



СЧАСТЛИВЫЕ ИСТОРИИ ОНКОЛОГА

6



В настоящее время в Казахстане терапия детей с онкологическими патологиями осуществляется в трех медицинских учреждениях. О том, как сегодня работают онкологи детских отделений, какие проблемы стоят перед ними, мы беседуем с руководителем Центра детской онкологии КазНИИОиР РК, врачом-онкологом высшей категории Анной Николаевной Быковской. ►

ИМЯ С. НУГМАНОВА ПРИСВОЕНО
КАФЕДРЕ «ОНКОЛОГИЯ» КАЗНМУ

14

Казахский национальный медицинский университет имени Санжара Асфендиярова продолжает добрую традицию увековечивания имен выдающихся врачей и преподавателей «Тағзым – Мы помним. Мы гордимся». ►

КАК НАЙТИ ИДЕАЛЬНОГО
ПЕРВОСТОПНИКА

20

Вопрос поиска идеального сотрудника представляет собой сложную задачу. В этом процессе следует постараться избежать некоторых ошибок, которые в дальнейшем дорого обойдутся аптечной организации. Рассмотрим какие это ошибки. ►

«ФИТОЛЕУМ» - 30 ЛЕТ
СТАНОВЛЕНИЯ И РОСТА

8

Три десятилетия компания «Фитолеум» шаг за шагом щедро делится новыми лекарствами со своими покупателями, развивается, ставит амбициозные цели. Что стоит за этим кропотливым многолетним трудом, рассказывает Директор ТОО «ФитОлеум» О. В. Сермухамедова. ►

ИНТЕГРАЦИЯ ФАРМЫ – ФОРМАТ
УДАЛЕННЫЙ. ВОПРОСЫ РЕАЛЬНЫЕ

10

Казахстанские эксперты в рамках фокус-сессии представили на 13 Ежегодном Евразийском Фармацевтическом Форуме геополитические проблемы, их влияние на отрасль, вызовы и возможности для участников рынка, перспективы развития отечественной фармотрасли. ►

ПОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА НА
НОВЫЙ ПРЕПАРАТ КАРИПРАЗИН

31

Компания AbbVie, партнер компании Гедеон Рихтер, объявила о подаче дополнительной заявки на новый лекарственный препарат (sNDA) для карипразина в FDA для дополнительного лечения большого депрессивного расстройства (БДР). ►



РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАРМ

«Современные проблемы Репродуктивной медицины»

8-9 апреля 2022

Rixos Khadisha Shymkent
Шымкент, Казахстан

Организатор:  Конгресс-оператор: 

+7 (771) 771 14 38 • karm@medmedia.kz

Депутаты потребовали полного обеспечения детей всеми необходимыми препаратами



Депутаты Мажилиса Парламента РК, члены Фракции партии Amanat обратились с запросом к заместителю Премьер-Министра Республики Казахстан Е.Л. Тугжанову, в котором обращают внимание на недоступность инновационных препаратов для многих казахстанских семей.

«В ходе регулярных встреч с избирателями по всей стране, к депутатам неоднократно обращались родители тяжело больных детей. Необходимые препараты слишком дороги, цена доходит до тысяч, десятков, иногда сотен тысяч долларов. Мама и папа просто бессильны помочь малышам и обречены лишь наблюдать как смертельно опасное заболевание прогрессирует. Нередко сложнейшие болезни в нашей стране вообще не излечивают. При обращении за помощью, на разных уровнях дружно кивают в сторону приказа Министра здравоохранения от 05 августа 2021 года «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)». Заявляя, что тот или иной необходимый препарат просто не входит в данный перечень. И что тогда делать родителям? Смириться и покорно наблюдать, как ребенок умирает? Так же справедливо указывают, что дело не столько в определенных заболеваниях, их классификации, сколько в невозможности вылечить ту или иную болезнь из-за чрезмерной стоимости лекарств. В настоящее время, не редки случаи, когда работники системы здравоохранения направляют родителей в общественный социальный фонд (ОСФ) «Казахстан халқына», тем самым откровенно перекладывая ответственность за жизнь здоровье граждан. Видимо, забывая, что одним из условий создания фонда является оказание благотворительной помощи населению Республики Казахстан по вопросам дополнительного обеспечения сверх мер государственной поддержки в сферах здравоохранения, образования и социальной поддержки, культуры и спорта. Системная же работа министерством здравоохранения в полном объеме не проводится. Существующие программы их параметры, вероятно, 09.03.2022 ЕСЭДО ГО (версия 7.23.0) нуждаются в пересмотре, так как с каждым месяцем число обращений граждан растет. Фактически происходит разделение людей по социальному признаку: если у семьи нет средств, их ребенок

обречен? Это так? Растянутая на месяцы и годы трагедия, в которой государство сторонний наблюдатель, статист? Практически на все обращения люди получают отписки, как, например, Аскар Баймуллин, обратившийся в «Портрете недели» от имени всех родителей, которые вместе с детьми ждут помощи. Необходимое его маленькому сыну лекарство очень дорого, таких средств у семьи нет. В присланном чиновниками ответе же, отцу сухо сообщается, что данного препарата в списках нет. А если не согласен, может оспорить ответ в установленном Законом порядке. А болезнь в это время бюрократических разбирательств подождет? И так происходит регулярно. Уважаемый Ералы Лукпанович, просим Вас уделить особое внимание проблеме будущего наших детей, создать условия для масштабного системного лечения тяжелых заболеваний у нас в стране, полного обеспечения всеми необходимыми препаратами. Если же мы не в состоянии излечить наших граждан у себя, создать условия для помощи им за рубежом», – потребовали депутаты.

Qazlive.kz

Казахстан меняет работу системы фармаконадзора



Сейчас в Казахстане система фармаконадзора ориентирована большей частью на пассивный сбор информации о нежелательных явлениях при использовании медицинской продукции, – об этом рассказал Малик Абдрахманов – руководитель Департамента фармаконадзора и мониторинга безопасности, эффективности и качества медицинских изделий Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий.

«В условиях пандемии определился ряд недостатков такого подхода. Это относится не только к нашей стране, но и к ведущим странам мира. В настоящее время в развитых странах внедряется ряд инноваций, которые позволяют более тщательно и достоверно оценивать риски развития нежелательных реакций. Так, активно развивается фармакоэпидемиология, биостатистика, внедряется использование искусственного интеллекта для сбора сообщений о нежелательных реакциях в условиях «реального мира». Также развивается новая концепция мониторинга безопасности медицинских изделий. Оценивая значимость фармаконадзора для общественного здоровья, быстро развивается система подготовки кадров. Все эти направления актуальны и для Казахстана. Конечно же, они должны быть отражены в нормативных актах, и все эти перспективы будут обсуждаться со всеми заинтересо-

ванными и вовлеченными сторонами системы фармаконадзора», – заявил спикер.

Он отметил, что работа планируется в нескольких основных направлениях, включая цифровизацию, работу с кадрами, дальнейшее совершенствование нормативной базы.

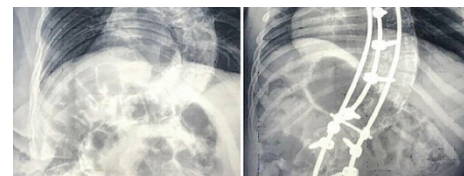
Так, будет проведена интеграция с международными базами данных с учетом требований руководящих принципов ICH и MedDRA, а также интеграция с электронной историей болезни и паспортом здоровья, внутренними электронными системами субъектов здравоохранения.

Запланирована активная работа с медицинскими работниками по необходимости информирования о нежелательных реакциях на лекарственные средства, при этом параллельно должна вестись подготовка квалифицированных кадров в системе фармаконадзора.

Кроме того, продолжится активный мониторинг и управление безопасностью лекарственных средств (aDSM) для продуктов с высоким риском и развитие отраслевых нормативных документов.

Пресс-служба НЦЭИС

Препарат для лечения СМА может быть включен в реестр зарегистрированных лекарств



О задачах, которые ставит Президент в сфере здравоохранения, рассказала министр здравоохранения Казахстана Ажар Гиният». Руководитель Минздрава коснулась и актуальной темы лечения детей. По ее словам, недостатка детских врачей в Казахстане нет.

«Сейчас, согласно закону, детям медицинскую помощь оказывают бесплатно. Если наша медицина не может детям оказать соответствующую помощь, то есть специализированную помощь для получения услуги за рубежом. И все это за счет государства», – сказала Гиният.

Министр сообщила, что в Казахстане на данный момент около 120 малышей состоят на учете с диагнозом «атрофия мышц». Она рассказала о препарате, который, предположительно, лечит это состояние и на который блогеры собрали миллиард тенге.

«Препарат находится на стадии эксперимента. Его эффективность еще не доказана. Мы имеем право включить в реестр только утвержденные препараты. Мы по лечению каждого ребенка собираем консилиум и принимаем решение», – сказала министр.

Ребенок, которому собрали миллиард тенге и купили препарат, участвует в эксперименте по изучению эффективности

данного лекарства с разрешения родителей. Глава Минздрава заверила, что в случае успеха этот препарат будет включен в реестр.

Экспресс-К

Более тысячи штрафов выписано за неправильное хранение медотходов в 2021 году



Первый заместитель Премьер-Министра РК Роман Скляр ответил на депутатский запрос касательно контроля за утилизацией медицинских отходов.

«По данным Министерства здравоохранения, на контроле находятся 16 943 медицинских организации, в том числе косметологические центры, использующие в работе изделия медицинского назначения и медикаменты, подлежащие дальнейшей утилизации», - написал Роман Скляр в своем ответе. По его словам, в 2021 году с учетом моратория на проведение проверок объектов и субъектов малого и микропредпринимательства проведено 7843 проверки медицинских организаций по особому порядку (46,2%), выявлены нарушения по вопросам сбора и хранения медицинских отходов на 908 объектах (11,6%), составлено 1016 штрафов на физических и юридических лиц на общую сумму 73 млн тенге. «Из находящихся на контроле 16943 медицинских организаций 442 имеют свои установки по утилизации медицинских отходов (2,6%), остальные работают на договорной основе с организациями, имеющими разрешительные документы. Всего на территории республики действуют 122 организации по утилизации медицинских отходов, из них 108 имеют собственные базы (88,5%), 14 (11,5%) объектов находятся в аренде. Данные объекты относятся к категории малого и микропредпринимательства, в этой связи проверки по особому порядку с 2020 года не проводились», - добавил зампремьера.

Inform.kz

Медработникам вернут доплаты за ранее присвоенные категории



Министр здравоохранения Республики Казахстан Ажар Гиният совместно с главами отраслевой профсоюзной организации и Нацпалатой здравоохранения подписа-

ли дополнительное соглашение к Отраслевому соглашению на 2020-2022 годы с целью обеспечения исчисления должностных окладов медицинских работников с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года с учетом ранее присвоенных квалификационных категорий (высшая, первая, вторая), независимо от срока истечения действия ранее выданных свидетельств о присвоении квалификационных категорий.

В целях мотивации работников здравоохранения с непрофильным (немедицинским) образованием (химическое, биологическое, педагогическое, инженерное и т.д.) предполагается обеспечить выплату заработной платы в субъектах здравоохранения с применением стимулирующих надбавок к их должностным окладам исходя из финансовых возможностей организаций здравоохранения.

Кроме того, как указано в Соглашении, будет обеспечено повышение заработной платы работников в субъектах здравоохранения (за исключением медицинских и фармацевтических работников), это санитарки, водители, психологи, также иные специалисты, с применением поправочных коэффициентов к их установленным размерам должностных окладов: с 1 января 2022 года в размере 1,23.

Отраслевое соглашение между МЗ РК, КОПРЗ AQNIET и НПЗ является основным правовым актом социального партнерства в отрасли.

Пресс-служба МЗ РК

ВОЗ заявил о выявлении фальсифицированного препарата ДЕСРЕМ (ремдесивир) в странах Америки и Юго-Восточной Азии



Глобальная система ВОЗ по надзору и мониторингу некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции выпустила предупреждение о фальсифицированной медицинской продукции. Речь идет о двух партиях фальсифицированного препарата ДЕСРЕМ (ремдесивир) для инъекций, расфасованного во флаконы по 100 мг. Партии фальсифицированного препарата были обнаружены в Гватемале и Индии, о чем ВОЗ получила информацию в феврале 2022 г. Компания Mylan Laboratories Ltd, производящая подлинный ДЕСРЕМ, подтвердила, что продукция, о которой идет речь в настоящем предупреждении, является фальсифицированной.

В ходе проведенного оригинальным изготовителем лабораторного анализа данных фальсифицированных препара-

тов было установлено, что они не содержат заявленной активной фармацевтической субстанции (ремдесивир). Флаконы этих фальсифицированных препаратов имеют меньшие размеры по сравнению с флаконами подлинного препарата ДЕСРЕМ, а их этикетки оформлены отличающимися шрифтами и цветами с рядом орфографических ошибок. Хотя указанные на них номера партий соответствуют партиям подлинной продукции, приведенные ниже сроки хранения являются неправильными.

Информацию о производстве, распространении или реализации данного изделия следует направлять по адресу rapidalert@who.int.

ВОЗ

Какие антиковидные меры отменили, а какие остались



Учитывая стабилизацию эпидемиологической ситуации в стране, Межведомственной комиссией по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан принято решение ОТМЕНИТЬ:

Первое. На всех объектах в регионах, находящихся в «желтой» и «зеленой» зонах эпидемиологического риска: обязательное использование мобильного приложения Ashyq; требования к соблюдению социальной дистанции; обязательную термометрию.

Второе. Обязательное ношение масок на открытом воздухе во всех зонах эпидемиологического риска.

Третье. Ограничение допуска на работу в очном режиме (объекты сферы услуг) для работников, не получивших вакцинацию против COVID-19.

Четвертое. Обязательное лабораторное тестирование методом ПЦР при въезде и выезде с вахты для сотрудников организаций, работающих вахтовым методом.

Отметим при этом, что плановая госпитализация пациентов, в том числе беременных, родильниц и детей в стационар (в том числе дневной стационар) осуществляется, с наличием результатов тестирования на COVID-19 методом ПЦР, с даты выдачи которых прошло не более 5 суток или документа, подтверждающего получение ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 при котором после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев (за исключением лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания и лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 3-х месяцев).

Primeminister.kz



16-й Международный
конгрессно-выставочный форум

Неделя здравоохранения в Кыргызской Республике

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ

4 | 5 | 6 Апреля 2022

Кыргызская Республика, Бишкек

 +996 (775) 000 005
 info@biexpo.kg





27-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



18-20 мая 2022

КЦДС “Атакент”, Алматы, Казахстан

www.kihe.kz

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



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



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОР



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

Счастливые истории онколога

«Идеальным вариантом для нашей страны стал бы единый онкологический центр для детей, в котором будут сосредоточены все необходимые службы». Анна Быковская



В Казахстане на сегодняшний день интенсивное лечение детей со злокачественными новообразованиями осуществляется в трех клиниках: в Алматы в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии МЗ РК и Научном центре педиатрии и детской хирургии, а также в Корпоративном фонде University Medical Center в г. Нур-Султан. Ежегодно онкологические заболевания диагностируются у более 600 детей и, к сожалению, цифра эта неуклонно растет. На первом месте в списке онкологических патологий у нас стоят острые лейкозы – 34%, во втором месте опухоли головного мозга – 16%, на третьем месте нейробластомы – 12%, затем лимфомы – 7% и ретинобластомы – 7%. До 2013 года детская онкологическая помощь была сосредоточена в КазНИИОиР, и эта ситуация была более удобна врачам и детям, – об этом мы говорим с **руководителем Центра детской онкологии КазНИИОиР, врачом-онкологом высшей категории Анной Николаевной Быковской.**

– Я считаю, что заболевшим ребенком от самого начала до выздоровления должен заниматься один врач. Он обследует пациента при поступлении, устанавливает диагноз, разрабатывает план лечения. Лечение онкологии – это целый комплекс мероприятий, сочетающих лучевую терапию с другими методами, такими как хирургическая операция и химиотерапия. Сейчас ситуация странная: в одной клинике хирург прооперировал, отправили к нам на лучевую терапию, после этого я отправляю на проведение химиотерапии в третью больницу. В результате у ребенка нет единого лечащего врача. Я не знаю какое у него было начало заболевания, как оно развивалась. А ведь крайне важно понимать физиологические особен-

ности ребенка, какие препараты он не переносит, какие дает реакции, чтобы выработать план лечения.

– Анна Николаевна, сколько лет Вы уже работаете онкологом и какими возможностями своего отделения особенно гордитесь?

– Я пришла в КазНИИОиР в 1979 году, сразу после окончания института, и работаю в нем уже 42 года. Главная наша гордость – это, конечно, специалисты. У нас великолепная школа радиологии, сильнейшие врачи на всем пространстве СНГ. Основу этому заложил Академик С.Б. Балмуханов – профессионал с мировым именем, который всю жизнь занимался онкологией и радиологией.

Балмуханов Саим Балуанович (1922–2014 г.) – заслуженный деятель наук РК, Лауреат Международной премии мира им. Нагаи Такачи, директор КазНИИ онкологии и радиологии (1970–1974), Президент Казахстанской ассоциации всемирного движения «Врачи мира по предотвращению ядерной войны» (с 1984 г.). Внес неоценимый вклад в дело практического здравоохранения – в становление и развитие рентгено-радиологической службы в республике, создав клинические базы для лечения онкологических больных с помощью облучения. Он возглавлял комплекс клинических исследований по разработке и совершенствованию комбинированных и комплексных методов лечения злокачественных новообразований различных локализаций, направленных на повышение их эффективности. Его учениками разработаны новые способы лучевого лечения рака различных локализаций с применением электронакцепторных соединений, иммуномодуляторов, индукторов интерферона, полирадиомодификации и мультимодальной сенсibilизации.

Разумеется, оборудование нашего Института отвечает самым современным требованиям. Для проведения лучевой терапии у нас используется мощнейший аппарат – медицинский линейный ускоритель электронов Truebeam STx. Таких приборов во всем мире меньше десятка. Не каждая развитая страна может им похвастаться. У нас также имеется ПЭТ-диагностика, проводится томотерапия с функцией киберножа и гамманножа. Все виды лечения для детей оказываются бесплатно по современным мировым протоколам. В последние 4 года в КазНИИОиР внедрены стратегически важные направления та-

кие как: технологии 3D конформное облучение, IMRT, RapidArc терапия, IGRT на современных медицинских ускорителях. Широко внедряются методы медицинской визуализации для оценки эффективности проводимой лучевой терапии в процессе лечения.

– Как изменения происходят в диагностике и терапии онкологии в последние годы?

– Хочу отметить, что меняется само течение заболевания. Возможно из-за экологических факторов, стрессовых ситуаций, опухоли протекают более агрессивно, нежели в восьмидесятые и даже девяностые годы. Сейчас они намного быстрее метастазируют. Но и у нас в арсенале появляются все более инновационная техника, новые препараты, которые улучшают результаты лечения. Когда я только пришла в институт, набор лекарственных средств в педиатрической практике был совсем небольшой. Это были базовые препараты – Винкристин, Винбластин, Циклофосфан. В восьмидесятые годы уже появился антибиотик Адрибластин, мы начали включать его во многие схемы, при опухолях Вильмса, Неходжкинских лимфомах, и результаты лечения улучшились. Потом появились препараты платины. Сначала наш отечественный препарат Платидиам, который в сочетании с Циклофосфаном, к сожалению, давал очень серьезные уретральные осложнения. Потом появился препарат Уромитексан, который уменьшает токсическую особенность препарата. Медицина не стоит на месте, химиотерапия развивается и в детской онкологии. Появляются новые схемы с применением таких препаратов, как Этопозид, Карбоплатин, внедряются препараты таргетной терапии уже и для детей. На моих глазах кардинально изменился сам подход к детской онкологии. В 1981-м году на первом съезде онкологов Казахстана 50-летняя врач-педиатр с удивлением спросила меня, а что, у детей тоже бывает онкология? Да, к сожалению, бывает. И этой проблемой в нашей стране занимаются очень серьезно. Подготовлено много детских онкологов, улучшилась диагностика. А это значит, что больше детей будут диагностированы на начальном этапе заболевания. На кафедре постдипломного образования я всегда говорила своим резидентам: лучше подстраховаться, чем пропустить опухоль головного мозга. Клинические проявления заболевания: начинается тошнота, рвота, головные боли. Родители обращаются к педиатрам, а те, в зависимости от возраста, детей помладше отправляют к невропатологу, лечить энцефалопатию, а детей постарше к гастроэнтерологу с подозрением на дискинезию желчевыводящих путей. И так



детей лечат не день и не два, а месяцами, пока не проявится яркая опухолевая симптоматика. Только после этого начинается детальное обследование. Поэтому, уважаемые педиатры, если к вам привели пациента с тошнотой, рвотой, головными болями – сделайте первым этапом обследование МРТ, чтобы исключить опухоли, а потом уже можете лечить дискинезию и прочее. Диагностика – это первый и важный этап, способствующий эффективному лечению.

– Какие факторы, по Вашему мнению, провоцируют рост онкологии?

– Этиология детской онкологии все еще под большим вопросом. Сейчас женщины, к примеру, уже меньше курят, чем лет 20 назад, а опухолей становится больше. Конечно, на первое место в рейтинге виновников я бы поставила экологию на планете, посмотрите, чем мы дышим. Огромное влияние имеют стрессы, социальная неустроенность женщин. Все одно на другое накладывается. Но вот точно сказать, что вот эти факторы на 100% вызывают онкологию, я не могу. Если бы мы с вами знали этиологию различных опухолей, мы бы щелкали их как семечки. Вот мы знаем, что ангину вызывает микробный фактор, мы воздействуем непосредственно на микробный фактор. Зная этиологию заболевания, с ним на много легче сражаться.

– Отличается ли детская онкология от взрослой?

– В корне отличается. Дети – это не копия взрослого организма, у них свои анатомо-физиологические особенности. Детская онкология как правило имеет врожденный характер и может возникать в результате мутации клеток еще до рождения ребенка, это так называемые саркомы – низкодифференцированные эмбриональные образования. Любая плохо развитая низкодифференцированная клетка очень быстро делится. Поэтому детские онкологические процессы растут очень быстро, при этом безболезненно. И до тех пор, пока процесс не сдавливает окружающие органы, или не давит на нервные окончания, образование не дает никаких тревожных сигналов. Поэтому эмбриональные опухоли, нефробластомы, которые характерны для детей раннего возраста, вырастают огромных

размеров и выявляются только после обращения к специалистам. Таким образом опухоли детей отличаются по своей морфологической структуре, по характеру течения от взрослых онкологических патологий. Но главное отличие – прогноз. Мы научились воздействовать на низкодифференцированные опухолевые клетки химио- и лучевой терапией, в детской онкологии существует так называемая цикловая химиотерапия, которая прекращает на определенном этапе деление и дает тем самым благоприятные результаты лечения. Поэтому детские опухоли в отличие от взрослых, мы называем «благодарные» опухоли. Они лучше поддаются лечению, результаты в детской онкологии лучше, чем во взрослой. Если у взрослых цель лечения – ремиссия, то детские опухоли могут быть излечены полностью.

– Каково психолого-эмоциональное состояние ребенка в отделении, ведь он оторван от семьи и друзей?

– Во-первых, мы обязательно госпитализируем ребенка с мамой, для того, чтобы не создавать лишних стрессовых ситуаций. Правда в итоге мы получаем двух пациентов сразу. Мамы, к сожалению, не всегда адекватно могут оценить всю тяжесть положения и состояния своего ребенка. Поэтому мы тщательно работаем с родителями детей, чтобы объяснить им смысл всех процедур, настроить их работу с нами в одной команде против болезни. Потом мы очень стараемся отвлечь малышей от болезни, от грустных мыслей. Дети продолжают учебу, они не отстают по программе от своих одноклассников благодаря тому, что к нам приходят сотрудники школы, квалифицированные преподаватели. Мы с ними работаем уже более 20 лет, это учителя, которые работают именно от души. Дети, надо отметить, с удовольствием занимаются. В отделении работают хорошие квалифицированные психологи. Стараемся проводить интересные программы, конкурсы, отмечать дни рождения. К детям приезжают и совершенно безвозмездно выступают известные артисты, аниматоры, нам очень помогают волонтеры. Многие, наверное, слышали о нашем арт-проекте «Птица счастья». Он проводится совместно с художниками музея Кастеева. Дети своими руками готовят картины для выставки-аукциона. И зарабатывают настоящие деньги. Это тоже своеобразная терапия. Конечно, во время карантина и локдауна развлекательные программы пришлось сокра-

тить, но все равно наши дети не грустят, они любят пошуметь, покричать, как и все дети на земле.

– Анна Николаевна, что для Вас эта работа, что помогает каждый день возвращаться сюда, к своим пациентам?

– Да я даже не знаю куда охотнее бегу на работу или домой. В институте для меня все родное, меня ждут, я провожу здесь гораздо больше времени, чем дома. Вообще среди коллег и пациентов мне гораздо комфортнее, чем на кухне в халатике и тапочках. С трудом себе представляю, как я выживу без работы. Я абсолютно не понимаю выражение «профессиональное выгорание», то ли мне просто некогда об этом думать, то ли вообще это мне не дано. Я потомственный врач, мама у меня была педиатром, она 20 лет возглавляла туберкулезный институт. Поэтому я прекрасно знала, кем хочу стать и что должна делать. Я не могу предать детей, которые даже после выписки не забывают о нас, хоть это и не самая приятная страница их жизни. Недавно у меня была в гостях пациентка, которую я узнала по необыкновенно красивым глазам. Ровно 35 лет назад она поступила к нам в крайне тяжелом состоянии, буквально задыхалась. Мы сделали все для того, чтобы вылечить ее и спасти. Сейчас ей 38 лет, у нее трое детей. Или вот была девочка, у которой в 2 годика была обнаружена ретинобластома. Ребенок уже почти потерял глаз, это тоже был крайне тяжелый случай, который никто не хотел брать. А мы ее спасли, правда пришлось приложить много сил и нервов. Девочка выздоровела, окончила университет, магистратуру, вышла замуж, родила малыша. И у меня таких счастливых историй очень много. Конечно, детям приходится нелегко, химиотерапия и лучевая терапия, это же не витамин С. Даже при передозировке витаминов могут быть осложнения, а после лечения онкологии детям требуются долговременные реабилитационные программы. Но они молодцы, не сдаются, борются и успешно выздоравливают.

Мы благодарим Вас за это замечательное интервью. Желаем Вам и Вашим пациентам здоровья и долгих, долгих лет жизни!



«ФитОлеум» - 30 лет становления и роста

В этом году отечественная компания «ФитОлеум» отмечает тридцатилетний юбилей.

Названия бренда «Кызылмай» давно знакомо не только каждому казахстанцу, но жителям соседних стран. Почему? Все очень просто – просто потому, что масло и свечи Кызылмай всегда с помощью своих уникальных природных компонентов помогали людям справляться с заболеваниями. Продукция Кызылмай всегда под рукой, она доступна, надежна, лекарственное сырье, из которого готовятся препараты, впитало в себя все полезные ингредиенты родной земли. И все это происходит на протяжении 30 лет. Три десятилетия компания «ФитОлеум» шаг за шагом щедро делится новыми лекарствами со своими покупателями, развивается, ставит амбициозные цели, достигает их снова, двигается вперед, просто потому, что служит своему народу, старается приносить ему здоровье и радость.

И не случайно, что в свой юбилей компания пришла поделиться своими достижениями и планами в альма-матер – колыбель алматинских фармацевтов – КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, где ее встретили студенты, преподаватели ВУЗа, представители ассоциаций, фармкомпаний, СМИ.

На торжественном мероприятии в честь 30-летия компании «ФитОлеум» звучало немало теплых слов и признания заслуг компании.

В приветственном обращении **ректор КазНМУ Талгат Нургожин** отметил, что «ФитОлеум» с торговой маркой «Кызылмай» сегодня является единственным фармацевтическим предприятием полного цикла – от выращивания семян до производства готового продукта.

«Ректорат, профессорско-преподавательский состав и студенты КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова от всей души поздравляют «ФитОлеум» с юбилеем. Компания способствует развитию всей фармотрасли РК и хранит великие традиции отечественного производителя. За тридцать лет пройден тернистый путь становления, преодоления трудностей, расцвета и достижения больших высот. На протяжении всего этого периода вы являлись надежным партнером университета, активно участвовали в подготовке будущих специалистов для фармацевтической отрасли Казахстана. Мы уверены в том, что компания «ФитОлеум» не остановится на достигнутом, впереди новые рубежи: освоение рынка ЕАЭС, признание казахстанской продукции на мировом фармацевтическом рынке. Особо хочется отметить вашу высокую квалификацию, профессионализм, четкую организацию производственного процесса и самое главное для нас – внимательное отношение к студентам Школы фармации. Желаем коллективу стабильности, уверенной и надежной работы, партнеров и верных друзей, вписать в свою историю много славных страниц и многократно приумножить победы и свершения. Здоровья, счастья, оптимизма и процветания во всех сферах вашей деятельности», – подчеркнул ректор.

Первый проректор КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова У. М. Датхаев наградил О. В. Сермухамедову золотой медалью университета, отметив, что компания является практической базой университета, постоянным спонсором и активно помогает студентам получить необходимые знания.



«Ассоциация развития и поддержки фармацевтической деятельности РК знает и сотрудничает с компанией «ФитОлеум» уже 26 лет. Тридцатилетний юбилей – это значимая дата. Данное предприятие выпускает на сегодняшний день высокотехнологичные, эффективные, качественные лекарственные средства со 100-процентным производственным циклом. Это лекарственные препараты на основе растительного сырья. Практически, это экспорт нашей республики, оригинальный препарат, который пользуется спросом не только в нашей стране, но и во всем постсоветском пространстве. Я думаю, что он будет востребован не только в ЕАЭС, но и во всем мировом рынке», – отметила в своей речи **президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Казахстана Марина Дурманова**.

Профессор кафедры организации управления экономики фармации, заместитель президента Ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов РК А.Р. Шопабаяева акцентировала внимание слушателей на тот факт, что ТОО «ФитОлеум» – это хороший пример того, как наука, производство и новые технологии объединились в производственное предприятие и на протяжении многих лет обеспечивают жителей различных стран качественной медицинской продукцией, которую самостоятельно начинают формировать со сбора субстрата и заканчивая внедрением в производство. За этим стоит кропотливый и результативный труд.

Директор ТОО «ФитОлеум» О. В. Сермухамедова в свою очередь рассказала об истории становления компании, ее достижениях и перспективах.

– Компания «ФитОлеум» была организована в 1992 году братьями Владимиром и Евгением Перепелица. Они создали уникальный природный продукт Кызыл май, который стабильно пользуется огромным спросом не только в Казахстане, но и за его пределами. Сегодня компания выросла в огромное производство, внедрило международные стандарты качества, ведет научные разработки совместно с несколькими ведущими медицинскими университетами, в том числе и с Казахским национальным медицинским университетом имени С.Д. Ас-



фендиярова. На сегодняшний день фармацевтическая система качества производства ТОО «ФитОлеум» трижды подтверждена сертификатом GMP, что, в свою очередь, гарантирует выпуск качественных, безопасных и эффективных лекарственных препаратов. Линейка известных товаров компании значительно расширилась. Сейчас фармацевтический завод производит не только известный Кызыл май, но и свечи Кызылмай и свечи Кызылмай с прополисом, свечи Облепиховые с Кызылмай, а также биологически активные добавки (масла), косметические средства (масла репейные, крем-карандаши). В настоящее время на заводе выпускается более 40 фитопрепаратов – лекарственные средства, нутрицевтики и косметические средства, качество которых подтверждено внедрением и результативным функционированием фармацевтической системы качества и международных надлежащих практик. С 2017 года компания впервые в Казахстане внедрила полный цикл производства лекарственных растительных препаратов, начиная от выращивания лекарственных растений (культивирование, сбор, сушка лекарственного растительного сырья) до получения готового продукта в соответствии с требованиями GACP. Все процессы от выращивания и культивирования до переработки в готовый продукт проводят сами сотрудники предприятия. Это единственный фармацевтический завод в стране, который не зависит от поставщиков сырья. В планах компании расширение линейки товаров и выход на международный фармацевтический рынок. За 30 лет работы фирма добилась немалых успехов, включая более 1000 благодарностей от покупателей, участие более чем в 20 международных выставках, отсутствие рекламаций по качеству на выпускаемые препараты, а также признания регуляторных органов. Сотрудники отмечены государственными и профессиональными наградами.

Школа фармации КазНМУ является ведущим партнером компании «ФитОлеум» и обеспечивает ее профессиональными кадрами. На производстве компании «ФитОлеум» регулярно проводятся мастер-классы, обучающие семинары и презентации для студентов КазНМУ. Сама компания является площадкой для практического закрепления полученных знаний, и для многих выпускников началом карьеры. Одним из важных достижений стали результаты многолетней научно-исследовательской работы ТОО «ФитОлеум» и КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, которые были включены в American Herbal Pharmacopoeia (Американская травяная фармакопея), монография «Пустырника трава».

Компания «ФитОлеум» активно участвует в международных проектах, ведет научно-практическое сотрудничество с мировыми лидерами фармацевтической индустрии, такими странами как Австрия, Польша, Греция и другие. Особую роль компания «ФитОлеум» отводит вопросу подготовки новых кадров. Совместно

с Казахским национальным медицинским университетом имени Санжара Асфендиярова ТОО «ФитОлеум» ведет постоянную работу в совместных научных программах, а также заключен меморандум о сотрудничестве, благодаря которому студенты проходят производственную и дипломную практики, магистранты и PhD-докторанты – имеют возможность проводить часть своих научных исследований на базе «ФитОлеум». Также на базе предприятия отделом научных разработок R&D ведутся совместные работы по изучению эндемичных лекарственных растений Казахстана, фармацевтической разработке новых лекарственных растительных препаратов в сотрудничестве с отечественными и зарубежными высшими учебными заведениями. Выпускники КазНМУ являются не просто сотрудниками компании, но и в короткие сроки растут по карьерной лестнице и занимают руководящие должности, – поделилась О. В. Сермухамедова.

В завершение торжества студенты имели возможность задать все интересующие их вопросы директору предприятия, которая от имени компании пригласила всех желающих посетить завод и непосредственно посмотреть как происходит производственный процесс. Олеся Сермухамедова, обращаясь к студентам, подчеркнула, что у них есть возможность занять достойное место в коллективе предприятия и работать на производстве, ведь оно является крупнейшей практической базой для студентов Школы фармации.

«Я считаю, что школа фармации КазНМУ на данный момент достигла очень больших успехов. В первую очередь, это те специалисты, которые приходят к нам из Школы фармации. На данный момент у нас занимают руководящие должности два человека, которые со специалистов стали руководителями департаментов. Это Айгерим Нурлановна, она закончила здесь магистратуру, и Татьяна Петровна Бойко, она тоже закончила ваш университет, сейчас заместитель директора. Вы даете нам специалистов, которые имеют очень высокий уровень. Вам огромное спасибо всем преподавателям, которые дали мне знания и дают знания всем молодым специалистам», – подытожила О.В. Сермухамедова.



Интеграция фармы – формат удаленный, вопросы реальные

Современное состояние фармацевтической отрасли стран ЕАЭС обсуждалось в рамках 13-го Евразийского фармацевтического форума.



Глобальная пандемия коронавируса, парализовавшая мир, политические и экономические вызовы последнего времени бескомпромиссно указывают на то, что наличие развитой и самодостаточной фармацевтической отрасли – необходимое условие безопасности и стабильности государства. С 2016 года страны, объединенные Евразийским экономическим союзом, формируют единый фармацевтический рынок, одна из задач которого – обеспечить важные преимущества производителям лекарств. Раньше, чтобы попасть на рынок стран-членов ЕАЭС, производитель изучал национальные требования других стран, готовил пять досье на одно и то же лекарство. А по правилам ЕАЭС достаточно получить экспертный отчет в одной из стран, и после его признания в других странах-членах союза производитель получает регистрационное удостоверение с правом свободно вести торговлю на всем пространстве ЕАЭС. При этом не требуется дополнительная лабораторная экспертиза в странах признания. Таким образом обеспечивается значительная экономия времени и ресурсов.

В 2026 году срок переходного периода на экспертизу и регистрацию лекарственных препаратов заканчивается. Безусловно, кризисы последнего времени внесут свои коррективы в эти планы, но пока работа над совершенствованием регуляторных процессов идет своим чередом, производители приводят всю документацию в соответствие с новыми правилами. Интеграция в рамках объединения сопровождается важными инициативами, согласованиями и дискуссиями, – об этом говорилось на 13-ом Ежегодном Евразийском Фармацевтическом Форуме, проходившем с 1 по 3 марта в гибридном формате: в традиционном (очном) формате в Москве, а также в формате онлайн при помощи виртуальной платформы.



Казахстанские эксперты, представители отраслевых ассоциаций, регуляторных органов, офисов зарубежных фармацевтических компаний в РК, отечественные производители и дистрибьюторы лекарственных средств в рамках фокус-сессии, посвященной нашей стране, представили на форуме геополитические проблемы Казахстана и их влияние на отрасль,



вызовы и возможности для участников рынка, планы по развитию местного фармацевтического производства. Модератор встречи **президент Ассоциации международных фармацевтических производителей, академик НАН РК Вячеслав Локшин** отметил, что экономическая ситуация, сложившаяся сегодня в Казахстане, довольно пессимистична.

«Есть проблемы в логистике, проблемы неплатежей, ценовой политики в отношении лекарств и медицинских изделий, доступа лекарственных препаратов на рынке, актуальны вопросы финансирования и использования лекарственных препаратов. Эти проблемы в центре внимания и Правительства страны, и Министерства здравоохранения. Сегодня, в связи с серьезным скачком курса доллара и евро, понятно, что либо из страны уйдут какие-то препараты, либо государство будет решать вопросы изменения предельных цен, или вообще освободит аптечный рынок от активного регулирования цен», – заявил спикер.

Светлана Валерьевна Карпова – главный консультант Агентства по защите и развитию конкуренции в РК рассказала, что по поручению Главы государства, АЗРК было поручено совместно с Министерством здравоохранения провести работу по сбалансированию регулирования цен на лекарства.

«В связи с этим в настоящее время проводится изменение текущей методологии формирования предельных цен, обеспечивающих обоснованное формирование с учетом рекомендаций агентства. Предлагаемые подходы к дерегулированию лекарственных средств предполагают учет риска повышения цен для населения – с одной стороны и риска исчезновения препаратов с рынка – с другой. Дерегулирование при этом предусматривает сбалансированный подход в три этапа. На первом этапе с 2022 года по 2023 год планируется отпустить в конкурентное ценообразование безрецептурные препараты, где в рамках одного международного непатентованного наименования присутствует от трех аналогов различного производства. Следующий этап – до 2025 года, с учетом анализа ценового проведения дерегулировать розницу по рецептурным препаратам и после по всем лекарственным средствам. И на третьем этапе до 2026 года вывести из-под регулирования рецептурные препараты оптового рынка», – объяснила Светлана Карпова.



Ержан Жунисов – заместитель генерального директора по административным вопросам НЦЭС очертил круг проблем, которые возникают у казахстанских регуляторов при интеграции в общий рынок ЕАЭС.

«Внутренняя законодательная нормативная база РК полностью гармонизирована с общими процессами ЕАЭС в сфе-

ре обращения ЛС и МИ. Проводятся регулярные семинары и консультации по процедурам ЕАЭС. От казахстанских производителей отправлено уже более 200 заявок на прохождение процедуры регистрации. Не обходится и без трудностей на этом пути. Возникают сложности в адаптации и признании документов; мешают различия в законодательстве РК и ЕАЭС, разное толкование требований и норм, правил регистрации. Возникают проблемы при загрузке досье в единую систему. Слишком медленными темпами идет обучение экспертов по НПА ЕАЭС и работе с новыми программами. Отмечу еще и отсутствие единых требований к валидации регистрационного досье. Со своей стороны для решения возникающих трудностей мы предлагаем активное обсуждение актуальных вопросов, которые возникают в рамках заседания рабочих групп; урегулирование спорных вопросов на заседаниях экспертных групп; улучшение работы единой интегрированной системы, в том числе проработку рабочих инспекций по загрузке регистрационных досье и утвержденных документов», – заявил спикер.



Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности в РК Марина Ивановна Дурманова в своем выступлении отметила задачи, которые сегодня стоят перед отраслью.

«Два года пандемии и карантина показали, что необходимо кардинально пересмотреть наше законодательство, гармонизируя его со странами ОЭСР и Евразийского союза. Наши производители прекрас-

но понимают необходимость приведения досье всех препаратов в соответствие с правилами Евразийского Союза. Но эти процессы весьма затратные у нас, как с точки зрения финансовых, так и трудовых, а также временных ресурсов. Помимо этого, с 2022 года в Республике Казахстан принято 3 программных документа, в которых заложены меры по развитию фармацевтической отрасли:

- Комплексный план по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2020-2025 годы;
- Национальный проект «Здоровье нации»;
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы.

В рамках этих документов у нас предусмотрено упрощение доступа на внутренний рынок фармацевтической продукции отечественным производителям и иностранным инвесторам, а также увеличение доли отечественной продукции в закупках и сокращение сроков закупок.

Будет проработан механизм контрактного производства на существующих казахстанских площадках и порядок организации закупок произведенной таким образом продукции. Предусмотрена разработка отдельной нормативной правовой базы развития казахстанских лабораторий и клиник в соответствии с международными стандартами.

В рамках стимулирования производства нашей фармацевтической продукции, принято решение о создании Биофармацевтического холдинга «Казбиофарм». На его базе будут объединены крупнейшие казахстанские научно-исследовательские институты, чтобы способствовать развитию фармацевтической науки», – рассказала Марина Дурманова.

Логистика, ценообразование и маркировка лекарственных препаратов являются ключевыми проблемами, беспокоящими иностранных производителей-участников казахстанского фармацевтического рынка. Об этом заявил **директор по странам СНГ STADA Арминас Мацевичус**.

«Один из вопросов, которыми обеспокоены игроки фармацевтического рынка, – вопрос жесткого регулирования цен на лекарственные препараты. Даже вводимые локально в Казахстане меры немедленно затрагивают и рынки других стран Евразийского региона. Яркий пример – разработанный антиковидный список лекарственных средств с принудительно сниженной ценой, в



который по ошибке были включены мази, гели, глазные капли, которые не применяются для лечения коронавируса. При этом не было предусмотрено переходного периода на продажу остатков, закупленных ранее участниками рынка и обычно рассчитанных по объему на 2-3 месяца. В итоге их пришлось реализовывать по стоимости меньше закупочной, дистрибьюторские сети понесли убытки, и это сразу повлияло на ситуацию в других странах, для которых Казахстан является референтной страной.

Вопрос внедрения маркировки – актуальный для всех участников фармацевтического рынка Казахстана. Это связано с тем, что есть потенциальные риски возникновения дефицита препаратов на рынке, в том числе жизненно-важных, предназначенных для лечения серьезных заболеваний. Поэтому, очень важно тщательно и серьезно подготовиться к введению обязательной маркировки лекарственных средств. При установлении сроков внедрения обязательной маркировки очень важно учитывать готовность всех участников рынка – производителей (включая локальных), дистрибьюторов, аптек, а также полную отработку системы Оператором для исключения сбоев. Казахстан играет важную роль в расширении бизнеса STADA в СНГ, показывая хороший потенциал роста. Инвестиции последних лет демонстрируют долгосрочную приверженность нашей компании в этом регионе и ответственность перед партнерами, клиентами и пациентами», – заявил спикер.



Своим взглядом на стратегию расширения доступности инновационных и дженериковых лекарственных препаратов на рынках стран региона Евразия поделился **руководитель Единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация» Ерхат Искалиев**.

«Изучив международную практику, я считаю, нам нужно перейти к долгосрочным контрактам с производителями оригинальных препаратов. Как профессиональный

логист, хочу сказать, что проблемы доставки решаются путем создания альтернативных путей. Конечно, мы должны это делать заблаговременно, не в последний момент», – заметил спикер.

Е. Искалиев подчеркнул, что мощным стимулом для развития отечественного производства является развитие взаимодействия с крупной мировой фарминдустрией из ТОП-50 БигФарма, и привлечение отечественных научно-исследовательских институтов, научных лабораторий крупных медицинских ВУЗов по типу R&D центров, а также развертывание их на свободных экономических и промышленных зонах. Важным шагом в реализации проекта станет формирование и сохранение тесной взаимосвязи между наукой, образованием и действующим фармпроизводством, что даст толчок развитию фундаментальной науки и укрепит научное наследие Казахстана. Спикер пригласил мировые фармацевтические корпорации для создания контрактного производства медикаментов и лекарственного сырья, отметив что, это открывает широкие перспективы развития торгово-экономического сотрудничества между странами.

Фармацевтический рынок страны и ключевые поставщики лекарственных средств из СНГ

Цены на фармацевтические продукты и препараты выросли на 3% за год, против 10% годом ранее.

По аналитическим данным EnergyProm объем производства основных фармацевтических продуктов и препаратов в РК составил 11,1 млрд тг. за январь текущего года; индекс промышленного производства по отношению к январю прошлого года — 113,1%.

Две трети объема производства пришлись лишь на два региона: Шымкент (3,9 млрд тг.) и Алматинскую область (3,5 млрд тг.). Значительный объем выпуска также пришелся на Алматы (2 млрд тг.).

Объем производства лекарств вырос в денежном выражении на 13,8%, до 9,8 млрд тг. за январь 2022 года, прочих фармацевтических препаратов — на 37%, до 1,1 млрд тг.

Цены на фармацевтические препараты по итогам января 2022 года выросли на 3,3% за год, что значительно меньше, чем годом ранее, когда удорожание в секторе составляло сразу 9,8%.

За последний год серьезно выросли цены на «Хилак форте» (сразу на 42,1%), «Ацикловир» (на 12,3%), «Эссенциале форте Н» (на 11,4%), «Но-шпа» (на 10,1%) и прочие препараты.

В то же время заметно подешевели «Парацетамол» и «Нурофен» (на 14,3%), а также ацетилсалициловая кислота (на 9,5%).

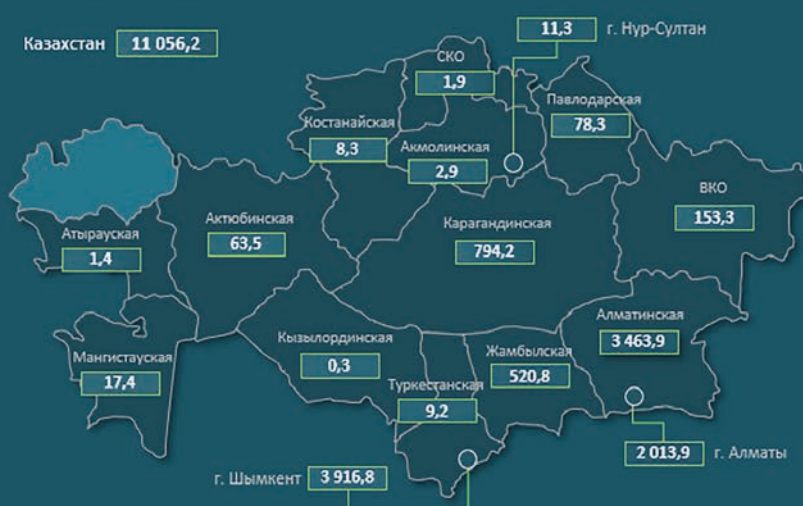
Несмотря на рост производства основных фармацевтических продуктов и препаратов, населению РК предлагаются по большей части импортные лекарства. К примеру, доля импортных антибиотиков в 2021 году составила 85,2%, импортных провитаминов, витаминов и их производных — практически на 100%.

За 2021 год в Казахстан завезли 21,7 тыс. тонн медикаментов на сумму 1,1 млрд долларов США. На Россию в натуральном выражении пришлось более трети объема: 7,6 тыс. тонн медикаментов, однако в стоимостном выражении это лишь 8,3%, или 92,7 млн долларов США.

Среди стран СНГ помимо России ключевые поставщики лекарств для РК — Украина и Беларусь. Из Украины за 2021 год было завезено 879 тонн медикаментов на сумму 22,4 млн долларов США — более того, для РК именно лекарства являются одной из ключевых импортируемых товарных групп из Украины. Из Беларуси импортировали 863,8 тонны медикаментов на сумму 13,3 млн долларов США.

Заметим, все три страны сейчас плотно завязаны в «специальной военной операции» России в Украине. Пока сложно предсказать, как скажется происходящее на импорте медикаментов в РК, но едва ли благоприятно. Что касается основных стран-поставщиков медикаментов в РК, не входящих в СНГ, это Индия, Германия и Китай.

Производство основных фармацевтических продуктов и фармацевтических препаратов. Январь 2022 | млн тг



Многолетняя динамика | млрд тг



Структура производства



Источник: Бюро национальной статистики АСПиР РК

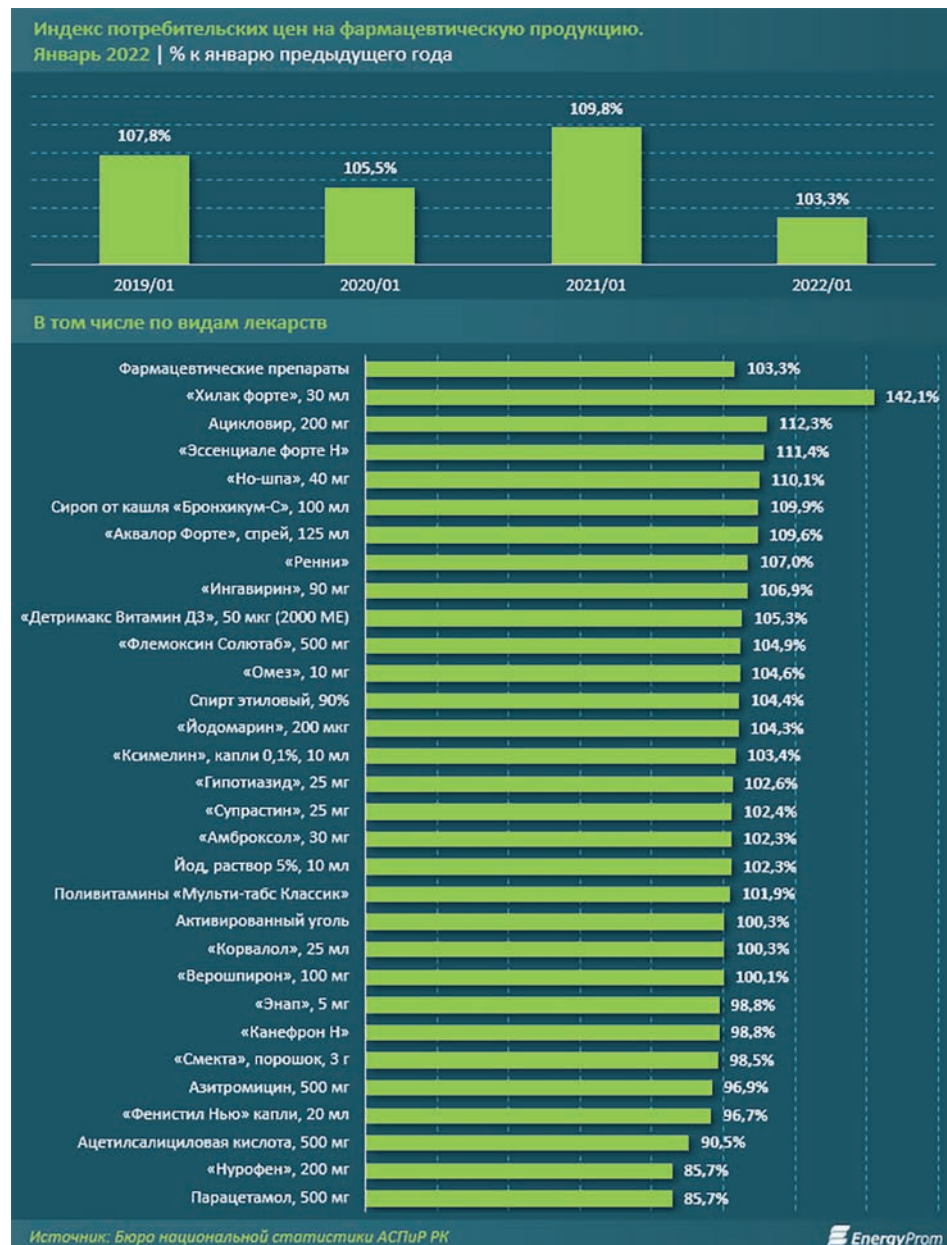
EnergyProm

Баланс ресурсов и использования. Продукты фармацевтические основные. Январь–декабрь 2021 | тонн

	2021/12	2020/12	Рост за год	2021/12	2020/12
Антибиотики					
Ресурсы	63,6	81,1	-22%	Доля от ресурсов	
Производство	9,4	8,1	16%	14,8%	10,0%
Импорт	54,2	73,0	-26%	85,2%	90,0%
Использование	63,6	81,1	-22%	Доля от использования	
Экспорт	0,03	0,2	-86%	0,05%	0,3%
Реализация на внутреннем рынке	63,6	80,9	-21%	100,0%	99,7%
Провитамины, витамины и их производные					
Ресурсы	201,0	199,5	1%	Доля от ресурсов	
Производство	0,1	5,0	-98%	0,05%	2,5%
Импорт	201,0	194,5	3%	100,0%	97,5%
Использование	201,0	199,5	1%	Доля от использования	
Экспорт	10,1	64,9	-84%	5,0%	32,5%
Реализация на внутреннем рынке	190,9	134,6	42%	95,0%	67,5%

Источник: Бюро национальной статистики АСПиР РК

EnergyProm



Ждать ли казахстанцам дефицита лекарств?

Рост курса доллара может отразиться и на фармацевтическом рынке Казахстана, основательно связанном с производителями лекарств в странах ближнего и дальнего зарубежья.

По словам президента Ассоциации международных фармацевтических производителей, в РК В. Локшина, именно рост доллара является главной причиной ожидаемого подорожания, а возможно, и дефицита лекарств в Казахстане.

Казахстан импортирует более 70% лекарств. Основная часть импорта приходится на страны дальнего зарубежья. На российские препараты приходится чуть более 10%, примерно столько же на препараты из Украины. Рост доллара в первую очередь отразится на стоимости препаратов, поставляемых из стран дальнего зарубежья. Сегодня американская валюта выросла почти на 20%, поэтому риски существенные, — поделился В. Локшин.

По сведениям эксперта, рост доллара отразится и на фармпроизводителях стран СНГ, а также казахстанских предприятиях, занимающихся выпуском лекарств.

Еще одной серьезной проблемой для поставщиков лекарств может стать проблема логистики. Дороги через Украину и Россию закрыты, ограничено авиасообщение. Изменение маршрутов доставки также может отразиться на стоимости фармпрепаратов. В сложившейся ситуации государство должно принять участие в решении основных проблемных вопросов, — добавил глава ассоциации.

Пока нам не грозит дефицит. Мы имеем достаточные запасы. Наше сотрудничество с западными партнерами продолжается в штатном режиме, за исключением украинских компаний «Фармамед» и «Фармак». Но не уверены, что завтра ничего не изменится, — сообщили представители фармацевтической компании Europharma.

В компании также сообщили, что доля импорта в их бизнесе составляет 45%, а остальные медикаменты закупается у отечественных производителей.

Сейчас мы ведем переговоры с фармацевтическими компаниями из Нидерландов, — пояснили в пресс-службе компании.

Импорт медикаментов. Январь–декабрь 2021						
	2021		2020		Рост за год	
	тонн	млн долл. США	тонн	млн долл. США	тонн	млн долл. США
Всего	21 698,1	1 118,0	30 241,3	1 224,3	-28,2%	-8,7%
Страны СНГ	9 878,0	131,3	14 022,0	155,8	-29,6%	-15,7%
Россия	7 550,0	92,7	10 329,5	109,3	-26,9%	-15,2%
Украина	879,0	22,4	1 016,4	21,4	-13,5%	4,8%
Беларусь	863,8	13,3	1 441,6	20,4	-40,1%	-35,1%
Узбекистан	551,5	1,1	1 204,1	2,9	-54,2%	-61,7%
Прочие	33,7	1,8	30,4	1,8	10,8%	-1,0%
Остальные страны мира	11 820,1	986,7	16 219,3	1 068,5	-27,1%	-7,7%
Индия	1 927,3	86,3	3 233,3	137,5	-40,4%	-37,3%
Германия	1 781,9	197,5	2 473,0	185,9	-27,9%	6,3%
Китай	1 318,4	12,1	2 988,2	14,7	-55,9%	-17,6%
Польша	924,9	42,3	691,4	35,1	33,8%	20,7%
Франция	847,3	67,0	1 108,8	126,4	-23,6%	-47,0%
Турция	686,5	42,8	935,9	49,7	-26,7%	-13,8%
Словения	566,5	37,7	595,9	38,2	-4,9%	-1,2%
Италия	409,0	79,7	313,3	66,7	30,5%	19,6%
Испания	400,8	51,4	481,6	30,3	-16,8%	69,3%
Нидерланды	364,0	12,4	321,9	16,1	13,1%	-22,9%
Швейцария	299,4	41,3	263,2	39,7	13,8%	4,0%
Ирландия	293,2	25,2	231,7	18,2	26,5%	38,4%
Болгария	277,6	10,2	405,7	8,0	-31,6%	27,9%
Румыния	204,5	16,9	215,0	14,6	-4,9%	15,6%
Египет	202,3	12,1	147,8	8,0	36,9%	50,5%
Австрия	168,8	16,3	154,7	20,4	9,1%	-20,2%
Венгрия	162,4	19,1	230,9	27,1	-29,7%	-29,5%
Соединенное Королевство	130,2	28,0	129,0	27,6	0,9%	1,1%
Бельгия	102,4	15,8	105,8	15,7	-3,3%	0,8%
Прочие	752,8	172,7	1 192,1	188,7	-36,8%	-8,5%

Источник: Бюро национальной статистики АСПиР РК

Имя основоположника онкологической службы в Казахстане Сакена Нугманова присвоено кафедре «Онкология» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Казахский национальный медицинский университет имени Санжара Асфендиярова продолжает добрую традицию увековечивания имен выдающихся врачей и преподавателей «Тағзым – Мы помним. Мы гордимся». Сегодня в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии состоялось радостное событие – присвоение имени основоположника онкологической службы в Казахстане Сакена Нугмановича Нугманова кафедре онкологии КазНМУ.



Сакен Нугманович был первым директором КазНИИОР и руководил им 10 лет с 1960 по 1970 гг. За короткое время институт при руководстве Сакеном Нугмановым стал самым крупным научно-исследовательским и медицинским учреждением Казахстана, вышел на союзную и мировую арену, получил первую категорию. Быстро были налажены научные и деловые связи с учеными и институтами г. Москвы, Ленинграда и союзных республик. Институт, став организационно-методическим, научным и лечебным центром республики по онкологии и радиологии, приобрел известность далеко за пределами республики и Советского Союза.

«Сегодня волнительный день для всех нас, онкологов и радиологов. Многие цели были достигнуты, однако многие вопросы остаются актуальными и в настоящее время. Дело, начатое профессором Нугмановым Сакеном Нугмановичем, продолжают его ученики. Кафедра онкологии выпускает специалистов, которые работают во всех организациях оказывающих онкологическую помощь. Под эгидой «Тағзым – Мы помним. Мы

гордимся» имя нашего учителя, выдающегося ученого, великолепного педагога и талантливого учителя, основателя Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии, профессора Нугманова Сакена Нугмановича заняло достойное место в ряду ученых, медиков и преподавателей, чьи имена навсегда останутся в памяти поколений. Пусть память о Сакене Нугмановиче будет всегда жить в наших сердцах, и каждый выпускник с гордостью будет стремиться соответствовать высокому имени одного из лучших сыновей нашего народа», - отметила директор КазНИИОР, главный онколог Казахстана Диляра Кайдарова.

Нугманов Сакен Нугманович, доктор медицинских наук, профессор, был заслуженным врачом Казахской ССР, членом Правления Всесоюзного общества онкологов и акушеров-гинекологов, председателем научно-медицинского общества онкологов Казахстана, членом редсовета Малой медицинской энциклопедии, членом Научного совета по раку при Президиуме АМН СССР, членом редсовета Казахской Советской энцикло-





рового и отечественного здравоохранения. Когда я изучал историю открытия института онкологии и кафедры онкологии, это тоже заслуга Сакена Нугмановича, было удивительно, что во время когда во всех республиках открывали такие НИИ онкологии, институты первой категории были только в Москве и наш Казахский институт онкологии и радиологии. А отличались они тем, что на 25 рублей больше получали наши специалисты. Здесь были открыты лаборатории, я сам фармаколог, могу сказать, что здесь уникальная лаборатория фармакологии. Многие лекарственные препараты, которые сейчас применяются в лечении онкологии, основы их были созданы именно здесь. Разрешите мне сегодня вручить сертификат о присуждении кафедре онкологии КазНМУ имени Сакена Нугмановича Нугманова. Это решение было принято сенатом университета. От имени сената, от имени университета и от себя лично разрешите вручить этот сертификат заведующей кафедрой Диляре Радиковне Кайдаровой», - сказал ректор КазНМУ Талгат Нургожин.

На торжественном событии присвоении имени великого профессора присутствовали студенты Сакена Нугманова, которые вспомнили его трудолюбие и талант как врачебной работы, так и педагогической.

Несмотря на большую занятость научной, организаторской и общественной деятельностью, С.Н. Нугманов постоянно находился у врачебного «станка», не проходило ни одной сложной операции без его участия или консультации. Он был врачом, которому доверяли больные, С.Н. Нугманов по праву носил звание заслуженного врача Казахской ССР.

Профессор С.Н. Нугманов окончил Алма-Атинский медицинский институт с отличием в 1941 г. и был оставлен в институте для научно-исследовательской работы. С ноября 1941 г. по март 1947 г. находился на службе в Советской Армии, участник Великой Отечественной войны, награжден орденом Красной Звезды, медалями «За доблестный труд», «За освоение целинных земель» и другими правительствен-

педии, главным онкологом Минздрава Казахской ССР. В 1962 г. организовал и заведовал кафедрой онкологии Алма-Атинского института усовершенствования врачей Минздрава СССР. В 1971 г. основал и заведовал до конца жизни кафедрой онкологии Алма-Атинского государственного медицинского института.

С.Н. Нугманов, имевший большой опыт педагогической работы, отбирал и отправлял на учебу талантливых молодежь в ведущие Центры страны. За 10 лет при активном участии С.Н. Нугманова в республике было подготовлено большое количество специалистов, в том числе свыше 100 кандидатов и докторов наук, из них лично С.Н. Нугмановым подготовлено 46 кандидатов и 5 докторов наук по онкологии.

«В университете в этом году мы специально запустили такой проект. Это уважение поколению, которое создало для нас все в тяжелое послевоенное время: открывали новые центры, проводили фундаментальные исследования. Это дань памяти выдающимся профессорам, внесшим огромный вклад в развитие ми-



ными наградами. С 1947 г. по 1962 г. работал в Алма-Атинском медицинском институте последовательно ассистентом, доцентом и заведующим кафедрой.

«Глубоко уважаемые коллеги, я начну свое выступление с одного слова «Наконец-то!». Я хочу вас всех поздравить с этим большим и знаменательным днем – присвоения нашей кафедре имени великого учителя Сакена Нугмановича Нугманова. Я помню, в 1975 году день, когда мы пришли в операционные кафедры института усовершенствования врачей хирургии. За операционным столом стоят 2 хирурга, оперирует Сакен Нугманович, и это была картина, которая запомнилась мне на всю жизнь, когда 2 корифея казахстанской медицины, два величайших хирурга за одним операционным столом оперировали медицинскую сестру», - рассказал о своих воспоминаниях экс-заведующий кафедрой онкологии и радиологии КазНМУ Бахыт Кайдаров.

Бахыт Кайдаров отметил, что предложение о присвоении имени Сакена Нугманова кафедре выносилось несколько раз, сначала в 80-х года, а затем в 2000-х, но руководство университета в те времена так и не завершили это дело.

Слова признательности выразила дочь Сакена Нугманова – профессор Нугманова Жамиля Сакеновна. «Присвоение имени моего отца кафедре онкологии я лично расцениваю как времен связующую нить, путь она не прервется, пусть и дальше преемственность поколений будет одной из основ нашей медицинской профессии», - отметила Жамиля Нугманова.

Теперь имя выдающегося специалиста и основоположника онкологической службы Казахстана навсегда увековечено в истории.



ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

«ЕДИНЫЙ РЫНОК ЕАЭС.

НОВЫЕ ПРАВИЛА РЕГИСТРАЦИИ И ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

30-31 МАРТА, 2022 В РОССИИ, Г. МОСКВА



ФОРМАТ: очно и online

ПРИГЛАШЕННЫЕ ДОКЛАДЧИКИ:

- Евразийская экономическая комиссия;
- Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Республики Казахстан;
- Федеральное агентство по лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения Бельгии;
- УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» Беларусь»;
- Boehringer-ingenheim, Novartis, Bayer, Фармакопейный комитет ЕАЭС и многие другие.

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

- Основные изменения в правилах регистрации и экспертизы лекарственных препаратов в ЕАЭС.
- Работа с мастер-файлом плазмы и вакцинного антигена в Европе: как готовят, куда подают, сроки одобрения, как работать с мастер-файлом после одобрения. Как это работает в РФ.
- Опыт регистрации биотехнологического лекарственного препарата. Отличие в регистрации оригинального препарата и биоаналога.
- Регистрация медицинских изделий. Фундаментальные отличия в процедурах РФ и ЕАЭС.
- Риски при регистрации лекарственных препаратов совместно с медицинскими изделиями в одной упаковке.
- Опыт регистрации гибридных лекарственных препаратов. Требования к проведению КИ, БЭ.
- Состав досье на оригинальный препарат и дженерик.
- Специальные процедуры регистрации в ЕАЭС (регистрация с установление дополнительных требований, регистрация в исключительных случаях, условная регистрация, ускоренная регистрация).
- Контроль качества лекарственных препаратов в мировой практике во время регистрации, внесении изменений в досье и пострегистрационный КК ЛП.
- И многие другие темы.

Для получения программы конференции, пожалуйста, обращайтесь:

+7 499 6776159, + 357 22 007896

info@bravoforums.com



Учимся продавать дорогие препараты

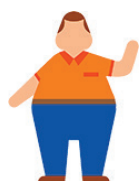
19



Одна из ключевых задач, стоящих перед сотрудниками аптек – увеличение прибыльности. Легче всего это сделать, продавая дорогие препараты. Предлагаем несколько способов. ▶

Фармакотерапия пациентов с избыточной массой тела и ожирением

22



Знакомимся с результатами исследования по поводу фармакотерапии взрослых с избыточной массой тела и ожирением, опубликованными в журнале The Lancet. ▶

Как фармацевту работать с посетителем-вегетарианцем

24



Количество людей-вегетарианцев в мире быстро растет. Что может предложить первоначально такому посетителю в аптеке? ▶

«Большие» и «малые печеночные знаки». На что они указывают?

26



Гастроэнтеролог С. Вялов рассказывает на какие знаки «большие» и «малые» надо обратить внимание, чтобы не пропустить начало заболевания печени. ▶

Нормативно-правовые акты

28



Проект постановления «Об утверждении Комплексного плана по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2022-2025 годы». ▶

Бессонница: эволюция фармакотерапии

33



Расскажем как в разных странах в течение столетий люди справлялись с бессонницей и с помощью каких фармацевтических средств это происходит сегодня. ▶

Форум владельцев и топ-менеджеров частных медицинских компаний в рамках гражданской адвокации «Здоровье для всех»

11-12 марта в г. Алматы в рамках гражданской адвокации «Здоровье для всех» на территории отеля «Holiday Inn» состоялся первый общекзахстанский Форум владельцев и топ-менеджеров частных медицинских компаний.



Открыл Форум, собравший более 150 топ-менеджеров медицинских организаций, депутатов Мажилиса, экспертов и общественников, общественный деятель Ерлан Нурпеисов, разъяснивший цели и способы их достижения гражданской адвокации «Здоровье для всех».

Выступили депутаты Мажилиса Смайлос Ерлан, Смирнова Ирина, Камасова Зарина, поднявшие острые вопросы качества и доступности медицинской помощи для населения.

Отраслевые эксперты Альжанова Аида, Айтхан Айнур, Прашкевич Жанна, Ишбаева Лейла и другие представили доклады о ситуации в отдельных аспектах здравоохранения, международном опыте и предложения по изменениям.

Вице-министр здравоохранения Шоранов Марат выступил посредством видеосвязи и представил мероприятия по улучшению системы здравоохранения, инициированные Министерством.

В ходе Форума был изучен и консолидирован опыт частных медицинских компаний и результаты различных исследований;

Собраны, систематизированы и сформированы предложения для разработки стратегии реформы Казахстанского здравоохранения, основанной на удовлетворении запроса гражданского общества на новое здравоохранение.

Общая резолюция Форума направлена Президенту Казахстана.



Как сделать из сотрудника мастера комплексных продаж

Научить сотрудников мастерски проводить комплексные продажи, значит обеспечить успешное будущее аптеки. Средний чек растет, товарооборот увеличивается. На практике – первостольники скорее получают черный пояс по каратэ, чем начнут применять приемы допродаж. В чем причина и как натренировать сотрудников, рассказывают авторы статьи – Нина Тельпуховская, бизнес-тренер, специалист по аптечному ретейлу, Наталья Безуглая, провизор, заведующая учебно-научным комплексом «Аптеки БелГУ».



Учитывайте психологию

Руководитель тратит деньги на тренинги по комплексным продажам, а толку ноль. Сотрудникам рассказывают, как продавать, но они не спешат применять новые знания на практике. Часто сдерживающим фактором становятся психологические причины: усталость, стресс, нежелание, равнодушие, отсутствие мотивации, безразличие.

Пример 1. Провизор не мотивирован на допродажи

Провизор среднего возраста работает в аптеке несколько лет. Интересов к работе и инициативы не проявляет. Выполняет поручения руководителя без особого желания. Соглашается, что комплексные продажи необходимы, но действий не предпринимает. При этом провизор материально независим, стимулирующие выплаты для него слабая мотивация. В аптеку заходит мужчина с просьбой рекомендовать препарат от боли в горле. Первостольник уточняет возраст, спрашивает, сильная ли боль. Получает ответы, вяло протягивает первую попавшуюся упаковку препарата от боли в горле со словами: «Это вам подойдет». Клиент с готовностью оплачивает препарат, благодарит и уходит. Провизор облегченно вздыхает.

Внутренние представления о благополучии – еще один фактор, тормозя-

щий выполнение комплексных продаж. Работник первого стола не желает навязывать другие товары. Аргументы: «У этой бабушки нет денег», «В нашем поселке все такие бедные» и т. п.

Пример 2. Несовершенная допродажа снизила качество фармпомощи

Врач выписал пациенту препарат для внутримышечного введения. Рецепт выписан правильно, указана дозировка, количество. Первостольник продает препарат четко по рецепту, покупатель уходит.

Первостольник не учел, что помимо препарата пациенту понадобится вода для инъекций (или раствор натрия хлорида), чтобы этот препарат развести перед внутримышечным введением. Также пациенту понадобятся шприцы. А для обработки рук и кожи в месте введения препарата перед инъекцией – спиртовые салфетки или специальный раствор. Они также понадобятся, чтобы протереть ампулы с лекарственными средствами и крышки флакона перед процедурой.

Расскажите о пользе для покупателя

Вызовите безразличного сотрудника на тактичный разговор тет-а-тет. Напомните, что аптеку посещают покупа-

тели, которые переживают из-за своей болезни или болезни близких. Такие люди нуждаются в заботе, внимании и заинтересованности со стороны первостольника. Сделайте акцент на том, что главная задача провизора – оказать грамотную, профессиональную фармацевтическую помощь, часть которой – комплексные продажи.

Не каждый покупатель знает, что надо дополнительно приобрести к покупке. Возможно, это пожилой или сильно больной человек, у которого просто не будет на это сил. Настоящий гурู своего дела, поможет посетителю выбрать все необходимое для комплексного лечения, психологически поддержит и даже включит эффект плацебо.

Используйте алгоритмы допродаж

Создавайте сами, берите у коллег, в специализированных изданиях или заказывайте у профессионалов алгоритмы продаж. Если сотрудник четко знает, как продавать в каждой отдельной ситуации, он делает это уверенно. Алгоритмы помогут всем категориям первостольников. Оснастите также подчиненных стандартными ответами на типичные возражения покупателей.

Пример 3. Работа с возражениями как способ допродаж

Покупатель приобретает в аптеке по назначению врача препарат для снятия воспаления в суставах. Первостольник предлагает купить шприцы, т. к. препарат выписан в ампулах. Но покупатель возражает, что сделает это в другой аптеке, рядом с домом.

Правильный ответ первостольника в этой ситуации:

- Вы, конечно, можете взять шприцы и в другой аптеке. Но есть ли смысл стоять из-за этого в очереди два раза. Вы ждали своей очереди минут семь. В другой аптеке снова придется тратить время. К тому же у нас отличные шприцы с острой иглой. Вам как раз нужны такие для инъекций. Неизвестно, найдете ли вы их в другой аптеке. А так, возьмете шприцы, салфетки для инъекций и сразу отправитесь домой, начнете лечение незамедлительно.

- Давайте шприцы и салфетки. Действительно, после работы не хочется отстоять очередь в аптеке еще раз.

- Спасибо. Вы уже на пути к выздоровлению.



Учимся продавать дорогие препараты

Основа работы коммерческих аптек – это продажи, от которых зависит успешность бизнеса. Поэтому очевидно, что одна из ключевых задач, стоящих перед сотрудниками аптек – увеличение прибыльности. Для реализации этой цели есть несколько способов, о которых знает каждый первостольник. В статье мы подробно остановимся на одном из них.

Увеличение продаж достигается с помощью:

- комплексного предложения лекарственных средств;
- допродажи сопутствующих товаров;
- предложения определенных высокомаржинальных позиций (товары с наибольшей наценкой, продажа которых приносит аптеке наибольшую выгоду) или позиций по маркетинговым договорам.

И сегодня мы говорим о продажах высокомаржинальных товаров.

Почему высокомаржинальный?

Из чего складывается цена?

Прибыль от продаж часто зависит не столько от количества проданных препаратов, сколько от того, что именно вы реализовали. Товары, приносящие аптеке высокую чистую прибыль, называются высокомаржинальными. Например, вы приобрели препарат за 1000 рублей, за транспортировку заплатили 100 рублей, ещё 200 – за рекламу. Для продажи вы сделали наценку в 100% – цена товара на прилавке составила 2000 рублей. Маржа при этом 700 рублей: из полученной суммы нужно вычесть первоначальную стоимость товара и все связанные с ним затраты. Если маржа составляет 100%, 300% и более, этот товар высокомаржинальный.

Несмотря на то, что реализация высокомаржинальных товаров сулит высокую прибыль, фармацевты редко предлагают их клиентам. Кто-то боится отпугнуть посетителей дорогим предложением, а кто-то считает, что тот, кому товар нужен, и без лишней рекламы купит его.

Но представьте себе ситуацию: фармацевтическая фабрика выпустила новый препарат, который необходим большинству людей, не рассказав о нем ни дистрибьюторам, ни потенциальным посетителям, — просто выставила новый продукт на стенде. Как думаете, через сколько окупятся вложения на исследование и производство? Премиальные товары продаются только тогда, когда о них говорят специалисты.

Кому предлагать

Родители. Продать высокомаржинальный препарат родителям проще, чем представителям какой-либо другой категории – на здоровье детей не принято экономить. Стоит помнить, что таких посетителей в первую очередь беспокоит безопасность лекарственных средств, возможные побочные эффекты. При работе с этой группой клиентов стоит акцентировать внимание на мягком действии препарата, его гипоаллергенности.

Посетители среднего возраста. Также очень восприимчивая к высокомаржинальным товарам категория посетителей. Как правило, такой клиент просит максимально эффективный и быстродействующий препарат – у людей нет времени на болезнь и долгое восстановление. При этом рецепт от врача мало влияет на принятие решения. Посетители среднего возраста часто убеждены, что в поликлиниках работают врачи старой закалки, предлагающие отечественные и дешевые препара-

ты. Такой посетитель будет прислушиваться к мнению фармацевта и с легкостью приобретет дорогой препарат, если тот покажется ему достаточно эффективным. Если приоритетное лекарство нужно применять реже, чем его аналог, а дозировка препарата в нем больше (значит, и вылечиться с его помощью можно быстрее), обязательно расскажите об этом клиенту.

Пенсионеры. Пожилые посетители обычно экономны и приобретают препараты строго по рецепту врача. Однако в том случае, если пенсионер пришел без рецепта, стоит предложить ему на выбор несколько лекарств, среди которых будет высокомаржинальное – возможно, узнав о его преимуществах, пожилой человек предпочтет средство подороже.

Как продавать

● Слушайте клиента. Важно показать посетителю свое расположение к нему – быть чутким и внимательным. Клиент должен видеть, что его проблема для вас первостепенна, и вы постараетесь найти наилучший способ ее решения, а не просто продать лекарство подороже.

● Задавайте вопросы. Часто посетитель аптеки не знает точно, что ему нужно. Поэтому необходимо самостоятельно вовлечь его в обсуждение, выявить потребности и возможные опасения. Последовательно задавая вопросы, можно подвести клиента к мысли о покупке приоритетного препарата. При этом никакого давления со стороны фармацевта не произойдет – клиент сам примет решение.

● Не вступайте в спор. Порой посетители проявляют полнейшую неосведомленность в вопросах действия тех или иных препаратов, но далеко не

все они готовы это признавать. Не стоит спорить с клиентом, ожесточенно доказывая, что чай с вареньем, который готовила ему бабушка, в разы эффективнее всего того, что вы сможете предложить. Согласитесь или пошутите – клиент почувствует, что вы на его стороне. Если же вступить в конфликт и начать доказывать свою правоту, размахивая дипломом о высшем образовании, посетителю придется встать в оборонительную позицию: с этого момента он будет ожидать, что ваши взгляды не совпадают ни по одному вопросу. Продать дорогой товар такому клиенту практически невозможно.

● Говорите просто. Не пытайтесь впечатлить посетителя сложной терминологией – он вряд ли ее поймет, и скорее всего, только раздражится. Помните, что клиенту гораздо важнее знать не теорию, а видимое действие препарата, которое объясняется на пальцах.

● Выбирайте индивидуальный подход. Люди по-разному воспринимают информацию: кому-то достаточно услышать, другому необходимо увидеть схему действия препарата на листке, кто-то захочет посмотреть вблизи или даже потрогать продукт. Позвольте посетителю узнать о товаре тем способом, который ему комфортен.

Эти простые и действенные рекомендации помогут избежать боязни продавать дорогой товар, придадут уверенности и помогут повысить средний чек, но и самое главное, что покупатель получит действительно нужное ему лекарственное средство.



Как найти идеального первостольника

Изучаем распространенные ошибки при найме работников первого стола.



Вопрос поиска идеального сотрудника представляет собой сложную задачу, но все-таки выполнимую. В этом процессе следует постараться избежать некоторых ошибок, которые в дальнейшем дорого обойдутся аптечной организации. Согласно статистике средний уровень текучести кадров аптечного бизнеса – 18%. То есть практически за пять лет аптека почти полностью меняет свой состав. Если сотрудник увольняется, не проработав и года, компания не успевает вернуть инвестиции, вложенные в его подбор, адаптацию и обучение. Все это негативно сказывается на прибыли.

Если ответственный за подбор персонала работник будет закрывать вакансии, ориентируясь только на профессиональные качества и необходимый опыт работы и не учитывая личностные особенности, стремления, мотивацию и ожидания кандидатов, то в очень скором времени текучесть кадров возрастет, как и затраченное на закрытие каждой вакансии время.

Ошибка №1. Непонимание аптечного рынка как такового

Фармацевтический рынок – это рынок кандидата. Специалистов не хватает, и задача сетей – не только привлечь, но и удержать фармацевтов и провизоров. Если подбором персонала аптечной сети занимается менеджер, который пришел из другой области рынка труда и не испытывал на прежнем месте работы недостатка в свободных специалистах, то незнание специфики фармацевтического рынка труда может

негативно отразиться на результатах его работы.

Особенности кадрового обеспечения в фармотрасли свои условия – это обязательное использование мотивационных инструментов, таких, как четкие и прозрачные карьерные перспективы, содействие молодым сотрудникам в продолжении образования, конкурентоспособная оплата труда и материальное стимулирование за высокие результаты и др.

Избежать этой ошибки поможет разделение отбора персонала на два этапа: первичный отбор (поиск резюме кандидатов, обзвон и приглашение на первое интервью, его проведение) может осуществлять менеджер по персоналу, а вот утверждать кандидатуры претендентов должен эксперт, в роли которого должен выступить заведующий аптекой, после второго собеседования.

Ошибка №2. Отсутствие индивидуального подхода к соискателям

Если ответственный за подбор персонала работник будет закрывать вакансии, ориентируясь только на профессиональные качества и необходимый опыт работы и не учитывая личностные особенности, стремления, мотивацию и ожидания кандидатов, то в очень скором времени текучесть кадров возрастет, как и затраченное на закрытие каждой вакансии время.

Например, у аптечной сети открылись две вакансии: одна – в небольшой аптеке с закрытой формой выкладки и довольно скромным ассортиментом в спальном районе города, а другая – в фарммаркете, расположенной в торговом комплексе в центре города. По-

нятно, что даже если профессиональные требования к этим специалистам могут быть примерно одинаковыми (что также вовсе не обязательно), то уж личностные особенности, цели и мотивация потенциальных сотрудников наверняка будут различаться.

Ошибка №3. Отдавать предпочтение чужим, минуя своих

Хороший HR-менеджер должен находиться в постоянном контакте с действующими сотрудниками аптек (в особенности это касается крупных сетей, где вакансии могут открываться довольно часто), чтобы в нужный момент, когда появилась новая вакансия, предложить тому или иному первостольнику, которого не устраивают условия работы (форма выкладки, расположение, коллектив), перейти в другую аптеку. То же самое касается и офисных вакансий. Безусловно, закрыть все офисные позиции сотрудниками аптек не получится, но некоторые из них вполне возможно.

Ошибка №4. Неумение сформировать правильный запрос

Прежде чем приступить к поиску, надо определиться, какой именно специалист необходим, какими профессиональными и личными качествами он должен обладать. Иногда портрет будущего сотрудника бывает неправильно сформирован – например, к соискателю предъявляются завышенные требования при отсутствии перспектив роста. В этом случае, даже если такой сотрудник найдется и согласится прийти к вам на работу, велика вероятность, что он очень быстро «вырастет» из своей должности и заработной платы и примется искать новую работу. Тут опять-таки имеют значение размер аптеки, форма выкладки, ассортимент, проходимость. Молодой амбициозный выпускник учебного заведения, планирующий продолжить образование и сделать карьеру, скорее всего очень быстро сбежит из небольшой аптеки в отдаленном районе, в который ходят в основном местные пенсионеры за валерьянкой и валокордином.

Ошибка №5. Безоговорочное доверие кандидату

Диплом учебного заведения, сертификат специалиста, трудовая и медицинская книжки – весь этот «багаж» приносит с собой кандидат, который

устраивается на работу в аптеку. Вроде бы все предельно ясно: приятный человек, производит хорошее впечатление, а закрыть вакансию надо очень быстро. Да и с документами вроде бы все в порядке. Однако в наше время развелось так много предприимчивых граждан и фирм, штампующих дипломы, сертификаты, медицинские и трудовые книжки и всяческие справки, что вероятность встретить человека с поддельными документами не так уж и мала. Лучше потратить некоторое время, чтобы убедиться в подлинности сведений.

Ошибка №6.

Субъективное мнение

Наше восприятие далеко не всегда соответствует действительности. У каждого из нас есть свое субъективное мнение. Вот и сотрудник, закрывающий вакансию, имеет свое мнение насчет того или иного кандидата. Например, одна потенциальная сотрудница может показаться слишком броско одетой и ярко накрашенной, у другой не достаточно приятная манера общения, а

третья вообще «ни рыба, ни мясо». Хотя профессиональные качества вроде бы и соответствуют. И, руководствуясь этим субъективным мнением, рекрутер может упустить подходящего соискателя.

Чтобы не допустить такой ошибки, лучше всего постоянно держать в памяти (а еще лучше на листке бумаги или на мониторе компьютера) портрет искомого кандидата. Это поможет не отвлекаться на несущественные детали. Кроме того, «одна голова хорошо, а две – лучше», поэтому в случае сомнений можно пригласить коллегу и решить вопрос сообща.

Ошибка №7.

Поиск «легких путей»

Как было бы замечательно, если бы на работу в новую аптеку пришел сразу готовый коллектив из другой аптечной сети. Сотрудники все уже опытные, сработались и знают все особенности друг друга, и никаких проблем в адаптации в таком случае возникнуть не должно. Соблазн пригласить (или переманить) у конкурентов целый коллектив очень

велик. Однако нужно помнить, что как они пришли всем составом работать, так в один день всем коллективом они могут перейти на работу в другую аптеку. И вместо сработанного и адаптированного коллектива в компании появится десяток открытых позиций, которые нужно немедленно закрыть, иначе это чревато срывом процесса работы аптеки, и головная боль в виде временного перебрасывания персонала из других аптек вашей сети, чтобы хоть как-то выправить ситуацию.

Гораздо более дальновидно забрать весь курс прямо с «институтской скамьи». Это не такой легкий путь, как в первом случае, – молодежь придется учить и наставлять, зато к аптечной сети, в которой студенты проходили практику, и которая стала для них первым рабочим местом, у молодых специалистов вырабатывается определенная привязанность. И вероятность того, что они вернутся туда работать после получения диплома, увеличится в разы. Поэтому вместо поиска легких путей лучше искать пути эффективные.



Результаты опроса Medscape о суициде среди врачей

Исследователи считают, что частота суицидальных мыслей среди врачей в среднем почти в 2 раза выше, чем в общей популяции

В этом году Medscape опубликовал очередной отчет о суициде среди врачей в США. Было опрошено более 13 000 врачей различного профиля (29 специальностей).

Исследователи считают, что частота суицидальных мыслей среди врачей в среднем почти в 2 раза выше, чем в общей популяции (7,2% и 4%, соответственно).

В числе всех опрошенных 21% участников заявил о симптомах депрессии. Среди них 24% характеризовались клиническими признаками депрессии, 64% не подходили под номинальные

критерии. Общее число подобных заявлений немного снизилось по сравнению с прошлым годом, однако число тяжелых случаев депрессии, наоборот, выросло на 4%.

Каждый десятый врач сообщил, что задумывался о суициде. Однако это число значительно снизилось по сравнению с данными 2020 года – с 22% до 9%. Среди женщин такие мысли отмечались несколько чаще, что, по-видимому, может быть связано с дополнительной нагрузкой в виде ухода за ребенком и обязанностями по дому. Число врачей, пытавшихся совершить самоубийство,

остается на прежнем уровне, составляющим около 1%.

Авторы отчета отмечают, что многие врачи не обращаются за психиатрической помощью из-за страха негативных последствий на рабочем месте (различные санкции, увольнение, потеря лицензии или даже работы). Около 40% опрошенных, вне зависимости от возраста, приняли решение не сообщать никому, в том числе членам семьи, о суицидальных мыслях. Лишь небольшая часть – 10% мужчин и 13% женщин – заявили о том, что их коллеги обсуждали с ними суицидальные мысли.

По данным Medscape Survey: Depression, Suicidal Ideation Continue to Plague Physicians. 2022

Фармакотерапия пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Избыточная масса тела и, в особенности, ожирение – это серьезная угроза здоровью и основной фактор риска определенных хронических болезней, таких как сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, остеоартрит и некоторые формы рака.

Ожирение затрагивает все возрастные группы и представляет одну из ключевых причин смертности и инвалидизации населения в мире. В 2016 году по данным ВОЗ свыше 1,9 миллиарда взрослых имели избыточный вес, среди них 34,2 % (650 миллионов) страдали ожирением. Ожирение встречается в среднем у 11% мужчин и 15% женщин. В 2016 году в РФ доля людей с избыточной массой тела составила 62,0%, из них у 26,2% имелось ожирение.

Высокая распространенность этой патологии в мире и в России актуализирует проблему ожирения не только как самостоятельного заболевания, но и в связи с пандемией коронавируса

и новой инфекции 2019 (COVID-19), которая заставила направить значительные усилия на выявление прогностических факторов риска развития критических состояний и смерти.

Пожилой возраст, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), сахарный диабет, хронические легочные заболевания, артериальная гипертензия и онкологическая патология были связаны с повышенным риском смерти при COVID-19 в соответствии с данными из Китая и Европы, впоследствии европейские и американские исследователи расширили потенциальные группы риска, включив в них пациентов с ожирением. Ожирение потенцирует множественные сердечно-сосудистые

факторы риска, лежащие в основе клинического сердечно-сосудистого континуума, приводя к развитию ССЗ и неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. Данные проведенных исследований позволяют выделить ожирение в качестве фактора рискаотягощенного течения COVID-19, а также более длительного периода до элиминации вируса, а следовательно, опасности заражения окружающих.

Новый взгляд на фармакотерапию

В декабре 2021 года в журнале The Lancet вышла большая статья с систематическим обзором и сетевым метаанализом рандомизированных контролируемых исследований по поводу фармакотерапии взрослых с избыточной массой тела и ожирением.

Фармакотерапия дает возможность взрослым с избыточной массой тела и ожирением похудеть, если одно лишь изменение образа жизни не помогает. Стоит заметить, что в среднем только 61% людей с избыточной массой тела и ожирением придерживаются программы изменения образа жизни, и 53% достигают долгосрочного контроля веса с помощью модификации образа жизни без вспомогательных средств. Обобщение самых последних данных о пользе и вреде препаратов для снижения веса – важный шаг в разработке эффективной тактики снижения веса.

Методы

Сетевой метаанализ включал поиск в PubMed, Embase и Cochrane Library рандомизированных контролируемых испытаний препаратов для снижения веса у взрослых с избыточным весом и ожирением. Из 14 605 идентифицированных ссылок на научные статьи команда оценила 538 полных рукописей на соответствие требованиям. Из них оказались подходящими 143 (рандомизированные контролируемые исследования). Общее число участников составило 49 810 участников. Требования к исследованиям были следующими:

- сравнение должно происходить между препаратом-кандидатом и изменением образа жизни как с использованием плацебо, так и без него, либо с альтернативным препаратом для снижения веса;

- должна содержаться информация об абсолютном или процентном изменении массы тела по сравнению с ис-

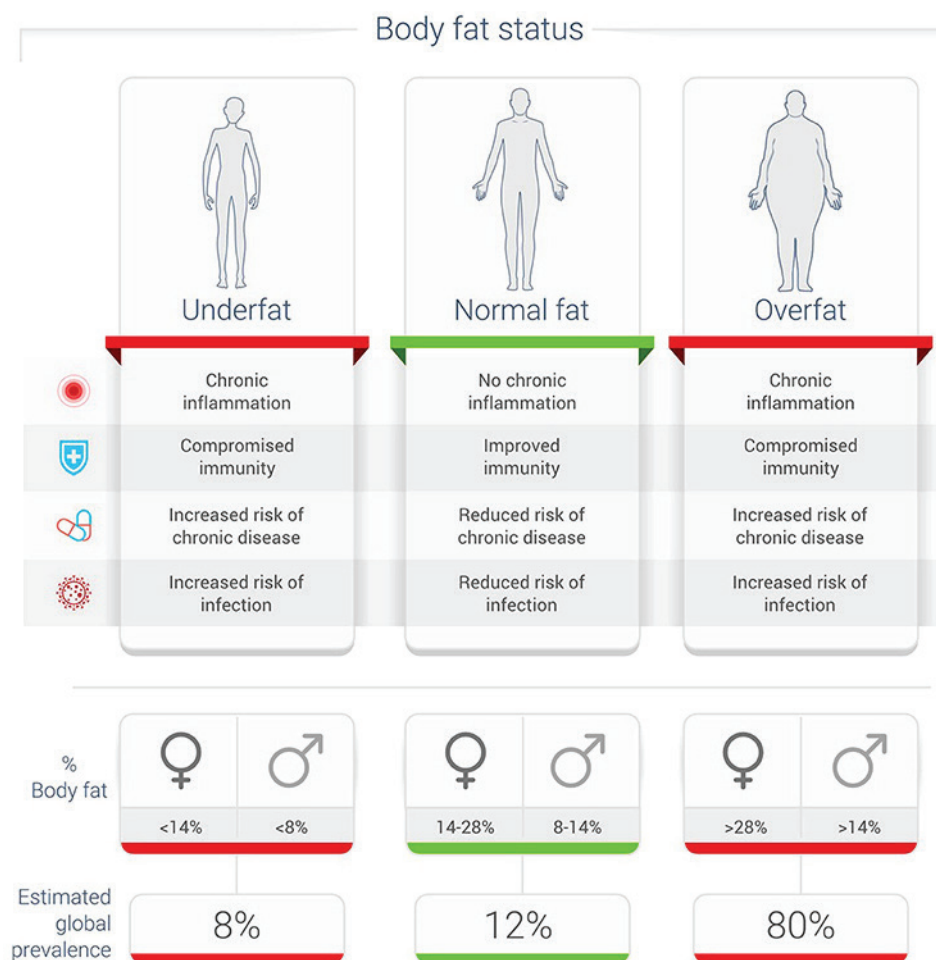


Рисунок 1. Отклонение количества жировой ткани от нормы повышает риск инфицирования и осложнений на фоне COVID-19

(Maffetone PB, Laursen PB. The Perfect Storm: Coronavirus (Covid-19) Pandemic Meets Overfat Pandemic. Front Public Heal. 2020;8(20):3415-3422. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00135>)



ходным уровнем или абсолютной массой тела до и после лечения или любой другой тип оценки качества жизни;

- продолжительность лечения ≥ 12 недель.

Из выборки также исключались испытания с перекрестным дизайном; исследование любых комбинаций лекарственных средств, кроме комбинаций в одной таблетке (например, фентермин/топирамат и бупропион/налтрексон); систематическое включение лиц с такими психическими состояниями, как шизофрения, депрессия и расстройства пищевого поведения; исследование беременных женщин или участников с нормальной массой тела; публикация на языке, отличном от английского.

Результаты исследования

За исключением левокарнитина, все исследуемые препараты снижали массу тела по сравнению только с модификацией образа жизни; все последующие числа относятся к сравнению с группой пациентов, которые только меняли образ жизни. Доказательства с высокой и средней степенью достовер-

ности были установлены у действия фентермина/топирамата и агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1).

Средняя разница [СР] изменения веса тела в процентах для фентермина/топирамата составила -7,97% от исходной массы, а отношение шансов [ОШ] снижения массы тела на 5% и более: 8,00. Для агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1) СР составила -5,75%, а ОШ: 6,20.

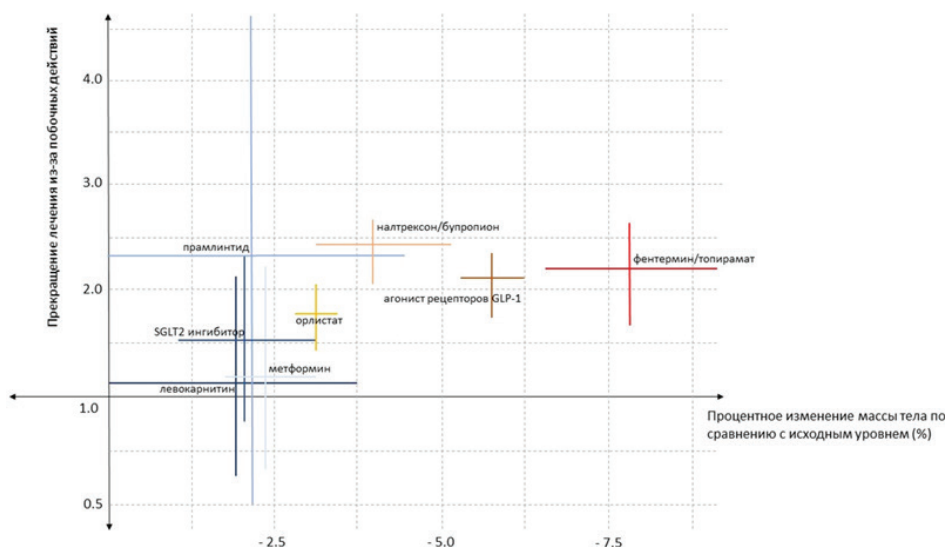
При приеме налтрексона/бупропиона, фентермина/топирамата, агониста рецептора ГПП-1 и орлистата со временем увеличивалась частота нежелательных побочных реакций, приводивших к отмене препарата. В ретроспективном анализе семаглутида, один из агонистов рецептора ГПП-1, продемонстрировал и высокую вероятность потери 5% и более веса (ОШ: 9,81), так и значительное изменение массы тела в процентах (СР: -11,41) — эти параметры оказались значительно лучше, чем у любых других препаратов с повышенным риском нежелательных реакций, ведущих к отмене лекарственных средств.

Итоги

В ходе исследования было выявлено, что фентермин/топирамат и агонисты рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) оказались наиболее эффективными в снижении веса. Семаглутид (зарегистрирован в РФ) оказался наиболее эффективным из агонистов рецептора GLP-1 и продемонстрировал более выраженный эффект, чем любой другой препарат. Фентермин/топирамат и налтрексон/бупропион давали самый высокий риск нежелательных явлений, приводящих к прекращению лечения.

Следует заметить, что фентермин включен в «Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РК» (согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 03.07.19 г. № 470, «Об утверждении Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан...» Список с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 27.09.2021 № 677), таблица 3, Раздел В «Психотропные вещества»).

Топирамат в РК используется как противоэпилептический препарат. В 2012 году комбинация фентермин/топирамат была одобрена в Соединенных Штатах для похудения после ряда клинических исследований. Бупропион — относится к группе антидепрессантов (Код АТСN06AX) применяемый также для лечения никотиновой зависимости, в спортивном питании. В свою очередь, налтрексон чаще всего используется для лечения алкогольной и наркотической зависимости. Однако комбинированные средства, содержащие налтрексон и бупропион, были одобрены для длительного лечения ожирения сначала в США в 2014 году, а затем и в ЕС в 2015 году.



Как фармацевту работать с посетителем-вегетарианцем



В последнее время в мире увеличивается количество вегетарианцев и веганов. Что может предложить первостольник такому посетителю в аптеке? Предложите вегетарианцу витамины и препараты железа. Рассмотрим кому, сколько и какой вид железа необходим.

Традиционно вегетарианство считалось неполноценной диетой, не обеспечивающей организм человека всеми необходимыми веществами. Поэтому врачи рекомендовали хорошенько подумать, прежде чем отказываться от мяса. Но теперь отношение диетологов к вегетарианству стало меняться и если раньше вегетарианцами чаще всего становились по «зову сердца», то теперь из расчета улучшить здоровье, т.к. исследования последних десятилетий свидетельствуют, что перегрузка организма животным белком, калориями и насыщенными жирами повышает риск многих болезней.

В их числе – слабость и апатия, заболелания кожи и ее придатков, проблемы с волосами и ногтями, трудности с возможностью забеременеть и выносить здорового ребенка. И это далеко не полный список.

На данный момент вегетарианцев на всей планете набралось уже 1 миллиард, при этом как минимум 500 миллионов – это жители Индии.

Чем веган отличается от вегетарианца

Вегетарианца чаще всего можно опознать по стройному телосложению. Но бывают исключения, например, вегетарианка Монсеррат Кабалье. Если пятьдесят лет назад мир знал только вегетарианцев, то в последние годы к армии вегетарианцев присоединились и веганы. Веган и вегетарианец не синонимы. Это два разных подхода к питанию.

Чем прежде всего отличается веган от вегетарианца, так это бескомпромиссным отрицанием всего животного на своей тарелке.

Вегетарианец – человек, который исключает из рациона мясо как «убойную» пищу. Однако он не отказывается от молока, яиц, а многие едят моллюсков и рыбу. Вегетарианцами на время поста становятся христиане. Верующие люди отказываются от мяса и яиц, но могут употреблять морепродукты (кальмары, осьминоги, креветки, мидии и др.). По определенным дням есть послабления в виде рыбных блюд. В любом случае пост – это ограничение временное, и после его окончания и возвращения к привычной пище человек доберет все необходимые организму вещества.

Веган идет дальше: он отрицает все животные продукты. Не ест яйца, не пьет молоко, отказывается даже от меда. Веганы уверены, что растения и грибы способны насытить организм и снабдить его всеми необходимыми полезными веществами.

Причины отказа от мясных изделий

Причины, по которым люди отказываются от мяса, могут иметь физиологическую или психологическую основу. «Физиологи» уверены, что на диете без мяса человек:

- выглядит лучше (стройнее, кожа очищается от высыпаний, морщины разглаживаются);

- чувствует себя бодрее и активнее (в теле легкость, несопоставимая с тяжестью и сонливостью, которые появляются после плотного мясного обеда).

К физиологическим причинам относится слабая способность организма переваривать мясо, которая возникает вследствие гормональных нарушений и затруднений с выработкой переваривающих ферментов.

Для того, чтобы вырастить фунт пшеницы (примерно 450 грамм), потребуется 95 литров воды. Производство же фунта мяса лишит экосистему 9500 литров.

«Психологи» отказались от мяса на волне душевной травмы, которая могла возникнуть в любом возрасте: от раннего детства до взрослого периода. Такие вегетарианцы не хотят способствовать убийству животных, поэтому параллельно отказываются от ношения вещей из кожи и меха. Они называют поедание мяса удовольствием, ради которого умирают насильственной смертью живые существа. Такие люди уверены, что отказом от мясных продуктов они продлевают жизнь также и себе.

Негативные стороны отказа от мяса

Ученые установили, что у человека, который отказывается от употребления мяса и животных продуктов, снижается иммунитет. Особенно вегетарианство и сыроедение вредят детям: они отстают в физическом и умственном

ном развитии. Но зачастую в семьях вегетарианцев дети наследуют привычки родителей.

Омега-3 жирные кислоты, необходимые для работы сердца и мозга, а также для поддержания хорошего зрения, содержатся в яйцах, рыбе, морепродуктах. Это как раз те продукты, которые не употребляют в пищу веганы. Поэтому они попадают в группу риска по целому спектру заболеваний.

Есть данные зарубежных исследований, которые свидетельствуют, что питание вегана повышает риск заболеть раком и увеличивает смертность от инсульта. Так, двадцатилетнее рандомное исследование с участием 60 тысяч человек из разных стран мира показало, что веганы чаще других болели раком, имели большую смертность и чаще получали инсульт и респираторные заболевания.

У вегетарианцев часто обнаруживают дефицит жирорастворимых витаминов: А, Е, D. Отказ от жирной пищи вызывает дефицит витамина В12, который содержится в мясе, молоке, яйцах и рыбе

Употребляя только овощи, фрукты и ягоды, человек не получает необходимых ему витаминов и минералов. У вегетарианцев часто обнаруживают дефицит жирорастворимых витаминов: А,

Е, D. Отказ от жирной пищи вызывает дефицит витамина В12, который содержится в мясе, молоке, яйцах и рыбе. По данным ряда исследований, недостаток В12 ведет к разрушению клеток мозга. У вегетарианцев и веганов часто встречается нехватка кальция и цинка, которая провоцирует проблемы с зубами и волосами, а также риск остеопороза.

Железо – гемовое или негемовое

Вегетарианцам не хватает железа, а ведь этот микроэлемент отвечает за многие важные процессы в организме. Железо – основа гемоглобина, который переносит кислород в крови. Нехватку железа, анемию, врачи и политики называют сегодня проблемой мирового масштаба. В первую очередь этой патологии подвержены молодые женщины и дети.

Люди, которые не едят мяса и другие продукты животного происхождения, утверждают, что они восполняют запасы железа за счет употребления в пищу бобовых и брокколи. Да, железо присутствует в фасоли и капусте, однако оно представлено в такой форме, которую человеческий организм воспринимает хуже.

Животные продукты содержат гемовое железо, растительные – негемовое. Гемовое железо для организма пред-

почтительнее: оно лучше усваивается. На долю такого усвояемого железа приходится 40% всего железа в мясе, дичи и рыбе. Негемовое железо, на долю которого приходится 60% всего железа в овощах, фруктах, зернах и орехах, усваивается организмом человека менее эффективно.

Животные продукты содержат гемовое железо, растительные – негемовое

В веганской диете присутствует только негемовое железо. Таким образом, веганы и вегетарианцы нуждаются в железе в большей мере, чем мясоеды. RDA (рекомендуемая дозировка пищевого элемента) железа составляет 14 мг в день для мужчин-вегетарианцев и для женщин, у которых наступила менопауза, и 33 мг в день для женщин, у которых менопауза не наступила.

Поэтому, когда в аптеку придет вегетарианец, предложите ему препараты железа. Объясните, что принимать их стоит вместе с аскорбиновой кислотой, которая повышает биодоступность железа. Подчеркните, что важно принимать витаминные комплексы и биодобавки всем членам семьи. Ведь вегетарианство довольно часто распространяется на всех ее членов.

*Ирина Шалеева,
врач общей практики*

Новый мета-анализ об оптимальном количестве ежедневной физической активности

Данные расходятся с расхожим мнением о 10 000 шагах в день

Мета-анализ 15 крупных исследований с общей суммой выборки в 50 000 людей с 4 разных континентов предоставляет новые данные о том, какое количество шагов оптимально влияет на здоровье и продолжительность жизни, а также как это число может отличаться в различных возрастных группах.

Уже ставшее мантрой утверждение о необходимости прохождения 10 000 шагов в день является сравнительно устаревшей информацией, источником которой является старая маркетинговая кампания японского шагомера. Данная работа является важной попыткой измерить полезные «свойства» физической активности с научно-обоснованным подходом.

Исследование проводилось сотрудниками Массачусетского университета и международной группой ученых. Результаты опубликованы в журнале Lancet Public Health.

Авторами было отмечено постепенное снижение риска преждевременной смерти с ростом числа шагов до определенных значений, после которых этот риск уже не снижался.

Для участников исследования 60 лет и старше риск преждевременной смерти снижался при ежедневной физической активности в 6000-8000 шагов, т.е. большее количество шагов не приносило дополнительной выгоды для здоровья. Для взрослых моложе 60 лет этот риск «стабилизировался» при активности в 8000-10000 шагов.

Также стоит отметить, что в исследовании не было обнаружено ассоциативной связи со скоростью ходьбы. Определенное количество шагов, вне зависимости от темпа, снижало общий риск. Исследуемых разделили на 4 группы по количеству проходимых шагов в среднем за день – 3500, 5800, 7800 и 10 900 шагов в день. У трех наиболее активных групп отмечалось 40-53% снижение

риска смерти в сравнении с группой из наименее активного квартиля.

Полученные результаты поддерживают данные предыдущей работы, выполненной Paluch et al. и опубликованной в журнале JAMA Network Open, согласно которой риск преждевременной смерти у людей среднего возраста снижался при прохождении хотя бы 7000 шагов.

Актуальные американские рекомендации по физической активности, обновленные в 2018 году, указывают на необходимость по меньшей мере 150 минут умеренной физической аэробной активности в течение недели.

Общий вывод работы – увеличение количества физической активности ассоциировано с улучшением показателей здоровья, однако эта связь ограничена примерно на уровне 6000-8000 шагов для пожилых и 8000-10000 для людей молодого и среднего возрастов.

По данным Paluch A.E. et al. Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts // The Lancet Public Health. 2022.

«Большие» и «малые печеночные знаки».

На что они указывают?

Доктор Сергей Вялов, гастроэнтеролог, гепатолог, к.м.н.

Несмотря на то, что печень – орган молчаливый, о ее проблемах дают знать некоторые признаки, которые несложно обнаружить.



(такие же изменения можно увидеть и на ногах);

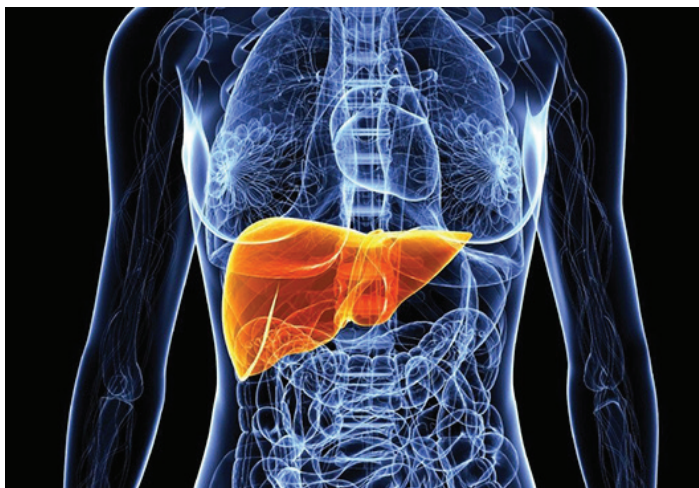
- петехии и экхимозы на коже (мелкие синяки), кровоточивость слизистых оболочек рта и носа – результат нарушенной свертываемости крови;
- ксантомы и ксантелазмы на коже (жировики);
- гинекомастия – увеличение груди у мужчин;
- гигантский паротит – увеличение ушных слюнных желез;
- контрактура Дюпюитрена – рубцы в области ладонного апоневроза и сухожильных мышц сгибателей пальцев;
- покраснение сосудов глаз.

Большие печеночные знаки:

- желтуха – пожелтение кожи и глаз;
- гепатомегалия – увеличение печени.

Большие печеночные знаки сопровождаются характерными печеночными синдромами:

- холестаз (застой желчи) – проявляется кожным зудом;
- печеночная энцефалопатия (нарушение сознания, расстройства личности и интеллекта);



- печеночно-клеточная недостаточность (отеки, кровоточивость и изменения в анализах крови);
- гепаторенальный синдром (увеличение селезенки и печени);
- портальная гипертензия (скопление жидкости в животе, варикозное расширение вен пищевода и желудка, возможные кровотечения из них).

Как выявить болезни печени вовремя

Не стоит дожидаться симптомов, так как они свидетельствуют о далеко зашедшей патологии. Вы можете обнаружить патологические изменения в печени на ранней стадии при помощи:

- УЗИ;
- биохимического анализа крови.

Подготовка к анализам не требуется. Возможно, кто-то порекомендует вам соблюдать диету перед сдачей крови: не есть жирного, не употреблять алкоголь, отменить лекарства, не перетруждаться и т.д. В этом случае вы действительно получите лучшие результаты анализов. Но при таком подходе вы лишь замаскируете проблему: лучше сдавать кровь без подготовки, на фоне обычного образа жизни.

Что делать, если в анализах обнаружены отклонения?

Измените свой рацион: больше белка, витаминов группы В, меньше алкоголя, жиров и простых углеводов. Обратитесь к врачу-гастроэнтерологу, чтобы уточнить диагноз, подобрать медикаментозное лечение и получить рекомендации относительно образа жизни. При обнаружении жировой болезни печени врач будет рекомендовать изменение рациона питания и снижение веса на 10% от исходного. Если вес 100 кг, то надо сбросить всего 10 кг, чтобы состояние печени улучшилось. А именно, в ней уменьшится количество жировых отложений. Но для того, чтобы убрать воспалительные изменения в печени потребуются еще и лекарства на основе урсодезоксихолевой кислоты (урсосан). Они останавливают воспаление органа и уменьшают фиброз печени. Если обнаружен вирусный гепатит, то потребуется противовирусное лечение плюс к восстановлению печени. Если обнаружится токсический или лекарственный гепатит, то нужно будет проанализировать список таблеток, которые вы принимаете и восстановить печень. Если проблема печени связана с застоем желчи внутри ее протоков, то придется провериться на аутоиммунные и холестатические заболевания, и параллельно восстанавливать печень. Все дальнейшее упирается в поиск причины, о которой нельзя забывать, иначе проблема будет постоянно возвращаться, а вы будете ходить по кругу.

Согласно распространенному заблуждению, больной орган должен болеть, а если он не болит – значит все нормально. Но к печени это не относится – она болеть не умеет. Начальные формы заболеваний этого органа не имеют симптомов. Когда симптомы появляются, это обычно свидетельствует об активной фазе гепатита или циррозе.

Болезни печени очень тяжело поддаются лечению. Даже самые эффективные лекарства не позволяют восстановить этот орган. Поэтому лучше не допускать появления симптомов – своевременно диагностировать начинающиеся в печени проблемы, чтобы предотвратить тяжелые патологии.

Малые и большие печеночные знаки

Заболевания печени проявляются малыми и большими печеночными признаками (знаками).

Малые печеночные знаки:

- телеангиэктазии (сосудистые звездочки) – локальные расширения мелких сосудов;
- пальмарная эритема (печеночные ладони) – область покраснения в области возвышений большого пальца и мизинца

Красные флаги

Что такое спинальная мышечная атрофия?

СМА — это редкое инвалидизирующее аутосомно-рецессивное нервно-мышечное заболевание, сопровождающееся дегенерацией двигательных нейронов спинного мозга, которое приводит к тяжелой прогрессирующей мышечной атрофии и слабости мышц^{1,2}. При этом, отмечается, что когнитивные функции и интеллект пациента не затронуты³.

Причина возникновения заболевания заключается в мутации гена SMN2 (ген выживаемости моторных нейронов). Приблизительно от 1/40 до 1/60 человек являются носителями СМА. Носитель СМА, имеет одну нормальную копию гена SMN1, или она присутствует в поврежденной (мутированной) форме. При рождении детей от двух носителей, вероятность того, что их ребенок будет носителем составляет 50%, вероятность рождения больного — 25%, вероятность рождения здорового ребенка — 25%^{4,5,6}.

Первый признак СМА характеризуется синдромом «вялого ребенка» — данный термин применяется в отношении детей раннего возраста, у которых мышечная гипотония развивается в период становления основных моторных навыков.

Синдром «вялого ребенка» включает следующие клинические признаки¹:

- низкий мышечный тонус у новорожденного или ребенка раннего возраста;
- невозможность сохранения позы туловища, конечностей в соответствии возрастным возможностями;
- снижение мышечной силы;
- гипотония периферического генеза;
- гипо- или арефлексия;
- мышечная атрофия;
- фасцикуляции;
- отсутствие поражения других органов;
- развитие дыхательных расстройств.

Схожие симптомы отмечаются у пациентов со СМА, однако есть характерные особенности заболевания, на которые стоит обратить внимание в первую очередь⁷.

Ключевые отличительные признаки СМА:

- регресс навыков после периода нормального развития;
- фасцикуляции языка;
- обеднение активных движений (отсутствие антигравитационных движений);
- парадоксальное дыхание, деформации грудной клетки;
- прогрессирующее течение;
- отсутствие интеллектуальных нарушений, эпилептических приступов и общемозговой симптоматики;
- отсутствие значимого повышения КФК;
- отсутствие слабости лицевой мускулатуры.

Важно отметить, что выраженность слабости обычно коррелирует с возрастом пациента на момент начала заболевания:

- наиболее тяжелый тип возникает в раннем детстве;
 - при рождении симптомы могут отсутствовать;
 - слабость возникает в первые месяцы жизни;
- мв некоторых случаях при низкой внутриутробной подвижности плода можно предположить пренатальное возникновение заболевания, которое при рождении будет проявляться выраженной слабостью и контрактурами в суставах;
- более легкие типы СМА возникают позже и сопровождаются менее выраженными симптомами.

До недавнего времени СМА являлась неизлечимым заболеванием, пациентам со СМА была доступна лишь паллиативная помощь. Однако сегодня зарегистрированы препараты для лечения этого заболевания, которые позволяют сохранить жизнь пациентам и даже изменить ход течения заболевания.

При выявлении СМА, лечащий врач должен в первую очередь дать рекомендации семье по уходу за пациентом на дому и распознаванию ранних симптомов острых состояний; проинформировать семейную пару о носительстве мутаций гена и, следовательно, о рисках рождения ребенка с заболеванием, а также по показаниям назначить патогенетическую терапию, которая показывает наибольшую эффективность при раннем начале лечения⁸.

Проведение генетического тестирования — первый шаг при подозрении СМА

➔ **ДЕЙСТВУЙТЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО, ЕСЛИ ЗАМЕТИТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ! ЭТО МОГУТ БЫТЬ СИМПТОМЫ СМА!**



Список использованной литературы:

1. Lunn MR and Wang CH. Spinal muscular atrophy. Lancet. 2008; 371:2120-33
2. SMA Foundation. SMA Overview. <http://www.smafoundation.org/wp-content/uploads/2012/03/SMA-Overview.pdf>
3. Kolb SJ and Kissel JT. Spinal muscular atrophy: a timely review. Arch Neurol. 2011; 68(8): 979-84
4. Tisdale S & Pellizzoni L. Disease mechanisms and therapeutic approaches in spinal muscular atrophy. J Neurosci. 2015; 35:8691-700
5. Cure SMA. Understanding SMA. <http://goo.gl/HfUaDE>. По состоянию на август 2016 г.;
6. d'Amico A, et al. Spinal muscular atrophy. Orphanet J Rare Dis. 2011; 6:71-81
7. Wang CH, et al; Participants of the International Conference on SMA Standard of Care. J Child Neurol. 2007; 22:1027-1049; 2. Arnold WD, et al. Muscle Nerve. 2015; 51:157-167. 3. Prior TW & Russman BS. GeneReviews®. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1352>
8. Finkel R.S., Mercuri E., Meyer O.H. et al; SMA Care group. Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, orthopedic and nutritional care.// Neuromuscul Disord. 2018 V. 28 (2) P. 103–115

Данная статья выполнена при поддержке Янссен



CP-297327



Что предлагает план развития фармацевтической и медицинской промышленности РК

Комитет медицинского и фармацевтического контроля министерства здравоохранения опубликовал на портале «Открытые НПА» проект постановления «Об утверждении Комплексного плана по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2022-2025 годы». Срок обсуждения документа до 24 марта 2022 года.

Комплексный план состоит из 9 разделов:

- Совершенствование нормативной правовой базы фармацевтической и медицинской промышленности;
- Обращение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ЕАЭС;
- Меры государственной поддержки;
- Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы;
- Привлечение инвестиций;
- Кадровое обеспечение отрасли;
- Маркировка и прослеживаемость лекарственных средств;
- Увеличение мощностей отечественных производителей лекарственных средств и медицинских изделий;
- Цифровизация фармацевтического сектора

Предусмотрено также 84 мероприятия

Исполнение части пунктов не может обойтись без финансирования. На этот случай Комплексный план указывает, что источники и объемы финансирования будут определены в ходе их исполнения. «При этом, при рассмотрении вопроса финансирования мер Комплексного плана ответственным исполнителям необходимо обеспечить наличие финансово-экономических расчетов и обоснований по поступлениям в бюджет и дополнительной потребности в бюджетных средствах, а также по возможной оптимизации расходов бюджета в результате их реализации», – сказано в документе.

Так, для развития фармацевтической и медицинской промышленности планируется проработать вопросы внесения изменений и дополнений в Правила организации и проведения закупки лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг в части: определения порядка

организации закупки ЛС и МИ, производимых в рамках контрактного производства; совершенствования критериев оценки по заключению долгосрочных договоров поставок ЛС, МИ, в том числе в части локализации в рамках контрактного производства; определения условий исключения из списков закупки ЛС и МИ, производимых ОТП в рамках долгосрочных договоров. Соответствующий проект постановления правительства планируется разработать и принять в 4 квартале 2022 года.

Важное мероприятие относится к организации центра клинических исследований с созданием фармакокинетической лабораторной базы. Срок исполнения – до 1 декабря 2023 года, финансирование – вне бюджетного средства.

Кроме того, во втором квартале 2022 года планируется внести изменения в нормативные правовые акты Республики Казахстан, регулирующие закупку ЛС и МИ в рамках ГОБМП и ОСМС в части определения равной ответственности между ТОО «СК-Фармация» и ОТП, при которых штрафные санкции (пена, неустойка) будут «зеркальными» и исключение из договоров с ТОО «СК-Фармация» норм о взыскании банковской гарантии при неисполнении обязательств.

В четвертом квартале 2022 года Минздрав РК намерен запустить пилотный проект маркировки и прослеживаемости лекарственных средств.

Отметим, что в рамках пункта «Привлечение инвестиций» планируется:

- ежегодно привлекать на казахстанский рынок до «четырех транснациональных компаний из числа ведущих мировых фармацевтических производителей Big Pharma-Top 50, а также не менее двадцати иностранных компаний для локализации их производ-

ства на территории РК». Кроме того, в 2022 году планируется разработать инвестиционное предложение государственного инвестиционного проекта по строительству собственного здания и лабораторий Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий;

- проработать вопрос по внесению изменений в НПА в части стимулирования и развития экспорта ЛС и МИ: льготное кредитование производства на экспорт (снижение с 6% до 3%); увеличение максимального порога субсидирования расходов на экспорт;
- рассмотреть вопрос по увеличению суммы возмещения затрат на внедрение международных практик GxP для ЛС и сертификацию по международному стандарту ISO для МИ до 50%;
- проработать вопрос по финансированию инновационных препаратов с высокой неудовлетворенной медицинской потребностью (например, орфанных, онкологических);
- рассмотреть вопрос расширения линейки выпускаемых ЛС и МИ отечественного производства, в том числе путем пересмотра подходов заключения долгосрочных договоров;
- проработать вопрос по формированию комплексной поддержки фармацевтического кластера;
- продвижение и сопровождение деятельности по развитию фармацевтических кластеров для привлечения иностранных инвестиций ресурсами МИД;
- расширение фармацевтических кластеров и т.д.

В проекте постановления отмечается, что центральным и местным исполнительным органам, организациям, ответственным за исполнение комплексного плана по итогам года не позднее 10 января необходимо представлять информацию о ходе его реализации в министерство здравоохранения. Минздраву по итогам года не позднее 1 февраля представлять сводную информацию о ходе реализации Комплексного плана в правительство.

Kapital.kz

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

XVI САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЧЛ.-КОРР. АМН СССР
СЕРГЕЯ ТИМОФЕЕВИЧА ПАВЛОВА

27-28 ОКТЯБРЯ 2022

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ОТЕЛЬ «CROWNE PLAZA ST. PETERSBURG AIRPORT»



ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

- ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ: ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ
- РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ИППП
- ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ, ПРОБЛЕМЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ КОЖИ
- ДЕРМАТОЗЫ В ДЕТСКОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
- НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ
- ВИРУСНАЯ ПАТОЛОГИЯ
- ЖКТ И КОЖА
- КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
- МИКОЛОГИЯ
- КОСМЕТОЛОГИЯ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ЗАДАЧ
- ТРИХОЛОГИЯ
- СОВРЕМЕННЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
- НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИИ И ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
- ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ
- ОПУХОЛИ НАРУЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ: РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ
- ЭНДОКРИНОПАТИИ, ГАСТРОПАТИИ И ИХ ДЕРМАДРОМЫ
- ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ
- РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
- АППАРАТНЫЕ (ЛАЗЕРНЫЕ) ТЕХНОЛОГИИ В ДЕРМАТОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ
- ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ
- ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДО 25 АПРЕЛЯ - ПРИЕМ ЗАЯВОК НА ДОКЛАД

ДО 14 ИЮНЯ - ПРИЕМ:

- ТЕЗИСОВ
- ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ СЛОЖНОГО ИЛИ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ
- ЗАЯВОК НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ В СЕССИИ "СЛОВО НОВОМУ ПОКОЛЕНИЮ"

ПОСЕЩЕНИЕ ВСЕХ НАУЧНЫХ ЗАСЕДАНИЙ И ВЫСТАВКИ БЕСПЛАТНО,
НО С ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ.

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
И РЕГИСТРАЦИЯ НА САЙТЕ:
WWW.CONGRESS-PH.RU



ПРОДОЛЖАЕМ ПРИНИМАТЬ
ЗАЯВКИ ОТ ПАРТНЕРОВ
И УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ



+7 (812) 677-31-56



WELCOME@CONGRESS-PH.RU

Дополнительная заявка на новый препарат карипразин (ВРАЙЛАР®) для дополнительного лечения большого депрессивного расстройства

В случае одобрения заявки FDA, это будет четвертым показанием для карипразина.



Партнер компании Гедеон Рихтер, компания AbbVie объявила о подаче дополнительной заявки на новый лекарственный препарат (sNDA) для карипразина (Врайлар®) в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) для дополнительного лечения большого депрессивного расстройства (БДР) у пациентов, продолжающих терапию антидепрессантами. Заявка подтверждается результатами ранее объявленных клинических исследований.

В исследовании 3 фазы 3111-301-001 карипразин в дозе 1,5 мг/сут на шестой неделе продемонстрировал статистически значимое изменение относительно исходного уровня общего балла по шкале оценки депрессии Монтгомери — Асберга (MADRS) по сравнению с плацебо. Во втором регистрационном исследовании RGH-MD-75 было продемонстрировано клинически и статистически значимое изменение относительно исходного уровня общего балла по шкале оценки депрессии MADRS по сравнению с плацебо у пациентов, получавших карипразин в дозе 2-4,5 мг/сутки. В обоих исследованиях данные по безопасности соответствовали установленному профилю безопасности карипразина по всем пока-

заниям, при этом не было обнаружено новых явлений безопасности. Заявка также подтверждается исследованием RGH-MD-76, в котором изучалась долгосрочная безопасность и переносимость карипразина в течение 26 недель.

«Очень приятно узнать, что расширение показаний к применению карипразина было представлено к регистрации в США», — сказал Габор Орбан, главный исполнительный директор компании Гедеон Рихтер. «Мы уверены, что наш партнер — компания AbbVie будет сотрудничать с FDA, чтобы предоставить пациентам, страдающим БДР потенциальную новую дополнительную к антидепрессантам терапию с целью более выраженного облегчения симптомов.

Карипразин продается в США под торговым наименованием ВРАЙЛАР® и одобрен FDA для лечения депрессивных, острых маниакальных и смешанных состояний, связанных с биполярным расстройством I типа, а также шизофрении. Карипразин разрабатывается при сотрудничестве компаний Gedeon Richter и AbbVie. Более 8000 пациентов во всем мире прошли курс лечения карипразином в рамках более 20 клинических испытаний, проведенных с целью оценки эффективности и безопасности карипразина при лечении широкого спектра психических расстройств.

О большом депрессивном расстройстве (БДР)

БДР является одним из наиболее распространенных психических расстройств в США. В 2020 г. примерно у 21 миллиона взрослых отмечался, по крайней мере, один депрессивный эпизод. У некоторых людей БДР может привести к серьезным нарушениям, которые могут мешать или ограничивать повседневную деятельность¹. Всемирная организация здравоохранения называет депрессию третьей ведущей причиной инвалидизации во всем мире и одним из основных факторов общего показателя глобального бремени болезней. Симптомы могут включать подавленное настроение, потерю удовольствия или интереса к деятельности, изменение аппетита или веса, нарушения сна, психомоторное торможение, потерю энергии, чувство собственной никчемности, нерешительность и регулярное появление мыслей о смерти². В Соединенных Штатах БДР представляет собой экономическое бремя, оцениваемое в 326 млрд долларов США³.

Информация об исследовании 3111-301-001

Исследование 3111-301-001 — это рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое многоцентровое исследование с участием 759 пациентов, проведенное в США, Болгарии, Эстонии, Германии, Венгрии, Украине и Великобритании. После периода скрининга продолжительностью до 14 дней пациенты с неадекватным клиническим ответом на монотерапию антидепрессантами (АДТ) были рандомизированы в три группы лечения (1 : 1 : 1). Первая группа получала карипразин 1,5 мг/сутки + АДТ, вторая группа получала карипразин 3,0 мг/сутки + АДТ, а третья группа получала плацебо + АДТ. В течение шести недель пациенты получали исследуемый препарат один раз в день в дополнение к текущему лечению АДТ. Предварительные результаты исследования были опубликованы 29 октября 2021 г., а также будут представлены на будущей медицинской конференции

Информация об исследовании RGH-MD-75

Исследование RGH-MD-75 — это рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование с гибким подбором доз с участием 808 амбулаторных пациентов, проведенное в США, Эстонии, Финляндии, Словакии, Украине и Швеции. После 7-14 дней периода скрининга и вымывания запрещенных лекарственных препаратов пациенты, соответствующие критериям участия в исследовании, вступали в 8-недельный период двойного слепого лечения в течение которого они продолжали лечение антидепрессантами и были рандомизированы в три группы (1:1:1) для получения дополнительного лечения карипразином в дозе 1-2 мг/сутки, карипразином в дозе 2-4,5 мг/сутки, или плацебо. Данные исследования RGH-MD-75 были опубликованы в Журнале клинической психиатрии (Journal of Clinical Psychiatry) ⁴.

Информация об исследовании RGH-MD-76

Исследование RGH-MD-76 — это долгосрочное, многоцентровое, открытое исследование безопасности и переносимости с гибким подбором доз у 347 участников, проведенное в США. В исследовании участвовала одна группа лечения, которая получала карипразин в дозе 1,5-4,5 мг/сутки + АДТ в течение 26 недель. Пациенты, которые были включены в 8-недельный вводный период исследования продолжили прием АДТ в дозе, которую они получали в вводном периоде; новые пациенты продолжили прием АДТ в дозе, разрешенной протоколом исследования. В 1 день пациенты начинали получать карипразин в дозе 0,5 мг/сутки; затем доза была повышена на 0,5 мг/сутки до целевой дозы 3,0 мг/сутки на 6 и 7 сутки. Доза могла быть снижена до 1,5 мг/сутки по соображениям переносимости в любое время, начиная с 1 недели, или повышена до 4,5 мг/сутки при неадекватном ответе между 2 и 10 недель. Данные исследования RGH-MD-76 были опубликованы в журнале Международная клиническая психофармакология (International Clinical Psychopharmacology) ⁵.

Дополнительную информацию можно найти на сайте www.clinicaltrials.gov (NCT03738215, NCT01469377, NCT01838876).

Информация о препарате Врайлар® (карипразин)

Препарат Врайлар® (карипразин) представляет собой атипичный антипсихотик для перорального приема один раз в сутки, одобренный для лечения взрослых с острыми маниакальными или смешанными состояниями, связанными с биполярным расстройством I типа (от 3 до 6 мг/сутки), и для лечения депрессивных состояний, связанных с биполярным расстройством I типа (биполярная депрессия) у взрослых пациентов (1,5 или 3 мг/сутки). Врайлар® (карипразин) также одобрен для лечения шизофрении у взрослых пациентов (от 1,5 до 6 мг/сутки). Применение препарата Врайлар® в качестве дополнительной терапии большого депрессивного расстройства не одобрено, и его безопасность и эффективность не оценивались регулирующими органами.

Хотя механизм действия препарата Врайлар® (карипразин) неизвестен, эффективность препарата Врайлар® может быть опосредована комбинацией частичной агонистической активности в отношении центральных дофаминовых рецепторов D₂ и серотониновых рецепторов 5-HT_{1A} и ан-



тагонистической активности по отношению к серотониновым рецепторам 5-HT_{2A}. Фармакодинамические исследования препарата Врайлар® продемонстрировали, что он действует как частичный агонист с высокой аффинностью связывания с дофаминовыми рецепторами D₃, D₂ и серотониновыми рецепторами 5-HT_{1A}. В рамках исследования in vitro карипразин продемонстрировал примерно в 8 раз более высокое сродство к дофаминовым рецепторам D₃, чем к дофаминовым рецепторам D₂. Врайлар® также проявляет себя как антагонист серотониновых рецепторов 5-HT_{2B} и 5-HT_{2A} с высокой и умеренной аффинностью связывания соответственно, а также связывается с гистаминовыми рецепторами H₁. Врайлар® демонстрирует более низкое сродство к серотониновым 5-HT_{2C} и адренергическим ре-

цепторам α 1A и не имеет заметного сродства к холинергическим мускариновым рецепторам⁶. Клиническая значимость этих данных in vitro неизвестна.

Врайлар® разрабатывается при сотрудничестве компаний Gedeon Richter и AbbVie, при этом компания AbbVie отвечает за коммерческое использование в США, Канаде Японии, Тайване и некоторых странах Латинской Америки (включая Аргентину, Боливию, Бразилию, Чили, Колумбию, Эквадор, Мексику, Перу и Венесуэлу).

На территории РК препарат зарегистрирован под торговым наименованием - Реагила®, (карипразин) капсулы твердые 1,5 мг, 3 мг, 4,5 мг, 6 мг. Полную информацию о препарате Реагила®, (карипразин) смотрите в Инструкции по медицинскому применению препарата на сайте http://register.ndda.kz/category/search_prep

Ознакомьтесь, пожалуйста, с полной информацией, представленной в инструкции по медицинскому применению препарата, включая раздел «Особые предупреждения» (на английском языке).

Рекомендуется сообщать о всех отрицательных побочных эффектах рецептурных лекарственных препаратов, в том числе препарата Реагила®. Посетите, пожалуйста, сайт www.ndda.kz или напишите: pv@richter.kz

Список литературы:

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2021. <https://www.samhsa.gov/data/>. Доступ: 1 февраля 2022 г.
2. Всемирная организация здравоохранения. Депрессия. Информационный бюллетень. (2021). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Доступ: 1 февраля 2022 г.
3. Greenberg P, Fournier AA, Sistsky T, et al. Pharmacoeconomics. 2021;39(6):653-65.
4. Durgam S, Earley W, Guo H, et al. Efficacy and safety of adjunctive cariprazine in inadequate responders to antidepressants: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in adult patients with major depressive disorder. J Clin Psychiatry. 2016;77(3):371-8. doi: 10.4088/JCP.15m10070.
5. Vieta E, Earley W, Burgess M, et al. Long-term safety and tolerability of cariprazine as adjunctive therapy in major depressive disorder. International Clinical Psychopharmacology. 2019;34(2):76-83. doi: 10.1097/YIC.0000000000000246
6. AbbVie. VRAYLAR (cariprazine) [package insert]. U.S. Food and Drug Administration. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/204370s006lbl.pdf. Редакция от января 2019 г. Доступ: 15 февраля 2022 г.
7. http://register.ndda.kz/category/search_prep SMPc Reagila.

Пресс-релиз компании
Gedeon Richter

Как настроить часы работы нашего организма

Всеми основными процессами в организме человека управляют биологические часы, они же циркадные ритмы. Эти часы необходимы, чтобы синхронизироваться с ритмами природы – подстраиваться под смену дня и ночи или смену времен года. Что можно сделать, чтобы жить в согласии с самим собой, быстро засыпать по вечерам вставать бодрым?

Циркадные ритмы есть практически у всех живых организмов на планете, включая бактерии. У человека главный циркадный ритм — это цикл сна и бодрствования. К сожалению, эти внутренние часы достаточно хрупкие, а современная высокоскоростная жизнь совсем не способствует здоровью и долголетию.

Зачем нужны циркадные ритмы?

Биологические часы позволяют заранее подготавливать организм к изменениям активности. Например, зная, что рассвет наступит через три часа, организм начинает увеличивать скорость обмена веществ, температуру, усиливать кровообращение.

Вечером, когда мы готовимся ко сну, физиологические процессы в организме начинают замедляться. Во время сна мозг активно работает. Он фиксирует воспоминания, обрабатывает информацию, решает проблемы, посылает сигналы о восстановлении поврежденных тканей и регулирует запасы энергии. Некоторые части мозга во время сна более активны, чем во время бодрствования.

Что может «сломать» внутренние часы?

Сбить настройки циркадных часов очень просто. Для этого не нужно даже переезжать в другой часовой пояс — достаточно начать работать допоздна в будни, а по выходным отсыпаться до обеда.

Еще одна причина неправильной настройки биологических часов кроется в том, что мы не получаем достаточно света, проводя большую часть времени в помещении.

Первые симптомы — повышенная утомляемость, «разбитость» по утрам, сниженная работоспособность, раздражительность, подавленное состояние, бессонница. При возникновении даже одного из этих симптомов, уже надо настроиться.

Могут ли внутренние часы влиять на состояние счастья? Исследования специалистов корейского госпиталя при Университете Сун-Чхун-Хьян дали положительный ответ на этот вопрос. Они обнаружили, что люди,

которые работают сменами, например, сутки через двое, более склонны к депрессиям, чем те, кто работает по привычному восьмичасовому графику. Аналогично люди, которые работают в темных, полуподвальных или других помещениях без доступа дневного света, чаще жалуются на подавленное состояние и плохое настроение.

Что можно сделать?

В идеале, необходимо ложиться спать сразу, как стемнеет, и вставать с первыми лучами солнца. Но мы живем в неидеальном мире, и соблюдать такой режим не всегда получается даже летом.

Поэтому начните с того, чтобы каждый день просыпаться в одно время. Если вы две недели будете вставать в одно и то же время, то постепенно начнете просыпаться за пять минут до звонка будильника, хорошо выспавшись. Организм подстроит свои циркадные ритмы под этот график.

Если в выходные хочется подольше поспать, то лучше лечь раньше вечером, а проснуться как в будний день. В случае, если в выходные лечь пораньше не удалось, то утром можно поспать подольше, но не более двух часов.

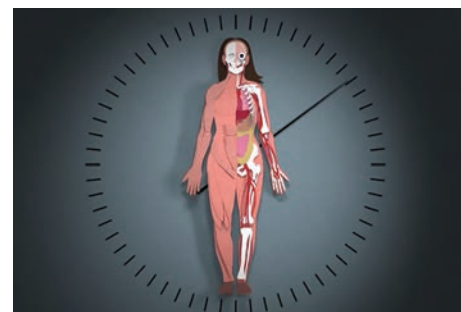
В чем опасность «отсыпания» по выходным? Просыпаясь на три-четыре-пять часов позже обычного, люди смещают свои часовые пояса в одну сторону. Организм такого не любит и «мстит» головной болью, чувством разбитости и упадком сил.

Чтобы наладить режим сна, существует простая и четкая формула «10-3-2-1-0», придуманная тренером по фитнесу Крейгом Баллантайном:

- 10 часов перед сном: никакого кофеина;
- 3 часа перед сном: никакой еды и алкоголя;
- 2 часа перед сном: никакой работы;
- 1 час перед сном: никаких экранов;
- 0 нажатий на кнопку «Отложить» на будильнике утром.

Очень важна световая гигиена

● Спать нужно в полной темноте, выключая любые источники света, даже индикаторы гаджетов.



● За час до сна нужно выключить телефоны, компьютеры, телевизоры. Голубой свет телевизора снижает выработку гормона мелатонина и ваш организм «просыпается» вместо того, чтобы готовиться ко сну. Современные устройства позволяют отключать свет синего спектра, но этого недостаточно. Телевизор и телефон влияют не только на гормоны, но и на мозг. Перед сном всем необходимо какое-то время, чтобы переключиться с дневных забот на отдых. Однако, если вы смотрите телевизор или зависаете в соцсетях, ваш мозг не отдыхает, а продолжает активно работать, обрабатывая информацию.

● Утро должно быть ярким. Проснувшись, распахните шторы и впустите в комнату солнечные лучи или включите свет, если за окошком темно. Зимой можно пользоваться «умным» светильником или будильником, имитирующими рассвет, чтобы просыпаться при свете.

Перед сном **позаботьтесь, чтобы вас не разбудили уведомления** и неожиданные телефонные звонки. Настройте на телефоне «Ночной режим».

Заведите **утренние и вечерние ритуалы**. Например, улыбка утром, зарядка и прохладный душ настраивают на активный день, а теплая ванна, вечерние косметические процедуры, переодевание в любимую пижаму и книга в кровати сигнализируют о том, что скоро спать.

Не забывайте про **спорт**. Регулярные тренировки способствуют улучшению сна. Можно активно заниматься днем и выполнять спокойные упражнения вечером.

Как ни удивительно, но **прием пищи в одно и то же время** также способствует настройке циркадных ритмов.

Старайтесь **чаще бывать на улице** в светлое время суток. Это поможет сохранить бодрость до самого вечера. К тому же витамин D, который вырабатывается под действием солнечных лучей, жизненно необходим организму. Его дефицит вызывает мышечную слабость, раздражительность, бессонницу, повышенную утомляемость и снижение либидо.

В осенне-зимний период ешьте больше продуктов, богатых витамином D (сыр, яичный желток, сливочное масло, молочные продукты), или принимайте **витамин D** дополнительно.

По материалам pharmedu.ru

Бессонница: эволюция фармакотерапии

Нарушение сна – бессонница – является серьезным расстройством, известным людям с древности. Как в разных странах в течение столетий люди справлялись с этим расстройством? Какие лекарственные средства принимает современное человечество, когда немедикаментозные способы не помогают?



В древние времена лечить инсомнию пробовали разными методами. Например, чтобы избавиться от бессонницы, люди приносили жертвы богам. Так, у древних греков был бог сна Гипнос, а у римлян – Морфей.

В Древнем Египте для улучшения сна жители носили с собой мешочки, наполненные травой валерианы. Индейцы майя считали, что страдающих бессонницей атакуют злые духи, которые сидят в голове и пытались их изгнать с помощью благовоний или просто делали трепанацию.

Во второй половине XIX века в Западной Европе начинает развиваться психиатрия, бессонницу признают «стрессовым расстройством». В 1869 году впервые в качестве снотворного был использован медикаментозный препарат – хлоралгидрат. Это был прорыв в медицине. Но радость открытия омрачали тяжелые побочные эффекты, летальный риск при передозировке.

И уже в 1900–1910-х годах появился новый класс лекарств – барбитураты.

В 1970–1980-х годах вошли в практику бензодиазепины, и на тот момент они стали самой безопасной группой препаратов для улучшения сна. Но и у них были недостатки.

Сегодня пациенту, обратившемуся к медикам с такой проблемой, врачи посоветуют сначала травяные сборы, соблюдение гигиены сна, психокоррекцию и т.д. Но если выявлены возможные заболевания, при которых может наблюдаться нарушение сна, и проводится необходимое лечение, а также если пациент, страдающий инсомнией, выпол-

няет все рекомендации по соблюдению гигиены сна, а состояние не улучшается и диссомния продолжается, то необходимо применять соответствующие лекарственные средства. Основная задача медикаментозной терапии – улучшить состояние пациента с помощью правильно подобранных препаратов за счет нормализации структуры сна.

Среди современных фармакологических методов имеется множество разнообразных препаратов для улучшения качества сна. Для симптоматического лечения бессонницы используют снотворные или другие лекарственные средства с седативным эффектом: лекарства растительного происхождения; бензодиазепины; барбитураты; Z-препараты; антигистаминные препараты; антидепрессанты с транквилизирующим компонентом действия; низкопотенцированные современные антипсихотические средства; пищевые добавки. Однако многие из традиционно применяющихся гипнотиков, в частности бензодиазепины и барбитураты, обладают целым рядом нежелательных побочных эффектов в виде снижения уровня дневного бодрствования, увеличения латентного времени реакции на внешние раздражители, нарушения когнитивных функций, миорелаксации, нарушения структуры сна. Для пищевых добавок нет данных о доказанной эффективности и позитивном действии по устранению бессонницы. Доксиламины противопоказаны пациентам с закрытоугольной глаукомой и при уретропростатических расстройствах у мужчин. Бензодиазепиноподобные препараты (зопиклон, залеплон, золпидем) катего-

рически противопоказаны пациентам с синдромом ночного апноэ, а это достаточно распространенное состояние, которым страдают до 9% женщин и до 24% мужчин среднего возраста.

Несколько слов по поводу антидепрессантов. Существует Кохрейновский обзор по эффективности антидепрессантов при бессоннице у взрослых, уровню безопасности и побочных эффектах.

Сравнивались любые дозы антидепрессантов (но не комбинации с другими антидепрессантами) с плацебо (имитацией лекарства), другими лекарствами от бессонницы (например, бензодиазепинами или Z-препаратами), другим антидепрессантом, контрольной группой листа ожидания или «обычным лечением».

Результаты

Были рассмотрены 23 исследования с участием 2806 людей с бессонницей. В целом, качество доказательств было низким из-за небольшого числа людей в исследованиях, а также проблем с проведением исследований и сообщением результатов. Были получены доказательства низкого качества в пользу краткосрочного (т.е. недели вместо месяцев) использования некоторых антидепрессантов. Не было никаких доказательств в отношении антидепрессанта амитриптилина, широко применяемого в клинической практике, или в отношении долгосрочного приема антидепрессантов при бессоннице. Доказательства не поддерживают существующую клиническую практику назначения антидепрессантов при бессоннице.

Интересный факт

В медицине существует такой диагноз «Фатальная семейная бессонница», введена в 1986 году.

В МКБ-10 пересмотра этот диагноз был отнесен к рубрике атипичных вирусных инфекций и подразумевался пунктом «неуточненные». В новой МКБ-11 фатальная семейная бессонница обозначена уже в явной форме и отнесена к той рубрике, где она и должна быть по своей этиопатогенетической сути – к группе генетических прионных болезней нервной системы.

Это не вирусная инфекция. Фатальная семейная бессонница представляет собой разновидность спонгиозоформной (губчатой) энцефалопатии, вызываемой прионом.

Специфика обусловлена преимущественной локализацией нейродегенеративного процесса в таламусе.

Новое в отечественной науке

Уникальные методики в терапии различных заболеваний разрабатывают молодые ученые Казахстана. Расскажем о двух таких ноу-хау.

Клеточная терапия диабета 1 типа



Казахстанский ученый Бахытжан Алжанулы из Института молекулярной биологии и биохимии МОН РК разработал уникальные клетки для лечения диабета 1-го типа при помощи редактирования генома. Пересадка этих клеток позволит поджелудочной железе не только вырабатывать инсулин, но и самостоятельно регулировать его уровень в организме.

«Наша работа заключалась в том, чтобы найти современные подходы к лечению диабета 1-го типа, а именно для клеточной терапии. В нашем случае из стволовых клеток мы получили клетки поджелудочной железы с отредактированным геномом, от полученных клеток поджелудочной железы были достигнуты уникальные результаты: клетки самостоятельно регулируют уровень инсулина. Такого в мире еще не было», - рассказал Алжанулы.

На сегодняшний день в мире не существует технологии лечения диабета 1-го типа, больных поддерживают с помощью инсулинотерапии. В настоящее время ученые во всем мире работают над созданием клеток для потенциальной трансплантации. Казахстанский биотехнолог в своей работе использовал ранее не применявшийся в науке метод получения бета-клеток и получил уникальные результаты.

«Наш подход уникален. Мы с помощью технологии CRISPR, которая используется для редактирования генома клеток, разработали новую линию клеток поджелудочной железы, которая отвечает за синтез инсулина. В данном случае полученные клетки имеют уникальный характер: под воздействием света они могут либо повышать уровень инсулина, либо его снижать. Наша работа заключалась в том, чтобы найти современные подходы к лечению диабета 1-го типа, а именно для клеточной терапии, которая будет вырабатывать собственный естественный инсулин», - поделился ученый.

Ученый начал свое исследование в 2018 году в Канаде и завершил его в Алматы на базе Института молекулярной биологии и биохимии имени М.А. Айтхожина в прошлом году.

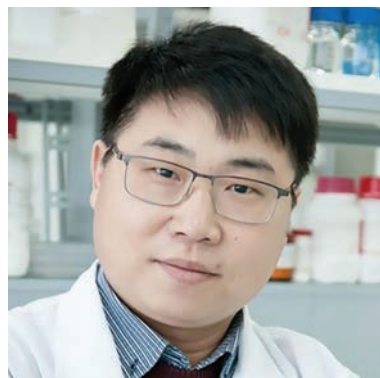
Начались клинические исследования уникального гидрогеля

В Казахстане проведена операция с применением уникального гидрогеля, разработанного отечественным ученым. В Национальном научном центре травматологии и ортопедии имени академика Н. Батпенова был дан старт клиническим исследованиям новой методики хирургического восстановления хряща коленного сустава путем применения фибринового гидрогеля.

Врачи провели операцию 28-летнему пациенту, у которого артроз правого коленного сустава.

Всего в клинических исследованиях примут участие 80 добровольцев в возрасте от 25 до 60 лет, в числе которых пожилые люди, имеющие возрастные изменения в суставах, а также молодые спортсмены, имеющие профессиональные травмы. Клинические исследования проводятся согласно международному стандарту проведения клинических исследований

Гидрогель для сращения костей



Ученый Национального центра биотехнологии Вячеслав Огай разработал технологию восстановления сложных переломов путем применения стволовых клеток. Он изобрел гидрогель, который ускоряет заживление переломов и поврежденных коленных суставов. Аналогичные биоматериалы для восстановления дефекта суставного хряща либо сложных

переломов используют в Южной Корее, США, Германии и в других развитых странах. В их технологии применяются натуральные биополимеры на основе альгината или фибринового герметика. Казахстанский метод является инновационным в области биомедицины.

«В чем отличие нашего умного биоматериала от зарубежных аналогов? Дело в том, что наш биоматериал включает собственные стволовые клетки пациента, два растворимых фактора, необходимых для регенерации хряща либо костной ткани. Эти растворимые факторы удерживаются в биоматериале. Высвобождаются небольшими порциями. На самом деле для индукции либо для стимуляции хрящевой или костной ткани нужны маленькие концентрации растворимых факторов. Много использовать не надо. Их удержание заключается в том, что мы добавляем специальный биополимер, к которому «пришит» гепарин. Все эти белки являются гиперсвязывающими, за счет этого происходит удерживание растворимых факторов в биоматериале. Гепарин обладает таким свойством, что не дает растворимым факторам быстро деградировать, то есть обладает защитным свойством», - рассказал Вячеслав Огай. По его словам, пилотные клинические исследования проводились на малой группе пациентов, чтобы показать эффективность умного биоматериала. А затем ученые планируют организовать GMP производство, чтобы уже проводить исследования на большой группе пациентов, куда могут быть включены несколько тысяч человек, страдающих такими заболеваниями, как остеоартроз коленного сустава либо другие дефекты суставного хряща.

(GCP). В целях гарантирования защиты прав, безопасности и благополучия пациентов, личные данные пациентов не подлежат разглашению.

По оценкам специалистов, в Казахстане число пациентов, страдающих заболеваниями суставов неуклонно возрастает. Так, по статистике, общая заболеваемость суставов за последние 5 лет выросла с 4223,7 до 5283,2 человек на 100 000 населения. Патологией суставов страдают не только лица пожилого и старческого возраста, они регистрируются у 0,1% в возрасте до 19 лет, у 0,2% - моложе 29 лет, у 3,5% - до 39 лет, а у пациентов старше 50 лет их доля резко увеличивается. Прогрессирование заболевания суставов в течение нескольких лет приводит к инвалидности.

Пресс-служба МОН

Памяти Муратбека Жумакаева...



Коллектив ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» в лице всех сотрудников, скорбит в связи с невосполнимой потерей отечественного здравоохранения. Казахское медицинское сообщество понесло огромную утрату. Ушел из жизни известный онколог-хирург высшей квалификации **Муратбек Даулетханович Жумакаев**.

На счету этого замечательного врача тысячи спасенных пациентов со всего Казахстана, которые обращались к нему за помощью. Он помогал людям продлить полноценную жизнь. Большим онкологическими недугами очень важна поддержка и помощь врачей, которые своим профессионализмом и добрым отношением дают силы к выздоровлению. Муратбек Даулетханович был именно таким добрым и отзывчивым доктором.

Он прошел большой клинический путь от врача-хирурга до одного из ведущих специалистов в отрасли Казахстана и мировой онкологии. Он был признанным профессионалом высочайшего класса. Это мудрый и ответственный педагог, воспитавший многих известных в стране хирургов-онкологов.

Его заметный вклад в развитие системы здравоохранения был неоднократно отмечен государством и обществом.

Муратбек Даулетханович всей душой болел за развитие онкологической системы Казахстана, за оснащение больниц современным оборудованием, за внедрение передовых технологий лечения и диагностики.

Мы скорбим вместе с родными, коллегами, пациентами, учениками.



13-я встреча SCM Pharm

Логистика лекарственных средств

ИЗМЕНЕНИЯ В ЦЕПЯХ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№6 (628), март 2022 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередниченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Датхаев Убайдулла
Каманова Мария
Садыкова Айжан
Кузденбаева Раиса

Локшин Вячеслав
Пичхадзе Гурам
Степкина Елена
Дурманова Марина

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

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:
Наталья Шабаниан +7 707 116 64 84
reklama04@pharm.kz
+7 (727) 352 71 35

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:
podpiska@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, +7 747 094 11 00
www.pharmnews.kz e-mail: vestnik@pharmnews.kz



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

VI **RTIS**
GROUP CONSULTING
+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.



13-я встреча SCM Pharm

Логистика лекарственных средств

ИЗМЕНЕНИЯ В ЦЕПЯХ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

СООБЩЕСТВО РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЛОГИСТИКИ И КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
КОМПАНИЙ ПРИГЛАШАЕТ НА 13-Ю ОНЛАЙН-ВСТРЕЧУ SCM PHARM:
ЛОГИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

18 МАРТА 2022 ГОДА. 9.30 – 11:30

ТЕМА: Изменения в цепях поставок лекарственных средств. Анализ рисков. Планы адаптации. Вопросы-ответы.

Вы можете задать экспертам интересующие вас вопросы при регистрации или во время онлайн-встречи.

1. Перевозка лекарственных средств: авто, море, авиа.
2. Склад.
3. ВЭД и ИТ.

СПИКЕРЫ:

Станислав Булыгин, ответственный за качество RTA.
Александр Низник, генеральный директор Novartis.
Ольга Фролович, руководитель группы по таможенным и складским операциям Тева.
Олег Байков, заместитель генерального директора BIOCARD.
Эльмира Хайрутдинова, директор по развитию Траско.
Гарольд Власов, управляющий директор NC Logistic.
Ирина Вальтер, директор фармацевтического направления FM Logistic.

УЧАСТИЕ - БЕСПЛАТНОЕ.

ВАЖНО: Подтверждение регистрации только на корпоративную электронную почту.

РЕГИСТРАЦИЯ – www.фармсовет.рф

Запись мероприятия, презентации спикеров и анонсы новых встреч на нашем
Telegram-канале GDP - <https://t.me/gdpcenter>