы по профилактике и лечению осложнений иммуносупрессивной терапии после трансплантации почки.

Конгресс затронул многие другие актуальные темы, в его рамках были представлены инновационные технологии, новые медицинские рекомендации и достижения международной и отечественной науки, необходимые для внедрения в регионы страны. Состоялось обсуждение проблемы и возможности максимального улучшения качества жизни пациентов с терминальной почечной недостаточностью, находящихся на заместительной почечной терапии.

Кроме того, в ходе работы конгресса был обсужден новый стандарт Нефрологической службы, представлены современные клинические протоколы «Хроническая болезнь почек» и «Острое повреждение почек»; разработки новой модели современного нефрологического центра, объединяющего амбулаторию и стационар, оказание высококвалифицированной помощи при острых и хронических патологиях, а также обучающий центр с институтом менторства.

На открытии международного конгресса гостей и участников приветствовала заместитель акима ВКО Асем Нусупова, которая от имени Акима области поздравила участников Форума и пожелала успешной работы конгрессу.

- В настоящее время сфера здравоохранения нашей области развивается по принципу: из догоняющего развития – в опережающее. Нами принята программа повышения эффективности здравоохранения, объединяющая 4 направления: подготовка и переподготовка медработников в ведущих клиниках мира и научных центрах страны; модернизация и оснащение оборудованием клиник по международным стандартам; создание специализированных высокотехнологичных центров, филиалов ведущих республиканских научных центров; цифровизация при которой в течение трех лет в рамках Программы в оснащение оборудованием инвестировано 23,4 млрд тенге, что позволило увеличить объем высокотехнологичного оборудования в 2,5 раза, – отметила заместитель акима региона.

Нефрология в настоящее время перестала быть узкоспециализированной дисциплиной, и определенный объем знаний по этой специальности необходим врачам практически любой специальности, учитывая, что количество заболеваний почек в мире неуклонно растет. В Казахстане актуальность проведения конгресса обусловлена неуклонным ростом пациентов с терминальной стадией нарушения функции почек, вынужденных пожизненно получать заместительную почечную терапию аппаратом искусственной почки. Согласно последним данным, во всем мире гемодиализ – преобладающий вид лечения терминальной хронической почечной недостаточности (5-7% перитонеальный диализ, 10-15% трансплантация почки), при этом заболеваемость населения республики хронической болезнью почек составляет 10-12% от общего количества больных. Количество пациентов на гемодиализе на начало 2019 года составило 7370.

В Восточно-Казахстанской области нефрологическая служба также динамично развивается, развита сеть частных диализных центров, которые на высоком уровне оказывают 80% всего объема медицинских услуг в этой сфере. По словам начальника управления здравоохранения ВКО И. Мухамеджана, на сегодняшний день на программном гемодиализе находятся 302 пациента, при этом, количество пациентов, обеспеченных диализом, выросло за 3 года в 1,4 раза с 223 до 302 пациентов, прирост больных на диализе, по сравнению с 2016 годом, составил 30%. Кроме того, в регионе проживают 54 пациента с почечным трансплантатом, которые на 100 процентов обеспечены амбулаторной лекарственной помощью.

Сами участники международного конгресса отметили, что данное мероприятие крайне полезно, поскольку проводится в различных регионах страны и позволяет акцентировать внимание на проблему почечной недостаточности.

Zakon.kz



# pharmtech & ingredients

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

## Забронируйте стенд

## Book your stand

### 19-22.11.2019

Crocus Expo IEC  
Moscow, Russia

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



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



### Как разрешить деструктивный конфликт

18



Возможно ли найти достойный выход из конфликтной ситуации в аптеке, а еще лучше обратиться на пользу. ▶

### Проблемы диагностики затяжного кашля у детей

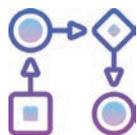
20



Редкая причина затяжного кашля - гиперсенситивный пневмонит. ▶

### Алгоритм продаж фитопрепаратов от кашля

26



Правильная консультация пациента с жалобами на кашель - 50% успеха. ▶

### Нормативно-правовые акты

29



Приказ №199-НҚ от 23.08.19 г.  
Приказ №208-НҚ от 02.09.19 г. ▶

### Нехватка лекарств в европейских странах

30



Проблему недостатка лекарственных средств обсуждают в общенациональных и региональных СМИ Европы. ▶

### Тысячелетние рецепты от кашля

32



Как боролись с кашлем со времен государства Шумер и до настоящего времени. ▶

## Уважаемые заявители!



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Специально для вас в Национальном центре экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий был организован ящик для писем и предложений.

Свои рекомендации и пожелания Вы можете оставлять в Центре обслуживания заявителей на 2 этаже по адресу: г. Нур-Султан, ул. Мәңгілік Ел, 20, БЦ «Palazzo degli Affari».

Напомним, что в НЦЭЛС функционирует и телефон доверия по фиксации случаев коррупционных правонарушений. Граждане могут сообщить о фактах коррупции работниками НЦЭЛС, обратившись в Отдел корпоративной и информационной безопасности по рабочему телефону +7(7172)78 98 98,

или написать в мессенджер WhatsApp: +7 (771) 522 45 80.

Также бесплатную консультацию по вопросам противодействия коррупции можно получить в Агентстве Республики Казахстан по противодействию коррупции позвонив в Call-центр по короткому номеру 1442.

Пресс-служба НЦЭЛС



## Международный скандал



Международный скандал разгорается в Восточном Казахстане. Почти восьмидесяти индийским студентам медицинского вуза Семей выдали дипломы с ошибками. Теперь их свидетельства об образовании в Индии не признают.

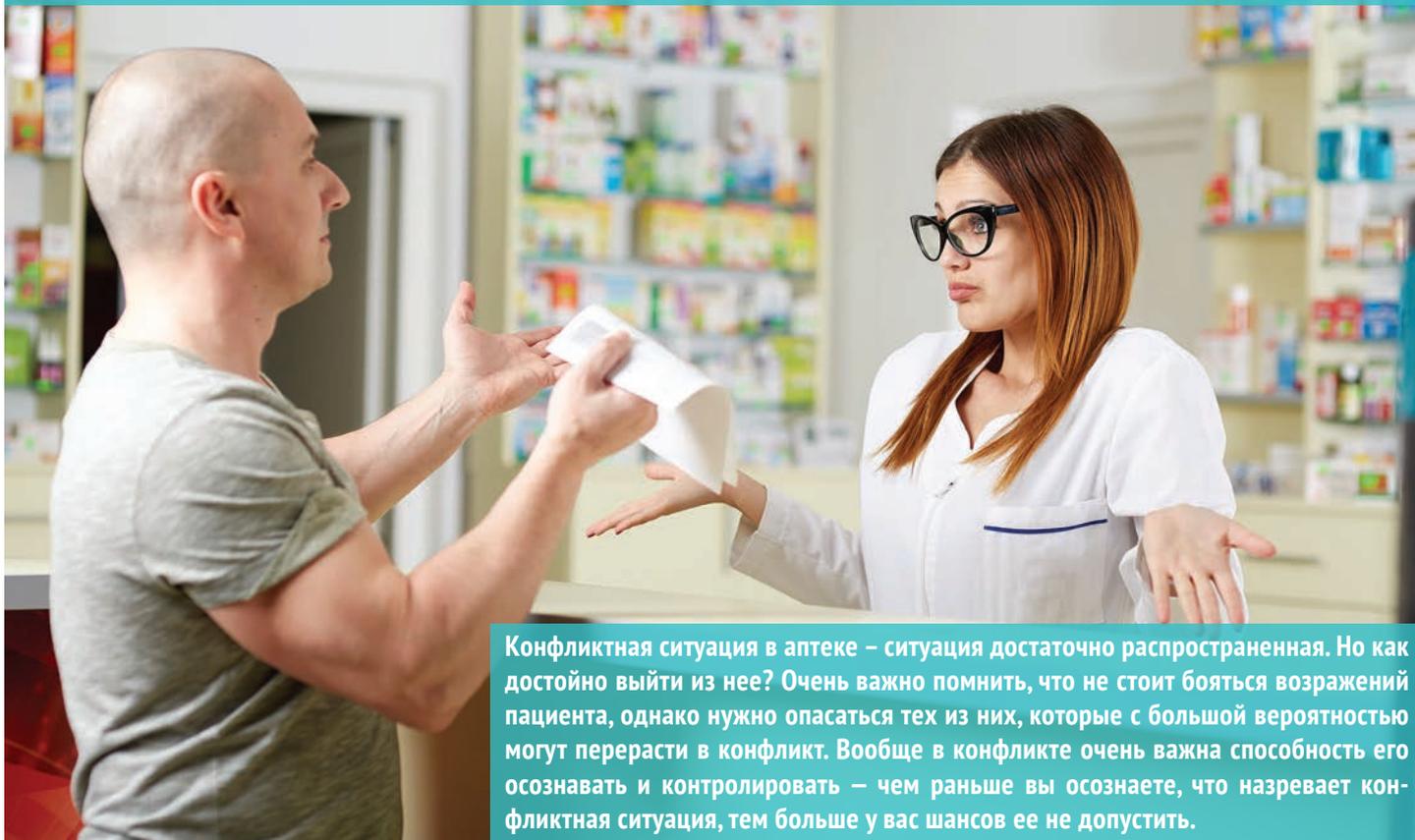
Выпускники не могут устроиться там на работу. Ошибки были допущены в инициалах. Иностранцы студенты уже обратились в Генеральную прокуратуру. Само руководство университета готово исправить неточности. Но специалисты считают, что ВУЗ должен решать эту

проблему уже на уровне посольства Индии в Казахстане.

- Мы считаем, что это задача университета и министерства образования, найти этих студентов, выправить ошибки и выдать им нормальные дипломы. А не то, что ошибочно написано. Объявить ректору НАО «Медицинский университет Семей» Ерсину Жунусову партийное взыскание в виде выговора, – говорит первый зам. председателя ВК филиала партии «Nur Otan» Ануарбек Мухтарханов.

Zakon.kz

# Как разрешить деструктивный конфликт



Конфликтная ситуация в аптеке – ситуация достаточно распространенная. Но как достойно выйти из нее? Очень важно помнить, что не стоит бояться возражений пациента, однако нужно опасаться тех из них, которые с большой вероятностью могут перерасти в конфликт. Вообще в конфликте очень важна способность его осознавать и контролировать – чем раньше вы осознаете, что назревает конфликтная ситуация, тем больше у вас шансов ее не допустить.

**Нина Тельпуховская**, бизнес-тренер, специалист по аптечному ритейлу,  
**Наталья Безуглая**, провизор, зав. учебно-научным комплексом «аптеки БелГу».

Избежать конфликтов в процессе работы с людьми невозможно. Значит, единственный способ добиться успеха – научиться управлять конфликтом и использовать его на благо родного предприятия. Но, скажем прямо, быстро постичь основы этого искусства могут далеко не все. Пройдет время, прежде чем фармацевт получит моральную закалку, выработает иммунитет, приобретет необходимый опыт, который позволит ему разрешать спорные ситуации и грамотно противостоять конфликтным клиентам. Опытные, с двадцатилетним и тридцатилетним стажем работы первостольники тоже нередко жалуются на то, как трудно бывает им сдерживаться, сохранять приветливость и спокойствие в общении со скандалящими покупателями.

## 1. Рассмотрим пример диалога в аптеке

- Здравствуйте. Мне нужны капли в нос для 6-летнего ребенка.  
- Возьмите спрей X.  
- Я ведь просила капли! Мой ребенок плохо реагирует на спреи!  
Посмотрите, назревает конфликт, и виной всему рассеянность первостоль-

ника. Он услышал возраст ребенка, но не обратил внимания на пожелание покупателя по поводу лекарственной формы. Конечно, в такой ситуации извинение первостольника будет выходом из ситуации.

## Что провоцирует конфликт

Психологи выделяют четыре параметра, по которым можно оценить и классифицировать конфликт: причина, острота, длительность и последствия. Причины, вызывающие конфликт в аптеке, бывают объективными и субъективными. В первом случае скандал возникает оттого, что первостольник сам допустил ошибку в дозировке или манере общения с посетителем (диалог 1). Во втором случае проявляются плохое самочувствие покупателя или усталость работника первого стола в конце долгого рабочего дня (диалог 2).

## 2. Диалог в аптеке

В аптеке образовалась очередь. Долго я тут стоять буду? Сколько можно ждать? Откройте еще одну кассу! Вы правы, извините за задержку. Сейчас я приглашу второго провизора, а вы проходите, пожалуйста, на вторую кассу.

Конфликт исчерпан в течение пяти минут. Доброжелательность и корректное поведение работника аптеки способны обезоружить любого сварливого клиента.

## От чего зависят острота и длительность конфликта

Остроту конфликтной ситуации определяет интенсивность столкновений сторон, в результате которых в короткий промежуток времени расходуется большое количество психологических и материальных ресурсов людей. Работники первого стола тратят силы на восстановление внутреннего баланса после словесной битвы с покупателем, который не намерен идти на компромисс. Длительность конфликта – это интервал времени с начала возникновения конфликтной ситуации до ее разрешения. Короткий конфликт может продолжаться всего несколько минут. Продолжительный – несколько месяцев. Классический пример такого конфликта – попытка покупателя вернуть в аптеку медицинский прибор. В ряде случаев аптеке приходится дожидаться результатов экспертизы прибора.

## 3. Диалог в аптеке

- Добрый день. Дайте жаропонижающее для ребенка.  
- Вам таблетки или сироп?

- Давайте таблетки.

Через некоторое время покупатель возвращается в аптеку.

- Я позвонил жене, поменяйте на сироп.

- Вы сами выбрали форму таблеток. Принимать лекарства назад аптека не может, иначе нарушит закон.

Вы не понимаете! Мне нужен сироп. Для ребенка это лучше, чем таблетки. Вы же специалист, почему вы мне не подсказали?

Ситуация критическая, назревает скандал. Винават покупатель, который забыл про лекарственную форму препарата, но и фармацевту урок на будущее: такие вещи можно и нужно подсказывать. Но на стороне аптеки закон, незадачливому покупателю придется остаться с покупкой себе.

### Чем деструктивный отличается от конструктивного

Конструктивный конфликт помогает улучшить ситуацию. Он показывает проблемные места, которые руководство и коллектив устраняют. В случае с сиропом (диалог 3) фармацевт мог бы и сам предложить покупателю лекарство в форме сиропа, зная, что детям так его давать легче. Деструктивный конфликт

оказывает противоположное действие. Он возводит негатив в абсолют, и страдают обе стороны. Так происходит, когда покупатель не желает выслушать мнение фармацевта, упорно настаивает на своем, оказывает на первостольника психологическое давление, опускается до хамства и оскорблений. До этого лучше не доводить. Недовольный покупатель способен развязать настоящую войну. Битва может длиться долго и стоить нервов всем сотрудникам аптеки, начиная от работника первого стола и заканчивая заведующей.

### Что делать, если угрожают

Нередко покупатель прибегает к угрозам: «Вот подкараулю тебя после работы», «Я знаю, где ты живешь, так что будь осторожна». В одной аптеке сильно рассерженный пожилой мужчина пригрозил сотрудницам вернуться с ружьем и всех перестрелять. Полицейские объяснили дебоширу, что угроза жизни не просто слова. И при повторном сигнале заведут уголовное дело. Деструктивный конфликт может сопровождаться и физическими действиями со стороны покупателя. В состоянии агрессии тот способен бросить упаковку препарата в лицо работнику первого стола или даже разбить витрину. Если в штате аптеки нет охранника, отсутствует тревожная

кнопка и не заключен договор с охранным агентством, целесообразно установить в торговом зале видеокамеру. Конечно, она не поможет избежать ущерба от действий дебошира. Однако позволит выявить хулигана, когда запись конфликта получат сотрудники полиции.

### Как избежать тяжелых последствий

Провизору затяжной конфликт грозит эмоциональным выгоранием. Длительное противостояние провоцирует стрессы, испорченное настроение, слезы, обиду, нежелание продолжать работу. Появляются невнимательность и рассеянность, которые влекут за собой ошибки, порой серьезные. В результате человек потерян для профессии, ведь вместо помощи людям он причиняет вред. Чтобы этого не произошло, необходимо научиться зеркально смотреть на конфликтную ситуацию. Не погружаться в конфликт, а созерцать его со стороны. Тогда он разрешится с минимальными потерями для всех участников. Еще полезно поставить себя на место другого человека и представить: а что бы ты сам сделал в данной ситуации?

*(В следующем номере мы расскажем о конструктивном конфликте).*

## Что мы знаем о кашле? Тест по бронхолегочной системе

<p><b>1. Основная причина развития острого бронхита</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) алкоголизм</li> <li>○ б) курение</li> <li>○ в) острая респираторная вирусная инфекция</li> <li>○ г) переохлаждение</li> </ul>	<p><b>5. Осложнение хронического бронхита</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) абсцесс легкого</li> <li>○ б) плеврит</li> <li>○ в) туберкулез</li> <li>○ г) эмфизема легких</li> </ul>	<p><b>9. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) боль в грудной клетке</li> <li>○ б) кашель с гнойной мокротой</li> <li>○ в) приступ удушья</li> <li>○ г) кровохарканье</li> </ul>	<p><b>13. В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) астмопент</li> <li>○ б) беротек</li> <li>○ в) интал</li> <li>○ г) теофиллин</li> </ul>
<p><b>2. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) 2 мес. не менее 2 лет</li> <li>○ б) 3 мес. не менее 2 лет</li> <li>○ в) 3 мес. не менее 3 лет</li> <li>○ г) 4 мес. не менее 3 лет</li> </ul>	<p><b>6. При лечении гнойного бронхита применяют</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) ампициллин, бромгексин</li> <li>○ б) преднизолон, зуфиллин</li> <li>○ в) теофедрин, фуросемид</li> <li>○ г) пентоксифиллин, дигоксин</li> </ul>	<p><b>10. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) горизонтальное</li> <li>○ б) горизонтальное с приподнятыми ногами</li> <li>○ в) лежа на боку</li> <li>○ г) сидя, опираясь на колени</li> </ul>	<p><b>14. Основной возбудитель крупозной пневмонии</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) гонококк</li> <li>○ б) пневмококк</li> <li>○ в) стрептококк</li> <li>○ г) стафилококк</li> </ul>
<p><b>3. Основная причина развития хронического бронхита</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) курение</li> <li>○ б) острая респираторная вирусная инфекция</li> <li>○ в) переохлаждение</li> <li>○ г) гиповитаминоз</li> </ul>	<p><b>7. При кашле с гнойной мокротой противопоказан</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) бромгексин</li> <li>○ б) кодеин</li> <li>○ в) мукалтин</li> <li>○ г) отхаркивающая микстура</li> </ul>	<p><b>11. При приступе бронхиальной астмы противопоказан</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) астмопент</li> <li>○ б) беротек</li> <li>○ в) зуфиллин</li> <li>○ г) морфин</li> </ul>	<p><b>15. При лечении пневмонии применяют</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) антибиотики, отхаркивающие средства</li> <li>○ б) антибиотики, диуретики</li> <li>○ в) бронхолитики, глюкокортикостероиды</li> <li>○ г) бронхолитики, диуретики</li> </ul>
<p><b>4. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) розовой пенистой</li> <li>○ б) «ржавой»</li> <li>○ в) слизистой</li> <li>○ г) стекловидной</li> </ul>	<p><b>8. При густой вязкой мокроте рекомендуют</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) йодид калия</li> <li>○ б) кодеин</li> <li>○ в) либексин</li> <li>○ г) морфин</li> </ul>	<p><b>12. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ а) сальбутамол</li> <li>○ б) кодеин</li> <li>○ в) либексин</li> <li>○ г) тусупрек</li> </ul>	<p><b>Правильные ответы:</b></p> <p>1 - в; 2 - б; 3 - а; 4 - в; 5 - г; 6 - а; 7 - б; 8 - а; 9 - в; 10 - г; 11 - г; 12 - а; 13 - б; 14 - б; 15 - а.</p>

# Проблемы дифференциальной диагностики при затяжном сухом кашле у детей: от типичных до редких причин

**Т.В. Спичак**, Детский центр диагностики и лечения имени И.А. Семашко,

**Л.А. Разина**, Детская городская поликлиника №81 Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал 2,

**А.А. Демушкина**, обособленное структурное подразделение «Российская детская клиническая больница ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ,

**О.В. Кустова**, Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ,

**О.Ф. Лукина**, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» МЗ РФ.



Публикация посвящена проблемам дифференциальной диагностики при затяжном сухом кашле у ребенка. Основное внимание в статье уделено редкой причине затяжного кашля: гиперсенситивному пневмониту. Представлен краткий обзор литературы по данной редкой форме патологии. Приведены два собственных клинических наблюдения, демонстрирующие сложность диагностики, особенности течения и ведения больных с острой/подострой формой гиперсенситивного пневмонита при длительном наблюдении.

Кашель – одна из самых частых жалоб, с которой дети обращаются к педиатру. В большинстве случаев тактика ведения кашляющего ребенка хорошо известна и не составляет труда для специалиста.

*Особое беспокойство у врачей и родителей ребенка вызывает сухой спастический кашель, тем более, когда он принимает затяжное течение или повторяется на протяжении длительного времени.*

Причиной его могут быть гиперреактивность бронхов, связанная с перенесенной RS-вирусной или риновирусной инфекцией, стертая форма коклюша, достаточно распространенная в последнее время и диагностируемая лишь при серологическом исследовании с обнаружением специфических к *Bordetella pertussis* (parapertussis) антител, нераспознанная микоплазменная инфекция и, наконец, патология верхних дыхательных путей (от аденоидитов до риносинуситов и хронических фарингитов) [1, 2]. Затяжной сухой спастический кашель может быть проявлением кашлевого варианта бронхиальной астмы, реже – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [1, 2].

**Причины затяжного кашля:**

- гиперреактивность бронхов;
- стертая форма коклюша;
- нераспознанная микоплазменная инфекция;
- патология верхних дыхательных путей;
- кашлевой вариант БА;
- вариант ГЭРБ.

Диагностический поиск существенно видоизменяется, если сухой спастический кашель сочетается с локальными крепитирующими хрипами в легких. На передний план, помимо возможной атипичной пневмонии, выходят аспирация инородного тела и гиперсенситивный пневмонит, о котором многие врачи часто забывают.

**Гиперсенситивный пневмонит (или экзогенный аллергический альвеолит)** относится к редким иммунологически опосредованным легочным заболеваниям, связанным с повторным вдыханием органической пыли и сенсибилизацией к ней (I67 – гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью) [3].

Термин «гиперсенситивный пневмонит» (ГП) считается более соответствующим сути патологических изменений в легочной ткани, которые затрагивают не только альвеолы, но и терминальные бронхиолы и интерстиций [4]. ГП у детей встречается реже, чем у взрослых (0,36 на 100 000). В отличие от заболевших взрослых, среди которых преобладают работники ферм и предприятий по переработке сельскохозяйственной продукции (элеваторы, мукомольная промышленность, переработка хлопка, сахарного тростника и т.д.), наиболее частой причиной болезни у детей является контакт с пометом и пером птиц (посещение курятников, голубятен, содержание в домашних условиях волнистых попугайчиков) [4, 5]. Антигенами, запускающими иммунные реакции гиперчувствительности III и IV типа, являются бактерии *Saccharopolyspora rectivirgula*, термофильные актиномицеты, грибки рода *Aspergillus spp.*, *Penicillium spp.* и *Candida spp.*, белки животного и растительного происхождения. Однако, принимая во внимание то, что заболевают от 5 до 15% из тех, кто подвергался воздействию указанных антигенов, и сообщения о семейных случаях заболевания, в развитии ГП, помимо внешних факторов, возможно участие генетической предрасположенности и особенностей иммунного ответа [6].

Появлению ГП предшествуют вторичные ингаляции указанных антигенов. На ранних этапах развития

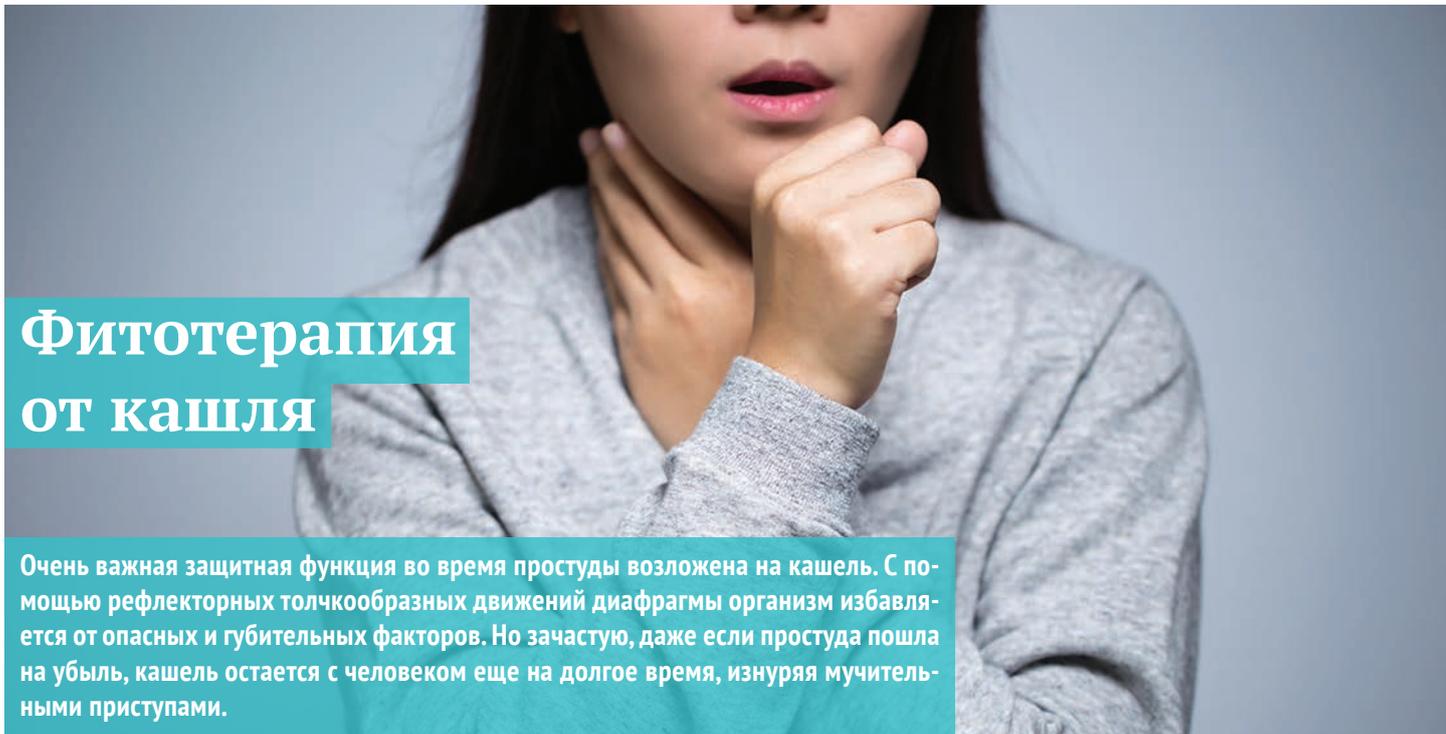
заболевания основное значение имеют иммунокомплексные реакции III типа. При взаимодействии ингалируемого антигена с преципитирующими IgG-антителами образуются иммунные комплексы. Иммунные реакции, опосредованные Т-лимфоцитами (IV тип), включают CD4+Т-клеточную гиперчувствительность замедленного типа и CD8+Т-клеточную цитотоксичность [6, 7]. Важно подчеркнуть, что атопия не является предрасполагающим фактором и при аллергообследовании кожные пробы отрицательны, а специфические IgE-антитела отсутствуют [5]. Морфологические признаки ГП как при остром, так и постепенном развитии болезни включают бронхиолит, диффузные хронические интерстициальные воспалительные инфильтраты, плохо очерченные неказеозные гранулемы, состоящие из лимфоцитов, плазматических клеток и эпителиоидных гистиоцитов с гигантскими клетками или без



них. Интерстициальные мононуклеары и гранулематозное воспаление часто локализуется вокруг бронхиол, формируя облитерирующий бронхиолит или облитерирующий бронхиолит с организуемой пневмонией. При хронической форме преобладает лимфоцитарный интерстициальный пневмонит, гранулемы и фиброз [6, 8]. Интервал между сенсибилизацией ингаляционными антигенами и первыми симптомами болезни четко не установлен. Сроки первых проявлений болезни варьируют от нескольких месяцев до нескольких лет после воздействия антигена [4, 6]. В обзорных статьях при описании клинических симптомов болезни обращают внимание на нечеткость, а иногда и противоречивость характеристик острой, подострой и хронической форм болезни, выделяемых экспертами [4, 6]. Несомненные проблемы для своевременной диагностики ГП представляют разные варианты начала болезни. ГП может начаться под маской гриппа с лихорадкой, ознобом, недомоганием, мышечными и головной болью и респираторными симптомами в виде сухого кашля, одышки, которые иногда отсутствуют, либо развивается испод-

воль, без явной связи с острым эпизодом, с появления одышки, сухого кашля, снижения веса ребенка. При острой форме болезнь, внезапно начавшись спустя 4–12 ч после воздействия антигена, не прогрессирует. После прекращения контакта с антигеном возможно спонтанное улучшение, наступающее через несколько дней или недель. Однако при повторной экспозиции антигена болезнь возобновляется и в нижних отделах легких появляются трескучие крепитирующие хрипы, возможен цианоз. Подострый ГП связывают с повторными умеренными воздействиями ингаляционных антигенов. Респираторные симптомы либо неярко выражены (одышка, сухой кашель, повышенная утомляемость), либо отсутствуют, а локальные крепитирующие хрипы при аускультации часто становятся поводом для дифференциальной диагностики с бактериальной пневмонией. Есть некоторые нюансы в характеристике хрипов при ГП, на которые следует обратить внимание. *Крепитирующие хрипы выслушиваются на вдохе, преимущественно в нижних отделах, имеют постоянную или мигрирующую локализацию. Различия между подострой и хронической формой болезни достаточно нечеткие.* Существует мнение, что признаком хронической формы являются необратимые повреждения легочной ткани или фиброз. Однако часто исследователи не видят больших различий между подострой и хронической формами болезни, имеющими одинаково стертое, бессимптомное начало с последующими острыми эпизодами. Временные различия, согласно которым подострой формой считают развитие болезни в сроки от нескольких недель до 4 мес. с эпизодом внезапного обострения, а хронической – болезнь, развивающуюся в течение от 4 мес. до нескольких лет, не выдерживают критики, тем более что рентгенологические признаки, отмеченные при подострой форме, часто находят у больных с длительностью болезни в течение многих лет. После повторных острых эпизодов подострый ГП может стать хроническим, являясь результатом развития фиброза легочной ткани. Хроническая форма характеризуется стертым началом, медленно нарастающей одышкой, появлением сухого кашля, похудением. У 20–50% больных отмечают утолщение концевых фаланг пальцев. При хроническом ГП часто развивается прогрессирующий фиброз, легочное сердце. На этой стадии болезнь трудно дифференцировать с идиопатическим легочным фиброзом или неспецифической интерстициальной пневмонией, что может способствовать диагностическим ошибкам.

(Продолжение следует)



## Фитотерапия от кашля

Очень важная защитная функция во время простуды возложена на кашель. С помощью рефлекторных толчкообразных движений диафрагмы организм избавляется от опасных и губительных факторов. Но зачастую, даже если простуда пошла на убыль, кашель остается с человеком еще на долгое время, изнуряя мучительными приступами.

Как известно, не все лекарства от простуды можно принимать длительными курсами, поэтому, если кашель затянулся, посоветовавшись с врачом, можно перейти на растительные чаи и настойки. Для любого вида кашля – и влажного, и сухого – существуют подходящие сборы лекарственных трав. Помимо отхаркивающего и противокашлевого действия растительные средства укрепляют иммунитет, ускоряют выздоровление и процесс восстановления организма. Готовят препараты путем заваривания, настаивания, выдерживания в спирту. Самые эффективные препараты, которые рекомендуют врачи, – это отвары и настои на основе травы алтея лекарственного, корней солодки, травы тимьяна ползучего, эвкалипта и, конечно же, листьев плюща.

### Плющ обыкновенный



Благодаря тому, что листья плюща обладают сразу двумя действиями, как отхаркивающим, так и откашливающим, это растение стало незаменимым при борьбе с кашлем. Эффект достигается за счет большого количества сапонинов в стебле и листьях плюща. Они хорошо разжижают мокроту, что значительно облегчает ее выведение из дыхательных путей. Спазмолити-

ческие свойства экстракта плюща способствуют расслаблению мышечных тканей, что снижает частоту приступов и улучшает отхождение слизи из бронхов. Такой эффект очень полезен при астме, когда спазмы затрудняют процесс дыхания. В процессе долгих исследований было выявлено и то, что экстракт листьев плюща ускоряет доставку кислорода к легочным тканям и является отличным противозастойным и противовоспалительным средством. И хотя само растение ядовито, рекомендованные врачом препараты можно назначать не только взрослым, но и детям. Считается, что он крайне редко вызывает аллергический ответ. Противопоказания к применению:

- болезни печени;
- если пациент страдает алкогольной зависимостью или диагностирован абстинентный синдром;
- наличие черепно-мозговой травмы;
- нарушения в работе головного мозга.

### Солодка голая



Этот «сладкий корень» из семейства Бобовые, как настоящий космополит, растет почти повсеместно, исключая Антарктиду. Травя славится отхаркивающими, противовоспалительными свой-

ствами. Ее часто назначают при гриппе, ОРВИ, бронхите, трахеите, воспалении легких, туберкулезе. Также ее назначают при аллергическом, астматическом кашле, если нет аллергии на лакрицу. Лекарство пьют при сухом кашле для разжижения мокроты. При успешном лечении через несколько дней кашель переходит в мокрый (влажный). Наиболее популярная лекарственная форма экстракта солодки – сироп. Это эффективное и доступное лекарственное средство от кашля. Его часто назначают детям. В нем большое количество незаменимых организму человека полезных веществ, например, аскорбиновая кислота, флавоноиды, эфирные масла, глицирризиновая кислота. Сироп лакрицы является полноценным лекарством, поэтому имеет определенные противопоказания:

- высокое артериальное давление или склонность к его подъему;
- сахарный диабет;
- нехватка калия в организме;
- беременность и период грудного вскармливания;
- аллергия на компоненты состава;
- ожирение.

### Чабрец



Чабрец (другое название – тимьян) – лекарственное растение, обладающее бактерицидными, противовоспалительными, отхаркивающими свойствами. Чабрец от кашля детям и взрослым назначают в составе комплексной терапии ОРВИ, гриппа, бронхита, пневмонии. В состав тимьяна входят биологически активные компоненты, многосторонне воздействующие на организм: эфирные масла с повышенным содержанием тимола и карвакрола, дубильные вещества, урсоловая, олеаноловая кислоты, минералы и витамины С, В, А. При лечении препараты на основе растения помогают:

- снизить вязкость мокроты, стимулировать ее отхождение;
- уменьшить жар за счет потогонного действия;
- остановить размножение патогенных микроорганизмов;
- блокировать воспалительный процесс в дыхательных путях;
- смягчить раздраженные слизистые;
- активизировать иммунную защиту.

Экстракт лекарственного растения включили в ряд сиропов и таблеток и используют в официальной медицине для лечения кашля. В народных рецептах тимьян применяется в виде отваров, водных и спиртовых настоев, чая, сиропов, комбинированных сборов. Использование лекарственной травы запрещается при беременности и кормлении, в возраст младше трех лет, при сахарном диабете, язве и гастритах, патологии печени и почек.

## Алтей лекарственный



В народе алтей называют по-разному: проскурняк, дикая роза, калачики, слизь-трава. Множество имен – не единственная особенность алтея. Куда больше впечатляет список полезных свойств, которые приписывают этой траве. Алтей полезен для пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем, он обладает хорошими болеутоляющими свойствами, справляется с болезнями ротовой полости, глаз и кожи, восстанавливает целостность слизистых оболочек человеческого организма, помогает противостоять вирусным заболеваниям. Уникальными в плане целебных свойств являются слизи, содержащиеся в алтее, обладающие

муколитическими свойствами. Официальная фармакология в качестве лечебного средства использует обычно корни и семена алтея – экстракт из них является основой для популярного препарата «Мукалтин». Слизистые вещества в растении – это, как правило, полисахариды, которые в результате гидролиза превращаются в галактозу, декстрозу, арабинозу и пентозу. Помимо этих веществ в корнях алтея ученые нашли высокое содержание пектина, каротина, бетаина, лицетина, аспарагина, фитостерина, минеральных солей и полезных масел. Сочетание этих веществ позволяет использовать алтей при лечении патологий органов дыхания – бронхитах бронхиальной астмы, ларингита, пневмонии, трахеита, фарингита и др.

Свойства препаратов из алтея:

- отхаркивающее, очищающее от болезнетворных бактерий, разжижающее и выводящее патологические мокроты из дыхательных путей;
- угнетающее кашлевой рефлекс;
- смягчающее, обволакивающее, увлажняющее и восстанавливающее поврежденную слизистую, стимулирующее эпителий и регенерацию тканей;
- противовоспалительное, болеутоляющее, а также укрепляющее иммунитет.

Алтей не рекомендован к применению аллергикам, беременным женщинам и людям с:

- непереносимостью фруктозы;
- недостаточным уровнем сахаразы;
- дисфункцией всасываемости глюкозы, галактозы;
- индивидуальной непереносимостью и гиперчувствительностью к компонентам растения;
- не следует принимать отвар, сироп или настой из алтея одновременно с противокашлевыми медикаментами, содержащими кодеин, чтобы не вызвать затруднения вывода патологической мокроты из органов дыхания и дальнейшие осложнения.

## Экзотический эвкалипт



Лекарственные препараты, содержащие эвкалипт, обладают антисептическими и обезболивающими свойствами, что эффективно при сухом кашле. Эвкалипт:

- оказывает противовоспалительное воздействие;
- способствует уничтожению микробов;
- расширяет сосуды;
- улучшает регенерацию тканей;
- помогает снижению уровня сахара в крови;
- оказывает обезболивающий эффект, хотя и незначительный – лекарства с добавлением эвкалипта способны снять ощущение колкости в горле, при простуде.

При кашле эвкалипт выступает как периферическое противокашлевое средство афферентного действия. Это значит, что при попадании компонентов растения в дыхательные пути они создают там специальный барьер, тем самым происходит уменьшение передачи нервных импульсов раздражения со слизистой бронхов, трахеи или гортани в отделы головного мозга. Цинеол делает слизь более жидкой. Кашель становится не таким мучительным и более продуктивным в плане выведения мокроты. А вот при влажном кашле, с густой, плохо отходящей мокротой наиболее эффективны ингаляции с эвкалиптом. Лечение кашля может проходить и в качестве растирок. В данном случае эвкалипт или его непосредственное эфирное масло втирают в грудную клетку больного. Такие растирки эффективно согревают грудную клетку и непосредственно действуют на сам кашель. Увлажняют и способствуют разжижению и выведению мокроты. Очень полезно в качестве профилактики и лечения принимать эвкалиптовые ванны. Для этого можно покупать обычное эфирное масла эвкалипта и капать несколько капель в воду. Маленьким детям можно парить только ножки и после одевать теплые носочки для большего согревания. Обратите внимание, растение имеет серьезные противопоказания к применению:

- аллергическая предрасположенность;
- детский возраст до 2 лет;
- беременность;
- бронхиальная астма;
- коклюш;
- выраженная недостаточность печени и почек.

Не секрет, что одни и те же лекарственные травы влияют на организм различных людей абсолютно по-разному. Часто так бывает, что чудо-сбор, великолепно помогавший вашей маме, может оказаться совершенно нерезультативным для вас. Природа дарует богатейший выбор лекарственных растений, нужно только подобрать самый подходящий и эффективный.

Подготовила Елена Томилова

# Иммуномодуляторы. Что должен знать первостольник

Спрос на профилактические средства, повышающие иммунитет, возрастает как в разгар эпидемиологического сезона ОРВИ, так и после затяжных тяжелых заболеваний, которые изматывают организм человека. Лекарственные средства для иммунитета различны и имеют свои особенности, поэтому так важно грамотно выстроить диалог с покупателем, пришедшим за иммуномодулятором.

## Узнать клиента

Респираторные инфекции считаются самыми распространенными заболеваниями в мире. В среднем каждый взрослый заражается вирусами ОРВИ 4-6 раз в год. Дети в силу особенностей иммунного ответа болеют чаще – от 6 до 8 раз в год. При такой частоте ОРВИ естественным выглядит желание потребителей предотвратить развитие инфекции. Удовлетворить эту потребность как раз и предлагают иммуномодулирующие ЛС.

Потенциальных потребителей препаратов, повышающих защитные силы организма, можно разделить на две группы:

- родители часто болеющих детей, чаще дошкольного и младшего школьного возраста, которые хотят приобрести препарат для ребенка;
- взрослые, которые планируют принимать препарат, чтобы предотвратить заражение ОРВИ во время эпидемии или после контакта с больным.

Как правило, запросы на средства для повышения иммунной защиты достаточно прозрачны: клиенты в разговоре четко озвучивают потребность, что облегчает задачу первостольника. Ему остается выяснить, для кого предназначается препарат – для взрослого или ребенка. Также необходимо понять, какие требования к нему предъявляет потребитель, и выявить наличие или подтвердить отсутствие так называемых «красных флажков».

## Красные флажки

Определение тревожных сигналов, которые требуют консультации с врачом, – важный этап фармацевтического консультирования. Симптомы-«красные флажки»:

- слабость, недомогание неизвестного происхождения;
- быстрая утомляемость;
- усталость, которая не проходит после полноценного сна;
- сонливость, снижение дневной активности;
- постоянная ломота в мышцах, суставах;
- частые длительные простуды, протекающие с осложнениями;

● проблемы с кожей – плохое заживление ран, появление синяков, кровоточивость десен.

Если клиент отмечает наличие хотя бы одного из этих симптомов, ему следует настоятельно рекомендовать обратиться к врачу. Но это не значит, что не стоит ему ничего отпускать. Удовлетворить запрос покупателя само наличие красных флажков, как и их отсутствие, не мешает. Тем более что среди препаратов ОТС-группы можно легко подобрать иммуномодуляторы и для ребенка, и для взрослого.

## Определить предпочтения

Ассортимент безрецептурных иммуномодуляторов довольно широк.

Во время «высокого» сезона, когда в аптеках много посетителей, у первостольника зачастую нет возможности подробно рассказывать о преимуществах и недостатках каждого иммуномодулятора.

Чтобы быстро найти препарат, который подойдет конкретному человеку, можно сразу же выяснить, какие требования он предъявляет к лекарственному средству в первую очередь, и приступить к рекомендации, значительно сузив круг МНН.

Таблица 1. Классификация безрецептурных иммуномодуляторов (без гомеопатических)

Группа препаратов	МНН
Препарат растительного происхождения	Эхинацеи пурпурной экстракт
	Эхинацеи пурпурной сок
	Эхинацеи пурпурной трава
Интерфероны	Интерферон альфа-2b
Индукторы интерферонов	Кагоцел
	Меглюмина акридонацетат
	Тилорон
Другие иммуномодуляторы	Азоксимера бромид
	Альфа-глутамил-триптофан
	Аминодигидрофталазиндион натрия
	Глюкозаминилмурамилдипептид
	Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты
	Умифеновир

Рассмотрим основные требования потребителей и отвечающие им препараты.

## Натуральное происхождение

К этой категории можно отнести растительные иммуномодуляторы, а также интерфероны. Их применяют для профилактики ОРВИ и у взрослых, и у детей, однако возрастные ограничения для каждого ЛС свои.

### ПРЕПАРАТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Многие клиенты предпочитают растительные препараты, полагая, что они более безопасны, чем синтетические. При запросе на иммуномодуляторы на основе лекарственного растительного сырья первостольник может предложить препараты эхинацеи. В состав экстракта корня эхинацеи пурпурной входят полисахариды, лектины, гликозид эхинакозид, летучие масла и алкалоиды. Комплекс активных компонентов проявляет противовирусный, антимикробный и иммуностимулирующий эффект. Иммуностимулирующие свойства препаратов эхинацеи обеспечивают сразу три механизма:

- активация фагоцитоза;
- стимуляция фибробластов;
- повышение активности лейкоцитов.

Иммуномодулирующие и противовоспалительные свойства эхинацеи изучены в клинических исследованиях, результаты которых весьма противоречивы. В то время как одни работы подтверждают благоприятные эффекты препаратов, другие демонстрируют отсутствие разницы в распространенности и тяжести респираторной инфекции при приеме эхинацеи и плацебо. Тем не менее, препараты эхинацеи пользуются большим спросом и занимают почетное место в ряду безрецептурных иммуномодуляторов.

Средства на основе эхинацеи пурпурной для профилактики респираторных инфекций назначают взрослым и детям (старше 1 года) 3-4 раза в день. Профилактический курс препаратов эхинацеи составляет не менее недели, при необходимости он может быть продлен до 8 недель.

#### Что рекомендовать?

- эхинацеи пурпурной сок;
- эхинацеи пурпурной трава;
- эхинацеи пурпурной экстракт.

На что обратить внимание клиента?

Препараты эхинацеи противопоказаны при аутоиммунных и системных заболеваниях — туберкулезе, лейкозах, коллагенозах, рассеянном склерозе и ВИЧ-инфекции.

### ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Несмотря на то что лечение малыми дозами нередко вызывает споры у врачей и ученых, препараты этой группы очень популярны среди потребителей. Точный механизм действия гомеопатических препаратов, применяющихся для профилактики респираторных инфекций, зачастую в инструкциях по применению не описывается. Исключение составляют ЛС, в состав которых входят антитела к гамма-интерферону человека в гомеопатических разведениях. Они, по данным инструкции, повышают выработку интерферонов альфа, бета и гамма, оказывают противовирусное действие в отношении вирусов гриппа, парагриппа, энтеровирусов и некоторых других.

Гомеопатические препараты хороши тем, что их можно отпускать и детям раннего возраста, и беременным, и кормящим, и всем остальным.

Исключение: препарат, содержащий антитела к гамма-интерферону, гистамину и CD4, запрещен к применению детям младше 3 лет. Остальные ЛС не имеют возрастных ограничений.

#### На что обратить внимание клиента?

Отпуская препарат, необходимо подчеркнуть, что гомеопатические средства нужно принимать либо за полчаса до еды, либо через час после приема пищи.

### ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА

Известные иммуномодуляторы, имеющие натуральное происхождение, — препараты интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного, то есть полученного с помощью генной инженерии. Согласно данным инструкции, иммуномодулирующий эффект препаратов этой группы основан на активации макрофагов, естественных клеток, усилении фагоцитоза и ряда других механизмов, обеспечивающих повышение иммунного ответа.

Возможности препаратов интерферона альфа-2b в качестве средств, предотвращающих или снижающих риск инфицирования ОРВИ, так же как и в случаях с другими иммуномодуляторами, спорны.

Препараты можно рекомендовать взрослым и детям в форме капель в нос (детям с 1 года), мази и геля для местного применения (детям любого возраста).

*Интерферон альфа-2b в форме суппозиториев для профилактики респираторных инфекций не применяют.*

*торных инфекций не применяют.*

#### Что рекомендовать?

- интерферон альфа-2b в форме назальных капель;

- интерферон альфа-2b в форме мази или геля.

#### На что обратить внимание клиента?

Отпуская препарат, важно напомнить покупателю об особых условиях хранения: препараты интерферона термолabile и должны храниться при температуре 2-8°C.

### Удобство применения

Очень важный фактор, влияющий на выбор для многих потребителей, — удобство использования. Этот аспект тесно связан с комплаенсом, от которого в значительной мере зависит эффективность лечения или профилактики.

Необходимо отметить, что в категорию «удобных» в первую очередь попадают препараты синтетического происхождения. В отличие от препаратов эхинацеи, применяющихся 3-4 раза в сутки, и гомеопатических средств, которые следует принимать по зависящей от приема пищи схеме, они назначаются, как правило, 1-2 раз в день или реже.

#### Что рекомендовать?

**Альфа-глутамил-триптофан** в форме назального спрея. Стимулятор клеточных факторов иммунного ответа повышает неспецифическую резистентность организма. Применяется для профилактики и лечения вирусных и бактериальных заболеваний респираторного тракта интраназально. Подойдет взрослым и детям от 1 до 6 лет.

**Аминодигидрофталазиндион натрия** в таблетках регулирует активность иммунных клеток и применяется в качестве иммуномодулятора для профилактики ОРВИ, бактериальных респираторных инфекций. Можно рекомендовать при снижении физической работоспособности (одно из показаний). Разрешен к применению взрослым и детям старше 12 лет.

**Азоксимера бромид** — иммуномодулятор, проявляющий комплексный иммуномодулирующий, детоксицирующий, антиоксидантный и умеренный противовоспалительный эффект. Повышает устойчивость организма в отношении вирусных, бактериальных и грибковых инфекций. Таблетки азоксимера бромида можно рекомендовать для профилактики обострений инфекций околоносовых пазух, верхних дыхательных путей, ротоглотки, внутреннего и среднего уха у детей старше 3 лет и взрослых.

**Глюкозаминилмурамилдипептид** — синтетический аналог фрагмента оболочки бактериальных клеток, активатор врожденного и приобретенного

иммунитета. Применяется для профилактики вирусных, бактериальных и грибковых инфекций, в том числе ОРВИ у взрослых и детей старше 3 лет. Принимают по 1 таблетке трижды в день на протяжении 10 дней.

**Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты** — иммуномодулятор, вызывающий повышение содержания интерферона до физиологической нормы, а также воздействующий на другие звенья иммунного ответа. Применяется для профилактики гриппа и других ОРВИ только во взрослой практике.

**Кагоцел** — индуктор интерферонов альфа и бета. Обеспечивает повышение уровня интерферонов в титрах, близких к физиологическим, уже после однократного приема на протяжении 4-5 дней. Применяют для профилактики гриппа и ОРВИ 7 дневными циклами — 2 дня по 2 таблетки 1 раз в день, через 5 дней курс повторяют. Можно советовать взрослым и детям старше 3 лет.

**Меглюмина акридонацетат** — индуктор интерферона, активный в отношении вирусов гриппа и других возбудителей ОРВИ. Подавляет репродукцию возбудителей, повышает неспецифическую резистентность организма в отношении вирусных и бактериальных инфекций. Можно рекомендовать взрослым и детям старше 4 лет.

**Тилорон** — индуктор интерферонов альфа, бета, гамма и лямбда. Способствует повышению противовирусной защиты дыхательных путей при респираторных инфекциях, снижая риск осложнений со стороны легких. Препарат применяют курсом по 125 мг 1 раз в день на протяжении 7 дней. Подойдет для профилактики ОРВИ у взрослых и детей старше 7 лет.

**Умифеновир** — индуктор интерферона, стимулятор клеточных и гуморальных реакций иммунитета, активизирует функцию макрофагов, повышает количество естественных киллеров. Применяется для профилактики гриппа и других ОРВИ у взрослых и детей старше 2 лет, а также ротавирусной инфекции в детской практике. В период эпидемии препарат назначают в разовой дозе 2 раза в неделю на протяжении 3 недель. Отличительное свойство препаратов умифеновира — широкий выбор форм выпуска: порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсулы и таблетки.

#### На что обратить внимание клиента?

Все иммуномодуляторы применяются как для предотвращения заражения во время эпидемии, так и для экстренной профилактики, после контакта с заболевшим человеком. Схемы приема в первом и во втором случае могут различаться.

*Марина Поздеева, Катренстиль*

# Алгоритм продаж фитопрепаратов от кашля



Сегодня ни одна аптека не может рассчитывать на успешные продажи без наличия широкого ассортимента лекарственных трав. По расчетам медицинских специалистов, более трети всех лекарственных средств в настоящее время изготовлены на основе растений. И это не предел, фармацевтическая отрасль ведет непрерывный поиск новых молекул для лечения различных заболеваний, делая большую ставку на целебные травы.

Специалисты исследовательской компании Global Industry Analysts объясняют высокие темпы роста рынка фитопрепаратов увеличением доли пожилого населения, как правило лояльного к данным продуктам; осведомленностью пациентов о возможностях фитотерапии, их верой в эффективность и безопасность лекарств на растительной основе. Многие клиенты аптек уверены, что по сравнению с синтетическими лекарственными средствами фитопрепараты обладают более широким спектром действия, имеют меньше противопоказаний и побочных действий, при этом гораздо доступнее по цене. По подсчетам аналитиков наиболее востребованы фитопрепараты при лечении простуды, кашля и аллергии.

Вообще, сезон простудных заболеваний – самый благоприятный период с точки зрения аптечных продаж. И не только потому, что в это время значительно повышается спрос на противопростудные препараты, и пациенты идут в аптеку бесконечным потоком, но и потому, что аптекари могут предла-

гать покупателям множество полезных сопутствующих товаров.

Специфика растительного сырья обуславливает целый ряд факторов, которые приходится учитывать аптекарю, предлагающему фитопрепараты. Если покупатель жалуется на кашель, то помимо таблеток ему можно посоветовать грудной сбор или травяной чай. Важно объяснить покупателю, что во время простудных заболеваний необходимо укреплять иммунитет, и в этом случае препаратам на основе лекарственных трав, просто нет замены.

## Задача первостольника – максимально подробно узнать, в чем нуждается клиент.

Это один из самых важных и основных этапов продаж. Именно от того, насколько качественно будут выявлены потребности покупателя, зависит продажа. Поэтому потребности нужно выявлять качественно. Как? Задавать вопросы покупателю. Например, какие

симптомы его беспокоят; как давно мучает кашель; чем уже лечился; помогло ли предыдущее лечение; и т. д. Это поможет вам увидеть целостную картину проблем вашего покупателя и предложить ему наиболее подходящий набор средств, которые принесут ему пользу, а вам – прибыль.

### Все растения, используемые для лечения кашля, можно разделить на группы:

- общеукрепляющие;
- стимулирующие выработку мокроты;
- отхаркивающие;
- противовоспалительные.

Какие травы от кашля предложить покупателю, зависит от его ответов.

К примеру, если клиент жалуется на сухой болезненный кашель, похожий на лай, предложите ему препараты из солодки, душицы, малины, багульника, двудомной крапивы. Эти растения имеют активные вещества, очень сильно воздействующие на кашлевой центр. Они стимулируют механизмы отхождения мокроты даже у здоровых людей. Они подходят для лечения заболеваний бронхов при трудноотделимом секрете или хронических заболеваниях бронхолегочной системы.

Чтобы избавиться от мокрого кашля, используют: медуницу (соцветия) –

устраняет очаги воспаления, разжижает и выводит мокроту; эвкалипт – снимает раздражение; шалфей – обладает противовоспалительными и антисептическими свойствами; окопник – повышает продуктивность кашля; тимьян – улучшает откашливание; фенхель (плоды) – нейтрализует действие возбудителя. Густая, с трудом отделяемая мокрота, становится причиной затрудненного дыхания. Для ее разжижения хорошо помогает сбор из листьев подорожника и мать-и-мачехи. Листья этих двух растений усиливают действие друг друга, обладают выраженным отхаркивающим действием. Также при кашле хорошо помогает Melissa лекарственная. Она позволяет быстро вывести скопившуюся мокроту из легких. Лекарственное средство на основе Melissa обладает сильным действием, которое продолжается еще 2-3 дня после отмены препарата.

Противовоспалительные травы позволяют эффективно бороться с жаром, отеком и покраснением. К примеру, зверобой в изобилии содержит уникальное биохимическое соединение гиперфорин, обладающее мощными антибактериальными, противовирусными и антиоксидантными свойствами. Очень высоким коэффициентом противовоспалительного действия обладает Иван-чай. Список, включающий в себя противовоспалительные травы, будет неполным без шалфея лекарственного. Своим антифлогистическим действием растение обязано присутствию в его составе дубильных веществ, флавоноидов, витаминов Р и РР, а также розмариновой кислоты.

Еще одна группа растений имеет важные вещества, стимулирующие процессы регенерации. Настои таких трав принимают в конце болезни для полного выздоровления. Витамины растительного происхождения хорошо воздействуют на работу органов внутренней секреции и укрепляют защитные функции организма. Усиливают биохимические процессы в организме, поднимают

его иммунитет отвары и чаи на основе плодов шиповника, лугового клевера, ягод и листьев черной смородины, настойки из женьшеня, плоды лимонника. Хорошо помогают повысить защитные функции спиртовые настойки корневой аира болотного и девясила высокого. Натуральными иммуномодуляторами считаются такие травы как эхинацея, суданская роза, родиола розовая, а также алоэ, левзея сафлоровидная и растение, известное под названием заманиха. Их можно совмещать или принимать по отдельности.

### Следующий шаг – рассказать о препарате так, чтобы клиент захотел его купить.

Чтобы клиент совершил покупку, товар следует грамотно презентовать, то есть рассказать о нем просто и доступно, учитывая потребности покупателя. Например, если покупатель хочет быстрого эффекта от препарата, то при презентации делайте акцент на тех препаратах, которые славятся скорым наступлением эффекта, так как именно это важно покупателю. Если покупатель в первую очередь заинтересован в безопасности препарата, расскажите о том, что компания-производитель уже много лет работает на рынке, приведите данные исследований. Если после вашей презентации клиент начинает задавать вам уточняющие вопросы и интересоваться препаратом, то вы все сделали правильно.

Конечно, первостольник не должен брать на себя роль врача и назначать лечение, но и пожимать плечами в ответ на вопросы покупателя непрофессионально. А вопросы бывают подчас очень заковыристые, интернет ресурс [katrenstyle.ru](http://katrenstyle.ru) приводит некоторые из них:

**– У вас есть что-нибудь натуральное и вкусенькое от кашля?**

Под это определение подходят растительные пастилки от кашля, которые выпускаются с самыми разными вкусами, а также некоторые растительные сиропы. Последние, как правило, тоже содержат ароматизирующие добавки. Однако понятие «вкусенький» в случае с сиропами довольно индивидуально и зависит от личных предпочтений кашляющего.

**– Конфеты от кашля с травами – как они работают?**

То, что покупатели называют – «конфеты от кашля» – на самом деле представляют собой пастилки или леденцы для рассасывания, в состав которых входит ряд растительных компонентов, проявляющих отхаркивающие свойства. Например, популярные пастилки содержат сухие экстракты трех растений: корней солодки, корневищ имбиря и плодов эмблики. Такими «вкусными» лекарствами, безусловно, лечиться удобно и приятно. Однако «конфеты» от кашля применяют для симптоматической терапии заболеваний, которые сопровождаются сухим, непродуктивным кашлем. Их также можно использовать в составе комбинированного лечения других видов кашля, но лишь в качестве приятного дополнения, но ни в коем случае не основного препарата. Важно обратить внимание клиента на то, что некоторые пастилки от кашля могут быть противопоказаны к приему детям.

**– Я готов попробовать что угодно от кашля, кроме таблеток, леденцов и сиропов, – я на них уже смотреть не могу. Какие еще есть варианты?**

В таких случаях фармацевт может предложить местный вариант лечения – бальзамы для растирания. Кстати, этот метод терапии доказал эффективность при простуде у детей.

Однако при стойком, длительном кашле для получения результата местных форм может быть недостаточно. Альтернатива этим препаратам – ингаляции со специальными средствами. Правда, для проведения процедуры понадобится недорогой прибор – ингалятор, но можно проявить искусство допродажи, предложив покупателю совершить комплексную покупку.

**– Надо «размочить» длительный сухой кашель. Есть какие-то растворы для ингаляции?**

На самом деле ингаляции могут быть эффективным способом лечения кашля. Для использования в ингаляторах подойдут капли для приема внутрь и ингаляций, содержащие амброксол. Они стимулируют образование трахеобронхиального секрета за счет изменения структуры мукополисахаридов мокроты, а также повышают секрецию



гликопротеоидов, что обеспечивает мукокинетический эффект препарата. Кроме того, амброксол стимулирует двигательную активность ресничек мерцательного эпителия, улучшает мукоцилиарный транспорт, повышает синтез сурфактанта.

Важно предупредить покупателя о том, что муколитики не рекомендуются совмещать с противокашлевыми средствами и можно использовать далеко не во всех ингаляторах. С этой целью подходят только компрессорные и меш-небулайзеры, а вот в тепловлажных и ультразвуковых приборах амброксол разрушается.

**– Я устала кашлять, пила всевозможные микстуры. И вспомнила про барсучий жир. Он сейчас выпускается и используется?**

Да, действительно, популярное народное средство до сих пор широко применяется для лечения кашля различной этиологии. Химическая композиция барсучьего жира содержит большое количество питательных веществ, позволяющих животному обходиться без пищи во время зимней спячки. За счет состава жир усиливает белковый обмен веществ и повышает защитные возможности организма животного. Уникальные свойства барсучьего жира позволяют применять его и в медицине. В народной медицине его используют при заболеваниях легких, в том числе туберкулезе, пневмонии, хроническом бронхите и кашле на фоне ОРВИ. В современных аптеках барсучий жир продается как биологически активная добавка в топленом виде для приема внутрь, а также как косметическое наружное средство (бальзам, крем), которое наносят на область груди и спины.

**– Со скольких лет можно ставить горчичники?**

Знаменитое средство для лечения простуды и ее симптомов у детей и взрослых работает за счет местнораздражающего и отвлекающего эффекта, свойственного порошку горчицы сарептской. Производители горчичников – как многоразовых пакетов, так и одноразовых, более привычных и нередко более «жгучих», – в инструкциях по применению не указывают возрастные ограничения, предоставляя таким образом возможность принимать собственное решение участковым педиатрам, аптекарям и родителям. Тем не менее не стоит забывать, что у маленького ребенка чувствительность к действию раздражающих средств гораздо выше, чем у взрослого человека. Стоит обратить внимание клиента на тщательный контроль за длительностью согревающей процедуры: она должна продолжаться

от 2 до 10 минут, в зависимости от возраста малыша и его личной реакции.

**– А куда надо ставить горчичники?**

Место «установки» горчичников зависит от заболевания. Так, при воспалении голосовых связок, ларингите, их ставят на переднюю поверхность шеи. Если пакеты или листы бумаги, покрытые ровным слоем горчичного порошка, используют для лечения кашля при бронхите или воспалении легких, согревать лучше спину между лопаток и грудь, при этом на область сердца аппликации не делают. Хорошо бы рассказать покупателю и о противопоказаниях к применению горчичников, среди которых повышенная температура тела, заболевания кожи, псориаз, экзема, атопический дерматит. Кроме того, клиент должен помнить, что устанавливать средство на молочные железы, крупные родинки, а также на поврежденные участки кожи (гнояники, царапины, ссадины и пр.) категорически запрещено.

**– Я не болел лет десять уже, может, за это время придумали что-нибудь новенькое от насморка?**

Ничего кардинально нового в этой области фармакологии за последнее десятилетие создано не было. Однако это не значит, что клиента придется жестоко разочаровывать. Ему можно предложить современные адrenomиметики, которые отличаются минимальным раздражающим действием на слизистую оболочку носа, например, капли в нос, содержащие трамазолин. Следует заметить, что препараты на основе этого сосудосуживающего компонента сохраняют эффект на протяжении 8–10 часов, в то время как, к примеру, старый добрый ксилометазолин работает не более 6 часов.

Внимание покупателя можно обратить на комбинированные антиконгестанты, которые начали появляться на рынке в последние годы. В их состав наряду с адrenomиметиком могут входить мощный репарат декспантенол, м-холиноблокатор ипратропия бромид, дополнительно уменьшающий секрецию желез слизистой оболочки носа, и другие компоненты.

**– У меня моментально начинает болеть голова от сосудосуживающих капель, а нос без них совсем плох. Может быть, есть какие-то фитосборы?**

Как правило, ассортимент современных аптек представлен различными линиями мазей от насморка на основе лекарственных растений и ингаляций с эфирными маслами. Однако клиента хорошо бы предупредить, что эффективность этих препаратов окажется

ниже, чем каплей, в состав которых входят адrenomиметики.

**– Хочу от насморка что-нибудь ментоловое, типа «звездочки». Какие есть варианты?**

Для интраназального применения можно предложить мазь, в состав которой входит масло эвкалиптовое и рацементол, обеспечивающие местнораздражающее действие препарата. Невысокие концентрации активных компонентов и щадящая основа мази позволяют наносить ее на слизистую оболочку носа в качестве лечебного средства при остром и хроническом рините. При этом, в отличие от популярных местных адrenomиметиков, наружные препараты от насморка на растительной основе не имеют ограничений по длительности применения.

Можно лечить насморк некоторыми противопростудными бальзамами для наружного применения. В их состав наряду с левоментолом могут входить камфора, масло мускатного ореха, скипидара и эвкалипта и другие ингредиенты. Важно обратить внимание клиента на то, что использовать наружные согревающие бальзамы интраназально противопоказано – это может привести к ожогам слизистой оболочки. Для лечения ринитов эти средства наносят на крылья носа.

Кроме того, к разряду «чего-то» ментолового от насморка можно отнести и противомикробные капли в нос, содержащие эфирные растительные масла пихты, эвкалипта и мяты перечной.

**– От сморкания бесконечного нос болит. Что мне поможет? Может быть, крем?**

Увы, но кардинально решить эту проблему может лишь время: спустя 1–2 дня после окончания острого периода ринита боль уйдет. Облегчить состояние поможет крем или мазь на основе декспантенола или любое увлажняющее средство для лица.

**– Помню, раньше была мазь от насморка, помогала отлично. Называлась «Сунореф», по-моему. Может, сейчас есть что-то в этом роде?**

Да, в советские времена в аптеках продавалось такое средство. Его эффективность была во многом обеспечена входящим в состав алкалоидом эфедрин, оказывающим мощный сосудосуживающий эффект. Однако, увы, эфедрин и его производное псевдоэфедрин оказались в списке прекурсоров наркотических средств, что и определило дальнейшую судьбу мази «Сунореф». Ни один из ныне существующих лекарственных препаратов не имеет состава, близкого к составу времен ушедших.

Подготовила Елена Томилова



## Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №199-НҚ от 23 августа 2019 года О приостановлении применения серий некоторых лекарственных средств

В соответствии с подпунктом 4) и 7) пункта 2 и пунктом 3 Правил приостановления, запрета, или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить применение следующих серий Вакцины лиофилизированной глютамат БЦЖ для внутрикожного введения, производства Japan BCG Laboratory, Япония, номер регистрационного удостоверения РК-БП- 5N<sup>o</sup> 013466:

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

№ 1628 в комплекте с растворителем серии № I-1526 (срок годности 11.2019 г.),

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

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

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

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного рабоче-

го дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) размещение в средствах массовой информации;

3) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по приостановлению обращения вышеуказанных серий лекарственных средств;

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

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

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания. Основание: письмо ТОО «Шанс» от 16 августа 2019 года №56.

*И.о. Председателя Н. Садвакасов*

### Результаты согласования

23.08.2019 12:11:01: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

23.08.2019 12:20:00: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

23.08.2019 12:26:56: Кожалова Р.А. (Управление эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями) - согласовано без замечаний

23.08.2019 14:30:33: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

23.08.2019 14:55:29: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

## Приказ Председателя КККБТУ МЗ РК №208-НҚ от 2 сентября 2019 года О прекращении действия регистрационного удостоверения лекарственного средства и его изъятии из обращения

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

1. Прекратить действие регистрационного удостоверения лекарственного средства ТетмодисТМ, таблетки 25 мг, производства Троммсдорф ГмбХ и Ко. КГ Арцнаймиттель, Германия, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5N<sup>o</sup>018934 от 23 апреля 2018 года, держатель регистрационного удостоверения Орфа-Девел Ханделс унд Вертрибс ГмбХ, Австрия.

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

1) извещение (в письменной произвольной форме) мест-

ных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) размещение в средствах массовой информации;

3) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа;

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

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

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

Основание: письмо ТОО «Сона-Фарм Казахстан» от 20 августа 2019 года №212.

*И.о. Председателя Н. Садвакасов*

### Результаты согласования

02.09.2019 18:16:52: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

02.09.2019 18:49:55: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

# Нехватка лекарств в европейских странах



Практически повсюду в Европе пациенты, врачи и фармацевты борются с нехваткой лекарственных средств. Эту тему теперь ежедневно обсуждают в общенациональных и региональных СМИ.

## Германия

То и дело вскрываются новые аспекты проблемы, не обходят ее своим вниманием и политики. Например, эксперт по здравоохранению Социал-демократической партии Германии (СДПГ) Карл Лаутербач (Karl Lauterbach) критикует производителей: «Фармацевтические компании надежно производят особо дорогие лекарства, но при этом постоянно возникают трудности с предложением дешевых, иногда жизненно необходимых препаратов. Даже для детей с онкологической патологией. Это сфера, где должно действовать государство».

Основанный на добровольной активности производителей, поддерживаемый Институтом лекарственных средств и медицинских изделий (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte — BfArM) реестр лекарств (исключая вакцины), для которых имеются трудности с поставками, становится все длиннее и длиннее. Сейчас он включает около 5 тыс. препаратов с учетом дозировок и лекарственных форм, в том числе недорогие анальгетики, гипотензивные и гипогликемические средства.

## Чехия

В чешских аптеках нехватку некоторых лекарств наблюдают с начала года, но в последние недели она усилилась.

«Фармацевты справляются с большинством перебоев в приеме лекар-

ственных средств путем генерической замены, но существует большая проблема с теми лекарствами, которые не могут быть заменены, такими как Vigantol (холекальциферол) в форме масляного раствора или Dostinex (каберголин, применяемый для лечения гиперпролактинемии, фибромиомы матки, болезни Паркинсона)», — пояснил Любомир Худоба (Lubomír Chudoba), президент Чешской аптечной ассоциации (Česka lékárnická komora — ČLK).

Причинами сложившейся ситуации ČLK называет сочетание нескольких факторов. Так, в дополнение к давней проблеме реэкспорта (параллельного импорта) появились трудности с поставками от производителей. Они все чаще сообщают о проблемах с производством активных фармацевтических ингредиентов (АФИ), которое в мировом масштабе аккумулируют всего несколько компаний. Стоит одной из них выйти из строя, как тут же возникнет угроза поставкам во многие страны, отмечается в пресс-релизе ČLK. К этому добавляется и низкая цена лекарств в Чешской Республике, поскольку производители предпочитают продавать их в странах с более высоким уровнем цен. Перечень лекарств, которые согласно отчетам аптек и отдельных больничных аптек отсутствовали в Чешской Республике в июне–июле 2019 г., включает почти 4 десятка торговых наименований, 2/3 из них не подходят для генерической замены.

## Польша

По словам фармацевтов, доступность некоторых лекарств улучшилась. Проблема в том, что их быстро разбирают на складах, и операторы соревнуются между собой, кто первым реализует заявку. Фармацевты пытаются помочь пациентам в самых сложных ситуациях отсутствия лекарственных средств, отмечает издание «nowiny24»: подыскивают замену, информируют о новых поступлениях; по их информации, нехватка, в частности, метформина в формах с пролонгированным высвобождением продлится минимум до октября.

Отдельные фармацевты заметили, что с появлением информации о возобновлении поставок ничего не поменялось только в их учреждениях, тогда как в филиалах крупных аптечных сетей дефицитные лекарства появились. Вывод? Вероятно, оптовые торговцы, которые получали лекарства от производителей, сначала продавали их крупным игрокам рынка, а затем более мелким, цитирует «e-Dziennik Gazeta Prawna» Марека Томкова (Marek Tomków), заместителя главы Высшего фармацевтического совета (Naczelnej Rady Aptekarskiej — NRA). Отсюда обращение к министерству здравоохранения с просьбой разобраться в этом вопросе. Представитель одного из крупнейших в стране оптовиков подтвердил первоочередное снабжение двух аптечных сетей, объяснив это только давностью сотрудничества, не имеющего ничего общего с предпочтением более крупных организаций.

## В это время в Китае...

Перебои с поставками продукции китайских фармацевтических заводов из-за экологических проблем уже привели к значительному росту цен на АФИ. Дефицит последних оказывает негативное влияние и на индийских партнеров, сообщает издание «Times of India». Рост цен коснулся очень широкого спектра препаратов: противомикробных, сахароснижающих, влияющих на сердечно-сосудистую систему и т.д. Одни из наиболее значительных скачков цен коснулись цитостатиков: в частности, особенно сильно дорожают используемые в качестве сырья 5-флорцитозин и гексаметилдисилазан, а также растворители.

По материалам [www.facebook.com/Karl.Lauterbach.spd](http://www.facebook.com/Karl.Lauterbach.spd);  
[lieferengpass.bfarm.de](http://lieferengpass.bfarm.de); [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz);  
[plus.nowiny24.pl](http://plus.nowiny24.pl); [edgp.gazetaprawna.pl](http://edgp.gazetaprawna.pl),  
Аптека

# Растения против рака

В недавнем исследовании ученые определили несколько тропических растений, которые обладают противораковыми свойствами. Исследователи из Национального университета Сингапура (National University of Singapore) потратили 3 года на изучение фармакологических свойств местных растений. Результаты исследования опубликованы в издании «Journal of Ethnopharmacology».



Несмотря на широкое использование средств современной медицины, в Сингапуре существует традиция применения местных растений для лечения различных заболеваний, включая онкологическую патологию.

Онкологические заболевания в настоящее время являются основной причиной смерти в Сингапуре, где 1 из 4–5 человек в какой-то момент своей жизни подвержен данному типу заболевания.

В отчете сингапурского совета по укреплению здоровья (Singapore's Health Promotion Board) за 2017 г. отмечается, что количество пациентов с онкологическими заболеваниями продолжает увеличиваться, но число лиц, победивших данное заболевание, также будет возрастать по мере совершенствования медицинской техники и методов лечения онкологической патологии.

## Доказательства противораковой активности

Первоначально команда ученых сосредоточилась на 6 растениях, которые люди используют в качестве традиционных лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний. К ним относятся:

- бандикутовая ягода (Leea Indica);
- белалай гаджа (Clinacanthus Nutans);
- вампи (Clausena lansium);
- шелковочашечник курчавый (Strobilanthes crispus);
- вернония (Vernonia amygdalina);
- прутняк трехлистный (Vitex trifolia).

В ходе исследования группа ученых подготовила экстракты свежих, здоровых и зрелых листьев этих растений и

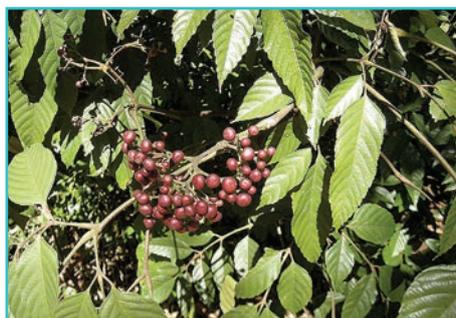
изучила их влияние на клетки рака молочной железы, яичника, матки, шейки матки, печени и толстой кишки, а также лейкемии.

Исследователи утверждают, что бандикутовая ягода, вернония и прутняк трехлистный имеют противораковую активность против всех 7 видов рака. Вампи и шелковочашечник курчавый также обладают защитными свойствами против некоторых раковых клеток.

Интересным является заключение ученых, что белалай гаджа не оказывает эффекта на предотвращение роста раковых клеток, несмотря на то, что многие пациенты с онкологическими заболеваниями в регионе используют его.

«Лекарственные растения использовались для лечения различных заболеваний с древних времен, однако их противоопухолевые свойства недостаточно изучены. Результаты нашего исследования представляют собой новые научные данные об использовании традиционных трав для лечения рака и прокладывают путь к разработке новых терапевтических средств», — подчеркнул ведущий автор исследования Ко Хви Линг (Koh Hwee Ling).

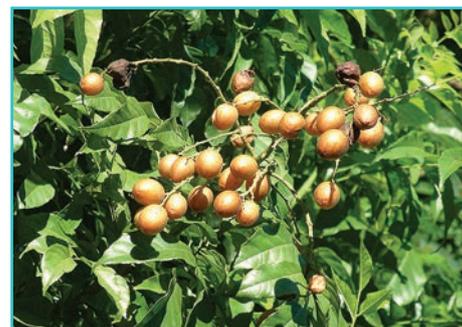
По материалам [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)



Бандикутовая ягода (Leea Indica)



Белалай гаджа (Clinacanthus Nutans)



Вампи (Clausena lansium)



Шелковочашечник курчавый (Strobilanthes crispus)

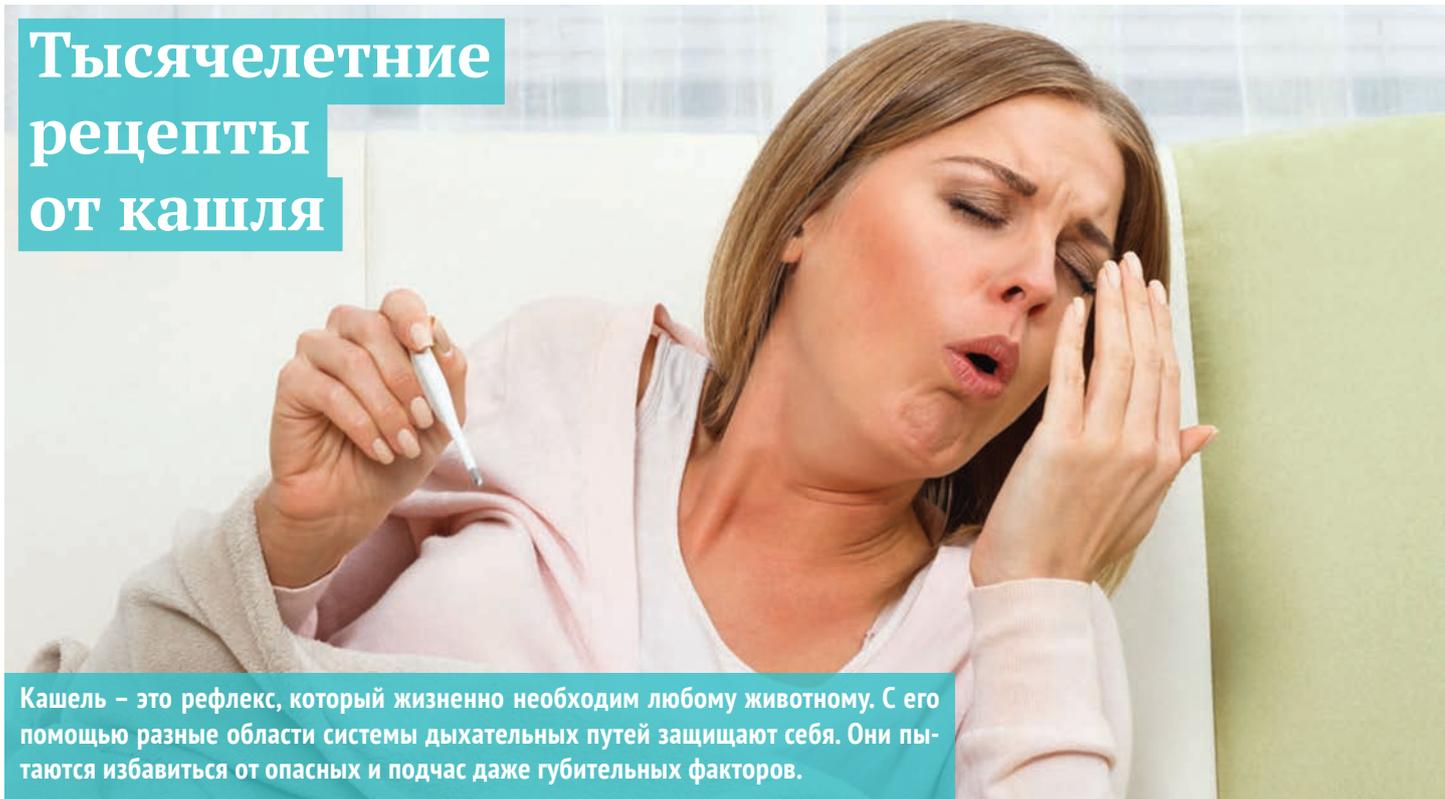


Вернония (Vernonia amygdalina)



Прутняк трехлистный (Vitex trifolia)

## Тысячелетние рецепты от кашля



Кашель – это рефлекс, который жизненно необходим любому животному. С его помощью разные области системы дыхательных путей защищают себя. Они пытаются избавиться от опасных и подчас даже губительных факторов.

### Не теряет актуальности

Древнейшие из доступных нам сведений об использовании человеком целебных свойств растений для облегчения кашля обнаружены в письменных памятниках государства Шумер, около 5000 лет назад существовавшего на территории современного Ирака. В источниках, найденных археологами, говорится, что при кашле и других заболеваниях дыхательной системы жители Древнего Междуречья использовали горячие компрессы и корень солодки (лакричника). Разностороннее фармакологическое действие, в том числе отхаркивающий эффект корня солодки был хорошо известен и в Древнем Китае, и Древней Индии, Ассирии и Вавилоне. Это удивительное средство пользуется не меньшей популярностью и в наши дни.

Из относящегося к XVI веку до н. э. папируса Эберса можно узнать, что катаральные заболевания дыхательных путей египтяне лечили ингаляциями и растираниями ароматическими маслами или луком с медом – такими же «вечными» лекарствами, которые, благополучно пережив крушения цивилизаций, остались популярными и сегодня.

Знания о лекарственных растениях, накопленные в Древнем Египте, значительно дополнили греки и римляне. В трудах знаменитого греческого философа и ботаника Феофраста (IV-III веках до н. э.) и римского врачевателя Диоскорида Педания (I век) описаны лечебные свойства множества растений, включая отхаркивающее и противовоспалительное действие корня алтея, листьев мать-и-мачехи, плодов аниса

и уже упомянутой солодки. Последнюю греки привозили с берегов Азовского моря и называли ее «скифским корнем». Лечебное значение мать-и-мачехи подчеркивает латинское название растения – «туссилага» («туссис» означает «кашель»). Особым почетом в Древней Греции пользовалась черная редька, которую применяли при целом ряде заболеваний, в частности «для успокоения кашля». Во время торжеств в Дельфийском храме корнеплод-целитель покоился на золотом блюде.

### Природные целители

Великий Гиппократ считал причиной приступов кашля чрезмерное выделение флегмы – слизи и мокроты, обильно появляющихся при простуде. Из-за флегмы, писал Гиппократ, душа становится печальной, тело медлительным, ум забывчивым. Молодых одолевают грусть и сомнения, старцев охватывают вялость и равнодушие... Но что интересно, от Гиппократа до наших дней ничего не поменялось: патологическая слизь и мокрота и сегодня являются объективными симптомами воспалительных процессов органов дыхания. Гиппократова «флегма», на современном медицинском языке «мокрота», является естественным отделяемым органов дыхания и образуется на всем протяжении дыхательных путей. Мокрота чрезвычайно важна для нормального функционирования органов дыхания: увлажняет вдыхаемый воздух, обволакивает пылевые частицы, нейтрализует чужеродные вещества и микроорганизмы. Она же первой претерпевает изменения в случае воспаления. И тогда уже

не может ни выполнять свои функции, ни самостоятельно выводиться наружу. На помощь приходит кашель, который является защитно-приспособительной определенной реакцией организма. Так они и идут рука об руку в большинстве случаев – измененная мокрота и кашель. Гиппократ считал, что лекарственные вещества от кашля содержатся в природе в готовом виде, и применял либо необработанные части растений, либо растительные соки. Такое мнение господствовало в медицине в течение нескольких столетий, пока во II в. древнеримский врач Клавдий Гален не выдвинул новую теорию, согласно которой в лекарственных растениях есть два начала: лечебное и бесполезное. Действующее начало предпочитает высушенному растению жидкость. Чтобы отделить его от бесполезного, растительное сырье нужно настоять с водой или вином, и эту жидкость принимать в качестве лекарства. Так было положено начало производству экстракционных (галеновых) препаратов – настоев, отваров, водных и спиртовых вытяжек. Извлечения из лекарственных растений быстро и надолго завоевали популярность в странах Европы. Листья и цветы мать-и-мачехи, корни алтея и солодки, трава фиалки трехцветной и душицы обыкновенной, корневище с корнями девясила высокого и плоды аниса – это ценное лекарственное сырье веками использовали для приготовления чаев и отваров, других галеновых препаратов с смягчительным и отхаркивающим действием. Настоятельница монастыря Хильдегарда Бигенская, жившая в XII веке, предлагала при сильном шале вдыхать пары,

исходящие от разогретого фенхеля или укропа, другие врачеватели практиковали или сухое тепло – обертывание шеи разогретыми крупами или солью в чулке, или растирания – мед с коровьим маслом, сало, гусиный жир, скипидар. На Руси при кашле первым средством считались баня и русская печь, а также растирания редькой, хреном и водкой (часто настоянной на перце). Большим уважением пользовался девясил. Его называли «девятисильником», полагая, что это растение излечивает от девяти тяжелейших заболеваний. В Голландии с кашлем боролись с помощью сиропа из травы незабудок. А испанский философ и врач Арнольд из Виллановы в «Салернском кодексе здоровья» (XIV век) советовал лечить «застарелый кашель» семенем крапивы с медом и иссопом, потому что такая смесь «грудь очищает от флегмы».

### Промышленное производство

В XIX веке в связи с успехами химии во многих отраслях медицины галеновы препараты начали утрачивать свое значение, но только не противокашлевые средства. Органическая химия пока еще не могла предложить достойной замены фитопрепаратам. В то же время велось активное изучение действующих «начал», содержащихся в растениях. Было выделено множество растительных фармакологически активных веществ: алкалоиды, гликозиды, кумарины, сапонины, терпены и др., а в первой половине XX века – установлена структура и осуществлен синтез некоторых из них. Многие соединения, получаемые из растений, нашли широкое применение в медицинской практике. Так, в 30-е годы прошлого века из опия выделили кодеин, ставший популярным противокашлевым средством. А из травы мачка желтого получили глауцин – алкалоид, оказывающий противокашлевое действие и, в отличие от кодеина, не обладающий наркотическим эффектом. Прогресс в области физиологии, фармакологии, фармацевтической химии и технологии способствовал развитию синтетического направления в создании лекарств и совершенствованию препаратов, получаемых из растений. Началось промышленное производство новогаленовых препаратов – водных, водно-спиртовых, хлороформно-спиртовых и других извлечений из растительного сырья, максимально освобожденных от балластных веществ и биологически стандартизированных. Лекарственные растения по сей день широко используются в медицинской

практике. Из них готовят отвары, экстракты, таблетки, настойки. Так, в «Таблетки от кашля» входит порошок травы термопсиса, микстура «Пертуссин» изготовлена из экстрактов чабреца, таблетки «Мукалтин» представляют собой смесь полисахаридов травы алтея лекарственного. Экстракты алтея, аниса, солодки, девясила, мать-и-мачехи, багульника, душицы, термопсиса, чабреца и др. можно встретить в десятках современных препаратов.

### Духи, на выход!

Справедливости ради нужно отметить, что не все средства из древности сегодня пользуются успехом. Например, в Месопотамии верили, что простуду вызывают злые духи. Поэтому весь процесс лечения был основан на изгнании этих духов из тела человека, их пытались

сто заявляли о том, что чувствуют себя «героями», отсюда и название вещества. Но когда в больницах скопились сотни героинозависимых пациентов в ужасающем состоянии, фармацевтические компании отказались от использования этого лекарственного средства. Совсем уж устрашающим выглядит метод, который предлагал известный сирийский хирург XIII века Ибн аль-Куфф. Он писал, что для лечения кашля нужно в области лба специальным раскаленным инструментом прожечь кожу до кости, и это откроет поры, через которые выйдет болезнь. А врач XVII века Йохан Зедлер в своей энциклопедии предлагал лечить затянувшуюся простуду при помощи ран под кожей, сквозь которые пропущена нить. Эту нить время от времени нужно было двигать, чтобы рана не заживала и нагнаивалась. Все это объясняли логично: через раны с гноем будет

выходить болезнь.

Сегодня о таких методах лечения конечно уже забыли, хотя и в наши дни вокруг кашля витает множество заблуждений. К примеру, врачи уверяют, что бороться с любым кашлем совсем не обязательно. Мокрота постоянно образуется даже у здоровых людей в трахее и бронхах и служит для очищения дыхательных путей. Вместе с этой липкой субстанцией удаляются вирусы, микробы, разные мельчайшие инородные частицы, постоянно попадающие в организм при вдохе. Любой человек рефлекторно про-



напугать, применяя мерзкие средства в виде выделений человека и животных. Похожие лекарства были найдены у Плиния Старшего в «Естественной истории»: в его трудах от кашля рекомендуются моча и экскременты зайца. Это еще что, в конце XVII века известный немецкий врач и энциклопедист Кристиан Франц Пауллини написал 200-страничную книгу «Полезные лекарства из фекалий». Он рекомендовал при простуде применять экскременты и мочу человека, овец, крупного рогатого скота, коз, свиней. Все это он обосновывал не попытками напугать демонов простуды, а философски: «Человек был землей и возвратится в землю». А связующим звеном в этом круговороте выступают отходы человеческого тела, из которых происходят лечебные травы, корни, животные и минералы. И значит, нет большой разницы, чем лечиться – травами или фекалиями. «И кто отвергает экскременты, отвергает и свое происхождение», – писал Пауллини. Долгое время одним из лучших противокашлевых средств считался героин. Кстати пациенты, которым его прописывали ча-

чищает горло 5-6 раз в день. Подобный симптом возникает и по другим причинам. Например, его могут вызывать аллергические реакции, проблемы с сердцем или нервной системой. Сухой кашель не всегда нужно переводить во влажный. Такие болезни, как фарингит или ларингит требуют специфического лечения, и прием муколитиков не принесет ожидаемого облегчения. Кашель не требует обязательного соблюдения постельного режима. Облегчение дыхания зависит от влажности и температуры. В тоже время нельзя просто отмахиваться от этого симптома. Вот, так называемый «кашель курильщика» – это не норма. Никотин раздражает дыхательные пути, но подобная защитная реакция может говорить и о появлении сопутствующих заболеваний. Например, раковых опухолей или туберкулеза. Поэтому бывает и так, что для выяснения причин кашля требуется консультация пульмонолога, фтизиатра, ЛОРа, гастроэнтеролога или даже кардиолога.

Подготовила Елена Томилова

# РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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



Москва  
11 – 14  
февраля  
2020 года



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

Международной фармацевтической компании "Spectramax" требуются:

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

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

**Требования:**

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

**ТОРГОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

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

**Требования:**

- фармацевтическое среднее образование
- опыт работы не имеет значения.

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕНЕДЖЕРЫ ПО ПРОДАЖАМ**

в городах: Алматы, Караганда

**Требования:**

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

Резюме отправлять на e-mail:  
[omanager.spectramax@gmail.com](mailto:omanager.spectramax@gmail.com),  
[vikaskaushik@quramax.com](mailto:vikaskaushik@quramax.com)  
 Конт. тел.: +7701 764 76 00, +7775 842 78 13

**Объявления  
в «КФВ» 400 тенге  
за 1 см<sup>2</sup>**



**PHARMIT** компания  
**Pharm**  
 CENTER.KZ

**Provisor.kz**  
 ПОСТОЯННО  
 ОБНОВЛЯЮЩИЙСЯ  
 ФУНКЦИОНАЛ

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

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

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

КАЗАХСТАНСКИЙ  
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК  
 №18 (571), сентябрь 2019 г.

СОБСТВЕННИК:  
 ТОО «Казахстанский  
 фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
 Наиля Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

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

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

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

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

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА  
 Арсений Копачевский +7 777 834 40 04  
 arseniy@pharmnews.kz

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати  
 и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г  
 от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан  
 Распространяется по подписке среди  
 фармацевтов и врачей

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ  
 АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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

26-я Международная специализированная выставка

# аптека



2-5 декабря 2019

Москва, ЦВК «Экспоцентр»



151

Компания-  
участник



5090

Профессиональных  
посетителей



43

Региона  
России



38

Стран  
мира

## УЧАСТИЕ СО СТЕНДОМ. ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

- Расширьте географию контактов со специалистами отрасли
- Презентуйте ваши новинки, технологии и инновации
- Участвуйте в деловой программе в качестве эксперта
- Получите специальную маркетинговую поддержку участника выставки
- Демонстрируйте стабильность вашего бизнеса
- Встречайтесь с партнерами и клиентами на удобной профессиональной площадке

## РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ

- Лекарства
- Нутрицевтика и диетология
- Косметология и гигиена
- Медицинский и сестринский уход
- Инновации для здоровья
- Цифровизация бизнеса
- Услуги и партнёрства
- Лаборатории
-  Традиционные медицинские системы мира

главное событие  
российского  
аптечного рынка

Организатор

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО



VIENNA, AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH

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

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)