



# круг добра

Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями

ул. Маросейка, д.7/8, стр.1, г. Москва, 101000  
office@kd-fund.ru, фондкругдобра.рф  
Тел. 7 495 197 64 62

*20.10.2023 № 11ех - 50д1*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Исполнительным органам  
субъектов Российской  
Федерации в сфере  
охраны здоровья

О направлении заявок  
на л.п. Соматропин (ТН – Растан)

Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – Фонд) сообщает следующее.

31 октября 2023 года на заседании попечительского совета Фонда (протокол № 13) принято решение включить в Перечень лекарственных препаратов, закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, или подведомственным ему казенным учреждением для детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственный препарат Соматропин (ТН – Растан) для обеспечения детей с заболеванием Синдром Шерешевского-Тернера.

**Категории детей, которым показано назначение лекарственного препарата МНН Соматропин (ТН Растан):**

- ребенок с генетически подтвержденным диагнозом Синдром Шерешевского-Тернера;
- возраст начала терапии ребенка от 4 до 14 лет, при этом рентгенологический установленный костный возраст <13 лет;
- ребенок с задержкой роста более двух стандартных отклонений до начала лечения (SDS роста  $\leq - 2,0$ ).

**Категории детей, которым показано продолжение приема лекарственного препарата МНН Соматропин (ТН Растан):**

- возраст ребенка до 17 лет;
- костный возраст ребенка до 14,5 лет;

– скорость роста на фоне терапии 4 см и более.

К заявке на лекарственный препарат Соматропин (ТН – Растан) необходимо приложить следующие документы:

1. Заключение Врачебной комиссии медицинской организации по месту жительства о наличии медицинских показаний для обеспечения лекарственным препаратом;
2. Выписка из медицинской карты (истории развития) ребенка или выписной эпикриз;
3. Копия результата генетического анализа (кариотип)
4. Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, а также на фото и видеосъемку;
5. Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения.

Учитывая вышеизложенное, просим до 31 января 2024 года разместить заявки на лекарственный препарат Соматропин (ТН – Растан) в информационном ресурсе Фонда

Директор по медицинским вопросам

В.О. Богданова

Исп. Гомольская Е.Ю.  
Тел. 8 (495) 197-64-62, доб. 205