

возникновения какой-либо проблемы, носящей как случайный, так и систематический характер (выезжающие в командировку, на отдых, туристы, те, кто со «слабым» желудком и др.)

Сегменты 13–16, 29–32, 45–48 – «потребители-сталкеры» – люди, находящиеся в условно экстремальных условиях, которые вынуждены часто пользоваться подобными средствами либо постоянно иметь их под рукой. Это могут быть потребители, проживающие в местах с неблагоприятной экологией, рискующие в процессе работы получить какую-либо травму (жители регионов с суровыми климатическими условиями, нефтяники, «дальнобойщики» и т.д.).

Рассмотрев сегменты по приоритетам и возможностям их объединения, определено следующее:

- новаторами на данном рынке являются постоянно заботящиеся о своем здоровье потребители – сегменты 5–8, 21–24, 37–40, и это необходимо учесть в продвижении продукции на региональных рынках и разработке рекламы;

- в ряду ранних последователей (раннего большинства) пребывает существенно большая часть покупателей из сегментов 9–12, 25–28, 41–44, 45–48, т.е. «проблемные потребители» и «потребители-сталкеры»;

- группу поздних последователей (позднего большинства) составляют представители «рядовых потребителей», а также «потребителей-сталкеров» (сегменты 13–16, 29–32).

Влияние на спрос индивидуальных (конечных) потребителей оказывают: реклама, мнение и советы родных, друзей и знакомых, наличие товара в розничной сети, имидж товара.

К основным потребительским качествам лекарственного средства «Кызыл май» следует отнести: оригинальность состава (изготовлен из натуральных, экологически чистых продуктов, не имеет возрастных ограничений),

широкий спектр показаний к применению, простота и удобство в применении, универсальность расфасовки, возможность использования в лечебно-косметической практике.

Таким образом, определены основные требования, предъявляемые различными категориями покупателей к лекарственному препарату «Кызыл май», интерпретация которых необходима для оптимизации бизнес-процессов производителя ТОО «ФитОлеум» с целью увеличения объемов продаж и обеспечения качества препарата, соответствующего международным стандартам.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТЫНА МАРКЕТИНГТІК ТАЛДАУ: ТҰТЫНУШЫЛАРДЫҢ МҰҚТАЖДЫҒЫН БАҒАЛАУ

Л.А. Хажалиева, З.Б. Сакипова, А.А. Кесикова

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

Бұл мақала «Кызыл май» дәрілік препаратының маркетингтік талдауына, соның ішінде тұтынушыларды таңдау критерийлерін бағалауға арналған. Осы препаратқа әр-түрлі сатып алушылар категорияларының қоятын негізгі талаптар анықталды, ол көрсеткіштер «ФитОлеум» ЖШС өндірушісінің бизнес-процесін жетілдіру үшін қажет.

S U M M A R Y

MARKET ANALYSIS OF THE DRUG: ASSESSING THE NEEDS OF THE CONSUMERS

L.A. Hazhaliyeva, Z.B. Sakipova, A.A. Kesikova

KazNMU named after S.D. Asfendiyarov

The article is devoted to the analysis of the marketing of the medicinal product “Kyzyl May”: to the evaluation conditions of the consumer choice. The authors determined the basic requirements for the different categories of customers to that drug, these interpretations are essential in optimizing business processes at the company LLC “FitOleum”.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.833.13-002-036.11

СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ДВУХСТОРОННЕГО РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ, НАБЛЮДАЕМЫМ В ТЕЧЕНИЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ

Н.А. ЧЕРНЕЦОВА¹, И.М. МИХАЙЛОВА², Л.И. ТОЛКАЛИНА³

¹Центрально-военный госпиталь КНБ РК,

²Поликлиника №9, ³Поликлиника КНБ,

г. Алматы

Лечение ретробульбарных невритов имеет определенные сложности. В связи с этим интерес представляет случай рецидивирующего двухстороннего ретробульбарного неврита с благоприятным исходом, наблюдаемым в течение десяти лет.

Больной К., 36 лет, госпитализирован 09.12.99 г. в ЦГ ПС КНБ РК с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, на боли в левой орбите.

Заболевание связывает с длительным переохлаждением на службе.

При поступлении: Vis OD = 1,0; OD спокоен, глазное дно, глазное давление, поле зрения в пределах нормы. Vis OS = 0,01, не корригирует; OS спокоен, роговица,

хрусталик, стекловидное тело прозрачные; на глазном дне – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы слегка ступенчаты, ход и калибр сосудов не изменен, в макулярной зоне имеется небольшой отек сетчатки. В поле зрения – центральная скотома 28-30 гр. На ЭФИ от 14.12.99 г.: OS – КЧСМ цвета видит, мигающие не различает, электрочувствительность – 0,6 электролабильность – 39 – 40; функции слоев сетчатки в норме. Проводимость зрительного нерва – небольшое снижение. Функции папилломакулярного пучка не определяются. Был поставлен диагноз: Ретробульбарный неврит зрительного нерва слева, неясной этиологии. Была назначена антибиотико-десенсибилизирующая – общая и местная

гормонотерапия (преднизолон per os, дексаметазон, гидрокортизона суспензия ретробульбарно). На фоне проводимого лечения стало ухудшаться зрение правого глаза до 0,2; не корректируется. В поле зрения правого глаза появилась центральная скотома до 15 – 18°, глазное дно OD оставалось в норме. Была увеличена доза гормонов, вводимых парентерально. Острота зрения обоих глаз стала постепенно улучшаться. 12.01.2000 г. Vis OD = 0,2, не корректирует; Vis OS = 0,3; не корректирует. ЭФИ от 03.01.2000 г. ЭФИ, электрочувствительность OD – 0,9; OS – 2,2; электролабильность OD – 41; OS – 39; КЧСМ красный OD – 26; OS – 17 – 20; зеленый OD – 22; OS – 09 – 11. Функции внутренних слоев сетчатки OD – в норме, OS – снижены. Проводимость зрительного нерва OD – незначительно снижена, OS снижена. Функция папилломакулярного пучка OU снижена значительно. МРТ от 23.12.99 г. имеется утолщение внутриглазничной части левого зрительного нерва за счет оболочек до 0,9 см по максимальному диаметру; определяется утолщение хиазмы в левой ее части до 0,7 см. Заключение: МРТ картина соответствует оболочечной менингиоме левого зрительного нерва, нельзя исключить ее прорастания в хиазму. Учитывая эти данные, больной был переведен в нейрохирургическое отделение ЦВ КГ ФПС Российской Федерации, где находился на обследовании и лечении с 12.01.2000 г. по 02.02.2000 г. с диагнозом: Опто-хиазмальный арахноидит, осложненный двухсторонним невритом с переходом в частичную атрофию. На R-грамме каналов зрительных нервов по Реше от 14.01.2000 г. асимметрии не выявлено. На контрольном МРТ головного мозга хиазмы, зрительных нервов от 24.01.2000 г. – данных за очаговую патологию не выявлено. Выписан с Vis OD = 0,9, не корректирует, Vis OS = 0,6, не корректирует. На глазном дне – побледнение височных половин зрительных нервов. Поле зрения обоих глаз: границы – в норме; в центре – относительная скотома. С 03.02.2000 г. по 18.02.2000 г. продолжил консервативное лечение в ЦГ ПС КНБ РК, выписан с Vis OU = 1,0. Границы полей зрения в пределах нормы, на глазном дне – без изменений. МРТ от 24.02.2000 г. – без патологии.

В течение последующих 10 лет находился на диспансерном наблюдении у офтальмолога и невропатолога. С 2000 по 2003 гг. проходил курсы консервативного лечения 2 раза в год (антиоксидантная, сосудистая терапия), зрительные функции оставались стабильные. В 2004 г., после длительного переохлаждения, перенёс рецидивирующий двухсторонний ретробульбарный неврит. Острота зрения понизилась, Vis OD=0,4 н/кор., Vis OS=0,3 н/кор. Поля зрения сужены концентрически до 30-40 гр. Проводилась гормоно-, витаминно-сосудистая-антиоксидантная терапия. Острота зрения восстановилась, Vis OD=1,0. Vis OS=0,9 н/кор. Границы полей зрения в пределах нормы. На глазном дне побледнение

височных половин дисков зрительных нервов. На ЭФИ, заключение – ЗВП проводимость зрительного нерва справа имеет тенденцию к снижению, слева снижена, пиковые амплитуды слева снижены.

С 2004 г. по настоящее время больной ежегодно проходил 2 раза в год курсы консервативной терапии, находился под наблюдением окулиста, невропатолога.

В настоящее время Vis OD = 1,0, Vis OS = 0,9 н/кор. На глазном дне – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Границы полей зрения в пределах нормы. МРТ от 3.11.2010 г. – признаки дисциркуляторной энцефалопатии.

Выводы

1. Лечение высокими дозами гормонов per os (преднизолон от 80-90 мг в сутки по схеме) в ранние сроки заболевания даёт хорошие результаты.
2. Ретробульбарный неврит в остром периоде на МРТ может выглядеть как оболочечная менингиома.
3. Регулярные курсы поддерживающей терапии, диспансерное наблюдение позволяют сохранить высокие зрительные функции.

ТҰЖЫРЫМ

ОН ЖЫЛ БОЙЫ ҚАДАҒАЛАНАТЫН СӘТТИ АЯҚТАЛАТЫН ЕКІЖАҚТЫ РЕТРОБУЛЬБАРЛЫҚ НЕВРИТТИ РЕЦИДИВАЦИЯЛАУ ЖАҒДАЙЫ

Н.А. Чернецова¹, И.М. Михайлова², Л.И. Толкалина³

¹ҚР ҰҚК Орталық-әскери госпиталі,

²№9 емхана, ³ҰҚК емханасы, Алматы қ.

1. Аурудың бас кезінде per os гормондарының жоғары мөлшерімен (преднизолон тәулігіне сызба бойынша 80 – 90 мг) емдеу жақсы нәтиже береді.
2. Ретробульбарлық невриттің ауыр түрі МРТ-да қабықшалы менингиома сияқты болады.
3. Терапияны қолдайтын тұрақты курстар, диспансерлік қадағалау жоғары көру функциясын сақтауға мүмкіндік береді.

SUMMARY

RECURRENT DOUBLE RETROBULBAR NEURITIS CASE WITH FAVORABLE OUTCOME OBSERVED WITHIN TEN YEARS

N.A. Chernetsova¹, I.M. Mikhailova², L.E. Tolkalina³

¹Central Military Hospital of NSC RoK,

²Clinic No.9, ³NSC Clinic, Almaty c.

1. Treatment with high dosage of hormones per os (prednisolone from 80 – 90 mg daily in accordance with regimen) in early stages of disease produce excellent results.
2. Retrobulbar neuritis in acute period may look on MRT like meningioma.
3. Regular courses of supporting therapy, case follow-up allows maintaining high visual functions.

ОСТЕОМА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ (случай из практики)

**Т.Н. БУРКУТБАЕВА, А.М. БУЛДАКОВ,
Е.А. АНДРЕЮШКИНА-АБДЕЛЬХАДИ, А.Б. СЕЙТКУЛОВ**

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей,
Городская клиническая больница №5, г. Алматы*

Остеомы относятся к доброкачественным образованиям, они не обладают инфильтративным ростом, но могут вызывать деструкцию стенок околоносовых пазух (ОНП) и приводить к деформации лицевого скелета, смещению глазного яблока и даже

сдавлению головного мозга (В.А. Скопинцев, 1990; В.М. Бобров, 1999; Е.Я. Кузьменко и др., 2002). Нередко встречаются остеомы, поражающие одновременно несколько синусов и имеющие гигантские размеры (Н.К. Санжаровская, 1997; В.М. Бобров, 1999; С.К. Боечко и