



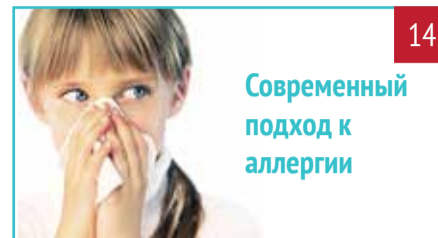
9
Перспективы
отечественного
фармпроизводства



10
О применении
препарата
«Бетадин»
в хирургической
практике



13
Нормативно-
правовые
акты



14
Современный
подход к
аллергии

Из казахстанских аптек изымают валсартан



Лекарственные препараты «Вазар», «Нортиван» и «ВазарН», содержащие активное вещество валсартан, подлежат изъятию из казахстанских аптек. Об этом сообщили в Национальном центре экспертизы лекарственных средств, изделий медицинской техники назначения и медицинской техники Минздрава.

Еще в августе текущего года Министерством здравоохранения РК приняты меры по отзыву из обращения некоторых лекарств с активной субстанцией валсартана.

Ранее регуляторные меры по недопущению на рынок препаратов, содержащих вал-

сартан, были приняты рядом международных регуляторных организаций: Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA), Европейским директором по качеству лекарственных средств и здравоохранению (EDQM) и Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA).

В Казахстане отзыв инициирован после комплексного мониторинга побочных действий лекарств, который проводит Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и меди-

цинской техники МЗ РК (НЦЭЛС), являющийся единственной уполномоченной организацией в Казахстане по проведению экспертизы и оценки качества и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий.

В результате проведенных работ обнаружено, что активная субстанция валсартана, производителем которой является китайская компания «Чжэцзян Хуахай Фармасьютикал Ко.Лтд», содержит N-нитрозодиметиламин (NDMA), вызывающий онкологические заболевания при длительном и ежедневном применении в высоких дозах. В связи с рекомендациями международных регуляторных органов, в Казахстане приняты меры по изъятию с рынка препаратов, содержащих упомянутую субстанцию.

«Данные препараты применялись для лечения серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Прекращать прием отозванных препаратов не следует без разрешения лечащего врача», – сказала председатель Комитета фармации МЗ РК Людмила Бюрабекова.

По ее словам, пациентам, которым прописали эти лекарства, следует незамедлительно обратиться к врачу для замены на другой препарат. Так, сегодня на фармацевтическом рынке Казахстана доступны альтернативные лекарственные средства. Кроме того, некоторые лекарства, в которых валсартан присутствует в неактивной субстанции, остаются на рынке, поскольку не содержат NDMA и являются безопасными для здоровья.

Zakon.kz



кагоцел®
противовирусное средство



Работает
при гриппе и ОРВИ!

Противовирусный препарат для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа у взрослых и детей с 3 лет

Показания к применению. Кагоцел® применяют у взрослых и детей в возрасте от 3 лет в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), а также как лечебное средство при герпесе у взрослых. **Способ применения и дозы.** Для приема внутрь. Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым назначают в первые два дня – по 2 таблетки 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 3 раза в день. Всего на курс – 18 таблеток, длительность курса – 4 дня. Профилактика гриппа и ОРВИ у взрослых проводится 7-дневными циклами: два дня – по 2 таблетки 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев. Для лечения герпеса у взрослых назначают по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс – 30 таблеток, длительность курса – 5 дней. Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 3 до 6 лет назначают в первые два дня – по 1 таблетке 2 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 1 раз в день. Всего на курс – 6 таблеток, длительность курса – 4 дня. Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 6 лет назначают в первые два дня – по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 2 раза в день. Всего на курс – 10 таблеток, длительность курса – 4 дня. Профилактика гриппа и ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет проводится 7-дневными циклами: два дня – по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев. **Побочные эффекты.** Возможно развитие аллергических реакций. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или вы заметили другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу. **Противопоказания.** Беременность, период лактации, детский возраст до 3 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **Особые указания.** Для достижения лечебного эффекта прием Кагоцела® следует начинать не позднее четвертого дня от начала заболевания. **Возможность и особенности применения беременными женщинами, женщинами в период грудного вскармливания.** В связи с отсутствием необходимых клинических данных Кагоцел® не рекомендуется принимать в период беременности и лактации. **Условия отпуска:** без рецепта.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ. Разрешение №1330 от 24.07.2017 до 16.02.2021. Регистрационное удостоверение РК-ЛС-5N:122075 от 16.02.2016 до 16.02.2021. Подробную информацию вы можете получить на сайте: www.kagocel.ru

Производитель: ООО «ХЕМОФАРМ», Россия, 249030, Калужская обл., г. Обнинск, Киевское ш., д. 62. Тел.: +7 (48439) 90-500; факс: +7 (48439) 90-525.

Владелец регистрационного удостоверения: ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-09.

Торговый представитель в Республике Казахстан: ТОО «Казахская фармацевтическая компания «МЕДСЕРВИС ПЛЮС», Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Маметовой, д. 54. Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.



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

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

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

Смелые и решительные

Глобальная конференция по ПМСП и подписание Декларации по первичной медико-санитарной помощи, привлечение на днях в Астану ведущих представителей медицины и здравоохранения 146 государств, высветили исключительную важность проблематики медицинских услуг и лекарственного обеспечения для всего мирового сообщества.

В рамках конференции была проведена специальная сессия, посвященная одной из актуальных проблем – «Противомикробные препараты – жизненно важный, но уязвимый ресурс для первичной медико-санитарной помощи», рассказала нашему корреспонденту Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК М.И. Дурманова. Присутствовавшие на сессии вице-министр здравоохранения РК А. Цой, министры здравоохранения Швеции, Индии, островного государства Самоа и другие участники обсудили механизмы и политические решения, которые разрабатываются государствами для преодоления антибиотикорезистентности, поделились имеющимся опытом. Участники сессии подчеркнули важность взаимодействия на международном уровне, с привлечением максимального количества государств.

Республика Казахстан занимает активную позицию в разработке механизмов для решения данной проблемы. Были разработаны стратегические программные документы в системе здравоохранения. Одним из таких документов является Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, где определена Национальная лекарственная политика, а также Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», который в соответствии с дополнениями и изменениями от 6 апреля 2015 года нацеливает на внедрение стандартов надлежащих практик GxP. И ярким примером выполнения поставленной задачи по переходу на стандарты является получение новыми аптечными организациями страны сертификатов GPP.

Так, в Департаменте комитета контроля фармации МЗ РК по г. Алматы в официальной обстановке М.И. Дурманова и исполняющий обязанности руководителя Департамента комитета фармации по г. Алматы М.Е. Мухамедяров вручили сертификаты на соответствие стандарту Надлежащей аптечной практики пяти аптечным организациям города.



ТОО «Фармация XXI века»

Первой заслуженный сертификат получила аптечная организация ТОО «Фармация XXI века» (ранее известная как аптека имени Чумбалова - одно из старейших заведений этого профиля в городе, сохранившее направление работы). Сегодня ТОО «Фармация XXI века» осуществляет розничную реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения, лечебной косметики и парафармацевтических продуктов. Оно является крупнейшей и известной аптекой города, которая ставит перед собой цель качественного и добросовестного обслуживания населения, выполняя требования стандартов GPP.



ТОО «Аудан-Дәрі»

ТОО «Аудан-Дәрі» – аптечная организация, созданная в советское время (1988 год). Ранее она называлась Центральной районной аптекой № 1 г. Алма-Аты. В период перестройки она была реорганизована в ТОО. Это одна из немногих аптек города, которая сохранила рецептурно-производственный отдел и продолжает выпускать лекарственные формы в полном объеме по требованиям для государственных ЛПУ, коммерческих медицинских учреждений и обслуживать население г.Алматы и других населенных пунктов Казахстана по индивидуальным рецептам и без рецептов. Кроме того, аптека предоставляет населению справочно-информационные услуги о лекарствах, имеющихся по городу Алматы, посредством справочной службы 1300 (бывшая 003). И сегодня, получив сертификат GPP, ТОО «Аудан-Дәрі» также качественно осуществляет аптечные услуги и готова к работе в условиях обязательного медицинского страхования.

Следующей сертифицированной аптекой стало ТОО «Зара Фарм». Предприятие основано в 2013 году, главный профиль организации – это розничная реализация лекарственных средств, а также первично медико-санитарная и доврачебная помощь.

Директор аптеки «Зара-Фарм» Айгерим Тулегенова, получая сертификат, отметила, что основной сложностью при подготовке к инспектированию было составление документа-

ции (СОПов), детализация которых удивила, а для подготовки к инспектированию потребовалось около 4 месяцев. Но цель, которая была поставлена – обеспечение надлежащего качества фармацевтических услуг, оказываемых фармацевтическими работниками населению – успешно реализуется и вскоре аптека «Зара Фарм» станет центром фармацевтической помощи населению, для этого в ней создаются все условия.



ТОО «Зара Фарм»

Также была сертифицирована аптечная организация ТОО «Инс-сарс», которая входит в группу компаний «Рауза-АДЕ». Аптечная сеть «Рауза-АДЕ» была основана в 2002 году и ориентирована на реализацию фармацевтической продукции через собственные аптеки и оптовый склад по оптовым ценам.



ТОО «Инссарс»

Основное направление деятельности Компании – дистрибуция медикаментов и оптово-розничная торговля лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения. Отличительной особенностью этой аптечной сети являются низкие цены на всю продукцию за счет быстрого товарооборота и получении скидок при приобретении больших объемов у ведущих производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции; широкий ассортимент лекарственных средств и парафармацевтической продукции с доступными и привлекательными ценами.

«Все новое – это всегда определенные трудности», – отметила главный менеджер по контрактам Айсулу Исмагулова, – поэтому нам пришлось выделить дополнительные средства на проведение аудита аптечной организации с выявлением всех несоответствий, разработку документации по системе качества и, конечно, провести обучение наших специалистов, на которое потребовалось немало времени, а также назначить специалиста, ответственного за соблюдение нашими сотрудниками внедренных требований. Сейчас наши сотрудники привыкли работать по процедурам и поняли для себя эффективность работы по системе качества. И конечно, в процессе прохождения процедуры нам было приятно видеть те изменения в аптеке, которые мы сами и создали с целью приведения к требованиям стандарта GPP (замена оборудования, ремонт). Все эти действия позволяют нам поддерживать высокий уровень услуг, которые мы предоставляем нашим клиентам, сохраняя качество лекарственных средств, хранящихся в аптеке, и в конечном счете, заботиться о здоровье населения.

Как видно, подготовительная работа и сам процесс инспектирования аптечных организаций на предмет получения сертификата – это большой труд и сложный процесс, который мобилизует и объединяет весь коллектив на преодоление трудностей и достижение цели. Так примером может служить ИП «Рахимжанова Г.Ж.» – небольшая аптечная организация, которая не испугалась этой сложной процедуры и в числе первых получила сертификат надлежащих аптечных практик.



ИП «Рахимжанова Г.Ж.»

М.И. Дурманова и М.Е. Мухамедяров поздравили аптеки с получением сертификатов GPP и отметили, что их наличие накладывает ответственность на аптечные организации по неукоснительному соблюдению стандартов качества, ведь с 2020 года предусмотрено выписывание рецептов в электронном формате с целью повышения прозрачности и подконтрольности назначения, отпуска лекарственных средств. Таким образом, Министерство здравоохранения стремится ограничить практику самолечения рецептурными лекарственными средствами, усилить ответственность врача за сделанные назначения и направить в правильное русло профессиональную деятельность провизоров и фармацевтов. Одновременно будет активно проходить гармонизация работы аптечных организаций с электронным здравоохранением. И первыми аптеками, которые возглавят этот процесс, будут сертифицированные по стандартам GPP. Данная практика является необходимым условием для обеспечения населения качественными и безопасными лекарственными средствами, позволит снизить процент самоназначения лекарственных средств населением.

Редакция газеты «Казахстанский фармацевтический вестник» присоединяется к поздравлениям и желает плодотворной работы нашим аптекам!

Контроль за продажей лекарственных средств в аптеках усилится

Как сообщили в МЗ РК, согласно Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» запрещается безрецептурная реализация лекарственных средств, предназначенных для отпуска по рецепту врача. За нарушение данного требования предусмотрена административная ответственность согласно части 1 статьи 426 Кодекса РК «Об административных правонарушениях».



«В целях эффективного применения данной ответственности МЗ РК внесены изменения в Правила оптовой и розничной реализации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в части увеличения сроков хранения в аптеке рецептов на ядовитые вещества, клонидин, кодеин, тропикамид, трамадол, циклопентолат, прегабалин, зопиклон, дифенгидрамин, прометазин до 3-х лет. Контроль за соблюдением установленных требований осуществляется территориальными подразделениями Комитета фармации МЗ РК в рамках проведения внеплановых проверок (по обращениям

юридических и физических лиц), а также в рамках проведения оперативных операций «Допинг» УБН МВД регионов, в отдельных регионах с привлечением специалистов территориальных подразделений Комитета фармации МЗ РК. За 10 месяцев 2018 года за безрецептурную реализацию препарата «Трамадол» наложено 52 административных взыскания на сумму более 11 млн 144 тыс. 920 тенге», – сообщили в пресс-службе МЗ РК.

Также в ведомстве отметили, что на сегодняшний день, государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств проводится в виде профилакти-

ческого контроля и внеплановых проверок, только по конкретным фактам и обстоятельствам с целью предупреждения и (или) устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью человека, законным интересам физических и юридических лиц. Количество внеплановых проверок фармацевтической деятельности – единичные случаи и проводятся они по обращениям физических и юридических лиц.

«Отсутствие регулярного контроля со стороны государства может привести к росту нарушений по безрецептурной реализации лекарств, предназначенных для отпуска по рецепту врача, в том числе лицам страдающим наркоманией и распространению фальсифицированной медицинской продукции. При осуществлении борьбы с безрецептурной реализацией лекарств и фальсифицированной медицинской продукцией необходимо принятие контролирующим органом оперативных мер реагирования. В целях непрерывности контроля со стороны государства аптечного бизнеса необходимо включить проведение контроля в сферу обращения медицинской продукции в особый порядок, что позволит обеспечить защиту прав граждан от недо-

бросовестного предпринимателя», – отмечено в сообщении ведомства.

Для принятия превентивных мер, МЗ РК планирует внести изменения и дополнения в законодательство Республики Казахстан в части отнесения субъектов (объектов) здравоохранения в первую группу, в отношении которых применяется особый порядок проведения проверок.

Помимо этого, Минздравом РК в целях усиления контроля за отпуском и учетом препарата «Трамадол», в настоящее время с МВД РК прорабатывается вопрос включения лекарственного препарата «Трамадол» и др. лекарств в список наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях и находящихся под строгим контролем.

По фактам безрецептурного отпуска рецептурных медпрепаратов, представители ведомства просят обращаться в территориальные подразделения Комитета фармации МЗ РК для принятия соответствующих мер. Контакты территориальных подразделений Комитета фармации МЗ РК размещены на официальном интернет-ресурсе Комитета - kf.dsm.gov.kz

Zakon.kz

Перспективы отечественного фармпроизводства

Казахстанская фармацевтическая промышленность является одним из ключевых направлений развития экономики, которая за годы становления сумела привлечь на отечественный рынок иностранные инвестиции. Работать в Казахстан пришли такие крупные производители, как Polpharma, Nobel Pharmaceuticals, Abdi Ibrahim, Kelun и ряд других. На сегодняшний день в фармацевтической отрасли Казахстана насчитывается более 200 предприятий. В год эти предприятия производят более 11 тыс. тонн лекарственных средств и медицинских изделий на сумму около 42,4 млрд тенге. Казахстанскими фармацевтическими заводами выпускается более 800 наименований лекарственных средств. О том, что происходит сегодня в сфере отечественного фармпроизводства мы поговорили с генеральным директором крупной производственной площадки ТОО «Абди Ибрагим Глобал Фарм» Зиятханом Ахмедовичем Гасановым.



- Зиятхан Ахмедович, как «ощущает» себя отечественная фармацевтическая отрасль?

- На сегодняшний день фармацевтическая промышленность остается одной из самой быстро развивающихся отраслей экономики страны. Заводы обновили свое техническое оснащение, увеличилась их производительность, некоторые получили сертификаты GMP. О росте говорит и показатель закупок 2018 года, более 30% препаратов которого было выпущено отечественными производителями. Появились новые заводы по изготовлению медицинских изделий. Началось производство препаратов, которые ранее только закупались: новые антибиотики, кардиологические препараты, для лечения шизофрении, неврологии, психиатрии. Также многие заводы, в частности, «Абди Ибрагим Глобал Фарм», Santo Polpharma, Nobel произвели трансфер технологий продуктов, которые никогда не производились в Казахстане.

- Сегодня отечественные фармацевтические производители получают преференции от государства. Как они повлияли на развитие производства лекарственных средств и изделий медицинского назначения?

- 10 лет назад во время проведения съезда партии «Нур Отан» Президент РК Нурсултан Абишевич Назарбаев сказал такие слова: «Если отечественное фармпроизводство составляет менее 30% от потребности страны, то это угроза национальной безопасности». Тогда же он дал задание разработать ряд программ для поддержки и развития казахстанского производства, что стало толчком для развития фармотрасли. В 2009 году появилось Постановление правительства РК №1729 от 30.10.09 (Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, ИМН и МТ, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования), где четко сказано, как должны поддерживать отечественного производителя.

Были намечены два пути развития: модернизация или строительство. Кто-то выбрал первый путь, кто-то – второй, как мы. Так, одним из первых, построенных с «нуля», стал завод «Абди Ибрагим Глобал Фарм». Также необходимо сказать и о Kelun-Kazpharm, Elias, Viva Pharm. Другие заводы модернизировались, достроили дополнительные цеха.

Инвестиции были достаточно большими, и поддержка прослеживалась практически во всем. Первый шаг – создание нормативного документа (Постановление №1729 от 30.10.09г.). Второй важный шаг – родилась государственная компания – Единый дистрибьютор ТОО «СК-Фармация». Все закупы в стране, таким образом, локализованы в одних руках. Теперь, Единый дистрибьютор и Министерство здравоохранения разработали политику в вопросах урегулирования цен на лекарства, в рамках которой проводится прозрачный тендер с аук-



ционом, делаются шаги на снижение цены. Большой плюс для отечественного производителя в том, что сегодня компании сами участвуют в тендерах, а у ТОО «СК-Фармация» появилась возможность покупать медицинские препараты непосредственно у производителя. Таким образом, экономия бюджета составила до 35-40%.

- Для удовлетворения потребностей в лекарственных препаратах отечественного производства и повышения конкурентоспособности, в стране осуществляется переход на стандарты GMP, запускаются новые производственные мощности, модернизируются имеющиеся. Тем не менее, ни одно отечественное предприятие не производит собственные субстанции, ощущается острая нехватка квалифицированных специалистов. Как эти вопросы решаются на вашем производстве?

- Да, такая проблема есть, но мы успешно ее решаем. Наша материнская компания «Абди Ибрагим» (Турция) имеет мощный образовательный институт и своих высоко-

коквалифицированных экспертов, и мы регулярно отправляем своих сотрудников в Турцию, Украину, Россию на обучение. Мало того, мы сохранили практически всех казахстанских специалистов, при этом их уровень квалификации увеличился в несколько раз, а у молодежи, которую мы обучаем, глаза горят, они иногда дают такие результаты, которых мы даже не ожидали.

Что касается собственных субстанций, то дело в том, что их производство очень дорогое. Кроме того, на каждый препарат надо ставить отдельный завод, например, на 120 продуктов нужно около 400 субстанций. Можно только представить, какое загрязнение воздуха нас ожидает. Конечно, у нас большая страна, но мы должны сохранить ее для потомков.

Сегодня есть заводы по производству субстанций, которые имеют международные стандарты GMP и работают на весь мир. Их услугами пользуются и крупные европейские производители. К тому же, сотрудничая с такими заводами, мы их полностью инспектируем, проверяем саму субстанцию в наших лабораториях, так же как и каждый этап производства. Регистрируя продукт, мы проходим биоэквивалентность, клинические исследования, сопоставляем с оригинальным препаратом или с дженериком высокого качества, который продается на рынке. У нас всегда самый высокий процент совпадения. Поэтому не вижу никакого смысла строить такие заводы, нет ни политической, ни экономической, ни экологической выгоды для страны.

- Сможет введение маркировки лекарств (штрих-кода/баркода) устранить появление фальсификатов на рынке в стране?

- Однозначно, да! По маркировке одним нажатием кнопки мы отследим всю цепочку от производителя до конечного покупателя. Такой контроль нужен!

- Какой лекарственный ассортимент у отечественных фармпроизводителей?

- Казахстанские фармпроизводители сегодня уже выпускают онкологические препараты, лекарства для лечения ВИЧ-заболеваний, сахарного диабета, туберкулеза, неврологии, широкий спектр антибиотиков и др.

- Насколько изменилось отношение к отечественным препаратам за последние годы?

- В первое время было много негатива, подозрений, недоверия и даже неуважения к отечественному производству,

- это надежное и качественное. Сегодня отечественный производитель работает на свою репутацию, доказывает, что его продукция действительно качественная.

- В связи с вхождением Казахстана в ЕАЭС отечественный рынок испытывает некоторое давление со стороны стран-участников. Растет конкуренция со стороны белорусских и российских производителей. Каковы перспективы у казахстанских фармпроизводителей в ЕАЭС?

- Конкуренция, конечно, есть. И это хорошо, потому что в этом случае есть самоконтроль, контроль со стороны государственных органов и потребителей. У нас просто нет шанса производить некачественный продукт. На примере компании «Абди Ибрагим Глобал Фарм» могу сказать, что мы производим противодиабетический препарат для лечения сахарного диабета 2 типа. И каждый больной – это «лаборатория на ногах». Через полчаса после приема он скажет, работает таблетка или нет. То же самое можно сказать о больных, страдающих социально-значимыми заболеваниями. Поэтому в нашем случае мы можем говорить только о ежедневной работе над качеством.

- Существуют ли сдерживающие факторы для выхода на рынки стран ЕАЭС?

- Таких факторов нет. Мало того, сегодня уже разработана новая политика регистрации лекарственных средств в 5 странах ЕАЭС. Теперь достаточно получить экспертный отчет в одной из стран ЕАЭС, чтобы после его признания в других государствах-членах, без дополнительной лабораторной экспертизы, иметь регистрационные удостоверения лекарственного препарата и возможность свободной торговли на всем союзном пространстве.

- Назовите наиболее распространенные ошибочные стереотипы в отношении действия определенных лекарств (например, антибиотиков)?

- Скажу так, это не ошибочные стереотипы, а результат неправильного приема препаратов. Тут главное понимать, что можно и нужно принимать препараты, выписанные врачом. А у нас каждый больной сам себе доктор. Не надо заниматься самолечением, которое может привести к необратимым последствиям. В случае недомогания лучше обращаться к специалистам.

Кроме этого, есть такое понятие, как «отдаленный результат». Можно лечить одно заболевание много лет, а при этом может страдать другой орган. Здесь скорее речь идет о побочных эффектах, которые присутствуют у всех лекарственных препаратов.

- Поделитесь вашим видением будущего отечественной фарминдустрии.

- В будущем в Казахстане будет 10-15 крупных заводов, у каждого – свое направление деятельности, будут удовлетворены потребности республики и близлежащих регионов. Это будет производство высокотехнологичных и качественных лекарственных препаратов, с ориентацией на импортозамещение и экспорт.

Благодарим З.А. Гасанова за интересное интервью.

Справка

ТОО «Абди Ибрагим Глобал Фарм» - интегрированная из двух фармацевтических компаний «Абди Ибрагим» Турция и ТОО «СП Глобал Фарм» Казахстан» производственная площадка, на которой один производственный блок занимает 3 000 м², а современный склад - 1 500 м². Предприятие было создано в рамках политики импортозамещения в Республике Казахстан в сентябре 2000 года. Инвестиции составили порядка 32 миллионов долларов США, планируется еще вложение средств около 30 миллионов долларов США. Запущены цеха по производству таблеток и капсул. И если первые партии лекарственных препаратов завода в апреле 2002 года составляли 4 препарата, то сегодня портфель продукции увеличился и составляет более 100 наименований лекарственных средств, это препараты: сахароснижающие, противотуберкулезные, антибактериальные, для лечения заболеваний ЖКТ и другие. Компания успешно осуществляет экспортные поставки лекарственных средств в Узбекистан, Азербайджан, Грузию. На производственном участке работают порядка 100 человек и на других участках предприятия порядка 200 человек.

О применении препарата «Бетадин» в хирургической практике

В настоящее время частота развития инфекционных раневых осложнений в хирургической практике не снижается, несмотря на внедрение новых, современных методов профилактики и лечения. Успех хорошо выполненной сложной хирургической операции сводится на нет при развитии послеоперационных гнойных осложнений. А учащение случаев генерализации инфекции и токсико-аллергических реакций не только усложняет лечение, но и ведет к значительному увеличению времени пребывания в стационаре и удорожанию лечения больных [1]. Поэтому правильный выбор антисептического средства важен не только с точки зрения эффективной терапии гнойных заболеваний и их осложнений, но и с учетом фармако-экономических аспектов.

В более чем 60% случаев хирургические раневые инфекции вызывают 7 видов бактерий: 19% – *Escherichia coli*, 18,3% – *Staphylococcus aureus*, 8,8% – *Proteus spp.*, 8,7% – *Pseudomonas aeruginosa*, 3,9% – *Bacteroides spp.*, 2,6% – *Streptococcus spp.*, 1,1% – *Clostridium perfringens* [2]. Инфекционные осложнения в хирургических стационарах развиваются наиболее часто в области хирургического разреза; также не стоит забывать о постинъекционных, катетер-ассоциированных инфекциях [3] и гнойных осложнениях, часто встречающихся при формировании пролежней.

Для решения проблемы инфекционных осложнений в хирургии необходимо в первую очередь воздействовать на возбудителя инфекции. Ведущую роль в этом, несомненно, занимает антибиотикотерапия, которая в связи с развитием и усовершенствованием методов бактериологической диагностики в идеале должна основываться на точном выделении и идентификации микроорганизмов, особенно если речь идет о внутрибольничных возбудителях. Другим немаловажным аспектом в профилактике и лечении инфекционных осложнений в хирургическом стационаре является местное лечение при помощи местных форм антибиотиков и местных антисептиков.

Местные антисептики подразделяются на одиннадцать основных групп: 1 – группа галогенов, в том числе и препараты йода, 2 – окислители, 3 – кислоты, 4 – альдегиды, 5 – фенолы, 6 – спирты, 7 – гипертонические растворы, 8 – красители, 9 – соли тяжелых металлов, 10 – детергенты и 11 – производные нитрофуранов. Важной особенностью современной инфекции является наличие нескольких возбудителей, как аэробных, так и анаэробных [4], часто устойчивых к большинству антибиотиков. Также все чаще стала встречаться резистентность и ко многим антисептическим препаратам [5,6].

В настоящее время известно большое количество антисептических средств, обладающих неплохими бактерицидными свойствами [7]. Однако в последнее время результаты исследований демонстрируют, что некоторые штаммы микроорганизмов, в особенности госпитальные, становятся устойчивыми ко многим антисептикам (водный раствор хлоргексидина, раствор калия перманганата, фурацилин и др.). В связи с этим активно ведется поиск новых препаратов, надежно предупреждающих распространение госпитальной инфекции. Так, все более широкое применение находят хорошо нам известные препараты йода, а в особенности его различных комплексов соединений. В этом отношении особого внимания заслуживает препарат «Бетадин» (фармацевтическая компания Egis, Венгрия). Этот йодофор является антисептиком широкого спектра действия, обладающим бактерицидными, спороцидными и антивирусными свойствами [2]. Биологически активное вещество препарата – повидон-йод (в форме комплекса поливинилпирролидон йода), антимикроб-

ный эффект которого обусловлен окислительным повреждением и блокированием мембраны клетки микроорганизма. Повидон-йод широко используется в хирургической практике уже более 30 лет, начиная с 70-х годов прошлого века [8,9].

«Бетадин» является антисептическим и дезинфицирующим препаратом, антимикробное действие которого, как уже было сказано выше, основано на повреждении йодом клеточной стенки патогенных микроорганизмов за счет окисления аминокислоты бактериальных белков, содержащие SH- и OH-группы. В основном это бактериальные ферменты и трансмембранные белки. При окислении изменяется их четвертичная структура и они теряют каталитическую и энзимную активность. Соединение йода с поливинилпирролидоном – синтетический полимер, не обладающий токсичными и антигенными свойствами, который способен обратимо присоединять другие вещества, такие как лекарственные токсины, препараты, гормоны [2]. В комплексе с поливинилпирролидоном йод теряет свойство вызывать жжение тканей при нанесении, но сохраняет высокую бактерицидную активность, что позволило расширить области его применения как антисептического средства. Благодаря полимерной молекуле йод проникает глубоко в рану, в воспаленные ткани и под струп. «Бетадин» оказывает широкий спектр антимикробного действия, проявляя высокую активность в отношении грамотрицательных (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus spp.*, *Ps. aeruginosa*, *Salmonella typhi*, *Shigella spp.*), грамположительных микроорганизмов (*Bacillus subtilis*, *Bacillus subtilis*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium tetani*, *Propionibacterium acnes*, *S. aureus*, *Str. pyogenes*), грибов (*Aspergillus niger*, *Candida albicans*, *Microsporium audouinii*, *Nocardia spp.*, *Penicillium spp.*, *Triphophyton spp.*), а также спорообразующей флоры, простейших, тропонем, некоторых вирусов [9-12]. Особенно важным является тот факт, что несмотря на длительный период применения повидон-йода в хирургической практике наиболее часто встречающиеся возбудители инфекций не приобрели к этому препарату устойчивость [9,13-15].

По сравнению с другими антисептиками препарат «Бетадин» обладает рядом важных преимуществ: сохраняет антисептические свойства в течение длительного периода нахождения на коже; сохраняет высокие антисептические свойства даже в присутствии крови и плазмы; не вызывает развития резистентных форм микроорганизмов; хорошо растворим в воде; не токсичен при длительном и частом применении; редко вызывает аллергические реакции и устойчив при хранении.

«Бетадин» показан к применению для профилактики инфекционных осложнений в следующих клинических ситуациях [2]:

- обработка свежих ран мягких тканей;



- обработка кожи операционного поля;
- обработка кожи перед взятием крови, биопсией, диагностическими и лечебными пункциями;
- обработка слизистых оболочек;
- обработка «донорских» ран;
- обработка швов послеоперационных ран;
- обработка трансплантатов.

В качестве лечения уже возникших инфекционных осложнений «Бетадин» показан к применению при [16-19]:

- ожогах;
- гнойных послеоперационных ранах;
- диабетической и атеросклеротической гангрене;
- посттравматических гнойных ранах, остеомиелите, гнойном артрите;
- трофических язв и пролежнях;
- промывании послеоперационных ран грудной клетки после операций на открытом сердце;
- лечении гнойных ран, свищей при отторжении водителей ритма;
- введении в кисты паренхиматозных органов.

Также возможно использование повидон-йода при обработке брюшной полости после плановых и экстренных операций и при ведении открытого перитонита; при обработке плевральной полости после экстренных и плановых операций по поводу острых и хронических гнойных процессов, особенно у больных туберкулезом [2].

Наиболее часто встречающейся проблемой в хирургической практике являются гнойные раны, возникающие при осложнении травматических повреждений кожи, хирургическом лечении острых и хронических гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и костей (флегмона, абсцесс, остеомиелит и др.) и при других различных инфекционных послеоперационных осложнениях. Течение таких ран часто осложняется наличием атеросклероза нижних конечностей и/или сахарным диабетом и др. Чаще всего раневая инфекция протекает в виде нагноения раны. Клинически отмечается отек и покраснение в области поражения, болезненность при пальпации, гнойное или серозно-гнойное отделяемое, наличие некрозов. При вовлечении в деструктивный гнойно-воспалительный процесс значительного объема мягких тканей, окружающих рану, возникает флегмона [12,20]. В случае экссудированных ран нередко развиваются пиодермия, дерматит и экзема на прилегающей к ним коже.

В лечении различных раневых процессов препарат «Бетадин» зарекомендовал себя как высокоэффективный и удобный в использовании антисептик, что было показано в исследовании В.В. Михальского и соавт. [21]. Целью данной работы явилась оценка эффективности применения препарата «Бетадин» в лечении пациентов с ранами разной этиологии. Были проанализированы результаты лечения 114 пациентов, все больные были разделены на 2 группы: 1-я группа (68 человек) – больные, у которых в комплексной терапии использовался «Бетадин». 2-я группа (56 человек) – пациенты, у которых в местной терапии использовалась мазь «Левомеколь». перевязки проводились ежедневно. После санации раневой поверхности растворами антисептиков рану осушали и накладывали на нее стерильные салфетки, смоченные рас-

твором «Бетадин» или пропитанные мазью «Бетадин». В результате исследования было показано, что при лечении ран при помощи «Бетадина» наблюдался отчетливый регресс воспалительного процесса в течение первых 5–7 сут.: исчезал отек тканей вокруг участка поражения, уменьшалось количество гнойного отделяемого, исчезали или становились менее интенсивными боли в ране. При применении «Бетадина» отмечено снижение обсемененности ран ниже критического уровня, менее 103 КОЕ/г к 7,2 сут., тогда как в группе с применением препарата «Левомеколь» к 9,9 сут., что обусловлено более широким спектром антимикробной активности «Бетадина». При лечении «Бетадином» отмечен выраженный противовоспалительный эффект, очищение ран происходило на 2 сут. раньше, чем при применении «Левомиколя» (8,1 и 10,2 сут. соответственно). Появление первых грануляций зафиксировано к 10,2 и 13,5 сут. Первые признаки краевой эпителизации в 1-й группе возникли через 13,9 сут., тогда как во 2-й группе – на 2,6 сут. позже. Во всех случаях (n=68) применение «Бетадина» не сопровождалось развитием побочных явлений. В результате обобщения всех полученных данных было продемонстрировано, что очищение раны при применении «Бетадина» происходило быстрее, чем в группе сравнения.

Однако не стоит забывать и о противопоказаниях к применению препарата «Бетадин», которыми являются:

- повышенная чувствительность к йоду и другим компонентам препарата;
- гипертиреоз или другие выраженные нарушения функции щитовидной железы (в том числе узловой коллоидный зоб, эндемический зоб, тиреоидит Хашимото и аденома щитовидной железы);
- состояние до и после применения радиоактивного йода при лечении гипертиреоза, после скитинграфии с применением радиоактивного йода (до полного выздоровления);
- дерматит (в особенности герпетиформный дерматит Дюринга);
- почечная недостаточность.

«Бетадин» выпускается в виде 10%-го раствора по 30, 120 и 1000 мл (соответственно содержит 3, 12 и 100 г комплексного соединения йода с поливинилпирролидоном) и 10% мази по 20 г (содержит 2 г комплексного соединения йода с поливинилпирролидоном).

Таким образом, современные антисептические препараты, содержащие повидон-йод, в частности «Бетадин», являются высокоэффективными средствами при профилактике и лечении гнойно-воспалительных процессов в клинической практике. Препарат «Бетадин» имеет широкий спектр антимикробной, фунгицидной активности и, что немаловажно, хорошо переносится больными при минимальном количестве побочных реакций. Высокая клиническая и бактериологическая эффективность в сочетании с высоким профилем безопасности говорят о необходимости более широкого применения антисептического препарата «Бетадин» в хирургической практике.

Ершова А.К.,
РМЖ №16 от 03.08.2011 г.



Бетадин®



В ТЕЧЕНИЕ 15-30 СЕКУНД ПОМОГАЕТ УНИЧТОЖИТЬ БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ, ГРИБКИ И НЕКОТОРЫЕ ПРОСТЕЙШИЕ ОРГАНИЗМЫ
Раствор для наружного и местного применения 30 мл, 120 мл

Состав: повидон-йод, вспомогательные вещества: трицидир 85%, иноксилол В, кислота лимонная безводная, динатрия гидрофосфат ангидрид, натрия гидроксид (10% раствор (м/л) для установления рН), вода очищенная.

Показания к применению: антисептическая обработка ран, бактериальные и грибковые инфекции кожи, антисептическая обработка кожи и слизистых оболочек, например, перед хирургическими операциями, гинекологическими и акушерскими процедурами.

Способ применения и дозы: Раствор Бетадин предназначен для местного наружного применения. Не следует наливать раствор Бетадин в горячую воду. Не следует нагревать раствор перед употреблением. Раствор следует готовить непосредственно перед употреблением и использовать как можно скорее. Раствор Бетадин можно применять в неразведенном виде или после разведения водой как 10% (1:10) или 1% (1:100) раствор, в зависимости от дезинфицируемой области.

- 1) До инъекции, вливания крови, биопсии, перевязки раны, инфузионной терапии или перед любыми другими хирургическими вмешательствами на нестерилизованной коже (в неразведенном виде).
- 2) Обработка ран, ожогов, для дезинфекции слизистых, при бактериальных и грибковых инфекциях кожи (разведение: 1:10, объем Бетадинолом раствора для разведения - 10 мл/100 мл).
- 3) Предоперационные «двухфазированные ванны» (разведение: 1:100, объем Бетадинолом раствора для разведения - 10 мл/1000 мл).

Готовый раствор нельзя хранить. **Побочные действия:** Редко повышенная чувствительность, контактный дерматит (с такими симптомами как эритема, небольшие пузырьки на коже, зуд). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу или другим вспомогательным веществам, гипертиреоз, другие острые заболевания щитовидной железы, периодический дерматит. **Длительность, состояние до и после применения:** раствор твердого йода при личной гигиенической чистке. **Особые указания.** Применение в педиатрии: Так как дети в этом возрасте имеют повышенную чувствительность к йоду и повышенную проницаемость кожи, применение повидонйодинол-йода у детей этой возрастной группы должно быть минимальным. **Беременность и лактация:** Применение препарата во время беременности, а также в период грудного вскармливания возможно только по строгим показаниям, при этом необходимо применять абсолютно минимальное количество препарата.

Отпускается без рецепта врача. Перед назначением и применением ознакомьтесь с инструкцией.

ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС»
Представительство в Казахстане 050060, г. Алматы, ул. Жарокова, 286 «Г»
Тел: +7 (727) 247 63 33, 247 63 34. Факс: +7 (727) 247 61 41.

PK-ПС-№016274 от 08.07.2015 г.
до 08.07.2020 г.

Литература

1. Белозер А.А., Смирнов О.А., Петкова В.А. Инфекционный контроль за внутрибольничными инфекциями в стационаре скорой медицинской помощи. Сборник материалов 3-й Российской научно-практической конференции «Современные проблемы эпидемиологии, диагностики и профилактики внутрибольничных инфекций». СПб., 2003; 75-7.
2. Блатун Л.А. Современные йодофоры – эффективные препараты для профилактики и лечения инфекционных осложнений. *Consilium medicum*. 2005, том 7 №1.
3. Лодс Х. Катетер - ассоциированные инфекции в ОИТ. Материалы Международной конференции «Нозокомиальные инфекции в отделениях интенсивной терапии». 1998; с. 15-6.
4. Кузин М.И., Костюченко Б.М., Колкер И.И. и др. Анаэробная неклострициальная инфекция в хирургии (методические рекомендации). М., 1987; с. 29.
5. Goldstein FW et al. S. aureus Strain Largely Resistant to Triclosan: French Study. 44th ICAAC, Washington, 2004.
6. Geissler A, Gerbeaux P, Granier I et al. Rational use of antibiotics in the intensive care unit: impact on microbial resistance and costs. *Intensive Care Med* 2003; 29 (1): 49-54.
7. Langer S, Sedigh Salakdeh M et al. The impact of topical antiseptics on skin microcirculation. *Eur J Med Res* 2004; 9 (9): 449-54.
8. Хирургические инфекции /Руководство под редакцией И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова. М.– 2003. – 854 с.
9. Л.А. Блатун. Местное медикаментозное лечение ран. Проблемы и новые возможности их решения // *Consilium Medicum. Хирургия*. – 2007, т.9. – № 1.
10. Булынин В.И., Глухов А.А., Мошуров И.П. Лечение ран. / Воронеж. – 1998. – 248 с. б.
11. Методическое руководство по лечению ран: Пер. с нем. / Под ред. Г. Германа. – Медика, 2000. – 123 с. 7.
12. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянецев С.П. Рана, повязка, больной. М.: Медицина, 2002. – 472 с.
13. Даценко Б.М. Теория и практика местного лечения гнойных ран. Проблемы лекарственной терапии. – К.: Здоров'я, 1995. – 344 с.
14. Осипов И.С., Леонов С.В. Использование антимикробного средства «Бетадин» в хирургической клинике. М.: «Эгис»-1990. – № 3. – С.7-10.
15. Zamora J.L. Povidone-iodine and wound infection. // *Surgery-1984*, V. 95. – P.121-122. 15. Zellner P.R. and Bugyi S. Povidone-iodine in the treatment of burn patients. – // *Journal of Hospital Infection*, 1985, V. 6. – P.139-140.
16. Ley R. Traitement local des brulures. *Panoplie et therapeutique. Acta chir Belg* 1975; 74 (5): 483-99.
17. Babb JR, Briges K, Jackson DM et al. Topical chemoprophylaxis: Trial in silver phosphate chlorhexidine silver, sulphadiazine and povidone iodine preparations. *Burns* 1977; 3 (2): 65-71.
18. Stohes EJ, Howand E, Peters JC et al. Comporison of Antibiotic and Antiseptic Prophylaxis of wound infection in Acute Abdominal surgery. *World J Surg* 1977; 7 (6): 777-82.
19. Shelling CF. Comparative evaluation of povidone – iodine aerosol, foam, solution and silver sulfadiazine cream as prophylactic topical antibacterial agents for treatment of the burn wound. *Burns* 1980; 7 (2): 143-9.
20. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации. / Руководство под редакцией В.С. Савельева. М. – 2009. – 89 с. 7.
21. Михальский В.В., Горюнов С.В., Богданов А.Е., Жилина С.В., Привиденцев А.И., Аникин А.И., Ульянина А.А. /Применение препарата «Бетадин» в лечении инфицированных ран. // *Русский медицинский журнал. Хирургия. Урология* – 2010, т.18. – № 29., 1780-1788.

В Казахстане заработают единый портал и call-центр для медицинских туристов

8-9 ноября в Петропавловске проходил XV Форум межрегионального сотрудничества Казахстана и России «Новые подходы и тенденции в развитии туризма Казахстана и России» с участием Глав государств.



В рамках Форума была открыта казахско-российская туристская выставка. Казахстанскую туристическую отрасль представят 12 ведущих медицинских организаций, в том числе национальные медицинские центры, приграничные медицинские и санаторно-курортные организации, частные клиники.

Отмечаем, что пять национальных центров, представляющих свои экспозиции, аккредитованы на соответствие международным стандартам качества JCI (Joint Commission International).

В рамках выставки запланированы двусторонние встречи в формате B2B, налаживание бизнес-контактов и поиск потенциальных партнеров и инвесторов для реализации совместных инвестиционных проектов.

Ежегодно в клиники Казахстана приезжают медицинские туристы из более 45 стран мира. 90% иностранных посетителей являются гражданами стран СНГ, таких как Россия, Кыргызстан и Узбекистан. Оставшиеся 10% - это граждане Китая, Турции, Ирана и другие. Поэтому Казахстан ориентирован в продвижении медицинских услуг на целевой рынок приграничных стран, в том числе и Россию, в качестве основного источника потенциальных клиентов.

Анализ данных медицинского туризма в Казахстане показал, что основной поток туристов направлен на получение кардиохирургической, нейрохирургической, стоматологической помощи, протезирование суставов, трансплантацию органов, проведение ЭКО.



Эти услуги в Казахстане оказываются в современных медицинских центрах и клиниках, оснащенных инновационным оборудованием, в которых работают специалисты мирового класса, врачи прошли повышение квалификации в лучших клиниках мира. Профессиональные ресурсы этих клиник позволяют обеспечить безопасность пациентов и наивысшее качество обслуживания.

Также Казахстан обладает уникальными природными ресурсами для отдыха, туризма и спорта. Более 140 организаций предлагают оздоровительные услуги. Эти услуги основаны на комплексном применении уникальных природных источников. Этот сектор медицинского туризма в Казахстане включает климатотерапию, гидротерапию, грязелечение, пантотерапию (использование экстракта из рогов марала – подвид оленя).

Для доступа иностранных пациентов к информации о возможностях Казахстана начал работать в тестовом режиме единый онлайн-портал www.medicaltourism.kz.

Кроме того, запланирован запуск бесплатного Call-центра. По номеру 1430 казахстанские и иностранные пациенты смогут получить необходимую информацию и консультацию круглосуточно без выходных на английском и русском языках.

Пресс-служба РЦРЗ



Состояние и особенности казахстанского дистрибьюторского сектора фармацевтического рынка

Казахстанский рынок лекарственных средств, как и вся экономическая система страны постоянно сталкивается с новыми вызовами и рисками. Значительная часть решения задачи стабильного, непрерывного обеспечения населения качественными лекарственными средствами лежит на дистрибьюторах. Специфику работы этого сектора на современном этапе развития казахстанской фармацевтической отрасли мы обсуждаем с исполнительным директором Ассоциации дистрибьюторов фармацевтической продукции Республики Казахстан Натальей Александровной Гунько.



– Наталья Александровна, как бы Вы охарактеризовали роль вашего звена в развитии отечественного фармацевтического рынка?

– По моему мнению, дистрибьюторы во многом определяют бизнес-процессы других секторов фармацевтического рынка. Наш сектор ориентирован на удовлетворение потребностей пациентов и системы здравоохранения в целом. В настоящее время товарные запасы дистрибьюторов составляют большую часть всех запасов, находящихся на лекарственном рынке. Специалисты очень точно и дисциплинированно выполняют свои обязательства по доставке лекарственных препаратов. Хорошая организация нашей работы позволила, например, снизить товарные запасы в аптеках, уменьшить их площади хранения, и соответственно, расходы на их содержание. Как известно, 80-90% от срока годности лекарственных препараты находятся на дистрибьюторских складах и именно от соблюдения условий транспортирования и хранения зависит, какого качества лекарственные препараты получит конечный потребитель, и это накладывает особую ответственность на дистрибьюторский сектор.

– Как возник этот сектор?

– Он сформировался так же, как весь фармацевтический рынок Казахстана, стихийно. В 90-е годы у нас не было своей отечественной промышленности, в стране витала реальная угроза лекарственного голода вследствие прекращения функционирования каналов поставок СССР. На сегодняшний день государством выдано уже 2210 лицензий на оптовую деятельность.

Это превышает количество выданных лицензий в России, при том, что их лекарственный рынок в 10 раз больше. В советское время на одной административной территории существовал один областной или городской склад. И сегодня в большинстве развитых стран существуют нормативы количества аптек и количества дистрибьюторских компаний.

– А зачем ограничивать количество дистрибьюторов?

– Этот вопрос связан напрямую с регулированием цен. Чем меньше дистрибьюторских компаний, тем больше государство может снизить размер оптовой наценки. Но при этом за счет больших объемов реализации, дистрибьюторские компании имеют гарантированный объем прибыли, достаточный для развития компании. К сожалению, на сегодняшний день у нас нет нормативов, поэтому мы имеем очень неоднородную и многоуровневую структуру дистрибьюторского сектора. Топ-10 казахстанских дистрибьюторских компаний обеспечивают 75% оптовой реализации в стране. Сформировалось промежуточное звено – это дистрибьюторы 2 и 3 уровня. Самое интересное, что ротация групп контрактордержателей и промежуточного, спекулятивного звена в последние 1,5-2 года практически прекратилась. В настоящее время рынок находится в ожидании больших перемен.

– Можно о них подробнее?

– Главная из них – новые правила формирования предельных цен и введение государственного регулирования на все лекарственные средства. Сейчас государство регулирует цены в рамках государственных закупок. Переход на полное регулирование цен, включая и розничный сегмент, запланирован на 1 января 2019 года. Участникам рынка придется проделать большую работу по регистрации цен в соответствии с новыми правилами. Сейчас законопроект находится в Сенате Парламента и предполагается, что введение его в действие произойдет в конце года. Регистрация цен участников рынка по новым правилам займет несколько месяцев даже при четко организованном процессе. Поэтому профессиональные ассоциации выступили с предложением о необходимости переноса вхождения в силу положения о всеобщем регулировании цен минимум на полгода.

С 1 января 2018 года в Казахстане стали обязательными к исполнению требования GxP (комплекс стандартов надлежащих практик, покрывающих весь жизненный цикл лекарственных препаратов), но подавляющая часть участников рынка оказалась не готова к этому переходу. Наиболее успешными в плане внедрения международных стандартов оказались крупные производители. Иностранцы инвесторы были ориентированы на производство каче-



Фармацевтический комплекс в г. Алматы, в состав которого входит склад класса «А» введен в эксплуатацию в 2017 г.

ственной, экспортоориентированной продукции в соответствии со стандартами GMP. К сожалению, многие отечественные производители не обладали достаточными ресурсами и не были мотивированы на внедрение GMP.

В дистрибьюторском сегменте крупные компании взяли курс на внедрение стандарта GDP. Они модернизировали имеющиеся, а в ряде случаев построили новые склады. В результате этой работы в нашей стране сегодня имеется 6 дистрибьюторских складов, которые соответствуют всем требованиям Европейского союза. Членами нашей ассоциации являются крупные дистрибьюторские компании. У нас процент внедрения GDP составил более 80%, то есть мы практически приблизились к полному соответствию. Если отнести эту цифру ко всем владельцам лицензий на оптовую реализацию, то процент внедрения GDP составит всего около 3%, и это грустно.

– Поделитесь своим опытом по внедрению надлежащих практик.

– Работа по внедрению стандарта GDP была начата в РК еще в 2010 году. По инициативе нашей Ассоциации были приглашены одни из лучших лекторов из Украины, действующие инспектора ЕС. Были организованы выездные (экономичный вариант) первые двухнедельные курсы по GDP по специально разработанной программе совместно с Ассоциацией. Ведущие специалисты компаний получили базовые знания по функционированию всей системы обеспечения качества (GxP) и основам GDP. Обученные специалисты организовали и провели обучение специалистов и всех сотрудников своих компаний, тем самым была обеспечена полная вовлеченность коллективов в процесс внедрения GDP. В последующие 2-3 года были организованы более короткие курсы по отдельным вопросам GDP: требования к помещениям и оборудованию, управление документацией, валидация процессов и пр. Первый сертификат соответствия GDP

был получен членом нашей ассоциации ТОО «Аманат» в Караганде в 2013 году. Несколько позже по инициативе профессиональных ассоциаций обучение по GxP было включено в образовательные программы базового фармацевтического образования казахстанских вузов. Это позволило повысить уровень подготовки кадров и обеспечить выпуск квалифицированных специалистов.

– Что по вашему мнению могло бы ускорить внедрение GXP?

– Принятие Дорожной карты перехода на GxP, в том числе на GDP. Почему я считаю это важным? Потому что это сложный процесс и он требует и временных, и финансовых затрат. Необходимо распланировать буквально пошагово все мероприятия, которые должны проводить уполномоченный регуляторный орган и все участники рынка. Без долгосрочного прогнозирования этого процесса очень сложно убедить участников рынка в необходимости внедрять практики. Именно «дорожная карта» обеспечивает предсказуемость управленческих решений. Стабильность и предсказуемость управленческих решений имеет основополагающее значение в этих вопросах.

Хорошо, когда у крупных компаний есть собственные финансовые средства, часть которых они могут потратить на внедрение GDP. Мелким компаниям, безусловно, нужно обеспечить доступ к недорогим кредитам, для того, чтобы они могли провести все необходимые мероприятия по внедрению надлежащей практики.

Уровень рентабельности дистрибьюторских компаний связан с производительными и непроизводительными затратами. Наши профессиональные ассоциации уже несколько лет поднимают вопрос на всех уровнях о том, что необходимы системные меры по снижению непроизводительных затрат в фармацевтической отрасли, которые самым отрицательным образом сказываются на рентабельности, на конкурентоспособности.



Склад с высотным хранением 7 уровней, оснащен автоматизированной конвейерной линией SSI SCHAEFER Австрия

– Какие факторы оказывают влияние на рентабельность?

– В первую очередь это конечно объективные географические и демографические особенности нашей страны. Казахстан занимает девятое место в мире по своей площади, это чуть меньше 3-х миллионов квадратных километров, при этом численность населения страны немного более 18 млн человек. По плотности населения мы занимаем только 184 место в мире. Большое количество маленьких населенных пунктов разбросано по самым отдаленным районам страны. Товар приходится доставлять маленькими партиями на огромные расстояния, эта особенность делает перевозки высокочастотными и дорогими. В западных странах прекрасно развита инфраструктура, хорошие дороги. У нас конечно большая работа идет в этом направлении, но в сельской местности дороги оставляют желать лучшего. По стоимости удельного показателя – цена перевозки единицы груза на 1 км – на просторах СНГ мы занимаем второе место после Туркмении. Помимо того, резко континентальный климат нашей страны требует дополнительных расходов на отопление зимой и кондиционирование летом, а также на специальный транспорт.

Еще один фактор – проблема доступа к финансовым средствам. В развитых странах очень низкий процент кредитования – от 0,5% до 3%, при дефляции в некоторых странах можно и под 0,1% получить длинные стабильные деньги. У нас же можно получить кредит 8%, 15%. В развитых странах практически все дистрибьюторские склады автоматизированы. У нас же применяется большое количество ручного труда, вследствие чего мы имеем низкую производительность труда и высокие затраты на обслуживающий персонал.

Еще одна большая тема – это расходы на таможенную очистку. В развитых странах уже 15-20 лет действует единое электронное окно, которое позволяет производить таможенную очистку буквально за несколько минут, максимум за 1 час. У нас, несмотря на внедрение программного обеспечения Астана-1, это занимает до 3 дней. Освобождение от налога на добавленную стоимость на импорт лекарственных пре-



Компания «КФК «Медсервис плюс» - победитель премии SAP Value Award 2018 в категории «Platinum» в номинации «Логистика на пользу конкурентоспособности»

паратов привязан к кодам ТН ВЭД. Эти коды имеют динамичный характер и меняются по решению Всемирной таможенной организации. Получается, что во время камеральной проверки, спустя 5 лет после того, как товар был реализован, за счет изменения кода на ту продукцию, которая поменялась и уже не входит в перечень освобожденных от уплаты НДС на импорт, нам делают доначисления. Мы много времени тратим на суды.

Есть над чем поработать в области оценки безопасности и качества лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Необходимо обеспечить

два параллельных процесса: увеличивать внедрение GxP и производить замену входного контроля на отбор продукции с рынка с целью контроля реального качества продукции на границе «Пациент/ лекарство» с одновременным повышением эффективности системы фармаконадзора. Эти действия снизят затраты на контрольные меры, в то же время повысят их эффективность.

2 февраля 2018 года в Алматы главами Правительств стран участниц ЕАЭС было подписано Соглашение о внедрении системы маркировки с целью прослеживаемости каждой упаковки. Соглашение

носит рамочный характер и оставляет за каждой стороной и сроки внедрения, и механизмы внедрения на национальном уровне. В условиях регулирования цен на все лекарства расходы на внедрение маркировки переходят в разряд невозвратных инвестиций. Поэтому все ассоциации говорят о необходимости помощи государства в форме доступа к льготным кредитам или запуске механизма финансирования затрат на приобретение дорогостоящего оборудования.

– Если все эти нововведения буксуют, может они и не нужны нам?

– Об этом не может быть и речи. Нам необходима «дорожная карта» с шаговым интервалом по всем мероприятиям, в том числе для внедрения GxP. Без реального перехода на GxP государство не сможет гарантировать доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам для своих граждан. GxP – это не мода на аббревиатуру из трех букв латинского алфавита. GxP – это самая эффективная в мире на сегодняшний день система предупредительных мероприятий по исключению возможности попадания на рынок опасных, некачественных лекарств, которая в своей основе содержит механизм постоянного совершенствования. Помимо того, соблюдение требований надлежащих практик обеспечивает и решение одной из самых актуальных задач – непрерывное образование специалистов и всех сотрудников.

Наличие и качество лекарств во многом определяет эффективность всей системы здравоохранения. Без здоровой нации не может быть эффективной экономики и конкурентоспособной страны. Внедрение GxP должно стать приоритетом фармацевтической политики. Очень хотелось бы, чтобы у нас каждое регуляторное решение, как стратегическое, так и тактическое, принималось на основе приоритета интересов пациента. И тогда у нас будут предсказуемые управленческие решения, которые обеспечат высокие темпы развития, конкурентоспособность продукции, услуг и всего фармацевтического рынка, и привлечетелный инвестиционный климат.

Материал подготовила Елена Томилова

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 324 от 19 октября 2018 года

О запрете медицинского применения, реализации и изъятия из обращения серий (партий) изделий медицинского назначения

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

1. Запретить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения серии А18085, С18099 изделия медицинского назначения «Иглы спинальные SURUSPIN®, тип Квинке, Карандаш с/без интродьюсера, размерами (G): 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27», производства SURUINTER NATIONAL PVT. LTD, Индия, номер регистрационного удостоверения РК-ИМН-5N°011454.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении ТОО «ABMG Expert» (далее - уполномоченный представитель производителя).

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

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения серий (партий) указанных изделий медицинского назначения, согласно пункту 1 настоящего приказа, и уведомить в течение трех календарных дней Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан и уполномоченного представителя производителя о принятых мерах по выполнению данного решения.

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

5. Уполномоченному представителю производителя изделия медицинского назначения:

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

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

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК №18-33/И-19491 от 16 октября 2018 года и письмо ТОО «ABMGExpert» №285-18 от 1 октября 2018 года.

И.о. председателя Н. Асылбеков

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Комитет фармации

Приказ № 337 от 6 ноября 2018 года

О приостановлении действия приказа Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2018 года №305 «Об отзыве регистрационного удостоверения медицинской техники»

В соответствии со статьями 156 и 158 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан, а также в целях принятия мер по обеспечению иска, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить действие приказа Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2018 года №305 «Об отзыве регистрационного удостоверения медицинской техники».

2. Государственному учреждению «Департамент Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы довести настоящий приказ до сведения доверенного лица держателя регистрационного удостоверения медицинской техники.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение пяти календарных дней довести настоящий приказ до сведения: Управления здравоохранения областей, городов республиканского значения

и столицы, субъектов медицинской и фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет-ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: определение о принятии мер по обеспечению иска судьей специализированного экономического суда города Астаны Сатбаева Б. от 22 октября 2018 года по гражданскому делу №7119-18-00-2/17392, письмо специализированного межрайонного экономического суда города Астаны от 26 октября 2018 года №7119-18-5-21/39314.

И.о. председателя Н. Асылбеков

Современный подход к аллергии

Аллергические проявления той или иной степени сегодня случаются почти у каждого человека. Болезнь не различает богатых или бедных, молодых или старых, в группе риска все – такова плата за достижения цивилизации.

Вопросы иммунизации, лекарственной гиперчувствительности, специфической аллергодиагностики, аллерген-специфической иммунотерапии и др. обсуждались на Республиканской научно-практической конференции «Аллергология и иммунология: достижения и перспективы развития», которая проводилась в Алматы и Караганде. Конференция была организована Обществом аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов (ОАИИР), а также Республиканским аллергологическим центром НИИ КВБ МЗ РК и Национальным медицинским университетом им. С.Д. Асфендиярова. Тематика конференции инновационная, ориентированная на практическое здравоохранение. С докладами выступили ведущие ученые и практики из Италии, Литвы, России, Украины и Узбекистана, а также отечественные аллергологи-иммунологи, пульмонологи, фтизиатры, терапевты, дерматовенерологи, эпидемиологи и инфекционисты. В докладах была представлена новейшая информация, способствующая дальнейшему развитию медицины РК, улучшению подходов к лечению пациентов.

Открывая форум, его главный вдохновитель и организатор, д.м.н., профессор, руководитель Республиканского аллергоцентра, председатель ОАИИР Т.Т. Нурпеисов заявил, что это мероприятие, следующее непосредственно за Глобальной Международной конференцией, посвященной годовщине принятия Алма-Атинской декларации ВОЗ, может по праву считаться одним из ряда важнейших инициатив в данном направлении. Сегодня для построения более устойчивой системы здравоохранения необходима четкая приоритизация первичной медико-санитарной помощи и ее интеграция с возможностями, связанными с технологиями и информатизацией медицины и всего общества.

– Сегодня человечество стоит перед серьезной проблемой: малоподвижный образ жизни, нездоровое питание, ухудшающаяся экология – все эти факторы привели к резкому росту хронических заболеваний. Ведущие мировые страны докладывают об эпидемическом распространении аллергизации, снижении роли генетической предрасположенности в росте общей заболеваемости, выходе роли отдельных аллергических патологий на первые места среди своих групп по органной и системной токсике по тяжести и временной (или длительной) потере трудоспособности, изменении профиля этиологических факторов.

ВОЗ в течение 25 последних лет серьезно обеспокоена эпидемическим распространением аллергии, а также тем фактом, что среди всех основных причин смертности, смертность от заболеваний органов дыхания (ХОБЛ, астма и т.д.) продолжает расти и планомерно выходит на первое место. Это выразилось в создании глобальных инициатив по астме (GINA), ХОБЛ (GOLD), аллергическому риниту (ARIA), лекарственной аллергии и анафилаксии. Несмотря на несомненные успехи в борьбе с аллергическими заболеваниями, надо признать, что ни одной стране в мире до сих пор не удалось снизить распространенность аллергии вообще. Поэтому проведение конференций по основным проблемам аллергологии и иммунологии является неизменным атрибутом развитых стран мира. Основную тревогу вызывает факт, что аллергические заболевания поражают людей самого трудоспособного возраста, детей, а также отражаются на генофонде. Все это в ближайшем

будущем, при условии непринятия срочных мер на национальном уровне, приведет к выходу аллергии на первый план как угрозы здоровью и благосостоянию нации, огромным финансовым затратам и потерям, – заявил спикер.

Таир Тамырланович отметил, что Общество аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов, созданное в октябре 2017 года, несмотря на свой юный возраст уже зарекомендовало себя активной неправительственной организацией с реальными достижениями. Количество членов ОАИИР превысило 120 специалистов. Организовано 3 масштабных конференции с международным участием. Проведено 3 мастер-класса «Функциональные исследования органов дыхания и современные устройства доставки ингаляционных препаратов» с привлечением ведущих специалистов из Италии, России, РК. Проведено 8 мастер-классов с ЕКАС, посвященных лекарственной аллергии в стоматологической практике в 7 регионах Казахстана. Создан и апробирован «дневник Бронхиальной астмы», а также раздаточные брошюры для пациентов ХОБЛ и «Астма под контролем», активно внедряемые в практическое здравоохранение и раздаваемые пациентам в различных городах РК. За счет ОАИИР опубликован ряд статей по актуальнейшим темам аллергологии и иммунологии в изданиях, рекомендованных ККСОН МОН РК. Среди авторов молодые ученые, резиденты, магистранты, докторанты, интерны. Налажено постоянное взаимодействие с государственными органами, другими медицинскими ассоциациями и обществами, пациентскими организациями и НПО.



– В перспективах у нас дальнейшее расширение рядов, проведение мастер-классов по актуальным темам, развитие клинической иммунологии, как наиболее проблемного направления в данной специальности, – подытожил Т. Нурпеисов.



Оживленную дискуссию на форуме вызвал доклад к.м.н., доцента кафедры терапии Южно-Уральского гос. университета МЗ РФ В.Н. Антонова «Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания у пациентов групп риска». Автор более 100 научных работ уверен, что альтернативы



вакцинации в борьбе с пневмококковой инфекцией нет. Этой инфекции особенно подвержены лица с иммунодефицитными состояниями различной природы, дети и взрослые с хронической патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем, печени, почек. Кроме того, защитные функции иммунной системы человека с возрастом естественным образом ослабевают, поэтому вероятность развития инфекций увеличивается даже у здоровых и активных людей. Любое хроническое заболевание, в том числе хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), диабет в разы повышают риск заболевания пневмонией.

Всемирная организация здравоохранения поддерживает необходимость создания и применения более эффективных пневмококковых конъюгированных вакцин, включающих больше серотипов, вызывающих тяжелые заболевания у взрослых, нередко приводящие к развитию резистентности к широко применяемым антибактериальным препаратам.

• Согласно рекомендациям ВОЗ, пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ13) должна всегда вводиться первой.

• Вакцинации подлежат все взрослые старше 65 лет.

• ПКВ13 приводит к выраженному вторичному иммунному ответу, что указывает на наличие иммунной памяти.

• Полисахаридная пневмококковая вакцина (ППВ23) не формирует иммунную память.

• Взрослым, включая пациентов, ранее вакцинированных, ППВ23, ПКВ13 вводят однократно. Необходимость ревакцинации не установлена.

• Взрослым из групп риска после вакцинации ПКВ13 рекомендуется введение одной дозы ППВ23, но не ранее, чем через 1 год после введения ПКВ.

Спикер также обратил внимание участников семинара на следующие факты: формирование популяционного иммунитета достигается только с помощью конъюгированной вакцины. Полисахаридная вакцина не формирует популяционный иммунитет, а значит не может быть рекомендована как первый шаг к вакцинации. Кроме того, ревакцинация ППВ23 сопровождается эффектом гипореспонсивности. Владимир Николаевич отметил, что среди пациентов, страдающих только ХОБЛ и ХОБЛ, сочетанной с ХСН, через 5 лет после вакцинации расходы системы здравоохранения в перерасчете на одного больного сократились на 74% и 77% соответственно, в то время как в отсутствие вакцинации ежегодные затраты на ведение больного увеличивались на 24%. Аналогичные результаты получены в популяции пациентов с сочетанными ХОБЛ, ИБС и ХСН. В отсутствие вакцинации расходы системы здравоохранения через 5 лет возросли на 14%, в то время как в группах пациентов, прошедших вакцинацию, издержки системы здравоохранения сократились на 83–84%.

Актуальность и значимость доклада д.м.н., профессора Г.К. Аскаровой



«Современные подходы к проблеме аллергодерматозов» можно было оценить по большей заинтересованности слушателей. Она заострила внимание на критериях диагностики атопического дерматита. Среди них обязательные: зуд, типичная морфология и локализация кожных высыпаний, хроническое рецидивирующее течение, атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии. Дополнительные: ксероз, ладонный ихтиоз, реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами, локализация на кистях и стопах, хейлит, экзема сосков, восприимчивость к инфекционным поражениям кожи, начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет), эритродермия, рецидивирующий конъюнктивит, складки Денье-Моргана, кератоконус, передние субкапсулярные катаракты, трещины за ушами, высокий уровень IgE в сыворотке крови, эозинофилия периферической крови, склонность к кожным инфекциям. Спикер обозначила роль топических глюкокортикостероидов (ГКС) в лечении атопического дерматита:

• Топические ГКС являются лекарственными препаратами первой линии для лечения АТД, особенно в период обострения заболевания.

• При правильном выборе местного ГКС препарата и соблюдении определенных правил при их назначении существенно снижается риск развития побочных реакций.

• ГКС входят во все стандарты лечения АТД как высокоэффективные и безопасные препараты.

– Важно придерживаться принципов подбора ГКС: начинать лечение следует с сильного кортикостероида; использовать препараты, обладающие пролонгированным действием; младенцам и детям первых лет жизни следует назначать только нефторированные ГКС; не применять фторсодержащие ГКС в области лица, шеи, в естественных складках кожи, – рассказала Гульсум Клышпековна.

В списке других тем, вызвавших большой интерес у врачей: «Современные методы лечения аллергических заболеваний верхних дыхательных путей»; «Современные подходы к менеджменту заболеваний нижних дыхательных путей и сочетанной патологии грудной клетки»; «Современное состояние проблемы аллергодерматозов»; «Новейшие достижения в диагностике и профилактике аллергических заболеваний»; «Имунореабилитация и иммунотерапия»; «Технологии диагностики и профилактики лекарственной аллергии»; «Современные аспекты иммунопрофилактики» и другие. В рамках конференции прошли мастер-классы: «Функциональные исследования органов дыхания и современные технологии доставки ингаляционных препаратов»; «Лекарственная гиперчувствительность. Специфическая аллергодиагностика in vitro и in vivo в повседневной практике»; «Аллергенспецифическая иммунотерапия».

Третий день конференции проходил в Карагандинском государственном медицинском университете при активном участии кафедры клинической иммунологии, аллергологии и микробиологии.

Подготовила Елена Томилова

УГОЛОК АПТЕКАРЯ
Казахстанский фармацевтический вестник
№22 (552), ноябрь 2018 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Найля Чердниченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: Докшин Вячеслав
Гулько Наталья Пичхадзе Гурам
Датхаев Убайдулла Степкина Елена
Каманова Мария Сыбанкулова Зурият
Садыкова Айжан Дурманова Марина
Кузденбаева Раиса

КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47
Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz
ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ И ПОДПИСКИ:
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

Анна Пышкина +7 707 836 48 67
rodpsika@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

МЕНЕДЖЕР ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ
Виталий Бирюков +7 777 258 50 53

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

Репринт
Выходит 2 раза в месяц.
Тираж 10000 экз.
Территория распространения – Казахстан
Распространяется по подписке и бесплатно
по аптекам среди специалистов и фармацевтов

Отпечатано в типографии
ТОО «Print House Gerona»
г. Алматы, ул. Сатпаева, 30а/3
Заказ №02201



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.