Фармация и Медицина

№ 3, 2020 специализированное издание выходит 2 раза в месяц

Реформа высшего фармацевтического и последипломного образования набирает обороты. Но масса квалифицированных опытных специалистов оказалась «за рамками» действующей нормативной базы. Что делать? с. 3

Многие считают витамин D почти панацеей, но именно его недостает 80% населения. Однако, если принимать этот витамин как придется, вреда будет больше, чем пользы. О чем важно сообщить покупателю? с. 8

Нарушений еще хватает

В 2019 году при проведении контрольных мероприятий по проверочным листам инспекторы Росздравнадзора выявили 46 189 нарушений в сфере обращения лекарственных средств (количество проверочных листов составило 11 542). Для сравнения – в 2018 году было выявлено 41 263 таких нарушения, а количество проверенных листов было почти вдвое меньше – 6574. Об этом сообщила начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Ирина Крупнова на публичном обсуждении, посвященном правоприменительной практике контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора за 2019 год.

Больше всего нарушений касалось неправильного хранения лекарственных препаратов (24 426). За ними следовали нарушения правил отпуска лекарственных препаратов (17 733). Чаще всего обнаруживался отпуск рецептурных лекарственных препаратов без рецепта. Неправильное уничтожение лекарственных препаратов проверяющие выявили в 2647 случаях, а нарушения, связанные с перевозкой фармпрепаратов, – в 1383 случаях.

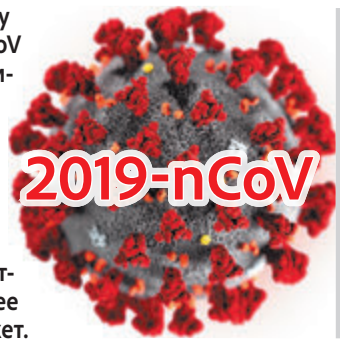
Ирина Крупнова напомнила, что уже второй год подряд в основу плановых проверок ведомства положена риск-ориентированная модель, которая полностью оправдала себя. Но наряду с плановыми проводятся и внеплановые проверки по обращениям граждан и сигналам СМИ. Кроме того, инспекторы Росздравнадзора для выявления незаконной продажи психотропных и Rx-препаратов провели в прошлом году 78 контрольных закупок, которые выявили нарушения в каждой седьмой аптеке.

ISSN 2658-6355

9 772658 635002 20003

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ВОЗ признала вспышку коронавируса 2019-nCoV чрезвычайной ситуацией международного масштаба. Наш Минздрав тоже причислил его к числу опасных инфекций, а по защите граждан приняты беспрецедентные меры. Тем не менее береженого бог бережет.



О мерах профилактики вирусных инфекций, в том числе коронавируса, рассказал ведущий научный сотрудник НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава России, доктор медицинских наук, вирусолог Николай Малышев. А мы на основе его советов подготовили инфографику.

Больше всего вирусы передаются через загрязненные поверхности. На них они сохраняют жизнеспособность в течение двух суток

НЕ ПОМОГУТ

- ☒ Иммуномодуляторы
- ☒ Противовирусные
- ☒ Оксолиновая мазь
- ☒ Витамин С в больших дозах
- ☒ Назальные спреи с антибиотиками

Ячмень против рака

Ученые из Института сельского здравоохранения в Польше обнаружили, что экстракты молодого зеленого ячменя обладают противораковыми свойствами.

Они проверили влияние экстрактов из молотого сушеного ячменя и порошка, полученного из молодого зеленого ячменного сока на жизнеспособность и пролиферацию эпителиальных клеток толстой кишки. При помощи скрининга клеточных линий рака толстой кишки, а также изучения морфологии раковых клеток они обнаружили, что экстракты зеленого ячменя могут ингибировать пролиферацию рака толстой кишки без каких-либо неблагоприятных воздействий на эпителиальные клетки толстой кишки.

Молодой зеленый ячмень также обладает широким спектром биологической активности, включая антиоксидантную, противовоспалительную, гипогликемическую. Результаты исследования опубликованы в Annals of Agricultural and Environmental Medicine.

Нанодоставка лекарств

Ученые из Новосибирска разработали новый механизм доставки лекарственных препаратов в организм при помощи водорастворимых наночастиц.

В Институте химической кинетики и горения им. В.В. Воеводского СО РАН разработали нанокапсулы, позволяющие доставлять труднорастворимые лекарства в организм. «Биодоступность лекарственных препаратов определяется их растворимостью и транспортом через клеточные мембраны. Большая часть выпускаемых препаратов содержит малорастворимые молекулы, – объясняет заведующий лабораторией магнитных явлений ИХКГ Николай Поляков. – Отдельные молекулы лекарственных препаратов мы помещаем в своеобразные нанокапсулы, например, из водорастворимых полимеров».

По словам Николая Полякова, в этом случае лекарство быстро всасывается в кровь, при этом терапевтическую дозу препарата можно значительно снизить. В лаборатории исследовали около 20 препаратов разных классов: средства против аритмии, гипотензивные средства, статины, снижающие уровень холестерина в крови, и практически для всех лекарств этот метод сработал. Ученые продолжают изучать эффективность нового пути доставки препаратов.

Гистамин – защитник сердца

Японские ученые обнаружили, что фактор воспаления гистамин защищает от повреждения сердце и почки.

Хроническая болезнь почек и сердечная недостаточность тесно связаны с явлением, известным как кардиоренальный синдром. Лечение этой комбинированной и очень тяжелой дисфункции представляет большую проблему.

Исследователи из Университета Цукубы (Япония) обнаружили у мышей с кардиоренальным синдромом повышенный уровень гистамина. Чтобы понять, какую роль выполняет гистамин при кардиоренальном синдроме, ученые блокировали его продукцию у подопытных мышей с этой патологией, что привело к еще большим поражениям сердца у грызунов, включая увеличение его размера, нарушение сократимости сердечных мышц, а также ухудшение фильтрации мочи.

Когда же мышам с повреждением кардиоренального кровотока активировали гистаминовый рецептор H3 путем введения его специфического агониста имметридина, это заметно облегчало симптомы кардиоренального синдрома, что позволило предположить, что этот рецептор может служить в качестве полезной лекарственной мишени для пациентов с сердечной недостаточностью и с хронической болезнью почек.

«Лечение имметридином, кроме того, привело к защитным изменениям в экспрессии генов, которые затронули множество других генов, связанных с воспалением у этих мышей», – констатировал автор исследования доктор Фукамизу. Результаты этой работы опубликованы в журнале PNAS.

Прием подсластителей – путь к диабету

Низкокалорийные искусственные подсластители влияют на обмен веществ и контроль уровня глюкозы.

Исследование, проведенное несколько лет назад, доказало, что искусственные подсластители могут привести к ожирению и диабету 2-го типа. Ученые из Иллинойсского университета (США) провели дополнительное исследование, которое подтвердило эти выводы.

В их эксперименте участвовали 10 человек с нормальным весом и 11 с ожирением. Им трижды с интервалом в неделю предложили пройти глюкозотолерантные тесты после приема дистиллированной воды, 48 мг сукралозы (столько в среднем содержится в банке содовой), в третьем эксперименте они только держали во рту сукралозу, но не глотали ее. Вслед за этим через 10 минут им предлагали выпить раствор, содержащий 75 г глюкозы и проводили тест на толерантность к глюкозе.

У участников за 40, 30, 20, 10, 8, 6, 4 и 2 минуты до и в 0, 10, 20, 30, 40, 50 и 60 минут после приема глюкозы, а затем каждые 20 минут в течение последующих 4 часов брали образцы крови, чтобы выяснить, как их организм реагирует на глюкозу.

Для людей с нормальным весом прием сукралозы привел к умеренному снижению уровня инсулина в течение первого часа и к увеличению чувствительности к инсулину примерно на 50%. У людей с ожирением уровень инсулина повышался значительно больше после проглатывания сукралозы.

«Несмотря на то, что ответы инсулина на дегустацию или глотание сукралозы у людей с нормальным весом были схожи, у людей с ожирением они были очень разными», – говорит руководитель исследования профессор Янина Пепино.

Вопреки ожиданиям, исследователи обнаружили, что простая дегустация подсластителя также имеет метаболический эффект.

«Интересно, что в обеих группах людей – с ожирением и с нормальным весом – ученые обнаружили снижение реакции инсулина на глюкозотолерантный тест, хотя люди всего лишь пробовали сукролозу на вкус перед тестом на толерантность к глюкозе. Это было самое удивительное открытие», – признается профессор Пепино.

Кетогенной диетой по вирусу гриппа!

Кетогенная диета активирует иммунную систему и помогает в борьбе с вирусом гриппа гораздо лучше, чем высокоуглеводное питание, установили в ходе эксперимента ученые из Йельского университета (США).

Кетогенная диета, содержащая много жиров, умеренное количество белков и мало углеводов, позволяет справиться с вирусом гриппа значительно лучше, чем высокоуглеводное питание, утверждают ученые.

Они провели исследование на мышах, которое показало, что те грызуны, в рационе которых были мясо, рыба, птица и овощи без крахмала, гораздо лучше сопротивлялись вирусу гриппа, чем мыши, в питании которых были преимущественно углеводы.

В тканях мышей, сидящих на кетогенной диете, исследователи обнаружили повышенное, по сравнению с контрольной группой, содержание γδT-лимфоцитов. За счет этих иммунных клеток в тканях легких происходит усиление образования слизи.

Чтобы проверить предположение, что именно экспрессия этого вида Т-лимфоцитов помогла мышам противостоять вирусу гриппа, ученые посадили на кетогенную диету генетически измененных мышей, которые не вырабатывают γδT-лимфоциты, и дали им вдохнуть смертельную дозу вирусов гриппа. Даже в отсутствие γδT-клеток их летальность была в два раза ниже, чем в контрольной группе. Это указывает на то, что кетогенная диета имеет и другие механизмы противостояния вирусу, помимо синтеза Т-лимфоцитов.

Сегодня появилось много сторонников кетогенной диеты, которая имеет следующий принцип действия. Клетки организма, не получая глюкозы, начинают извлекать питание из жиров. Они запускают в митохондриях процесс окисления и расщепления длинных цепочек жирных кислот на короткие фрагменты, из которых получают энергию. При этом митохондрии активизируются и производят больше антиоксидантов, которые защищают клетки от стресса, вызванного проникновением в организм инфекции. В планах ученых изучение эффектов кетогенной диеты, в том числе ее способности справиться с другими инфекциями, а также онкозаболеваниями и диабетом. Результаты исследования опубликованы в журнале Science Immunology.

Если провизор оказался «подвешенным»

Сотни специалистов не понимают, как им работать дальше

Елена Шитова

Реформа высшего фармацевтического и последипломного образования набирает обороты. С первичной аккредитацией выпускников, кажется, разобрались. Но осталась масса вопросов, касающихся обучения провизоров со стажем. Их задают и нашим партнерам – обучающему порталу «Провизор-24». Вместе мы решили разобраться в этой проблеме. И наш корреспондент встретился с авторитетным специалистом в этом направлении.

Вопросы, ждущие ответов

Профессиональное сообщество в растерянности. Провизоры и те, кто их обучает, очень надеются получить разъяснения от тех, кто принимает решения. А вопросов накопилось немало. Вот некоторые из них:

- Как подтвердить право на профессиональную деятельность людям, имеющим стаж работы и за первым столом, и на руководящей должности?
- Будет ли провизорам разрешена профессиональная переподготовка (переквалификация)?
- Что делать обладателям двух сертификатов: готовиться к аккредитации по обеим специальностям или выбирать одну? И как работать впоследствии?
- Когда будут созданы в регионах аккредитационные центры? Какие вопросы они будут решать?
- Будет ли устранена проблема парадокса в квалификационных требованиях к фармацевтам и провизорам?

...Времени для решения этих вопросов очень мало. Ведь уже со следующего года периодическая аккредитация становится обязательной для всех провизоров и фармацевтов. И готовиться к этому пора еще вчера.

Светлана Кононова:
«Наверное, я неисправимая оптимистка, но все-таки надеюсь, что предложения о введении дополнительного образования для фармацевтических работников в вузах по программам профессиональной переподготовки будут реализованы».

Наш эксперт – заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ПИМУ, председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, член-корреспондент РАЕН Светлана Кононова

На окраине правового поля

Когда я пришла на кафедру, Светлана Владимировна разговаривала по телефону с коллегой из Новгорода. Речь шла о провизорах с большим опытом работы, которые не могут подтвердить свое право трудиться дальше.

Светлана Кононова:
«Таких звонков десятки ежедневно, – окончив беседу с коллегой, посетовала Светлана Владимировна. – И главное, очень сложно помочь в такой ситуации, поскольку масса квалифицированных опытных специалистов оказались «за рамками» действующей нормативной базы. Люди в замешательстве и не знают, что делать: получать документы для работы нужно, но не совсем понятно, каким образом.

Процедура сертификации уступает место аккредитации, система повышения квалификации – непрерывному образованию с набором баллов. Но в этой системе не нашлось места для профессиональной переподготовки (переквалификации), позволяющей сертифицированным специалистам подтвердить свое право работы по смежным специальностям (например, право заведующего аптекой работать за первым столом). Вузы и учебные центры, работающие в системе последипломного образования, были вынуждены закрыть набор на переподготовку провизоров. При этом аккредитационных центров, которые призваны заниматься вопросами оценки профессионалов, по факту до сих пор нет».

Должна быть альтернатива ординатуре

Светлана Кононова:
«Профессионалы с высшим фармацевтическим образованием, проработавшие в аптеках более пяти лет, оказались в самом сложном положении, – констатирует Светлана Кононова. – Как правило, провизоры-первостольники стремились пройти переподготовку по управленческой специальности, чтобы претендовать на руководящие должности. Такая переподготовка была рассчитана на 504 учебных часа. Окончив курсы, провизоры могли получить соответствующий сертификат и развивать карьеру дальше.

Однако в приказе № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» слово «переподготовка» отсутствует совсем. Чтобы сменить место работы с первого стола на кабинет заведующего, нужно пройти ординатуру. А это два года обучения (в лучшем случае!), серьезные финансовые затраты, да и количество мест в ординатуре гораздо меньше, чем число желающих расширить свои профессиональные возможности.

Пожалуй, хуже всего сегодня приходится тем, кто имеет сертификат по специальности «управление и экономика фармации» и занимает руководящую должность в аптеке. До внедрения новых квалификационных требований заведующие имели право в случае необходимости работать за первым столом. Сейчас для этого необходимы соответствующие разрешительные документы. То есть провизор, проработавший 20–30 лет и за первым столом, и в качестве руководителя, должен каким-то образом подтвердить свое право на эту деятельность. Переподготовка (переквалификация) в нормативных документах не значится. Получается, что специалист, накопивший бесценный опыт в обеих сферах деятельности, должен поступать в ординатуру наравне с молодыми коллегами. По-моему, это несколько нерационально, мягко говоря».

Высшее образование как фактор дискриминации

Когда люди не понимают, что делать, они стремятся заранее предотвратить возможные негативные последствия. В частности, некоторые руководители аптечных сетей стараются разными путями избавиться от заведующих-провизоров, чтобы не нажить проблем с контролирующими инстанциями.

Светлана Кононова:
«Мне сообщали из разных регионов о случаях, когда владельцы аптечных сетей предлагали заведующим с высшим фармацевтическим образованием перейти на другие должности, например, работать в офисе. И это один из самых оптимальных вариантов, поскольку вакансий может и не быть даже на рядовых должностях. Сегодня руководителям и владельцам выгоднее нанять на работу фармацевтов со средним профессиональным образованием, так как к ним не предъявляются требования об окончании ординатуры. Ситуация парадоксальная: чтобы подтвердить профессиональную пригодность, человек с вузовским дипломом, должен накопить стаж и пройти ординатуру, а выпускнику колледжа достаточно только стажа. Полагаю, следует пересмотреть такой подход. Необходимо интегрировать среднее фармацевтическое образование в общую систему подготовки провизоров и разделить их профессиональные компетенции. В развитых странах фармацевт – это помощник провизора. А у нас получается, что фармацевт имеет больше возможностей для профессионального роста, чем провизор. К тому же с учетом нынешней непонятной ситуации некоторые провизоры вообще могут уйти из профессии: если единственной возможностью переквалификации останется ординатура, то это может оказаться непосильным вариантом.

Парадокс еще и в том, что для врачей ряда специальностей разрабатываются профессиональные программы для переподготовки (576 часов). Но о провизорах «и речь молчит». Видимо, провизоры обязаны раздобыть 300–400 тысяч рублей в год для оплаты ординатуры».

Лекарства… обещают вернуться?

Ирина Дробная

Дефицит медикаментов ударил по сектору льготного лекарственного обеспечения и медицинским учреждениям. Как решить проблему?

Тема дефицита лекарств вновь в центре внимания. И не только из-за коронавируса. В зоне риска – медицинские учреждения и льготное лекобеспечение. В чем причины «массового исхода» медикаментов? И как справиться с этим небезопасным явлением?

«Жена сегодня гуляла с ребенком. Из соседского двора выбежала собака – и укусила жену за ногу. Позвонили «03», приехала «скорая», но, к сожалению, вакцины от бешенства у бригады медиков не было. Доктора отправили нас в травмпункт в районную больницу. А в травмпункте сообщили: вакцины нет уже полгода…» – рассказывает в соцсетях житель одного из крупных городов Подмосковья. Семья обратилась в частную клинику – но даже там прививки от бешенства не оказалось.

«Нет ни вакцин от полиомиелита, ни капель в глаза на осмотре у офтальмолога», – комментирует молодая мама.

«Такая ситуация – с лета 2019-го, и не только у нас, а по всей области. Экономят», – уточняет еще одна читательница.

В шаге от коллапса

Лето 2019 года было отмечено так называемым «преднизолоновым кризисом». Глюкокортикостероид из списка жизненно важных стал исчезать еще весной 2019-го. И не только он один. По сообщениям аптечных организаций, наблюдалась стойкая дефектура таких средств, как анаприлин, атенолол, гидрокортизон в ампулах, диабетон… Да и в целом наименований в дефектуре стало больше. Иногда число отсутствующих препаратов доходило до 5% ассортимента аптеки.

В мае 2018-го на конгрессе «Право на лекарство» сообщали: фармпроизводители планируют отозвать 140 наименований медикаментов. В июне 2019-го **депутат Госдумы Андрей Исаев** привел уже иные цифры: 900 препаратов готовятся выйти из обращения. То есть за полтора года тенденция к исчезновению лекрсредств усилилась более чем в 6 раз.

К осени 2019-го заговорили о лекарственном апокалипсисе. Как заметил тогда Исаев, слово «апокалипсис» – все-таки преувеличение. Но если не принимать никаких мер, то кризис лекарственного обеспечения может наступить. Причем уже в феврале 2020-го.

Не хочется верить в такой прогноз, но все-таки…

Вакцина по цене 7 рублей

«С моей точки зрения, действительно лекарства исчезают, – отмечает **член комитета Совета Федерации, заслуженный врач РФ Владимир Круглый**. – Это вызвано тем, что есть проблемы с закупками. А именно – проблемы с определением начальной максимальной цены контракта (*НМЦК*. – **Ред.**). По рекомендованной на сегодня методике получается: цены такие, что производитель просто не выходит на закупки».

В 2019 году не состоялось от 25 до 30% лекарственных аукционов. Как горько иронизировали на GMP-конференции, «НМЦК впору переименовывать в ПМЦК – печально максимальная цена контракта». Сорванный тендер приходится проводить снова – и пациенты остаются в губительном ожидании.

«Ориентировались на цены двухлетней и даже трехлетней давности, – замечает **генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев**. – Представляете, сегодня вакцина АКДС, которая включена в Национальный календарь прививок, стоит… 7 рублей!»

Производитель вакцины фактически является госпредприятием, уточняет эксперт. И у него есть возможность субсидирования. Для остальных фармзаводов будет верным парадокс: чем больше лекарства произвел, тем больше получил… убытков.

Кстати, идея о субсидировании – интересный вариант для включения в «Фарму-2030». Она способна уменьшить и проблемы в госзакупках, и «побочные эффекты» закона 134-ФЗ. Этот акт, вступивший в силу 7 июня 2019 года, установил ряд новых условий для обязательного (и иногда – постоянного) снижения цен на препараты из Перечня ЖНВЛП.

44-ФЗ ждет поправок

Еще один путь решения проблемы – корректировки собственно в Федеральный закон 44-ФЗ, регулирующий госзакупки лекарств. «Считаю, что законодательство о госзакупках в части закупки фармацевтических средств должно быть откорректировано, это бесспорно, – комментирует **член комиссии Совета Федерации по мониторингу экономического развития Антон Беляков**. – Единственный критерий – стоимость – показал свою неэффективность».

«44-ФЗ, который действительно ориентируется только при закупке препаратов, в том числе медицинских изделий, на стоимость, – это неправильно, это недопустимо, – согласен с коллегой Владимир Круглый. – Сейчас внесли корректировки в 44-ФЗ, но они были непринципиальными. Необходимость изменений, с моей точки зрения, давно назрела».

По жизненным показаниям

Индивидуальная закупка лекарства (по жизненным показаниям и по решению врачебной комиссии) не менее затруднительна, чем «всеобщая».

Основной документ, который создавал бы определенные гарантии доступности лекарства для гражданина, у нас отсутствует. Есть Программа госгарантий. Но нет четких и понятных правил игры

«Практикующие врачи замечают: даже для одного пациента процедуру довольно сложно реализовать, – рассказывает **корреспондент Общественного телевидения России Анастасия Урнова**. – Да, врач сообщает, что препарат не подошел. Да, информация передается в Росздравнадзор и Минздрав. Потом принимается решение – и проходит закупка для конкретного пациента. Но, как правило, такой пациент не один. Иногда нужно проводить названную процедуру для десяти, двадцати, ста пациентов одновременно».

«Считаю, что этот механизм должен быть более быстрым, – подчеркивает Виктор Дмитриев. – А если так, как сейчас, – комиссия бывает порой уже бесполезной».

И как быть, если в клинических рекомендациях указан строго определенный препарат – без возможности заменить его?

Отдельной проблемой, замечает Владимир Круглый, является и доступность не зарегистрированных в России препаратов. Документы о порядке их ввоза поручено подготовить до 13 февраля.

Документов много – но есть ли система?

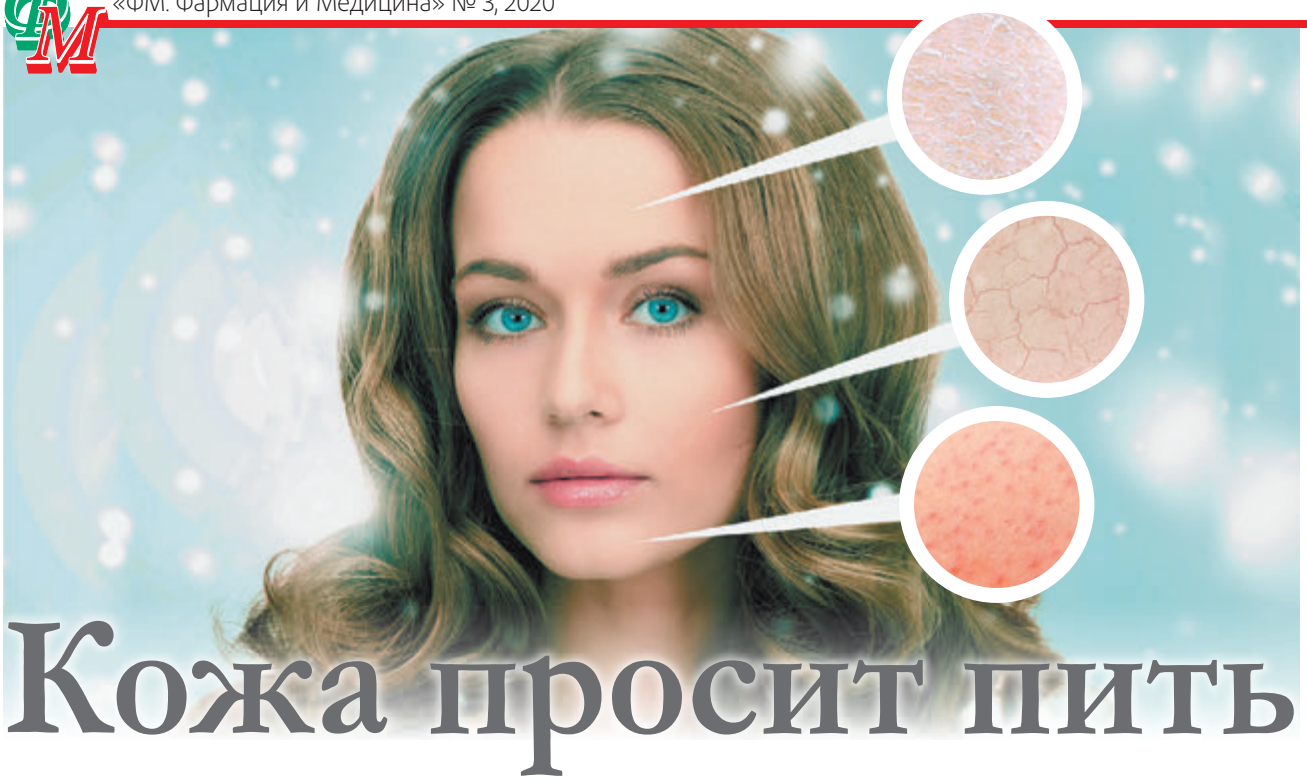
Маркировка отложена на полгода, однако угроза лекарственного коллапса никуда не исчезла. Ведь продолжает действовать другой ключевой фактор – неопределенность.

«У нас проблема не с отдельными препаратами, а с системным принятием решений, – считает **эксперт ОНФ, председатель координационного совета «Движения против рака» Николай Дронов**. – Как юрист могу сказать: имеется избыточный массив документов, регулирующих данную сферу. Он затрудняет развитие и нормальную работу лекарственного обращения».

У любой «зарегулированности» есть обратная сторона медали: множество правовых коллизий и законодательных пробелов. Все как в современной аптеке. Обилие норм и правил почему-то не складывается в единую картину.

«Основной документ, который создавал бы определенные гарантии доступности лекарства для гражданина, у нас отсутствует, – продолжает Николай Дронов. – Да, есть Программа госгарантий. Но нет четких и понятных правил игры. В первую очередь, для пациентов. Что можно получить бесплатно? Что нельзя?

Слава богу, за многие годы мы разобрались в этом. Как общественная организация. А как люди в этом разберутся?»



Кожа просит пить

Как помочь сухой и обветренной коже в период зимних холодов

Анна Гришунина

Стянутость и сухость испытывают сейчас не только обладатели сухой и тонкой кожи. Зимние холод и ветер – настоящий стресс для нее. Она начинает шелушиться, трескаться, раздражаться. Иногда мы сами виноваты в том, что наша кожа страдает. Что мы делаем не так и как исправить ситуацию?

Наш эксперт – кандидат медицинских наук, врач-дерматолог Олеся Калинина

Отчего так сохнет кожа

Почему именно морозный воздух вызывает сухость кожи рук и лица? Дело в том, что когда мы попадаем на холод, наш организм включает свои компенсаторные нейрогуморальные факторы защиты: ради сохранения тепла поверхностные сосуды сжимаются, кровь отливает от внешних покровов. Из-за этого ухудшаются микроциркуляция и питание дермы и, как следствие, замедляется регенерация клеток. В итоге кожа становится тусклой, бледной, сухой. Когда же мы с улицы попадаем в тепло, капилляры, наоборот, расширяются: мы приходим с мороза раскрасневшимися. В этот момент наша кожа начинает стремительно терять влагу. Усугубляет этот процесс сухость воздуха в помещении, где уровень влажности подчас на 40% ниже нормы. Резкие перепады температуры и влажности воздуха, воздействие ветра нарушают защитную гидролипидную мантию кожи. Разрушение липидных связей в роговом слое вызывает раздражение, шелушение кожи, делает ее более чувствительной к неблагоприятным внешним воздействиям.

Ничуть не меньше может страдать от сухости и кожа тела, на которой значительно меньше сальных желез, чем на лице. А уж про руки и говорить нечего. Им часто приходится контактировать с моющими средствами, содержащими щелочь и ПАВы, такие как лаурил сульфат натрия.

Если прорвать оборону

Кожа берет на себя функцию бруствера, физически защищающего нас от враждебного воздействия окружающей среды. Она – часть нашей иммунной системы: в ее дермальном слое содержатся макрофаги и лимфоциты. Следовательно, обезвоживание кожи – не просто раннее увядание, морщины и дискомфорт. Оно может дать старт развитию серьезного дерматологического заболевания. Места воспаления, расчесы и трещины – это участки с ослабленной линией обороны, которая может быть прорвана в любой момент такими инфекциями, как золотистый стафилококк, грибковые заболевания. Так что защита кожи от трансдермальной потери воды, восполнение водного баланса и восстановление целостности кожных покровов – проблема не только косметологическая, но и медицинская.

Не жалеем влаги и витаминов

Средство для сухой кожи тела должно содержать как увлажняющие, так и питательные компоненты. При умеренно сухой коже можно использовать эмульсии. Они менее жирные и содержат такие компоненты, как сквалан, ланолин, термальная вода, экстракты водорослей, хитозан, алоэ вера, масло ши, кедровое, миндальное, масло абрикосовых, виноградных косточек, авокадо, зародышей пшеницы – все эти элементы относят к натуральным увлажняющим факторам (НУФ), которые помогают задерживать воду. Для более сухой кожи необходима более плотная текстура крема, в составе которого присутствуют незаменимые жирные кислоты – линолевая, линоленовая. Чем суше кожа, тем жирнее должен быть крем.

Важный компонент, который должен входить в состав средств для сухой кожи, – это витамины. Они крайне необходимы для регуляции обменных процессов и обновления клеток кожи. Прежде всего коже нужны витамины А и Е. Они являются синергистами, то есть повышают эффективность друг друга при совместном приеме.

Витамин А обладает заживляющим действием, нормализует процессы ороговения, уменьшает шелушение, восстанавливает эластичность и тургор кожи.

Витамин Е относится к группе антиоксидантов, препятствует вредному воздействию свободных радикалов на клетки и замедляет процессы старения. Витамины D_2 и D_3 защищают кожу от повреждения и снижают воспаление.

Витамин С – один из самых мощных антиоксидантов. Он участвует в синтезе гликозаминогликанов, в том числе и гиалуроновой кислоты, которые обладают огромной влагоудерживающей силой. Кроме того, витамин С способствует обновлению коллагеновых волокон, именно поэтому его часто вводят в состав косметики.

Состав увлажняющего средства имеет решающее значение, особенно если сухость кожи связана с такими дерматологическими заболеваниями, как псориаз, нейродермит, экзема, ихтиоз, атипический дерматит. В этом случае можно предложить клиентам аптеки мазь Радевит актив, которая имеет оптимальный состав увлажняющих и питательных веществ. Хорошо сбалансированное средство для восстановления сухой кожи – половина успеха в лечении.

Хороший эффект увлажнения кожи лица дают также маски, содержащие молочную кислоту и молочные ферменты. Помимо увлажнения молочная кислота обладает легким эффектом пилинга, который бережно удалит с поверхности кожи ороговевшие частички, улучшив тем самым проникновение косметических, а если надо – и лечебных средств.

Что нужно учесть в уходе

1. Крем с натуральными увлажняющими факторами может сослужить недобрую службу, если вы находитесь в слишком сухом помещении. Гидрофильные молекулы в его составе, не найдя в воздухе достаточно влаги, начнут выкачивать ее на поверхность из глубинных слоев дермы, обезвоживая их.
2. Зимой перед выходом на улицу нельзя наносить на кожу увлажняющий крем.
3. Защитить кожу от мороза можно окклюзионным кремом, который содержит стеарин или парафин, нанеся его минут за 20–30 до выхода из дома. Это средство должно оставаться на коже очень ограниченное время, поскольку создаваемая им на поверхности пленка мешает нормальной жизнедеятельности кожи. Вернувшись в помещение, его надо обязательно снять при помощи косметического молочка и теплой воды.
4. Чтобы кожа не пересыхала от недостатка влаги в помещении, надо использовать увлажнитель воздуха или периодически распылять на лицо спрей с термальной водой, которая не только поможет освежить кожу лица, но и оросит ее настоящим минеральным коктейлем. Такой есть во многих косметических линиях, но можно зарядить в пульверизатор обычную питьевую минералку.
5. Исключаем из ухода спиртовые тоники и очищающие лосьоны. Они будут нарушать естественный кислый pH-баланс кожи и повредят гидролипидную мантию.
6. Не забываем об увлажнении изнутри: надо пить не менее 1,5–2 литров воды в день.

Остановить насморк

Обзор аптечных продаж назальных препаратов

Директор отдела стратегических исследований маркетинговой компании DSM Group Юлия Нечаева

Несмотря на то, что большинство назальных препаратов отпускаются в аптеках без рецепта, их стоит принимать по назначению врача и строго следовать рекомендациям лечащего специалиста.

В исследуемую группу вошли препараты из АТС-группы [R01] «Назальные препараты». Основные лекарственные формы в этой группе – спреи (доля в 2019 году 78,6% в руб.) и капли (17,8%). Преимущества спреев перед каплями – высокая скорость воздействия за счет более широкого охвата воспалившейся слизистой оболочки носа и легкость в применении.

Чаще всего при насморке используют сосудосуживающие средства, содержащие ксилометазолин. Эти препараты рекомендуется применять не более 3–7 дней. Помимо привыкания длительный прием сосудосуживающих препаратов может вызвать медикаментозный ринит, частые кровотечения из носа, а их передозировка – учащенное сердцебиение, аритмию, повышенное артериальное давление, головную боль, расстройство сна, тошноту и даже депрессию.

Последние пять лет наибольший спрос на назальные препараты приходится на осень и зиму, а пик продаж – на декабрь (доля 10,4% от объема продаж в упаковках) и сентябрь (9,9%).

Емкость рынка назальных средств в 2019 году, по данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа ДСМ»), выросла на 6,0% по сравнению с 2018 годом и составила 40,8 млрд руб. (в розничных ценах). Динамика этой группы в последние несколько лет положительная, однако темпы роста несколько замедлились. Максимальный рост продаж пришелся на 2016 год (+13,1%).

Наибольшую выручку аптекам принесли препараты с МНН ксилометазолин (доля 43,0% в руб.), они и обеспечили группе положительную динамику. В 2019 году продажи лекарств с этим действующим веществом возросли на 6,7% (+1,1 млрд руб.).

В 2019 году аптеки реализовали 336,8 млн упаковок назальных средств (+1,4% относительно 2018 года). Спрос на эту группу средств хоть и положительный, но динамика в упаковках, в том числе, связана и с неравномерностью общей заболеваемости в стране. Если в 2018 году пик пандемии пришелся на март, то в 2019 году было лишь небольшое превышение эпидпорогов в конце января – начале февраля, а в марте грипп окончательно сдал позиции. В результате темпы прироста группы в натуральном выражении последние два года не превышают 2%.

В 2019 году при сравнении с 2015 годом выросли как закупочные (+9,6%), так и розничные цены (+8,4%). Наценка постепенно снижалась в динамике, однако в 2019 году выросла до 26,8%. Таким образом, по итогам 2019 года средневзвешенная оптовая цена за упаковку составила 96 руб., розничная – 121 руб.

Основную роль в росте средневзвешенной цены сыграли изменения в предпочтениях потребителей, которые стали переключаться на более дорогие средства. Доля сегмента «свыше 300 руб.» относительно 2015 года выросла с 29,6 до 33,7% в рублях и с 8,3 до 9,3% в упаковках.

При этом среди покупателей аптек наибольшим спросом по-прежнему пользуются дешевые средства с ценой менее 50 руб. за упаковку. В натуральном выражении их доля – 39,4%.

Если в натуральном выражении рынок назальных препаратов по происхождению разделен практически пополам, то в рублях существенно превалируют импортные средства (удельный вес 80,4% в руб. и 50,6% в упак.). Стоимость зарубежных средств в 2019 году составила порядка 193 руб./упак., цена на российские препараты – 48 руб./упак.

Среди зарубежных наиболее востребованными оказались бренды «Снуп» (доля 10,3% в руб.) компании Stada и «Тизин» (9,3%) производства Johnson & Johnson, среди российских марок самыми популярными в 2019 году стали марки «Риностоп» (доля 37,9% в руб.) фирмы «Отисифарм» и «Нафтизин» (13,5%), которую выпускает сразу несколько отечественных производителей.

ТОП-10 брендов назальных препаратов в стоимостном выражении, 2019 г.

Рейтинг	Бренд	Производитель	Объем продаж		Прирост, % 2019/2018		Доля,%	
			млн руб.	млн упак.	в руб.	в упак.	в руб.	в упак.
1	Снуп	Stada	3 384	28,1	+18,1	+21,8	8,3	8,4
2	Тизин	Johnson & Johnson	3 049	26,7	–6,1	–6,3	7,5	7,9
3	Риностоп	Отисифарм	3 036	48,5	+16,4	+10,8	7,4	14,4
4	Отривин	GlaxoSmithKline	2 882	15,0	+14,9	+15,0	7,1	4,5
5	Назонекс	Merck & Co	2 366	2,7	+4,4	–22,1	5,8	0,8
6	Полидекса	Recordati	2 353	5,8	+17,6	+2,8	5,8	1,7
7	Називин	Dr.Reddy's	2 048	11,0	–0,3	–5,9	5,0	3,3
8	Ринонорм-Тева	Teva	1 971	21,7	+19,1	+7,3	4,8	6,4
9	Аква Марис	Jadran	1 707	7,3	+1,8	–4,3	4,2	2,2
10	Изофра	Recordati	1 468	3,8	+5,7	–5,2	3,6	1,1
Общая доля ТОП-10							59,4	50,7

По итогам 2019 года назальные ОТС-средства заняли долю 77,8% в рублях и 92,9% в упаковках. Несмотря на то, что средняя цена на Rx-препараты в 3 раза дороже, в динамике их доля постепенно растет: +5,9% в денежном эквиваленте и +2,6% в натуральном выражении относительно 2015 года. Врачи же чаще всего назначают глюкокортикостероид для местного применения Назонекс (доля 26,1% в руб.) корпорации Merck & Co. Средняя взвешенная цена одной упаковки рецептурного средства в 2019 году составила 379 руб., безрецептурного – 102 руб.

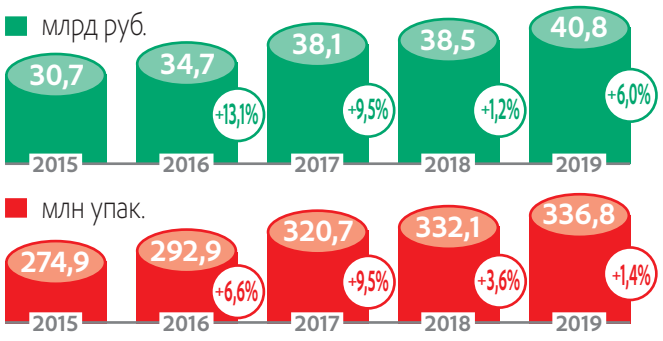
За 2019 год аптеки реализовали 94 бренда назальных препаратов от 65 компаний (около 300 полных торговых наименований). Рынок этой группы высоко концентрирован – на ТОП-10 назальных средств приходится 59,4% от объема реализации в рублевом эквиваленте и 50,7% в натуральном выражении.

С 2015 года первую строчку удерживал Тизин, однако в результате разнонаправленной динамики в 2019 году он уступил лидерство Снупу (+18,1% относительно 2018 года) компании Stada. Спрей от насморка с МНН ксилометазолин выпускается всего в двух дозировках. Местное сосудосуживающее средство с альфа-адреномиметической активностью вызывает сужение кровеносных сосудов слизистой оболочки носа, устраняя отек и гиперемию, восстанавливает проходимость носовых ходов, облегчает дыхание. Наибольшую выручку аптекам принес спрей «Снуп спрей назальный 0,1% 15 мл № 1» (доля в продажах бренда 83,3% в руб.).

На втором месте расположился спрей от насморка Тизин (–6,1%) от Johnson & Johnson. Замыкает тройку лидеров бренд Риностоп от российской фирмы «Отисифарм» (+16,4%).

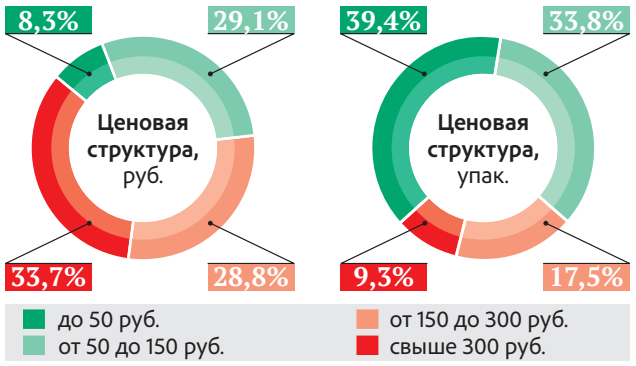
При этом в упаковках наибольший объем приходится на препарат Нафтизин (вес 16,9% в упак.), который выпускают порядка 15 производителей. Из-за низкой стоимости противоконгестивное средство не сумело попасть в ТОП-10 по стоимостным объемам продаж. Максимальный темп прироста показали Ринонорм-Тева (+19,1% в руб. и +7,3% в упак.) и Снуп (+18,1% в руб.и +21,8% в упак.). Отрицательная динамика отмечалась только у марок Тизин и Називин – продажи упали на 6,1 и 0,3% соответственно.

Динамика объема продаж в стоимостном и натуральном выражении, 2015–2019 гг.



Средневзвешенные цены назальных препаратов, 2015–2019 гг.

Объем продаж назальных препаратов, 2019 г.



Продолжаем совместный проект газеты и образовательного портала «Провизор-24»

И снова – об учете и контроле

Правильно хранить нужно не только лекарства, но и документы

Елена Смирнова

ИСТОРИЯ

Известно, что эпоха Возрождения вызвала огромный интерес к античной культуре и науке. Однако уже в XVI–XVII вв. труды античных авторов стали воспринимать критически. Самые горячие споры разгорались, когда речь заходила о необходимости реформы медицины, слышались протесты против возвращения к методам лечения, рекомендованным Гиппократом. Реформа медицины была связана с применением различных неорганических веществ для приготовления лекарств. Появилось новое направление химии – иатрохимия. Ее с полным правом можно назвать прабабушкой фармации. Название происходило от греческого слова «иатрос» – врач.

Основоположником иатрохимии был швейцарский ученый Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (1493–1541), называвший себя Парацельсом, что по-латыни значило «превосходящий Цельса» – знаменитого древнеримского врача. Достоверно известно, что Парацельс достиг большого искусства в лечении некоторых болезней, в том числе подагры и водянки, а также в применении лекарств, приготовленных химическим путем. Он ввел в употребление препараты сурьмы, мышьяка и ртути, а из органических препаратов – опия. Парацельс создал свою теорию функций органов живого тела, объяснив все болезни нарушением нормального течения химических процессов, и оставил огромное литературное наследие – свои научные трактаты.

Расцвета иатрохимия достигла в XVII в. Самым известным иатрохимиком того времени был Иоганн Баптист Ван Гельмонт (1577–1644). Близ Брюсселя в Вильворде он построил лабораторию, где жил и работал почти четверть века. После смерти Ван Гельмонта были изданы его сочинения под общим названием «Заря медицины».

Отвечает ведущий эксперт сертификационного центра «Провизор-24», ассистент кафедры Управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ПИМУ Дмитрий Баранов

У провизоров и фармацевтов, которые проходят курсы повышения квалификации и профессиональной переподготовки, появляется немало вопросов, посвященных правилам отпуска препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ), и ведению документации по ним. В этой статье – ответы на наиболее часто задаваемые вопросы работников аптек.

Новенькие сильнодействующие

Надо ли при отпуске тропикамида и прегабалина выписывать сигнатуру?

Если да, то по какому приказу?

С 1 декабря 2019 года препараты прегабалин, тапентадол и тропикамид включены в перечень сильнодействующих и ядовитых веществ (Постановление Правительства РФ № 667 «О внесении изменений в постановление Правительства РФ № 964»).

Выписывание сигнатуры обязательно для наркотических средств и психотропных веществ, к которым тропикамид и прегабалин не относятся. Соответственно, сигнатура не нужна.

Вместе проще

На каком рецептурном бланке оформляются комбинированные капли с тропикамидом?

Если тропикамид идет в комбинации с другим фармакологически активным компонентом, то он не относится к сильнодействующим веществам, соответственно, не попадает под предметно-количественный учет и отпускается на рецептурном бланке формы № 107–1/у.

Кто ответит за ошибку?

В нашей аптеке произошла смена заведующих. Выяснилось, что предыдущей заведующей были отпущены без рецепта 10 упаковок препарата пенталгин-Н. Как новой заведующей правильно оформить факт отсутствия рецептов?

В этой ситуации имеет смысл составить акт в рамках внутреннего аудита. Этот документ подтвердит, что указанное нарушение было выявлено самой аптекой.

Однако факт отпуска пенталгина-Н без рецепта в любом случае при проверке будет расценен как нарушение.

У прекурсоров свои отличия

Сколько хранится журнал учета прекурсоров, подлежит ли он уничтожению, регламентирована ли форма акта?

Сколько нужно хранить акты на уничтожение требований-накладных и журналов учета?

В отличие от журнала учета наркотических средств и психотропных веществ журнал учета прекурсоров хранится в течение 10 лет. Такая норма прописана в Федеральном законе № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Что касается сроков хранения актов на уничтожение требований-накладных и журналов учета, то такие требования не регламентированы. Поэтому их можно утвердить внутренним нормативным документом в аптеке.

Нюансов, связанных с правилами отпуска препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, и ведением документации по ним, большое количество. Как их не упустить?

Зависит от рецепта

Где, как и сколько по времени должен храниться журнал предметно-количественного учета?

Согласно приказу Минздрава России № 378н, журнал ПКУ хранится в архиве, но конкретные сроки хранения не указаны. Эти сроки можно утвердить внутренним нормативным документом в аптеке.

Важно

Этот вопрос не касается наркотических средств и психотропных веществ. Они также относятся к перечню препаратов, подлежащих ПКУ, но учет их ведется в соответствии с постановлением Правительства РФ № 644.

Про обложку и нумерацию

Во время проверки нам сделали замечание, что журнал по учету этилового спирта был без твердой обложки. Журнал напечатан на листах А4 по форме согласно приказу № 378н, прошит, пронумерован, скреплен печатью и подписью руководителя. Разве обязательно требование твердой обложки?

И как его необходимо нумеровать – постранично или по листам?

Требование твердой обложки не является обязательным. Вероятнее всего, это было просто пожелание проверяющих, а не нарушение, грозящее административным наказанием.

Что касается нумерации, то в п. 4 приказа Минздрава России № 378н, касающемся ведения журнала на бумажном носителе, нет информации о том, что именно должно быть пронумеровано – листы или страницы. По поводу ведения электронного журнала в пункте 5 этого приказа говорится, что пронумерованы должны быть листы.

ПРОВИЗОР 24
«Провизор–24» сертификация фармацевтов и провизоров дистанционно
provizor24.ru
8 (800) 551-68-08

Как подобрать дозу витамина D для взрослых людей, согласно клиническим рекомендациям

Результат анализа крови	Интерпретация	Доза для ежедневного приема	Доза для приема 1 раз в неделю
30–50 нг/мл	Норма	1000–2000 МЕ	6000–14000 МЕ
21–29 нг/мл	Недостаточное обеспечение	7000 МЕ (курс 4 недели)	50000 МЕ (курс 4 недели)
меньше 20 нг/мл	Дефицит	7000 МЕ (курс 8 недель)	50000 МЕ (курс 8 недель)
меньше 10 нг/мл	Выраженный дефицит	Та же, что и при дефиците	Та же, что и при дефиците

Стать здоровее на каплю

7 наиболее распространенных заблуждений о витамине D

Полина Краснова

Уже лет 10 происходит бум вокруг витамина D, который многие считают почти панацеей, но которого недостает 80% населения. Однако немногим известно, что, если принимать этот витамин как придется, вреда будет больше, чем пользы.

Наш эксперт – врач высшей категории Эндокринологического научного центра, эндокринолог, диетолог, кандидат медицинских наук Фатима Дзгоева

Обычно над вопросом, пить или не пить витамины, мы долго не раздумываем. И врачей в это дело не посвящаем. Другое дело, когда речь идет о серьезных лекарствах: антибиотиках или гормонах, например. Здесь уже, конечно, без консультации профессионалов не обойтись. Но тут и скрывается первое заблуждение, касающееся витамина D.

Заблуждение № 1. Витамин D – один из многих витаминов, не более. Незачем к нему слишком серьезно относиться.

На самом деле. Никакой это не витамин! Хотя даже сами врачи называют его именно так, делают это они, скорее, по привычке. Просто в 1913 году, когда был открыт «фактор роста», впоследствии названный витамином D, ученые еще мало знали о витаминах вообще и сразу не разобрались, что открытое вещество – на самом-то деле прогормон, то есть из него в организме вырабатываются гормоны, контролирующие массу важных функций. Например, из него могут формироваться половые гормоны, поэтому его прием повышает фертильность как мужчин, так и женщин, а у дам еще и снижает боль при месячных.

Заблуждение № 2. Лучше получать это вещество естественным способом.

На самом деле. Сделать это почти нереально. Хотя организм умеет вырабатывать это вещество в коже под влиянием ультрафиолета, в нашем климате обеспечить себя витамином D с помощью солнца крайне сложно. Ведь страна наша – северная, к тому же большинство дневного времени мы проводим в офисах, плюс плохая экология, смог, выбросы. И даже летом, в отпусках, мы загораем только, нанося солнцезащитный крем, что, конечно, правильно – это защищает от меланомы, но при этом витамин D у нас в коже не вырабатывается. Из еды добыть этот витамин тоже трудно – слишком много придется съесть. Судите сами: суточную дозу содержат 4,5 кг сыра, 2 кг лосося или 100 яичных желтков!

Дефецит витамина D повышает риск сосудистых патологий. Доказано, что если ежедневно принимать 1200 мг кальция и 800 МЕ витамина D, можно на 33% снизить риск развития сахарного диабета 2-го типа

Заблуждение № 3. Витамин D нужен только детям (от рахита) и старикам (от остеопороза).

На самом деле. Он необходим в любом возрасте и полезен всему организму, не только костям. В последние годы было открыто, что при дефиците витамина D может развиваться такое количество болезней, что и не описать! Например, его нехватка влечет за собой повышенный риск рака простаты, молочной железы, кишечника, а также лейкемии и других видов онкологии, а также повышает риск рецидива рака. С дефицитом витамина D связана частота психических и инфекционных болезней, в том числе туберкулеза, аутоиммунных заболеваний – рассеянного склероза, сахарного диабета 1-го типа, язвенного колита и др. При его нехватке выше и риск сердечно-сосудистых патологий – инфаркта и инсульта, и гинекологических проблем – эндометриоза, миомы матки и др., а также ожирения и метаболического синдрома. Доказано, что если ежедневно принимать 1200 мг кальция и 800 МЕ витамина D, можно на 33% снизить риск развития такой болезни цивилизации, как сахарный диабет 2-го типа.

Это вещество необходимо людям не только на протяжении всей жизни, но еще и до рождения. Доказано, что если его недоставало плоду в период внутриутробного развития, то у малыша будет выше риск задержки психического развития и многих болезней, начиная от врожденной катаракты и диабета 1-го типа и заканчивая аллергией. А впоследствии, когда этот человек состарится, у него возрастет риск развития болезней Альцгеймера и Паркинсона. Кстати, витамин D защищает еще и от старения – так как наряду с другими полезными веществами способствует увеличению теломер нашей ДНК. А чем те длиннее, тем дольше и качественнее наша жизнь. О важности этого вещества говорит сам факт существования государственных программ по обогащению витамином D продуктов питания в США, Канаде, Австралии и других развитых странах. У нас таких программ нет, и кроме продуктов детского питания витамином D в России еду пока не обогащают.

Заблуждение № 4. Диагностировать дефицит витамина D легко по очевидным симптомам.

На самом деле. Это практически невозможно. Ведь все признаки гиповитаминоза D – неспецифичны. Те же симптомы могут быть при гипофункции щитовидки, депрессии, синдроме хронической усталости, андрогенетической алопеции (облысении) и даже онкологических заболеваниях. Поэтому лучший способ выяснить истинное положение вещей – сдать простой анализ крови на определение уровня 25 (OH D3).

Заблуждение № 5. Витамин D лучше усваивается, если принимать его каждый день, в идеале – утром.

На самом деле. Режим и кратность приема не так важны, как доза. Если водорастворимые витамины важно принимать регулярно, лучше раз в день, в крайнем случае раз в 3 дня, то жирорастворимые вещества, к которым относится витамин D, можно пить раз в неделю или даже в месяц. Ведь этот элемент накапливается в жировой ткани и печени, где может довольно долго храниться. Этим, кстати, и объясняется его потенциальная токсичность. Если перебрать с количеством, то из помощника витамин D превратится во врага и будет отравлять организм. Водорастворимые витамины тоже лучше не пить горстями – почки стоит пожалеть.

Заблуждение № 6. Дозу витамина D летом надо снижать. Или делать перерыв на лето.

На самом деле. Доза не зависит от времени года. Врачи, назначающие дозировки витамина D, не смотрят на погоду за окном, а отталкиваются только от исходного уровня этого вещества в организме. А повлиять на этот уровень может очень многое: и возраст, и болезни, и особенности метаболизма. Поэтому правило неизменно: сначала – анализы, потом – прием препарата. После того, как норма будет достигнута, прием необходимо продолжать. Для поддержания оптимального уровня витамина D в крови на уровне 30 нг/мл взрослым людям требуется доза 1500–2000 МЕ препарата в день. Новорожденным нужно получать по 500 МЕ в день, детям с 4 недель до года – по 1000 МЕ, а детям старше года – по 1000–1500 МЕ в день. Однако, по рекомендации Общества эндокринологов, оптимальная доза может быть увеличена в 2–3 раза для взрослых и детей с ожирением и для пациентов, принимающих противосудорожные препараты, глюкокортикоиды, противогрибковые препараты, а также антиретровирусные лекарства, которые назначаются при ВИЧ.

Заблуждение № 7. Поскольку витамин D – жирорастворимый, лучше всего он усваивается в масле, а не в виде водного раствора.

На самом деле. Как раз наоборот. В водном растворе на основе мицелл (наночастиц с «жировой начинкой» и водной оболочкой) он поступает в организм готовым к употреблению. А усвоить витамин в масле будет крайне сложно, если имеются проблемы с ЖКТ, в частности с желчным пузырем и печенью.

@ Обсуждения в сети

О чем дискутируют на страницах газеты «ФМ. Фармация и Медицина» на Фейсбуке и ВКонтакте? Конечно, на самые интересные и злободневные для фармацевта темы. Вот лишь некоторые из них.

Газета «ФМ. Фармация и Медицина»

Первостольник должен быть вежливым со всеми клиентами, такая работа. Но некоторые моменты в поведении покупателей все же очень раздражают! Появление в нетрезвом виде, разговоры «за жизнь», требование поставить диагноз, желание спорить и умничать, незнание названия нужного препарата… Что еще?

Marina Vēvere
Все вышеперечисленное – это наши будни!

Olga Romanenko
Я тот клиент, который вечно забывает название! Причем именно тогда, когда подошла моя очередь…

Ольга Подолина
Бесплатные консультации!!!

Ekaterina Lyagutkina
Раздражает позиция «А давайте вы расскажете, а я потом в другой аптеке куплю (в интернете закажу)».

Татьяна Татьяна
Диагноз просят через одного! Иногда еще и одежду поднимают – а вот посмотрите!

Irina Alysheva
Фармацевты тоже разные бывают. Многие не улыбнутся, не поздороваются, смотрят, как будто ты им должен.

Елена Лазарева
Существуют методики, которые учат первостольников брать ситуацию под контроль, управлять процессом! Было бы здорово прочитать это в следующем номере!

Газета «ФМ. Фармация и Медицина»

Ситуация: пациент пришел с рецептом на редкий препарат, которого в аптеке нет. Первое, что приходит в голову, – открыто сказать, что лекарства нет и не бывает. Но как же ориентированность на клиента?! Как бы поступили вы?

Виктория Паленая
Предложила бы заказать, предложила бы замену по МНН. Если человека и это не устроило, направила бы к своим коллегам по сети.

Fedor Tcherbina
Можно посмотреть городские справки, где есть препарат, дабы избежать заказа редкого препарата на сток в аптеку. Проверить наличие у поставщиков, сообщить цену, возможные сроки поставки, уточнить наличие в МНН дженерика, предложить пациенту выбор между дженериком и заказом его препарата.

Александр Шлотов
Первое в голову не приходит – сказать «нет и никогда не было». Приходит в голову сказать «я оформлю вам индивидуальный заказ». Пост ни о чем. Для студентов первого курса.

Владимир Бове
Александр,
ага, оформи им заказ на дорогостоящий препарат, закажи его себе в аптеку, а когда препарат придет, то покупатель уже не захочет его приобретать или скажет, что уже где-то еще купил его или что доктор ему выписал что-то другое. Так ты останешься с этим никому не нужным препаратом и после его купишь себе, когда он просрочится. И не забывай: есть еще медпреды, которые хотят, чтоб их препарат оказался в твоей аптеке. Они прикидываются покупателями и слезно просят заказать, чтоб они смогли его купить в вашей аптеке. Ты закажешь и останешься куковать, а покупашки и след простыл.

Наталия Фурсова
Александр,
у меня недавно была история. Говорю: «Нейромультивит, пожалуйста!». Ответ: «Его не завозят в Россию». И все – тишина, смотрит на меня, молчит. Я: «А аналоги?» И выясняется, что препарат с тем же составом есть, и недешевый. Вот не спросила бы я – что было? И аптека денег бы не получила, и у меня бы лекарства не было. И фармацевт там был не первокурсник точно.

Александр Шлотов
Наталия Фурсова,
Нейробион, Пентовит, Мильгамма, Комбилипен. А как же?! Его нет, вот с подобным составом. Это комплекс витаминов группы В, улучшают нервную проводимость, укрепляют нервную систему. У вас что случилось? А НПВС назначили? Диклофенак, Ксефокам… Ксефокам менее агрессивен… Желудок здоровый? Омез, омепразол, он защитит слизистую желудка, не будет изжоги… Кроме того, обратитесь к врачу и пройдите курс физиолечения. Приблизительно вот так. Всегда говорил и объяснял. Даже не для продаж, это консультация, оказание медпомощи. Через неделю приходят, улыбаются, благодарят.

Владимир Бове
Александр,
ты, конечно, интересно и правильно подходишь к покупателям, но никогда не забывай, что аптека не занимается подбором лечения, и сбором анамнеза, и постановкой диагноза на основании анамнеза. Когда покупатель получит аллергию или аритмию от препарата, купленного у тебя и по твоей рекомендации, то ему будет все равно, что ты хотел помочь…

vk.com/opharmamed

На наших страницах в соцсетях вы найдете и другие интересные обсуждения. Присоединяйтесь к диалогу – нам важно ваше мнение! А еще в Фейсбуке и Вконтакте есть интересные опросы, качественная инфографика и много полезных статей. Подписывайтесь!

facebook.com/opharmamed

Лекарства и аппетит

Как пациенту удержать вес в норме при приеме некоторых медикаментов

Доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

Некоторые препараты могут влиять на аппетит. Что это за медикаменты? Какие советы по диете дать покупателям?

Глюкокортикоиды

Повышать аппетит могут, прежде всего, гормональные средства. Наиболее часто люди полнеют вследствие приема глюкокортикоидов: преднизолона, метипреда и других. Аппетит эти лекарства повышают не очень заметно, и в этом их коварство.

Если принимать гормоны длительно и в больших дозировках, то возникает специфический тип ожирения: руки и ноги худеют, а живот, шея и плечи полнеют. Кроме того, эти препараты задерживают в организме жидкость. И к жировым запасам добавляются еще и водные.

При приеме глюкокортикоидов важно отказаться от жирного и жареного, копченостей. Еду желательно недосаливать и обогащать калием во избежание отеков. Хорошими источниками калия служат курага, сушеные персики, изюм, орехи, цветная капуста, картофель, бананы, фасоль и горох.

Гормоны щитовидной железы

Не всегда, правда, повышение аппетита приводит к увеличению веса. Гормоны щитовидной железы действуют противоположно. L-тироксин и эутирокс, повышая аппетит, значительно увеличивают и расход энергии. Поэтому пациенты, начинающие принимать эти гормоны, чаще всего худеют. Им можно практически не менять свой рацион.

Препараты женских половых гормонов

Современные противозачаточные таблетки на аппетит практически не влияют. В отличие от своих предшественников 20–30-летней давности они редко вызывают увеличение веса. Но многое зависит от индивидуальной чувствительности. Некоторые женщины все же отмечают усиление аппетита, а некоторые жалуются, что от таблеток им есть совсем не хочется. Тем, кто принимает препараты женских гормонов, очень важно есть больше растительной пищи, богатой аскорбиновой кислотой.

Повышать аппетит могут и препараты, стимулирующие овуляцию. Однако эти средства используются эпизодически, например, в схеме подготовки к ЭКО. Поэтому существенной прибавки в весе обычно не происходит. Но, конечно, женщина должна помнить о феномене увеличения аппетита и стараться не переедать.

Антигипертензивные препараты

При гипертонии лекарственная терапия проводится длительно, годами. Поэтому даже небольшая стимуляция аппетита может привести к лишнему весу.

Косвенно вес растет вследствие приема бета-адреноблокаторов. Пропранолол, атенолол, бисопролол и их аналоги усиливают аппетит, стимулируя выработку инсулина. И хотя на уровень глюкозы в крови эти препараты почти не влияют, на аппетите это сказывается. Поэтому при приеме бета-адреноблокаторов желательно ограничить калорийность рациона. Идеальнее всего составить меню в традициях средиземноморской диеты.

Препараты для лечения сахарного диабета

Повышают аппетит инсулин и препараты сульфонилмочевины: глибенкламид, гликлазид и другие. Этот феномен нельзя преодолеть заменой препарата. Особенно в случае с инсулином. Пациентам необходимо корректировать свою диету, тщательно следить за калорийностью блюд и повышать свою физическую активность. Важно есть много овощей. Особенно полезны баклажаны, цветная капуста, топинамбур, морковь, свекла, кабачки и тыква. В них много клетчатки и пектинов, которые в какой-то степени уменьшают чувство голода.

Из препаратов для постоянного приема заметно снижает аппетит противодиабетический препарат метформин. Поэтому при отсутствии противопоказаний его назначают почти всем диабетикам, у которых есть лишний вес.

Ферментные препараты

Косвенно повысить аппетит могут пищеварительные ферменты: пензитал, мезим-форте, панзинорм, креон, микразим. Препараты улучшают усвоение пищи, она быстрее переваривается, в результате чего у некоторых людей усиливается аппетит.

Расплатой за невоздержанность в еде может стать быстро набранный лишний вес. Поэтому при приеме ферментов желательно соблюдать низкожировую диету.

Стимулировать аппетит может препарат ЛИВ-52, применяющийся при заболеваниях печени. При его приеме необходимо следить за меню, не увеличивать порции блюд и не перекусывать в промежутках между приемами пищи.

Препараты для лечения аллергии

Увеличивает аппетит антиаллергический препарат кетотифен. Он влияет на центр голода в головном мозгу. Соблюдать низкокалорийную диету в таком случае непросто. Желательно увеличивать физическую нагрузку.

Антидепрессанты

Значительно повысить аппетит могут некоторые антидепрессанты, например амитриптилин. Однако в последние годы появились антидепрессанты, не влияющие на аппетит или даже снижающие его. При депрессии нельзя соблюдать низкоуглеводные диеты, они усугубляют проблему.

ИСТОРИЯ

Римский народ на протяжении многих веков отставал в культурном развитии от народов Греции и других соседних стран, врачебное искусство сводилось исключительно к домашней медицине, причем роль врачей играли рабы и отпущенники, обладавшие разной степенью практических и научных знаний, врачом считался всякий, кто выдавал себя за врача.

Кроме своей прямой обязанности – следить за здоровьем господина – рабы-медики занимались также приготовлением ядов и любовных напитков, являлись экспертами на суде, если приходилось обвинять врага своего господина в отравлении, они играли роль палачей, вскрывая вены осужденным, отчего те истекали кровью.

Первыми врачами свободного положения, которые обосновались в Риме, были иностранцы. Согласно заметкам древнеримского писателя Плиния, первый греческий врач Архагат переселился из Пелопоннеса в конце III в. до н. э., приезжали также египетские и еврейские врачи. Однако и они не сразу добились расположения римлян.

Общее предубеждение народа против медицинской профессии и ее носителей объяснялось презренным, на взгляд истинного римлянина, положением тех общественных групп, из которых вербовались врачи, т. е. рабов, отпущенников и иностранцев. Но по мере того, как общество совершенствовалось, взгляд на врачебную профессию менялся. В I в. до н. э. оратор и философ Цицерон выделяет ученые профессии в особую группу и во главе ее ставит медицину. Уже в его время некоторые врачи достигли весьма почетного положения, смогли снискать уважение своих сограждан и разбогатеть.

НАСТРОЕНИЕ

Реклама в аптеке:
«При покупке двух тестов на беременность одновременно – успокоительная микстура в подарок. А при покупке трех – бутылка шампанского!»

Не на смерть, а на жизнь

Анна Виссор

Борьба с онкологическими заболеваниями в нашей стране приняла общенациональный масштаб

О том, что наша страна значительно отстает в диагностике и лечении онкозаболеваний, в последние годы мы неоднократно слышали с трибун как врачебных, так и пациентских форумов. Всем было понятно, что без принятия национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями решительных сдвигов достичь невозможно. В марте 2018 года Владимир Путин в послании Федеральному собранию предложил реализовать Программу Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года.

Проект, действительно, масштабный, под его реализацию выделены большие средства. И уже есть промежуточные результаты, которые говорят о том, что дело сдвинулось с мертвой точки. Чего удалось добиться, а что еще предстоит сделать? Об этом накануне Международного дня борьбы с онкозаболеваниями, который отмечается 4 февраля, рассказал **главный внештатный онколог Минздрава, генеральный директор НМИЦ радиологии, академик РАН Андрей Каприн**.

Внимание регионам

Если в Москве, С.-Петербурге онкологическая служба на достаточно хорошем уровне, то этого нельзя сказать про регионы, где есть острая нужда в переоснащении диспансеров и больниц, оказывающих помощь пациентам с онкозаболеваниями. По словам академика Каприна, переоснащение – одна из важнейших задач федеральной программы.

В 2019 году удалось оснастить 154 медицинские организации магнитно-резонансными и компьютерными томографами, линейными ускорителями – всего закупили 215 единиц дорогостоящих аппаратов. Сразу переоснастить все клиники в стране, к сожалению, невозможно. Надо, прежде всего, подготовить каньоны, в которых должна быть смонтирована лучевая техника, объясняет Андрей Каприн.

«Разве не было у нас такого, что дорогостоящая техника оказывалась под дождем? Такая практика тоже была, – напоминает академик. – Здесь предстоит очень сложная работа – выстраивание тонкой логистической системы. Новые аппараты будут закупаться и направляться в регионы только после детального анализа кадровой составляющей и готовности лечебного учреждения его принять, чтобы он не устарел, пока будем строить новый каньон».

Параллельно в целевой ординатуре ведется подготовка специалистов, которым предстоит работать на этом оборудовании.

Передовые технологии – большие расходы

На оказание медицинской помощи пациентам с онкозаболеваниями по ОМС в 2019 году выделено 200,4 млрд руб. Существенно подняты тарифы на оплату протонной терапии: за одну процедуру радиологи получают от государства более 2 млн руб. Подняты тарифы на брахитерапию, лучевую и химиотерапию.

В прошлом году онкологическая служба получила на проведение химиотерапии более 70 млрд руб. «Это очень приличные деньги, – заметил главный внештатный онколог Минздрава. – Они позволяют проводить хорошие сложные схемы лечения передовыми препаратами». Но проблема во врачах – не все из них готовы выписывать инновационные лекарства, предпочитая лечить по старинке. Впрочем, там, где сильные онкологические службы, улучшения налицо, и меньше жалоб от пациентов, констатирует Андрей Каприн.

У каждого уровня – свои задачи

Для такой сложной службы, как онкологическая, да еще в такой огромной стране, как наша, просто необходима сильная сеть вертикализации, которая облегчила бы информационно-коммуникационные связи между врачами. В стране создано 9 референс-центров паталогических и лучевых методов исследований, которым отводится важная роль в ведении мониторинга и регистра больных в создании клинических рекомендаций по терапии новообразований различных локализаций (таковых уже 55). Специалисты референс-центров всегда готовы проконсультировать коллег в сложных случаях. И здесь неоценима опция телемедицины.

Для оказания медпомощи по профилю «онкология» выстроена трехуровневая система.

Согласно стратегии, пациент с подозрением на онкозаболевание должен обратиться в первичный онкологический кабинет для подтверждения или снятия диагноза, не позднее чем на 15-й день попасть на прием в центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) 2-го уровня, где ему проведут завершающую диагностику и направят на специализированное лечение в организацию 3-го уровня – национальный медицинский исследовательский центр или онкодиспансер. Там ему проведут хирургическое, химиотерапевтическое или лучевое лечение.

Совсем не лишнее звено

«Вокруг ЦАОПов было много споров», – признается Андрей Каприн. Кто-то считал их лишним звеном. Но сегодня, когда уже действует 141 такой амбулаторный центр, они полностью себя оправдали.

По стандарту ЦАОП оснащается всем необходимым для дообследования пациента, уточнения диагноза – КТ, МРТ, УЗИ, клинико-диагностическая лаборатория, эндоскопия, функциональная диагностика. Больному не надо бегать по разным учреждениям. Все ему проведут в одном месте в кратчайший срок.

Кроме того, ЦАОП – это еще и существенная экономия средств, отпущенных на лечение, поскольку реализуют принцип койкозамещения.

«Если мы понимаем, что больной хорошо переносит курс химиотерапии, а ему надо 8, 10 или 12 таких курсов, то его спокойно можно переводить на лечение в ЦАОП близко к дому, и он не будет страдать, что находится где-то далеко от семьи. При хорошо подобранной химиотерапии многие пациенты, которые лечатся в ЦАОПах, даже спокойно продолжают работать», – рассказывает академик Каприн.

До 2024 года таких центров должно быть 536 в нашей стране, но многие регионы, посмотрев на опыт коллег, где ЦАОПы уже действуют, стремятся ускорить их создание.

ЦАОПы также берут на себя мониторинг, инструментальное и лабораторное обследование больных на этапах лечения, а еще – диспансерное наблюдение по его окончании. В таких центрах должен быть организован прием врачей всех необходимых специальностей – гастроэнтерологов, дерматологов, гинекологов, колопроктологов, неврологов, отоларингологов, пульмонологов, урологов, хирургов, эндокринологов, специалистов по медицинской реабилитации.

В стране создано 9 референс-центров, которым отводится важная роль в ведении мониторинга и регистра больных в создании клинических рекомендаций по терапии новообразований различных локализаций

Как отметил главный внештатный онколог Минздрава, по предварительным данным, проведенный комплекс мероприятий в 2019 году в целом по России позволил приблизиться к достижению средних целевых показателей. Тем не менее в случае сохранения имеющихся темпов снижения смертности от ЗНО достичь целевых показателей 2024 года будет сложно. Надо ускоряться.

Вместе мы сила

Раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению остаются одними из важнейших задач, по мнению академика Каприна: «Одно дело – лечить локализованный процесс, когда мы человека быстро ставим в строй, и совсем другое – когда мы его отправляем на химио- или лучевую терапию. В этом случае его лечение обойдется безумно дорого. Есть схемы терапии, при которых ежемесячно мы тратим 250–300 тысяч рублей пожизненно. Можете себе представить, какая это нагрузка на государство»!

Сегодня в борьбу с онкозаболеваниями активно включаются как некоммерческие, так и коммерческие организации. Недавно в Совете Федерации состоялся «круглый стол», на котором организаторы здравоохранения, руководители крупных федеральных онкоцентров, представители пациентских организаций обсуждали возможное взаимовыгодное взаимодействие этих организаций с ЛПУ страны и пришли к мнению, что для этого есть масса возможностей. Например, НКО могли бы взять на себя информирование пациентов, разъяснять права граждан при получении онкологической помощи, оказывать им психологическую поддержку, участвовать в рабочих группах и экспертных советах при ЛПУ, проводить общественный контроль по реализации прав граждан на получение паллиативной помощи. Дело всем найдется.

Целевые показатели федерального проекта по борьбе со злокачественными новообразованиями (ЗНО)

Снижение смертности от ЗНО	До 185 случаев на 100 тыс. населения
Повышение доли ЗНО, выявленных на 1-й и 2-й стадиях	до 63%
Повышение доли пациентов с ЗНО, стоящих на учете 5 лет и более	до 60%
Снижение показателя одногодичной летальности больных с ЗНО	до 17,3%

В ТЕМУ

Число граждан нашей страны, готовых к смене места жительства для лучшего трудоустройства, растет на протяжении последних двух лет. Если в 2017 году к переезду были готовы 25% работающих, в 2018 – 28%, в 2019 – 33%. Больше половины работающих (65%) по-прежнему не готовы переезжать в другие города и регионы. Об этом свидетельствуют результаты опроса, проведенного Аналитическим центром НАФИ. Вполне ожидаемо, легче на подъем молодые люди. Согласно исследованию, около половины трудоустроенных россиян в возрасте от 18 до 34 лет (44–56%) готовы к переезду, если подвернется хорошая работа. Среди трудоустроенных людей от 45 до 60 лет лишь четверть допускает возможность смены места жительства из-за работы. По статистике, в 2018 году число внутренних трудовых мигрантов, в том числе поменявших место жительства и работы в пределах своего региона, составило 3 млн человек. Из них 1,6 млн человек перебрались в Москву.

О летунах и бегунках

Наталья Маскина

Как покажут себя в трудовом коллективе люди, которые слишком часто меняют работу?

Частая смена места работы становится заметным явлением на фармрынке труда. Все больше тех, кто, не проработав и года, переходят из компании в компанию в поисках более высокой зарплаты и комфортных условий. Самые «текучие» категории персонала – медицинские представители и работники аптек. Какие риски для трудоустройства несет «рваный» опыт?

Красный флаг на входе

Для любого кандидата рваный опыт может стать барьером для трудоустройства еще на этапе рассмотрения резюме. Работодатели обычно с недоверием относятся к тем, кто бегает из компании в компанию. Зачастую HR-менеджеры попросту откладывают резюме в сторону, не разбираясь в причинах частых переходов. Им проще не связываться с такими кандидатами, дабы исключить возможные риски.

«Человек, который чаще, чем раз в год, меняет работу, – невыгодная история для компании, – комментирует руководитель практики «Медицина и фармация» рекрутинговой компании ANCOR **Consumer Goods** Елена Кара. – Как показывает опыт, около 40% работодателей говорят «нет» таким кандидатам».

«На рынке много бегунков, которые поработав три месяца в одной аптечной сети, перебегают в другую, – отмечает генеральный директор компании «Алантера» Денис Лефтер. – Мы обращаем внимание на этот момент при отборе и стараемся не брать кандидатов с такой историей».

«Подвижной состав»

Работники аптек, а также медицинские представители – самые «подвижные» на фармрынке, особенно молодое поколение. Что движет такими специалистами?

«Молодые люди меняют работу, поскольку часто не способны адаптироваться к установленным в компании требованиям, правилам и процедурам. Модель поведения таких кандидатов: «пусть мир подстроится под меня». Привычка начинать все с начала их «драйвит», даже если на новом месте функционально ничего не меняется. В поиске себя и новых эмоций они скачут по компаниям, создавая ложный портрет своих навыков. К слову, многие молодые люди умеют хорошо себя «продавать» на собеседовании. Хотя потом зачастую проявляют себя не с лучшей стороны».

Стагнация рынка, рост конкуренции, изменения законодательства, усложняющие ведение бизнеса, – все это заставляет фармкомпании увеличивать требования к компетенциям и эффективности персонала. Не все готовы работать в условиях, когда постоянно растут планы продаж, интенсивность труда, требуется глубокая вовлеченность в бизнес. Они ищут более комфортные для себя места, где бы хорошо платили и меньше требовали.

«У таких сотрудников на первом месте, как правило, финансовая мотивация. Они с легкостью меняют работодателя, как только видят возможность прибавки к зарплате, – отмечает Елена Кара. – На втором месте стремление найти компанию, где менее жесткие требования, нет переработок, меньше контроля. Желание кандидатов идти по пути наименьшего сопротивления – это тенденция последних лет, которая особенно характерна для молодых специалистов».

Денис Лефтер тоже отмечает, что молодые специалисты бегают по аптечным сетям в поисках точки, где бы с них меньше спрашивали.

«Зачастую причина частых переходов даже не погоня за деньгами. Кандидаты ищут место, где можно было бы не напрягаться, – говорит он. – Если приходят в сеть, где высокие требования и нужно работать с полной отдачей, надолго там не задерживаются».

Не все сотрудники готовы работать в условиях, когда постоянно растут планы продаж, интенсивность труда, требуется глубокая вовлеченность в бизнес

Рынок перенасыщен предложениями для фармацевтов и медпредставителей, поэтому они смело выходят на рынок труда. Вакансий от компаний разного уровня много – выбор большой. Впрочем, такая ситуация в большей степени характерна для Москвы и Санкт-Петербурга. В регионах меньше возможностей для трудоустройства, поэтому сотрудники больше держатся за рабочие места.

Рваный опыт не приговор

Кандидат кандидату рознь. Нужно отделять категорию «попрыгунчиков» от тех, кто вынужденно менял работу или находился в длительном простое. Боязнь рисков иногда не позволяет работодателю разглядеть за «рваным» опытом квалифицированного специалиста. А ведь бывают и вполне объяснимые причины: в одной компании – не сложилось, в другой – обманули с зарплатой, в третьей – не повезло с руководителем...

«Частая смена работы – не приговор, – считает Елена Кара. – Шансы должны быть у всех. Важно глубоко разобраться в причинах, чтобы не упустить качественного кандидата. Мы проводим большую работу, чтобы выяснить причины «рваного» опыта, и, если они носят объективный характер, стараемся убедить работодателя посмотреть специалиста. К сожалению, иногда, даже встретившись с ним, HR-менеджер решает не рисковать и теряет хорошего работника. В итоге кандидат трудоустраивается в другую компанию и показывает себя как отличный, лояльный сотрудник».

Конечно, многое зависит от того, насколько убедителен кандидат при объяснении причин частых переходов. Некоторые волнуются, пытаются лукавить, слегка приукрашивая свою историю. Однако опытный рекрутер даже по мимике и жестам способен понять, что человек говорит неправду.

Какая периодичность переходов не вызывает вопросов у рекрутеров?

По мнению Елены Кара, для категории менеджеров нормальной считается смена работы раз в три года, для рядовых сотрудников – раз в полтора-два года. Но мир меняется – мобильность участников рынка труда растет. Возможно, то, что вызывает категорическое неприятие у HR-менеджеров сегодня, завтра будет массовым явлением и заставит лояльнее относиться к таким кандидатам, по-новому выстраивать кадровую политику.

Наша справка

По данным опроса портала SuperJob, 40% работодателей считают «чересчур подвижными» специалистов, которые меняют работу чаще, чем раз в год. 32% относят к этой категории тех, кто увольняется раз в полгода.

Похвали себя!

Семь советов, которые помогут поднять самооценку

Ольга Жукова

АКЦЕНТ

Врач-онколог из Кремниевой долины, основатель Института трансформативной медицины имени Лоуренса Дж. Эллисона в Университете Южной Калифорнии Дэвид Агус, известный многим как лечащий врач Стива Джобса, недавно побывал в России на XVIII ассамблее «Здоровая Москва». В интервью порталу мэрии столицы mos.ru он дал несколько советов жителям больших городов.

Прежде всего он рекомендовал проводить как можно больше времени на природе, в лесу, в парке. Второе – не забывать о том, что наше тело создано для движения и фактически мы живем за счет мышечных сокращений.

Третье правило Дэвида Агуса – как минимум полчаса в день обязательно надо тратить на отдых и релаксацию.

Соблюдение режима дня также необходимо: очень важно ложиться и вставать в одно и то же время. А есть он советует три раза в день, и обходиться без перекусов. «Даже легкий перекус между приемами пищи меняет ваш метаболизм. Как следствие, появляется лишний вес, снижается активность мозга, – предупреждает он.

Кроме того, знаменитый онколог отметил, что каждый человек должен нести ответственность за собственное здоровье. И посоветовал раз в месяц осматривать себя самостоятельно: «Доктор видит вас раз в год, а вы знаете себя лучше и быстрее заметите какие-либо изменения».

Потребность в саморазвитии свойственна каждому современному человеку. Чтобы добиться успеха в жизни, многие люди стремятся постоянно самосовершенствоваться, конструктивно воспринимать критику и работать над своими недостатками. При этом большинство людей не хотят замечать свои достоинства и считают, что гордиться своими личными достижениями неприлично. Но психологи заявляют, что хвалить себя очень полезно – это повышает самооценку и уверенность в себе. Но хвалить себя – это тоже наука.

Наш эксперт – арт-терапевт, член Профессиональной психотерапевтической лиги и Ассоциации педагогов-художников и творческих работников Светлана Захарова

О том, что нужно исправлять свои личные недостатки, знают все. Но что хвалить себя за свои достоинства и достижения тоже очень полезно, многие люди даже не задумываются. Между тем внутреннее ощущение собственных достоинств поднимает самооценку, укрепляет уверенность в своих силах, улучшает настроение и помогает добиваться поставленных целей. Хвалить себя и отмечать личные успехи очень важно – это вдохновляет, повышает мотивацию, позволяет узнать свои сильные стороны, помогает преодолевать трудности и дает ощущение радости и удовлетворения. Если вы не привыкли себя хвалить, начните делать это прямо сейчас. В этом вам помогут следующие советы.

Совет первый: хвалите себя за профессионализм

Незаменимых специалистов не бывает, но у каждого сотрудника есть определенные достоинства. Хвалите себя за все, чего вам удалось добиться в профессиональном плане. У вас есть востребованная профессия, интересная работа, достойная зарплата, определенные знания и опыт? Этим нужно гордиться, и за это стоит себя похвалить!

Совет второй: хвалите себя за выполнение домашних дел

Очень часто выполнение домашних дел воспринимается как что-то само собой разумеющееся, и многие современные работающие женщины жалуются, что домочадцы не ценят их труд. Вы приготовили вкусный ужин? перегладили кучу белья? сделали уборку в квартире? Так похвалите себя за это и расскажите своим домашним, сколько времени и сил вы потратили на эти повседневные бытовые дела.

Совет третий: заведите «Дневник успеха»

«Дневник успеха» – очень эффективный способ поднять самооценку и укрепить уверенность в своих силах. Для ведения такого дневника лучше использовать элегантный ежедневник, но можно просто создать для него файл в компьютере или телефоне.

Для начала запишите в этот дневник не менее ста своих личных успехов и достижений, которых вам удалось добиться за всю жизнь, начиная с раннего детства и до настоящего времени. Это могут быть как незначительные, на первый взгляд, успехи, например, отличные оценки по школьным предметам, так и серьезные достижения, например, поступление в университет или быстрое продвижение по карьерной лестнице. Отметьте десять самых значительных личных достижений – их можно выписать на отдельный листок, поместить на видном месте или вклеить в ежедневник и перечитывать время от времени. Такой список будет служить мотиватором, который вам поможет не забывать о том, что вы способны добиваться реальных успехов.

На отдельной странице дневника напишите не менее десяти своих положительных качеств – это поможет вам лучше понимать сильные стороны своей личности. На другой странице напишите не менее десяти своих недостатков или тех качеств, которые вы считаете недостатками, но обязательно добавьте к каждому недостатку положительное противопоставление. Это можно сделать, например, так: «я шопоголик – зато я всегда модно одета». Или: «я ревнива – зато отходчива», «я жадная – зато экономная», «я толстая – зато я не мучаю себя диетами и ем, что хочу» и т. п.

Внутреннее ощущение собственных достоинств поднимает самооценку, укрепляет уверенность в своих силах, улучшает настроение и помогает добиваться поставленных целей

Отмечайте в своем дневнике итоги дня, месяца и года: ежедневно записывайте не менее пяти своих достижений, пусть даже незначительных, за которые вы можете себя похвалить. А если у вас что-то не получилось, найдите позитив в своей неудаче, снова используя технику противопоставления. Это можно сделать, например, так: «я не смогла получить руководящую должность, зато теперь мне не придется задерживаться на работе, и я смогу уделять больше времени семье». В этом случае вы сможете похвалить себя даже за неудачу.

Совет четвертый: не обесценивайте свои успехи или достижения

Руководитель похвалил вас за сделанную работу? Коллеги восхищаются вашей новой сумкой? Не следует себя принижать и говорить им в ответ что-то типа «пустяки – я всего лишь выполняла свои обязанности» или «ничего особенного – эту сумку я купила на распродаже». Сообщите начальству, что вам пришлось серьезно поработать для получения таких результатов, а коллегам скажите, что вы давно хотели купить именно такую сумку.

Совет пятый: обесценивайте свои ошибки или недостатки

Научиться игнорировать свои промахи или неудачи несложно – в этом поможет «волшебное» словосочетание «ну и что?». Ну и что, что вы проспали на работу – зато вчера вечером вы были в театре и поздно легли спать. Ну и что, что у вас нет времени на занятия спортом – зато вы водите своего ребенка в спортивную секцию. Ну и что, что у вас слишком много недостатков – вы не обязаны быть совершенством.

Совет шестой: хвалите себя за любые мелочи

Если вы начнете подмечать свои мелкие успехи и достижения, то быстро обнаружите в себе такие положительные качества, о которых раньше даже не догадывались. Вы приготовили ужин, значит, вы отличная хозяйка. Навестили родителей – вы заботливая дочь. Проверили уроки у детей – вы хорошая мать. Вовремя сдали отчет – вы ответственный работник. Так похвалите себя за все это!

Совет седьмой: хвалите себя просто так

Если вдруг вам в какой-то момент показалось, что похвалить себя не за что, хвалите себя просто так! Вы живете, работаете, приносите пользу близким и обществу, стремитесь расти и развиваться, вы любите и любимы – похвалите себя просто за то, что вы есть! Помните, что похвала создает позитивный настрой, повышает у людей уверенность в себе и ведет к новым достижениям – именно поэтому во многих компаниях принято праздновать успешное завершение крупных проектов. Хвалите себя как можно чаще и помните, что вы всегда достойны этих похвал!

Добавим позитива!

Татьяна Минина

Как пережить унылую зимнюю пору

Пронизывающий холод, короткий световой день… Не удивительно, что вас одолевает плохое настроение, а окружающие бесят. Как помочь себе дотянуть до весны, ни с кем не перессорившись? Психоэмоциональное состояние могут улучшить простые упражнения домашней гимнастики.

■ Канадские ученые подсчитали, что среди людей старше 40 лет синдром хронической усталости и депрессия в 2 раза реже встречаются среди тех, кто физически активен.

■ Исследователи из Норвегии обследовали людей, которые жаловались на хроническую усталость, подавленное настроение и склонность видеть жизнь в мрачных тонах. Те из них, кто начал регулярно заниматься физическими упражнениями и посещать психотерапевта, пришли в себя на 30% быстрее, чем те, кто ограничился только психологической помощью.

■ Выяснилось, что у людей, которые никогда не занимались фитнесом, лучше всего поднимают настроение домашние упражнения, состоящие из поз, переходов между ними и контролем дыхания. Это могут быть йога, тайчи, цигун или аналогичная им гимнастика.

■ При выполнении таких упражнений идет тренировка нервной системы, которая позволяет нам обрести стрессоустойчивость и меньше реагировать не неприятные жизненные ситуации.

■ Когда наши мышцы чередуют статические позы и движения, начинается синтез эндорфинов – бодрящих гормоноподобных веществ, которые вырабатываются в головном мозгу.

Синдром хронической усталости и депрессия в 2 раза реже встречаются среди физически активных людей

А теперь внимание: в каждом номере до апреля мы будем публиковать упражнение, поднимающее настроение!

УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ

Великий Предел

«Великий Предел» в восточных гимнастиках – термин, обозначающий грань, где соприкасаются душа и тело. Чтобы охватить обе стороны, надо делать упражнение не просто медленно, а тщательно, прислушиваясь к дыханию и движению мышц, не отвлекаясь на мысли о посторонних вещах. Тогда улучшается не только настроение, но и здоровье. Есть научные публикации о том, что занятия восточными гимнастиками снижают болевые ощущения при ревматоидном артрите, фибромиалгии, остеоартрите и даже рассеянном склерозе.

- Поставьте ноги на ширину плеч, ступни параллельны друг другу, колени слегка согнуты. Распределите вес на обе ноги, выпрямите спину.
- Разверните плечи. Сделайте глубокий вдох.
- На вдохе поднимите согнутые локти на уровень плеч, ладони на уровень лба.
- Сделайте полный выдох и глубокий вдох, на выдохе опустите руки вдоль тела.
- Повторите 4 раза.

Сладкое – не антидепрессант!

Привыкли заедать стресс сладостями? Новейшие исследования говорят: сладкое – никакой не антидепрессант!

Недавно медики из Германии и Англии провели большой метаанализ исследований связи сладкого и настроения. И выяснилось, что все отнюдь не шоколадно.

Сахар из конфет и сладких напитков дает лишь краткосрочное ощущение наслаждения примерно на час. Через 30–60 минут после этого (когда сахар покидает кровь) на смену радости приходят апатия, печаль, раздраженность и даже гнев.

Едите сладкое на работе, считая, что подпитываете мозг? При умственной работе сахар снижает бдительность. Через полчаса-час внимательность и концентрация на самом деле понижается, люди ощущают себя уставшими.

Исследования, доказывающие, что сладкое повышает настроение, выглядят неполно. Возможно, их авторы попросту скрыли информацию, которая идет вразрез с этим утверждением. Например, в одном из исследований учитывали результаты только двух подразделов из шести проведенных. Что стало с остальными четырьмя, неизвестно.

Мнение, что мозгу нужен сахар для работы, несправедливо растиражировано. Мозгу действительно требуется глюкоза – до 150 ккал в день. Это количество можно получить из 200 г практически любых фруктов (напомним, что диетологи рекомендуют 400 г фруктов в день). Употреблять сладости специально для работы мозга совершенно нет нужды.

Люди, которые едят углеводы непосредственно перед и во время длительной физической нагрузки, устают меньше, чем обычно. Те, кто занимается интеллектуальным трудом, устают так же, как без него, или даже быстрее.

Наверняка кто-то возразит, что настроение действительно портится, если совсем не есть сладкого. Но тут дело в так называемом «синдроме отмены». Когда человек к чему-то привыкает и вдруг этого лишается, его комфорт нарушается.

5 простых способов повысить настроение без сладостей

1 **Есть сухофрукты вместо конфет.** Они, конечно, тоже сладкие, но содержат еще и витамины и клетчатку, которая выводит токсины.

2 **В солнечную погоду постараться выйти днем на улицу** и подставить солнцу лицо и руки на 10–15 минут. Это повысит выработку витамина D, с недостатком которого связано плохое настроение и упадок сил.

3 **Держите перед глазами предметы** оранжевых, розовых, красных и желтых оттенков. Они тонизируют нервную систему, вы будете ощущать себя намного бодрее.

4 **Чаще потягивайтесь!** С утра после пробуждений и в течение дня желательно каждый час вставать и тянуться руками вверх, вставая на носки. После такого мягкого вытяжения в теле активизируется кровообращение, мозг получает сигнал, что вы активны и бодры, и сохраняет это состояние на ближайшее время.

5 **Используйте ароматерапию.** Духи, туалетная вода, эфирные масла реально способны поднять настроение. Лучше всего подходят шоколадный и фруктовые ароматы, а также хвойные запахи.

Фармация остается социально значимой

Лариса Ивановна Гарбузова

- Окончила Санкт-Петербургский химико-фармацевтический институт (ныне СПХФУ) в 1994 году
- Кандидат фармацевтических наук
- Доцент кафедры фармакологии и фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Самый быстрый и самый правильный

В детстве у меня не было мечты о врачебной и тем более о провизорской работе. Я хорошо училась в школе, но весьма туманно представляла себе будущий профессиональный путь. Единственное, в чем я была точно уверена, – хочу учиться в Ленинграде, а жила я в городе Великие Луки Псковской области. В 10-м классе взяла справочник для поступающих в вузы и стала выбирать, куда можно пойти на подготовительные курсы.

Мама посоветовала выучиться на провизора, сказав, что это очень хорошая работа. Я понятия не имела, чем занимается провизор, но включила ленинградский химфарм в число потенциальных вариантов. Подала заявку сразу в три института. Первым пришел ответ из Ленинградского химико-фармацевтического института. Я отправилась туда, окончила подготовительные курсы и успешно сдала экзамены. В дальнейшем ни разу не пожалела, что именно так сложилась моя профессиональная судьба. Видимо, не зря быстрее всех пришел ответ из фармацевтического вуза.

Лекарство от рутины

В институте мне нравился процесс обучения, познания чего-то нового, выстраивания полученных знаний в логические схемы. Практика тоже не разочаровала. Помню, как мы с удовольствием фасовали порошки. Была эпидемия гриппа, и сотрудникам аптеки реально пригодилась наша помощь. Это очень вдохновляющее чувство, когда твой труд приносит видимую пользу. По окончании вуза я три года проработала за первым столом. Это ценный опыт для любого провизора, вне зависимости от того, где он будет работать дальше. Понимание структуры аптеки, товарного ассортимента, основ коммуникации и управления – все это может дать только «первый стол». Хотя провести за ним всю жизнь мне было бы скучновато.

После аптеки я пару лет работала в оптовой фармацевтической фирме, занималась вопросами сертификации лекарственных препаратов. Раздел важный, однако рутинный, однообразный. Мне хотелось развиваться дальше, учиться. Я поступила в заочную аспирантуру на кафедру управления и экономики фармации Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. А когда мне предложили должность старшего преподавателя той же кафедры, с радостью согласилась. Защитила диссертацию, стала доцентом.

Работа на кафедре позволяет реализовать мою постоянную тягу к обучению, я не только учу других, но и учусь сама. Это и новые знания, относящиеся к фармацевтической отрасли, и новые преподавательские навыки. Например, мне очень пригодился курс по ведению тренингов. Кроме того, большое значение имеет общение со студентами, а теперь – со слушателями курсов повышения квалификации. Взаимодействие с коллегами, работающими в практической фармации, бесценно в плане профессионального развития, мы нужны друг другу.

Тем, кто «обдумывает жизнь»

Меня часто спрашивают, рекомендую ли я современным выпускникам школ получать профессию провизора. Да, рекомендую, поскольку она востребована в обществе, дает возможность разнообразного построения карьерного пути и позволяет реализовать свои способности. Важно и то, что, несмотря на коммерческую специфику, фармация остается социально значимой, ориентированной на помощь пациентам, на заботу об их здоровье.

Работать в нашей отрасли, конечно, могут не все, необходимы такие личные качества, как ответственность, даже гиперответственность и скрупулезность. Если это есть, то провизор – прекрасный вариант профессионального выбора. Особенно сейчас, когда расширился диапазон применения провизорских навыков: можно пойти в фармацевтическую фирму, на производство. Набирает обороты цифровизация отрасли, повышается ценность аналитических способностей, умения анализировать большие массивы информации. Так что настоящие профессионалы будут нужны всегда, главное – стать таковым.

Аптечные рекорды

Самая посещаемая аптека в мире находится в Ватикане. За год она обслуживает порядка 200 тысяч покупателей. Это примерно 2000 человек в день, или 4 человека в минуту (режим работы, конечно, не круглосуточный, с выходными). Справляются с таким потоком 45 фармацевтов.

Эта аптека – единственная в Ватикане. Попасть в нее, если вы не имеете прямого отношения к этому мини-государству, непросто. Требуется специальное разрешение, плюс – дресс-код: никаких шорт, коротких юбок или блузок с глубоким декольте…

И все же желающих – хоть отбавляй. В ватиканской аптеке много лекарств, которых нет больше нигде: здесь разрешено продавать инновационные препараты, еще не прошедшие в Европе регистрацию. К тому же, из-за своеобразной налоговой политики лекарства здесь заметно дешевле – в среднем на 15–25%, а иногда и в несколько раз.

***

Самой статусной стоит признать, пожалуй, аптеку John Bell & Croyden в Лондоне. Уже более 150 лет она обслуживает британскую королевскую семью. По примеру английской королевы обращаются туда и монархи из Скандинавии и с Ближнего Востока. Впрочем, зайти в аптеку может любой желающий – его достойно обслужат.

Требования к фармацевтам здесь строгие. Нужно не только разбираться в аптечном деле, но и знать несколько языков (и при этом уметь держать язык за зубами).

Но текучка минимальна. Сегодня в John Bell & Croyden немало фармацевтов, работающих уже по 40 лет – придя однажды, они остались на всю жизнь. Вот такая верность короне.

***

Сорок лет – стаж, конечно, большой. Но для фармацевта это не предел! Ниязи Дерманчи из Анкары в прошлом году исполнилось 93 года, из которых 74 он посвятил аптеке! В 1946 году ее открыл отец Ниязи, и молодой человек стал ему помогать. А в 1956-м сам возглавил семейное дело. Сегодня он, несмотря на солидный возраст, сам стоит у первого стола, обслуживая покупателей.

ПОДПИСКА 2020

Подписной индекс ПР176

1 Дома или в офисе через сайт «Почта России» по электронному каталогу

2 В любом отделении «Почта России» по электронному и бумажному каталогу «Почта России. Подписные издания»

Подписаться на газету «ФМ. Фармация и Медицина» можно двумя способами

ПОДПИШИТЕСЬ – и каждый новый номер «ФМ» с полезной и важной информацией будет ВСЕГДА У ВАС ПОД РУКОЙ

«ФМ. Фармация и Медицина» № 3, февраль 2020.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018

Периодичность издания – 2 раза в месяц

Учредитель и издатель ООО Издательский дом «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства: 125124 Россия, г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2

Генеральный директор Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор А.А. Гришунина

Дизайн-макет Е.А. Кузнецова

Контакты: +7 (495) 252-75-31, tkukusheva@strizhmedia.ru

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600, Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д.9.

Заказ № 270.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 10.02.2020

Дата выхода в свет 12.02.2020

Фотографии в номере фотобанк Legion-Media.

Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», возможна только с разрешения редакции.

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

① ФАРМГРУППА - ② ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Столько искушений ...

Всегда готов!

ТАДАЛАФИЛ-СЗ

Способствует улучшению эрекции и повышает возможность проведения полноценного полового акта*

Формы выпуска:

- 5 мг - №14, 20, 28, 30
- 20 мг - №1, 2, 4, 7, 8, 10

СИЛДЕНАФИЛ-СЗ

Формы выпуска:

- 25 мг - №20
- 50 мг - №4, 10, 14, 20
- 100 мг - №4, 8, 10, 14, 20

* Из инструкции по медицинскому применению препарата Тадалафил-СЗ

Отпускаются по рецепту. Имеются противопоказания, перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом

Северная ЗВЕЗДА

www.ns03.ru

реклама