



Простого потребителя волнуют и дефицит лекарств, и доступность инновационных препаратов. Эти проблемы тянут за собой массу других. Как с ними справиться обсуждали руководители крупнейших российских фармкомпаний. **с. 3**



По прогнозам ВОЗ, уже лет десять мы должны были жить без кори. Но она по-прежнему с нами, и непохоже, что в ближайшее время собирается покинуть сей мир. Чего же не хватает, чтобы навсегда избавиться от этого вируса? **с. 6**

УЛУЧШАЕМ ПАМЯТЬ
Что посоветовать покупателю... **с. 5**

ПРОБЛЕМЫ С ПИЩЕВАРЕНИЕМ
Как помочь пациенту..... **с. 8**

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ ПРОДАЖ
Критерии выбора товаров в аптеке у женщин и у мужчин..... **с. 9**

БОЛИТ ГОЛОВА?
Поможет самомассаж точек акупунктуры..... **с. 15**

Сколько производственных аптек в России?

По данным Росздравнадзора, на сегодняшний день в реестре числятся 1378 лицензий на аптечное производство. Однако далеко не все из этих аптек действительно занимаются изготовлением препаратов. Так, по словам депутата Госдумы Айрата Фаррахова, более 500 аптек имеют лицензию, но ничего не производят. Еще 643 аптеки производят, но в ограниченном количестве.

Ожидается, что после 1 сентября число реально работающих производственных аптек значительно возрастет – вступит в силу закон о возрождении такого производства. Однако сами фармацевты особого оптимизма по этому поводу не испытывают. Более того, когда закон только обсуждался, ожидающих, что от него будет эффект, было даже больше, чем сейчас.

Так, в опросе, проведенном в сообществе «Фарма РФ», о вере в возрождение экстенпорального производства в должном масштабе заявили только 17% респондентов. Соответственно, 83% опрошенных в него не верят. В июле 2022 года, когда «Фарма РФ» проводила подобный опрос, сомнения были у 55,8%.

По мнению опрошенных специалистов, возрождению экстенпорального изготовления будет мешать следующее:

- врачи не знают прописей,
- фармацевтов, умеющих работать в производственных отделах, мало,
- отсутствуют мелкие фасовки зарегистрированных субстанций,
- у экстенпоральных препаратов короткий срок хранения.

Помочь развитию производственных аптек, по мнению фармацевтов, могло бы предоставление таким учреждениям грантов и субсидий и повышение уровня образования врачей и фармацевтов. А также доработка правил изготовления и отпуска изготовленных препаратов.

Опрос проходил на сайте профессионального сообщества «Фарма РФ» с 11 марта по 10 мая 2023 г. В нем принял участие 371 респондент.

РЕКЛАМА И ПОТРЕБИТЕЛЬ. НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Последний год внес существенные коррективы во все сферы нашей жизни, и фармрынок не исключение. Многие компании были вынуждены изменить свою стратегию публичного присутствия на рынке и активность маркетинговой деятельности. Реклама лекарственных препаратов – важнейший элемент в этой цепочке. Как ее сегодня воспринимает потребитель? Зная и анализируя это, уже можно выстраивать новую политику продвижения.

Общие тенденции

- Снижается доля респондентов, обращающих внимание на рекламу лекарственных препаратов на ТВ
- Упоминание компании-производителя не является важным показателем для того, кто смотрит рекламу
- Почти в два раза снизилось внимание к рекламе в СМИ респондентов в возрасте от 35 до 44 лет
- За 2 года доля видевших рекламу в Интернете сократилась на 14%
- Почти половина провизоров и менеджеров аптек обращают внимание на рекламу препаратов в Интернете
- Уменьшилось внимание к рекомендациям блогеров в области ЛП

ТОП 3 интернет-ресурсов, рекламе которых доверяют

- Сайты поиска лекарств (Medlux, AptekaMos и т.д.)
- Сайты с отзывами о лекарственных препаратах (irecom-mend.ru, otzovik.ru и т.д.)
- Сайты бронирования/заказа лекарств (Apteka.ru, Zdravcity.ru и т.д.)

Факторы, наиболее важные для покупателей при выборе ЛП, по мнению первостольников

При выборе безрецептурных препаратов, % от ответивших	ТОП 15	При выборе рецептурных препаратов, % от ответивших
81,4	Известность препарата	80,7
76,8	Соотношение цена/эффективность	71,8
72,1	Наличие скидок, спецпредложений для покупателей	63,8
69,4	Свойства лекарственного препарата	58,8
68,6	Удобство дозировки и формы препарата	57,7
68,6	Рекомендации провизора-фармацевта	41,2
57	Бонус или подарок за покупку	34,8
52,8	Расположение препарата на витрине	30,7
51,5	Наличие бесплатных образцов парафармацевтических продуктов	30,6
50,8	Рекомендации врача	18,2
48,5	Страна-производитель ЛП	16,4
45,7	Наличие рекламы препарата в аптеке	12,1
41,4	Проведение конкурсов для покупателей	11,7
40,5	Наличие раздаточных рекламных материалов для посетителей	11,2
	Реклама в СМИ	10,9

Источник: Ipsos, Pharma Q «Мнение провизоров, фармацевтов», Осень 2022
Выборка: 1492 провизора первого стола. География: 27 городов России

Обзор аптечных продаж импортных БАД, содержащих в составе 5-НТР

L-5-гидрокситриптофан – распространенный безрецептурный продукт, представленный на полках аптек, так и реализуемый через Интернет. В группу БАД, содержащих в составе L-5-гидрокситриптофан (5-НТР), входят позиции из двух категорий по действию: добавки, применяемые для облегчения симптомов перименопаузы и ПМС, а также БАД для поддержки работы нервной системы и мозга при повышенных умственных нагрузках, стрессе, усталости, а также бессоннице.

При анализе динамики группы за несколько лет можно наблюдать снижение реализации в последние годы. А пик продаж пришелся на 2020 год, когда емкость импортных БАД, содержащих в своем составе 5-НТР, увеличилась на 13,6% в рублях и на 9,9% в упаковках к предыдущему году. Рост обеспечил повышенный спрос на добавки Now Foods (+270,2% к 2019 г.) и «ГербаСтресс» (+168,9%).

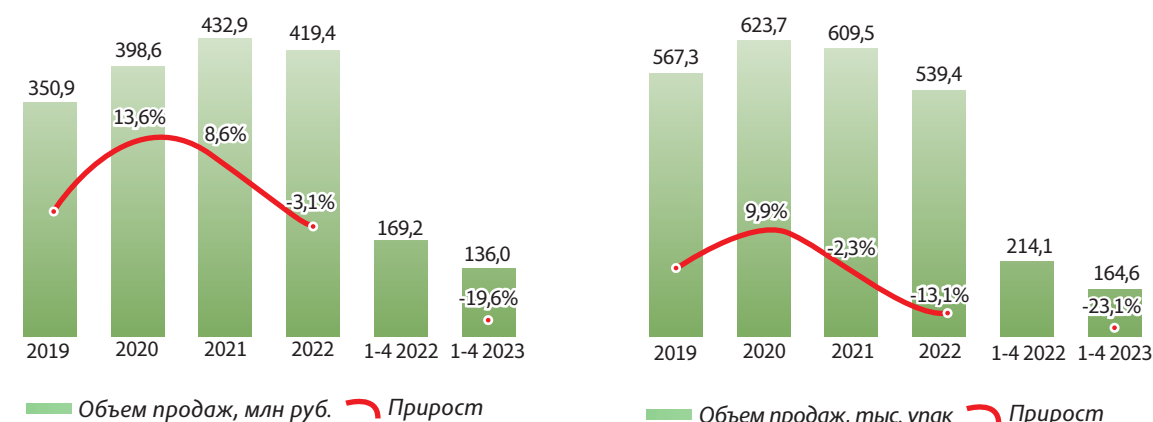
По данным DSM Group, в январе – апреле 2023 года группа импортных БАД, содержащих в составе L-5-гидрокситриптофан, показала заметное падение к высокой базе прошлого года. В 2022 году наблюдался «ажитажный» спрос на средства группы в марте, вызванный введением санкционных мер и ожиданием дефектуры импортных продуктов. Так, рынок сократился на 19,6% в стоимостном выражении и на 23,1% в натуральном по отношению к первым 4 месяцам прошлого года. В итоге объем сегмента БАД с 5-НТР составил 164,6 тыс. упаковок на сумму 136 млн рублей в конечных ценах аптек с НДС. Средневзвешенная цена добавки из группы стала выше на 4,5% и составила 826 руб.

За несколько лет состав группы расширился в два раза: с 6 брендов в 2019 году до 14 брендов в 2022 году. И в 2022 году на рынке появилось мно-

жество новинок: порядка 7 новых позиций. Добавки выпускаются в следующих лекарственных формах: капсулы, на которые приходится основной объем продаж, и таблетки. В таблетках выпускается только одна позиция: «Asfarma Пасивалем 5-НТР таблетки № 30».

Лидером по приросту в рублях стал бренд NOW Foods (+42% к 2021 году) производства компании NOW International. NOW Foods выпускает более 3,5 тыс. наименований продукции, из них около 900 БАДов, признанных более чем в 80 странах мира. Производственные мощности компании располагаются в США, имеют сертификаты GMP и регулярно проходят проверки FDA на соответствие всем необходимым требованиям. У данной марки представлен самый широкий ассортиментный ряд добавок, содержащих 5-НТР – 6 позиций в капсулах, объединенных в линейку «NOW 5-НТР» для нормализации сна и облегчения стрессового состояния и «NOW Менопауза Саппорт» для облегчения симптомов перименопаузы и ПМС. По объему реализации NOW Foods занимает вторую строчку с долей 13,2%. Потребители отдали предпочтение добавке «NOW Двойная сила 5-НТР капсулы 200 мг 670 мг № 60» (в среднем в аптеках цена за одну упаковку составляет 3782,1 руб.).

Динамика объёма продаж импортных БАД, содержащих в составе 5-НТР, 2019 г.–4 мес. 2023 г.



ТОП-10 брендов импортных БАД, содержащих в составе 5-НТР, по стоимостному объёму продаж, 2022 год

Рейтинг	Бренд	Производитель	Объём продаж, тыс. руб.	Доля, %	Прирост к 2021 г., %
1	Эстровэл	Acino International	271 729	64,8	-4,5
2	NOW Foods	NOW International	55 357	13,2	42,0
3	Natures Bounty	The Bountiful Company (NBTY)	52 932	12,6	-4,4
4	Vplab	VP Laboratory	25 844	6,2	7,1
5	ГербаСтресс	Grindeks	8 216	2,0	-65,3
6	Biovea	WR Group	2 831	0,7	new
7	Natrol	Aurobindo Pharma Ltd	2 380	0,6	-62,1
8	Doctors Best	Doctors Best	28	0,0	new
9	Виталайн	Nittany Pharmaceuticals	11	0,0	-39,3
10	Asfarma	Asfarma Medikal Dental Urunler Ve Ilac Sanayi Ticaret	8	0,0	new

Первым по емкости в 2022 году является комплекс фитострогенов, витаминов и микроэлементов «Эстровэл» (доля 64,8% в рублях), действующий на основные проявления климакса. По отношению к 2021 году продажи БАД снизились на 4,5%. Бренд выпускает компания Acino International в капсулах «Эстровэл капсулы 520 мг № 30» (616,7 руб./упак.).

Тройку лидеров замыкает Natures Bounty от производителя The Bountiful Company (NBTY). Данный бренд занимает 12,6% от оборота группы в рублях и включает только 1 позицию с 5-гидрокситриптофаном: «Natures Bounty 5-гидрокситриптофан (5-НТР) капсулы 100 мг № 60» (1838,4 руб./упак.).

В конкурентную группу вошли импортные БАД, содержащие в составе 5-НТР.

Маркетинговое агентство DSM Group специализируется на предоставлении панельных и уникальных решений для анализа продаж лекарственных препаратов и парафармацевтических товаров по всем сегментам фармацевтического рынка России и стран СНГ. Результатом работы исследовательской команды DSM Group являются аналитические базы данных, которыми пользуются фармацевтические компании, аптечные сети, дистрибьюторы, маркетинговые, инвестиционные аналитики и крупные банки, консалтинговые компании и рекламные агентства. Помимо этого, DSM Group оказывает широкий спектр рекламных услуг (бизнес-сувениры, промо, мерч, полиграфия, POS-материалы), а также организует и проводит корпоративные MICE-мероприятия в России и за рубежом.

Медицинские профессии на 2-м месте



По данным опроса, проведенного на портале Superjob.ru, поступать в медицинские вузы в этом году планируют 13% абитуриентов. Еще 11% выпускников хотят попасть в медицинские училища и колледжи.

И в высшем, и среднем специальном звене медицинские профессии заняли уверенное 2-е место после сферы ИТ (в нее стремятся 28% поступающих в вузы и 25% абитуриентов колледжей). На 3-м месте – инженерные профессии.

В прошлом году результаты были похожими. В медвузах хотели бы учиться 14% опрошенных выпускников, в медколледжах – 14%.

Опрос проводился 10 апреля – 10 мая 2023 года, в нем приняли участие 2000 родителей выпускников из всех округов страны.



Сеченовский университет открыл RusMed



Это база данных медицинских научных публикаций, которую называют российским аналогом американской базы PubMed Central (PMC).

В конце мая Центральная научная медицинская библиотека Сеченовского университета открыла к ней свободный доступ. Планируется, что к 2025 году в базу будут загружены все российские академические журналы, а также публикации из изданий Белоруссии, Азербайджана, Казахстана и Узбекистана.



На сегодняшний день 90% публикаций находится в бесплатном доступе. В базе более 100 тысяч статей.

В России выпускается порядка 600 медицинских журналов. В крупнейшую базу биомедицинских исследований PubMed входит лишь 20 из них, поэтому на основе PMC нет возможности оценить, что происходит в российской науке. RusMed призвана скорректировать эти представления и дать возможность медицинским специалистам ознакомиться с ведущими российскими исследованиями.

Вызов принят

Светлана Любошиц

Фармпроизводители решают возникающие на рынке проблемы

На 30-м юбилейном российском фармацевтическом форуме имени Н. А. Семашко состоялась дискуссия руководителей крупнейших российских фармкомпаний о приоритетах отрасли. Обсуждались проблемы, которые касаются не только фармрынка, но и общества в целом.



Модератор дискуссии заместитель губернатора, министр здравоохранения Нижегородской области Давид Мелик-Гусейнов сразу же заявил, что постарается вести разговор от лица простого потребителя, которого волнуют дефицит тех или иных лекарств и доступность инновационных препаратов. Эти проблемы тянут за собой другие, но, как заявили участники разговора, они любят вызовы. Необходимость решать проблемы, которые им постоянно подкидывает фармрынок, держит их в тонусе и позволяет увеличивать отрыв от конкурентов.

Дефектура есть, но ее нет

Пресловутый дефицит лекарственных препаратов – обязательная тема дискуссий и разговоров не только представителей фарминдустрии, но и простых обывателей. Правда, генеральный директор ЦВ «Протек» Дмитрий Погребинский считает, что он был, есть и будет независимо от политической ситуации. Просто раньше на него у населения не было такой острой реакции. По его словам, сейчас препарат может отсутствовать на рынке максимум месяц, но обычно проблема решается в течение 2 недель.

Это как в случае с сусликом, поддел со-

беседника Давид Мелик-Гусейнов. Никто его не видит, но он присутствует. Так и с дефектурой. Ее нет, но в то же время она есть. Ситуация то и дело меняется, но острой проблемы нет, возражает Дмитрий Погребинский. Его поддержал генеральный директор АО «Р-Фарм» Василий Игнатъев: «Дефектура у нас, как у всех. По собственному ассортименту удается ее избежать. Мы неплохо справляемся». Президент компании «Акрихин» Денис Четвериков замечает, что компания хорошо адаптируется к происходящему на фармрынке и обеспечила в прошлом году процент дефектуры вдвое меньше, чем в предыдущие годы. Постоянно наращивает производство и ПСК «Фарма», говорит генеральный директор Евгения Шапиро. В I квартале 2023 года компания выпустила в натуральном выражении на 18% больше продукции, чем за тот же период прошлого года.

Меняем тактику и, может быть, стратегию

Казалось бы, сложности с логистикой, проведением платежей, поставками сырья, субстанций и других компонентов должны были заставить крупных игроков фармрынка изменить стратегию и тактику своих компаний. А вот и нет. Участники

дискуссии в один голос заявили, что стратегия их компаний остается прежней. Подправить пришлось только тактику. Например, компания «Р-Фарм» раньше собиралась выходить на западные рынки самостоятельно, а на рынки развивающихся стран отдавать лицензию партнерам. Но сейчас за зарегистрировать в США или в странах Западной Европы препарат российского происхождения практически невозможно. Поэтому пришлось переориентироваться на Латинскую Америку, Азиатско-Тихоокеанский регион, говорит Василий Игнатъев. Для «Акрихина» экспорт всегда был вопросом второстепенным. Денис Четвериков видит потенциал рынков Казахстана и Узбекистана. Но не стоит забывать: все рынки СНГ в лучшем случае составляют 15% от российского. Поэтому компания все-таки делает ставку на него и оптимизирует свой портфель.

Компания «Биннофарм Групп» тоже оптимизировала свой портфель. Думали, что есть шансы менять ассортимент, не увеличивая количество производимых упаковок, замечает генеральный директор «Биннофарм Групп» Рустем Муратов. Но, кажется, не получится. В России есть колоссальный запрос на увеличение количества упаковок. К сожалению, российская фарма ока-

залась к этому не готова. Сейчас приходится наворачивать.

ПСК «Фарма» ситуация на рынке заставила обратить взор на розницу. По признанию Евгения Шапиро, компания поставляла в основном продукцию на госторги. Но сейчас решено активно размещать свои препараты в розничной торговле. Мощностей не хватает, поэтому закупаются новые производственные линии.

Президент АО «Активный компонент» Александр Семенов утверждает, что существенные изменения стратегия претерпевает, пожалуй, только у производителей фарм субстанций. Его компания 16 лет производила их и только их. Рентабельность подобного производства снижается. И производители фарм субстанций входят в вертикально интегрированные цепочки. «Активный компонент» вошел в партнерство с ЦВ «Протек». Очень важна также кооперация с химиками и производителями химической продукции. Реагенты, субстанции, интермедиаты очень дорого производятся в России. Надо выбрать 60–70 самых востребованных и стратегически важных фарм субстанций и постараться наладить их производство. С ним согласен Василий Игнатъев. Он тоже считает, что следует сосредоточиться на узком перечне компонентов.

Что год текущий нам готовит?

Год будет неоднозначным, утверждает генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк и отмечает многолетний тренд на снижение потребления лекарственных препаратов в упаковках. Но данную тенденцию нельзя отнести к негативным факторам. Лидерами по употреблению в упаковках еще 10 лет назад были активированный уголь, анальгин и цитрамон. Со сменой поколений структура потребления изменилась. Население переключается на более эффективные и дорогие лекарства. И это хорошо.

Еще один тренд – изменение потребления в пользу локальных производителей. Запрет на рекламу в России и отсутствие бюджетов у западных фармкомпаний на продвижение препаратов на нашем рынке приведет к изменению структуры рынка. Локальные компании к такому сценарию готовы и наращивают объемы производства.

Первый квартал показал падение рынка на 12%. Розница упала на 18%. Но если сравнивать I квартал 2023 года с первым кварталом 2021-го, увидим прирост розничного рынка на 14,5%. Относительно прошлого года апрель показал ровную положительную динамику. Один из факторов, который повлияет на спрос, это рост первично выявленных заболеваний. За прошлый год их выявили у 14 млн человек.

Учитывая нестабильность и непредсказуемость факторов влияния на рынок, его рост в 2023 году будет 4–8%. Вывод: фармрынок все равно остается привлекательным.

Что тормозит внедрение инноваций?

В той или иной мере проблема внедрения инноваций затрагивает всех фармпроизводителей. Генеральный директор компании «Ирвин» Михаил Степанов видит два пути ее решения:

Все крупные западные компании стремятся сначала зарегистрировать свой препарат в США. Американский рынок – это 43% от мирового. Российские компании тоже могут попытаться пойти таким путем.

Крупные холдинги, которые являются драйверами фармрынка, должны работать с российскими НИИ, проводить те же исследования, что проводятся на Западе, и выводить препараты на наш рынок.

Второй путь Михаил Степанов считает предпочтительным. Еще одна проблема – НДС на не зарегистрированные у нас препараты, поступающие в Россию по параллельному импорту. Участвуя в аукционах, крупные компании порой проигрывают мелким, у которых нет даже прямого контракта. Почему? Да потому, что мелкие игроки рынка работают на упрощенке, возмущается господин Степанов. И разница в НДС получается очень большая. Так что мешает убрать НДС, если не зарегистрированный в России препарат попадает в дефектурный перечень?

Импортозамещение продолжается, подключается к разговору Евгения Шапиро. Сейчас проводится большая работа по поиску инновацион-

ных разработок в России. Сформирована команда специалистов, которые смотрят, что в итоге может получиться из разработки, будет ли препарат востребован на рынке. Компания в самом начале пути. Но через год госпожа Шапиро пообещала представить уже готовую продукцию.

«Но кто заплатит за инновационные препараты? Вариантов всего два: государство или население», – вступает в дискуссию Рустем Муратов. На самом деле выкладывать большие деньги никто не готов. Потому государство может субсидировать производство конкретного препарата целиком, но тогда должен быть перечень препаратов. Другой вариант, его выбрал Китай, стимулирование внешних рынков. В России препарат продается по себестоимости или даже ниже, а зарабатывает производитель на продаже на внешних рынках. Это может сработать.

Нам крайне важно сейчас доказать врачебному сообществу и потребителям, что отечественный фармацевтический продукт качественный, эффективный и безопасный, считает Евгения Шапиро. Мы долгое время говорили об упаковках и объеме рынка, поддерживает ее Давид Мелик-Гусейнов. В коммуникации с потребителем, по его словам, не хватает эмоций. Есть цифры, упаковки, инструкции по применению, но продукцию нужно полюбить. А сделать это можно, только выстроив грамотную коммуникацию с пациентами через врачей или напрямую с потребителем.

«Дайте мне что-нибудь от аллергии!»

Обзор аптечных продаж антигистаминных препаратов в I квартале 2023 года



Директор отдела стратегических исследований ведущего аналитического агентства DSM Group
Юлия Нечаева

Для подавления развития аллергической реакции врачи назначают антигистаминные препараты. На аптечном рынке представлен целый ряд медикаментов этой группы, которые подразделяются между собой по поколениям. Разница между поколениями заключается в том, что препараты первого поколения помимо воздействия на гистаминовые рецепторы оказывают влияние и на другие. Как следствие, такие средства обладают побочными действиями – седативным, снотворным. Препараты же второго и третьего поколения лишены этих нежелательных эффектов.

Продажи препаратов против аллергии сильно подвержены фактору сезонности. По данным за последние 5 лет, подъем спроса наблюдается в весенне-летний период, когда происходит ак-

С наступлением весны препараты от аллергии приобретают особую актуальность. Согласно данным ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России, аллергические заболевания широко распространены в популяции – ими страдает порядка 30–35% населения Земли, это около 2 млрд человек.

тивное цветение растений. Пики продаж пришлись на май (доля 9,5% в упаковке) и август (9,4%).

Сезонность была нарушена только в 2020 и 2022 годах, когда наибольший объем продаж анализируемых препаратов пришелся на март. В 2020 году мартовский подъем произошел в результате введения режима самоизоляции из-за распространения новой коронавирусной инфекции, в 2022 году – по причине введения санкций.

Однако стоит отметить, что в структуре аллергических заболеваний существуют как сезонные проявления, так и круглогодичные, связанные с различным спектром аллергенов, поэтому спрос на препараты группы присутствует в течение всего года, хоть и заметно снижается с наступлением холодов.

При анализе динамики группы за последние несколько лет прослеживается положительный тренд в рублях. Пик продаж пришелся на 2022 год, когда объем реализации увеличился на 12,9% к предыдущему году. Рост, прежде всего, обеспечил повышенный спрос на препарат «Тералиджен» с МНН алимемазин (+72,6% к 2021 г.). В упаковках же реализация

стабильно превышает 80 млн пачек ежегодно.

Согласно данным DSM Group, в I квартале 2023 года группа показала заметное падение относительно высокой базы прошлого года. Так, рынок противоаллергических средств сократился на 12,5% в рублях и на 15% в упаковках по отношению к первым трем месяцам прошлого года. В итоге объем сегмента препаратов против аллергии составил 18,7 млн пачек на сумму 4,3 млрд рублей в конечных ценах аптек с НДС. Средневзвешенная цена препарата из группы стала выше на 2,9% и составила 231 руб. за упаковку, средняя наценка была на уровне 24,9%.

Из всех представленных МНН в группе в Перечень ЖНВЛП входит 4 препарата: цетиризин, хлоропирамин, лоратадин и дифенгидрамин. При этом на жизненно необходимые лекарства приходится 41% продаж в рублях и 64% в упаковках.

Вес локализованных препаратов за несколько лет заметно возрос: с 19,8% в 2018 году до 30% по итогам I квартала 2023 года в рублях. Среди локализованных лекарств наиболее востребованными являются: тералиджен производства «Валента Фарм»,

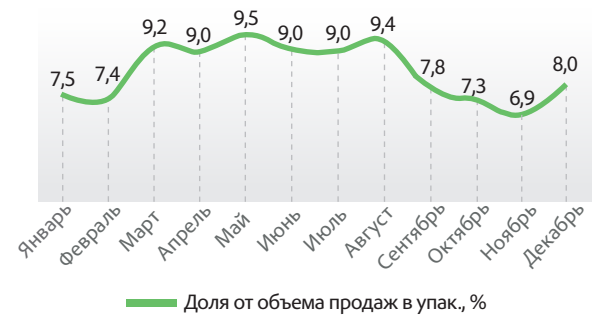
реслип от «Биннофарм Групп» и лоратадин от «Вертекс».

За первые 3 месяца 2023 года аптеки реализовали 80 брендов антигистаминных препаратов системного действия. Большинство препаратов группы отпускаются в аптеках свободно без рецепта врача. Основные лекарственные формы, в которых выпускаются препараты, – это различные виды таблеток и капли для приема внутрь. Широкий выбор препаратов позволяет врачам-аллергологам индивидуально подбирать лекарственные средства в зависимости от конкретной клинической ситуации, диагноза и возраста пациента.

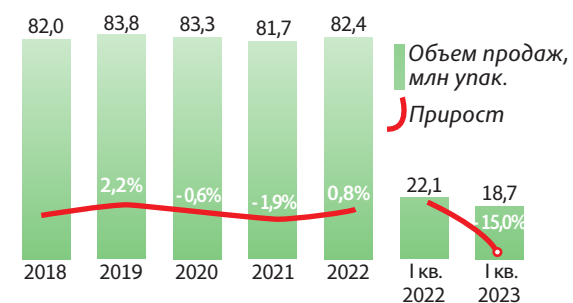
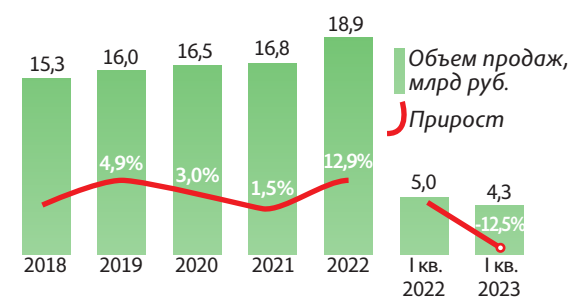
24% от объема продаж заняли препараты с активным веществом цетиризин. Блокатор гистаминовых H1-рецепторов третьего поколения представлен 8 брендами (лидеры – цетрин, зиртек, зодак).

Первыми по емкости в I квартале 2023 года стали следующие бренды: одним из самых широко применяемых антигистаминных препаратов на протяжении последних лет по-прежнему является препарат первого поколения супрастин (доля 11,4% в руб.). Также в тройку лидеров вошли тералиджен

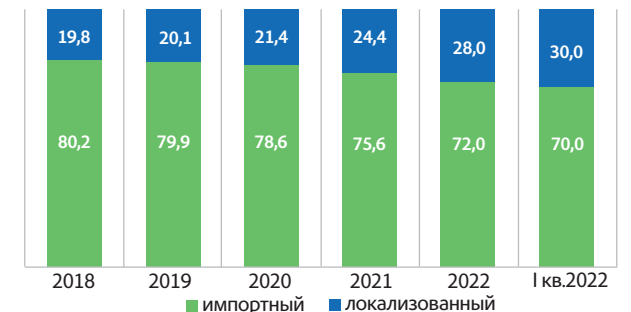
Сезонность продаж антигистаминных препаратов



Динамика объема продаж антигистаминных препаратов (%), 2018 – I кв. 2023



Соотношение продаж импортных и локализованных антигистаминных препаратов (%), 2018 – I кв. 2023



Примечание: локализованные ЛП – ЛП, произведенные на территории России.

(9,6%) и цетрин (8,8%). Тералиджен (МНН алимемазин), в том числе, действует и как мягкое седативное и противотревожное средство, поэтому применяется для купирования симптомов при невротических и психовегетативных расстройствах.

Среди ключевых препаратов большинство демонстрирует падение объема реализации по отношению к первым трем месяцам предыдущего года за исключением следующих: цетиризин (+29,9%), зиртек (+16,6%) и тералиджен (+11,3%).

Состав группы расширяется: с 2020 года на рынке антигистаминных лекарств появилось 18 новых брендов, которые по итогам I квартала текущего года заняли порядка 4% от оборота группы. Ниже в таблице представлены лидеры по стоимостному объему продаж среди новинок.

Самой успешной новинкой стал препарат

«Аллергофри» от компании «Панбио Фарм» (16-е место в группе по итогам I квартала 2023 года), действующее вещество левоцетиризин, выпускается в таблетках с дозировкой 5 мг и объемом упаковки № 10 и 20. Препарат является безрецептурным и назначается взрослым пациентам и детям старше 6 лет для лечения симптомов аллергических ринитов и аллергического конъюнктивита, при поллинозе, крапивнице и других аллергических дерматозах, сопровождающихся зудом и высыпаниями.

В рейтинг вошли сразу три бренда компании Bright Way Group – лоратавел, эркафарм («СТМ») эркафарм дезлоратадин велфарм и суприламин.

В конкурентную группу вошли препараты АТС-группы «Антигистаминные препараты системного действия» [R06].

ТОП-10 новых брендов антигистаминных препаратов по стоимостному объему продаж в I кв. 2023

Рейтинг	Бренд	Производитель	МНН	Объем продаж, млн руб.	Доля в группе, %	Год выхода на рынок
1	Аллергофри	Панбио Фарм	Левосцетиризин	70,9	1,6	2022
2	Доксиламин	Разные	Доксиламин	38,4	0,9	2020
3	Лоратавел	Bright Way Group	Лоратадин	11,2	0,3	2020
4	Эркафарм («СТМ») эркафарм дезлоратадин велфарм	Bright Way Group	Дезлоратадин	10,9	0,3	2020
5	Суприламин	Bright Way Group	Хлоропирамин	9,7	0,2	2020
6	Феницитол	Тульская фармацевтическая фабрика	Диметинден	5,4	0,1	2020
7	Диметинден	Разные	Диметинден	3,8	0,1	2022
8	Теоритин	Валента Фарм	Бензгидрилпиперазинил-бутилметилксантина сукцинат	2,7	0,1	2020
9	Аллергостин	Полисан НТФФ	Эбастин	2,1	0,0	2022
10	Сенсинор	Треугольник	Цетиризин	1,9	0,0	2022

Примечание: учитывались новинки, появившиеся в обороте начиная с 2020 года.

Как улучшить память?



Доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Юлия Дронова

Почему многие люди сейчас жалуются на нарушения памяти и внимания? При чем забывчивость проявляется уже в достаточно молодом возрасте.

Все ускоряющийся темп жизни, необходимость усваивать большие объемы информации, стрессы, недосыпание – все это атрибуты повседневной жизни очень многих людей, особенно в мегаполисах. И далеко не каждый организм может с легкостью переносить хронические перегрузки.

Гонка за успехом нередко приводит к эмоциональному выгоранию, называемому также «синдромом менеджера». В результате чрезмерных нагрузок люди начинают ощущать проблемы с памятью и концентрацией внимания, рассеянность, усталость, тревожность, расстройства сна. Многие жалуются на головные боли.

Для синдрома менеджера также характерны снижение мотивации к работе, общая слабость, хроническая усталость, плохое настроение и апатия. У многих людей возможны перепады артериального давления, расстройства аппетита и другие симптомы так называемых психосоматических заболеваний.

Усугубила ситуацию пандемия коронавирусной инфекции. Многие отмечают «мозговую туман» после перенесенного заболевания.

Что может помочь в такой ситуации?

Лечение, как правило, основывается на комплексном подходе. В первую очередь необ-

Напряженно работающие люди часто жалуются на ухудшение памяти. Как заставить мозг работать четко и без ошибок? Что им посоветовать?



ходимо позаботиться о трех составляющих здоровой жизни: регулярном и разнообразном питании, достаточном и активном движении, нормальном сне.

При этом, прежде чем начинать лечение, надо провести всестороннее обследование. Ухудшение памяти может быть проявлением скрыто протекающих заболеваний и состояний. В их числе гипертония, анемия, сахарный диабет, снижение уровня гормонов щитовидной железы, атеросклероз, депрессия и ряд других недугов.

Если в результате обследования выяснится, что дело все же в непомерных перегрузках, применяется психотерапия. Рекомендуется обязательное включение в распорядок дня физической активности. Во время аэробных нагрузок активизируется обмен веществ, в результате чего кровь активно насыщается кислородом. А одна из причин ослабления памяти – плохое снабжение мозга кислородом и питательными веществами.

Немаловажную роль в терапии играет и медикаментозная поддержка. Обычно рекомендуется назначение препаратов, которые значительно улучшают память, внимание. Они не вызывают привыкания и даже при длительном приеме не истощают собственные ресурсы организма.

Что может порекомендовать работник аптеки?

Из безрецептурных средств можно, к примеру, использовать биотредин, биобил форте, ноопепт.

Биотредин (пиридоксин + треонин)

Биотредин является регулятором тканевого обмена, повышает умственную работоспособность.

Л-треонин в присутствии пиридоксина распадается на аминокислоту глицин и ацетальдегид, которые стимулируют процессы торможения и одновременно окислительные реакции, процессы дыхания и синтеза АТФ в клетках, за счет чего препарат способен:

- уменьшать психоэмоциональное напряжение;
- улучшать краткосрочную и долгосрочную память;
- повышать умственную работоспособность.

Действие биотредина проявляется через 10–20 минут после приема под язык.

Биобил форте (гингол двулопастного листьев экстракт)

Повышает устойчивость организма к гипоксии, особенно тканей головного мозга. Улучшает мозговое и периферическое кровообращение, улучшает реологию крови. Оказывает дозозависимое регулирующее влияние

на сосудистую стенку, расширяет мелкие артерии, повышает тонус вен. Улучшает обмен веществ в органах и тканях, способствует накоплению в клетках макроэргов, повышает утилизацию кислорода и глюкозы, нормализации медиаторных процессов в центральной нервной системе.

Ноопепт (омберациетам)

Обладает ноотропными и нейропротективными свойствами. Улучшает способность к обучению и памяти. Нейропротективное действие проявляется в повышении устойчивости мозговой ткани к повреждающим воздействиям и ослаблении степени повреждения нейронов мозга. Оказывает также антиоксидантное действие, улучшает реологические свойства крови.

Из витаминно-минеральных комплексов наиболее подходящим будет Берокка плюс.

Берокка плюс (витамины группы В + аскорбиновая кислота + кальций + магний + цинк)

Витамины и минералы в препарате подобраны для применения в терапевтических целях и могут помочь при повышенных физических нагрузках, а также в период длительного нервного перенапряжения и стрессов. В клинических исследованиях доказано, что уже через 30 минут после

приема витаминов группы В в комплексе с магнием, кальцием и цинком регистрируется повышение уровня активности головного мозга.

При этом важнейшим атрибутом восстановления организма является полноценный сон. Если человек не будет высыпаться, проблемы с памятью даже при помощи современных медикаментов будет решить весьма сложно.

Уставший человек не может отключиться от забот и быстро уснуть. Но снотворные дают чувство разбитости по утрам. Что может помочь?

Начать нужно с гигиены сна, то есть соблюдать правила, которые делают сон более спокойным и глубоким. Вот некоторые из этих правил:

- ложитесь спать примерно в одно и то же время, не позже 22–23 часов;
- в спальне должны быть минимальная освещенность, свежий воздух, тишина;
- не разрешайте себе спать днем, чтобы не просыпаться по ночам;
- не пользуйтесь за час до сна компьютером, планшетом и мобильным телефоном, не включайте телевизор: свет ярких белых голубых экранов нарушает биологические суточные ритмы, уменьшает выработку гормона сна – мелатонина.

В ТЕМУ

Мультивитамины улучшают память

Такой вывод был сделан на основе исследования, проведенного совместно учеными из Психиатрического института штата Нью-Йорк, Колумбийского университета и Гарвардской медицинской школы.

В нем участвовало более 3,5 тысяч человек в возрасте от 60 лет и старше.

Изначально всем им был проведен тест на память. Людей просили воспроизвести 20 только что услышанных ими слов. Затем участников исследования разделили на две группы: первая ежедневно получала мультивитамины, вторая – плацебо. Тест со словами повторяли через год и через три года. В обоих случаях с ним лучше справились те, кто входил в первую группу.

Итоговый анализ с учетом возраста участников показал, что улучшение памяти при приеме мультивитаминов в сравнении с контрольной группой эквивалентно 3,1 года возрастных изменений памяти.

Наиболее выраженным эффект оказался у людей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания. Это может означать, что им больше других не хватает витаминов и минералов, необходимых для хорошей работы мозга. Эта нехватка была компенсирована при приеме мультивитаминного комплекса, и результат не заставил себя ждать. Однако эта теория еще будет уточняться.

Результаты исследования опубликованы на MedpageToday.

Мелатонин – очень важное вещество, которое помогает наступлению сна, успокаивает нервную систему, улучшает кровоснабжение головного мозга. К сожалению, с возрастом его уровень в организме снижается, поэтому для улучшения сна и умственной работоспособности сейчас рекомендуется использовать синтетический мелатонин.

Он помогает приспособиться к умственным перегрузкам и многим другим факторам, неблагоприятно действующим на организм. В отличие от снотворных препаратов мелатонин не ухудшает, а даже улучшает интеллектуальные функции человека – память, внимание и другие.

Насколько важны тренировки памяти? В них есть смысл?

Выполняя специальные умственные упражнения, можно сделать свой мозг на десяток лет моложе. С появлением в быту компьютеров эти методики стали доступны. В сети Интернет без труда можно найти компьютерные программы для улучшения памяти и внимания. Полезным является разгадывание кроссвордов и заучивание стихов. Главный принцип – регулярность упражнений.



Она все еще с нами

Полина Гольдина

Когда человечество распрощается с корью?

По прогнозам ВОЗ, уже лет десять мы должны были бы жить без кори. Но желание чиновников не совпало с реальностью. Корь по-прежнему с нами, и непохоже, что в ближайшее время собирается покинуть сей мир. Вроде бы есть и хорошие вакцины, и неплохой охват вакцинацией, появились средства диагностики инфекции, оценки поствакцинального иммунитета, но вирус жив. Чего же не хватает, чтобы навсегда от него избавиться?

На 10 марта 2023 года корь зарегистрирована во всех регионах. Самая масштабная вспышка произошла в Новосибирской области – 95 случаев (65 взрослых и 30 детей). Источником стали отдохнувшие в Таиланде и, по всей видимости, там и заразившиеся инфекцией. В Москве с начала 2023 года по 10 февраля зарегистрировано уже 36 случаев. Статистика настораживающая, особенно если учесть, что корь очень контагиозна. Достаточно зараженному вирусом кори и еще не подозревавшему об этом человеку пройти мимо – и кому-то точно не повезет. Поэтому важно распознать инфекцию на ранней стадии и изолировать заболевшего. Это не всегда получается, ведь похожие признаки имеют краснуха, инфекционный мононуклеоз, скарлатина. Кстати, именно с краснухой чаще всего корь и путают.

Виды и формы

■ По типу корь бывает: типичная, атипичная (митигированная, abortивная, стертая), бессимптомная (то есть носительство).

Митигированная, или ослабленная форма характерна для пациентов, прошедших профилактические процедуры в инкубационном периоде (введение иммуноглобулина, стероидных гормонов, переливание крови или плазмы от доноров с иммунитетом от кори), объясняет врач-инфекционист, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова,

кандидат медицинских наук Яна Еремушкина. В таком случае инкубационный период может удлиниться до 21 дня. В редких случаях такая же форма проявляется у привитых, но утративших иммунитет. Характеризуется легкими катаральными явлениями, пятна Филатова – Коплика – Бельского могут отсутствовать. Температура может быть нормальной или субфебрильной, сыпь – не обильной, неяркой. Этапность высыпаний может нарушаться: сначала сыпь может появиться на животе или на конечностях. При классической форме кори она распространяется сверху вниз.

Abortивная корь (от латинского abortus – прерывание) начинается и протекает как типичная корь до 1–2-го дня высыпаний. Затем болезнь внезапно обрывается: температура нормализуется, интоксикация исчезает, новые высыпания не появляются.

Стертая форма протекает легко, бывает непосредственно после вакцинации от кори.

■ По характеру течения болезни различают гладкое и негладкое. О последнем говорят при осложнениях, наслоении вторичной инфекции, обострении хронических заболеваний.

■ По степени тяжести: легкая, среднетяжелая и тяжелая. Последнюю еще называют гипертоксической. Она характеризуется гипертермией, токсикозом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью с явлениями менингоэнцефалита. Типична для малышей.

Серьезные осложнения

Чаще всего в период пигментации корь осложняется бронхитом, пневмонией, так называемым ложным крупом – острым коревой ларинготрахеит с расстройством дыхания. Могут наблюдаться затяжные конъюнктивиты, кератиты, отиты, евстахеиты. «Вирус кори обладает мощным иммуносупрессивным действием. Поэтому осложнением болезни становятся все –иты, какие только возможны», – говорит Яна Еремушкина.

Самые тяжелые осложнения – менингоэнцефалит и серозный менингит. На фоне типичного течения кори появляются общемозговые симптомы: резкая головная боль, рвота, двигательное возбуждение, спутанность и расстройство сознания, менингеальные знаки (ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского). Чем раньше появились данные признаки, тем тяжелее будет протекать болезнь.

В связи с этим Яна Еремушкина вспоминает два ярких случая из клинической практики. Обе пациентки – высокообразованные женщины, госпитализированные в инфекционную больницу с диагнозом кори. Врачи подозревали осложнение, но менингеальные признаки были стерты и выражались только в нарушении поведенческих реакций. Одна из них в обнаженном виде занималась аэробикой, другая – сушила свое белье на тумбочке и засовывала в нее голову. «Это тоже особенности течения кори и ее осложнения – коревого менингоэнцефалита», – замечает доктор Еремушкина.

Корь и краснуха

Учитывая особенности болезни, серьезные осложнения, которыми она чревата, и ее контагиозность, необходимо определять диагноз на самой ранней стадии. Но это большая проблема. Особенно трудно отличить корь от краснухи. Чаще всего пациенты поступают в стационар на 5–6-й день, когда разворачивается картина второго этапа болезни – высыпаний и в диагнозе ошибиться уже сложно.

Поэтому задача амбулаторного врача – поставить правильный диагноз на ранней стадии. Вирус кори в своем развитии проходит несколько стадий:

■ **Инкубационный** период в среднем длится 7–14 дней, в редких случаях – 21 день. Симптомов болезни еще нет.

■ **Катаральный** период – появляются такие симптомы заболевания, как насморк с обильными выделениями, общая слабость, повышение температуры до 38–40°C, сильная головная боль, мучительный сухой кашель, боль в горле при глотании, воспаление слизистой глаз. Это продолжается в среднем 5 дней. Затем симптомы ослабевают, пациент чувствует облегчение.

■ **Период высыпаний** – примерно на 6–7-й день от начала заболевания симптомы снова нарастают, самочувствие ухудшается. Появляется пятнисто-папулезная сыпь – отдельные элементы сливаются в единые очаги. Пятна сначала образуются на шее, голове, верхней части грудной клетки, затем распространяются по всему телу.

■ **Период выздоровления** – через 3 дня после появления сыпь бледнеет,

большой начинает выздоравливать.

Желательно, конечно, поставить диагноз уже на катаральном этапе. Как же отличить корь от краснухи?

Бурная катаральная реакция. У взрослых развиваются конъюнктивиты, риниты, трахеиты, ларингиты. Без них кори не бывает. Также появляется светобоязнь. Именно на данные симптомы и следует обратить внимание. «Они должны подсказать, что это корь», – говорит доктор Еремушкина. В катаральном периоде также типична высокая интоксикация. Ее можно сравнить с интоксикацией при тифе или малярии. Пациенты запоминают такое на всю жизнь.

Достаточно зараженному вирусом кори и еще не подозревавшему об этом человеку пройти мимо – и кому-то точно не повезет

Пятна Коплика – Филатова – Бельского тоже должны навести на соответствующие подозрения. Беловатые пятна на уровне малых корневых зубов, охваченные вокруг венчиком гиперемии, похожи на налет. Кажется, что его можно снять, а на самом деле это не налет, а слущенный эпителий. Данные пятна появляются за 3 дня до начала высыпаний. Потому доктор Еремушкина советует всегда внимательно осматривать слизистую оболочку щек и десен. Если пятен нет, возможно, имеется на слизистой шероховатая поверхность, будто по ней прошлись наждачной бумагой. Это верный признак того, что пятна все-таки были.

Для краснухи характерна более мягкая клиническая картина. Высыпания обычно начинаются на 1–2-й день болезни, сыпь распространяется за 12–18 часов, причем ее больше на задней поверхности тела. При кори она распределяется равномерно. Еще один характерный признак краснухи – увеличение затылочных лимфоузлов. Женщины часто отмечают артралгический синдром. Для кори он не характерен.

Лечение чисто симптоматическое: жаропонижающие, муколитические препараты, при присоединении вторичной инфек-

ции могут быть рекомендованы антибиотики.

Уколись трижды!

О том, что избавиться от кори поможет третья вакцинация, эпидемиологи говорят все чаще. Согласно 8-летнему наблюдению российских ученых, самая большая доля серонегативных (без антител) к вирусу кори – среди 23–24-летних (38%), в возрасте 25–50 лет таковых уже меньше – 15–30%, у людей старше 50 лет антитела к вирусу кори отсутствуют всего у 7%. Следовательно, после вакцинации человек получает иммунитет, но он непрочный, делает вывод заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова, заведующий кафедрой эпидемиологии и современных технологий вакцинации ИПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор Михаил Костинов. Двух доз на всю жизнь не хватает. Если сравнивать с тем же показателем сразу после первой вакцинации, через 13–17 лет после второй вакцинации доля серонегативных увеличивается более чем втрое.

Что делать? Рекомендовать при подготовке к беременности вакцинацию не только от краснухи, но и от кори. Молодой маме можно делать прививку и после родов. Детям же, считает профессор Костинов, следует передвинуть сроки вакцинации от кори на более ранние – 8–9 месяцев (сейчас первая прививка от кори делается в 12 месяцев, повторная – в 6 лет). Третий раз прививаться Михаил Костинов советует с 14 лет. Перед этим, конечно, надо проверить, есть ли антитела к вирусу кори.

Позиция ВОЗ по коревым вакцинам

Все коревые вакцины взаимозаменяемы. Возможен переход на другие препараты на любом этапе иммунизации.

Возможно применение комбинированных вакцин.

Аттенуированные живые вакцины (с «убитым» вирусом) против кори безопасны и эффективны, обеспечивают продолжительную защиту.

Коревая вакцина (независимо от штаммового состава) в виде моновакцины или комбинации вакцин одинаково хорошо защищает от всех генотипов диких вирусов кори.

Елена Шитова

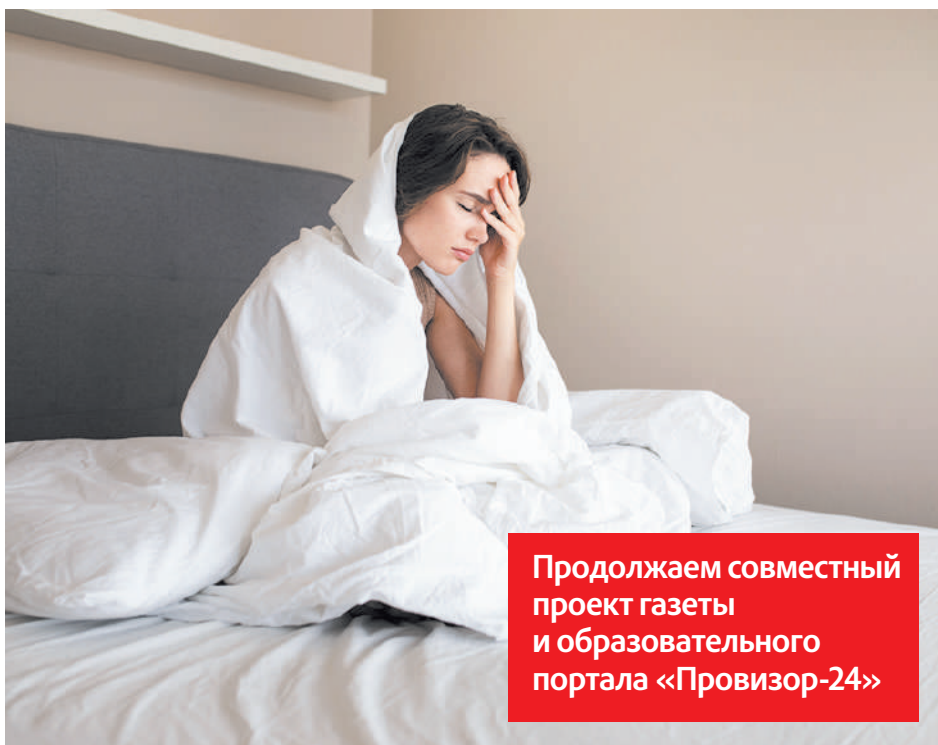
Новая реальность лечения

Продолжаем разговор о постковиде

По просьбам слушателей образовательного портала «Провизор-24» состоялся второй вебинар по проблемам постковидного синдрома. Начало темы – в предыдущем выпуске «ФМ».



Наш эксперт – доктор фармацевтических наук, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета, член правления Российского общества фармакологов Игорь Яковлев



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

В отсутствие классических доказательств

В фармацевтической помощи при постковидном синдроме есть две основные проблемы:

1) многообразие клинических проявлений (в предыдущем выпуске об этом говорилось весьма подробно);

2) невозможность применить привычные подходы доказательной медицины.

Первая проблема влечет за собой ряд практических сложностей:

■ Специфических проявлений этого синдрома нет, поэтому сложно сказать, связаны ли проблемы пациента с перенесенным ковидом. По этому поводу есть профессиональная позиция, поддерживаемая статистическими данными: с ковидом в той или иной форме столкнулись мы все. Поэтому априори можно рассматривать посетителя аптеки как человека с постковидным синдромом.

■ Разнообразие симптомов зачастую приводит к полипрагмазии. Напомню, что полипрагмазией считается одновременное назначение более 5 лекарственных

препаратов для приема внутрь. На первый взгляд, кажется, будто обилие фармакологических средств может принести аптекам повышенный доход, однако такой подход подрывает лояльность клиентов. Выиграет та аптека, где посетитель сможет получить максимум эффективности при минимальном количестве назначений.

Вторая проблема связана с тем, что доказательная медицина для постковидного синдрома находится в зачаточном состоянии. Мы привыкли к тому, что для лечения различных болезней существуют клинические рекомендации, основанные на проведении длительных исследований с математическими расчетами, метаанализом и т. д. Минимальный уровень доказательности – это экспертные мнения. Относительно постковидного синдрома присутствует только этот минимальный уровень, причем с существенным разбросом экспертных мнений.

Совсем недавно появились новые термины, вызванные необходимостью действовать в отсутствие классических доказательств.

Вы можете увидеть в научных статьях такие аббревиатуры:

■ RWD – данные реального мира о состоянии здоровья, медицинской помощи и т. д.

■ RWE – клинические доказательства потенциального преимущества и рисков применения лекарственного препарата.

Первый критерий говорит о действенности применения лекарственного средства, второй – об эффективности. То есть слова, которые для нас всегда были синонимами, сейчас разделены. Действенность – это про то, что происходит в реальном мире, а эффективность – это про документы, про доказательства потенциальных проявлений.

Такое происходит впервые и в основном благодаря ситуации с ковидом и постковидом.

Тактика первостольника

Среди многочисленных клинических проявлений постковидного синдрома можно выделить три группы:

■ требующие нефармакологических реше-

ний – это могут быть физиопроцедуры, различные виды санаторно-курортного лечения, психотерапия и многое другое;

■ требующие немедленной врачебной помощи – это касается назначения таких серьезных рецептурных препаратов, как антикоагулянты различных групп, антидепрессанты и другие психотропные препараты и т. д.;

■ допускающие безрецептурное применение лекарственных средств.

Остановимся на третьей группе и тех проблемах, с которыми посетители обращаются в аптеку.

Состояние, похожее на синдром хронической усталости (СХУ).

Здесь важна в первую очередь нутритивная поддержка: витаминные препараты и БАД.

При постковиде можно рекомендовать антиоксидантный комплекс витаминов: А, D, С, Е.

При этом важно помнить, что БАД и поливитамины – это элемент питания. Профилактические дозы витаминов примерно вдвое выше, чем в БАД. Они применяются курсами: 4 недели прием, затем 2 недели

перерыв. Что касается лечебных доз, то это уже витаминотерапия, требующая врачебного назначения.

Особое внимание требует витамин С. Он влияет на проницаемость клеточных мембран, улучшает микроциркуляцию, что очень благоприятно при постковиде.

Однако превышение дозы влечет опасные последствия в виде гиперкоагуляции (а она и так имеет место при ковиде), артериальной гипертензии, снижения секреции инсулина, оксалатурии и т. д.

Считается, что оптимальная разовая доза витамина С – 200 мг.

Но можно рассчитать и точнее, исходя из суточной дозы, которая составляет 2,5 мг на килограмм веса пациента. Если сотрудник первого стола сделает такой расчет для посетителя, то существенно повысит доверие и лояльность.

При этом надо иметь в виду, что максимальная суточная доза – 7,5 мг/кг.

Профилактика тромбозов и тромбозов.

Ни в коем случае провизор или фармацевт не должен брать на себя врачебную ответственность и без рецепта отпускать антикоагулянты. Но можно посоветовать посетителю антиагреганты, прежде всего препараты ацетилсалициловой кислоты.

Применяются дозы 75–150 мг в сутки. Среди препаратов хорошо себя зарекомендовал кардиомагнил.

Важно помнить и о побочных эффектах аспирина и компании: появляется риск образования оксалатов, особенно у пожилых, могут возникать расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, лейкопения, анемия и многое другое. Кроме того, эти препараты не применяются у детей и подростков до 15 лет.

Неврологические и когнитивные проявления (головная боль, нарушения концентрации внимания, ухудшение памяти, нарушения сна, тревожность и т. п.)

Применяются различные группы препаратов: истинные ноотропы (в частности, церебролизин), нейропротекторы (сосудорасширяющие

средства, антиоксиданты и т. д.), адаптогены, антиагреганты, седативные, витаминные препараты.

Если мы говорим об истинных ноотропах, седативных или стимулирующих средствах, то многие из них назначает врач. Однако сотруднику первого стола при отпуске препарата важно учитывать их возбуждающее и успокаивающее действие (консультировать по поводу приема в первую или во вторую половину дня), а также учитывать влияние на вождение транспортных средств. Кстати, последнее касается и ряда безрецептурных препаратов.

Нарушения со стороны ЖКТ.

Синдром раздраженного кишечника часто беспокоит людей после перенесенного ковида. Это отдельная проблема, требующая врачебного вмешательства. Сотрудник первого стола может порекомендовать пробиотики, препараты, содержащие лактобактерии. Пациентам придется заново формировать микробиом, это серьезная и долговременная задача.

Выпадение волос.

Помимо традиционных средств для местного применения сотрудник первого стола может порекомендовать препараты, улучшающие микроциркуляцию. Например, ту же ацетилсалициловую кислоту. Важно посоветовать посетителю пройти обследование у эндокринолога, в частности проверить функцию щитовидной железы.

Важно помнить, что постковидный синдром зачастую связан одновременно со многими проявлениями. Поэтому рекомендации должны носить комплексный характер, однако без полипрагмазии. Например, можно посоветовать сочетание ацетилсалициловой кислоты, препарата из группы ноотропов и поливитаминового комплекса.

Рассчитывать на то, что в ближайшее время появятся четкие рекомендации по лечению постковидного синдрома, к сожалению, не приходится. Поэтому основываемся на клиническом мышлении и профессиональном опыте.

ПРОВИЗОР
24

«Провизор-24»
сертификация
фармацевтов
и провизоров
дистанционно
provizor24.ru
8-800-775-48-57

Проблемы с пищеварением: как помочь пациенту



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

Первая задача работника первого стола: выявить тревожные жалобы и при их наличии срочно отправить пациента к врачу. К таким жалобам относятся:

- нарастающая боль в животе, не уменьшающаяся после приема спазмолитиков;
- сильная боль в животе;
- однократная рвота;
- повышение температуры в сочетании с желудочно-кишечным дискомфортом;
- выраженное вздутие живота;
- примеси крови и/или слизи в кале, следы крови на туалетной бумаге;
- черный, дегтеобразный кал;
- резкая потеря веса.

Возможными причинами тревожных жалоб являются аппендицит, острый панкреатит, желчная колика, кишечная инфекция, онкологические заболевания, кровотечения. Если тревожных жалоб не выявили, то у человека весьма вероятно так называемые функциональные заболевания ЖКТ. Они не представляют непосредственной угрозы для жизни, но могут существенно снизить качество жизни и даже инвалидизировать

Наиболее частыми жалобами при обращении к работникам аптеки являются изжога, отрыжка, боль в животе, вздутие, нарушения стула.



больных. Вы можете попробовать предположить диагноз и посоветовать безрецептурный препарат для снятия неприятных симптомов. Но при этом порекомендовать консультацию врача для выработки дальнейшей тактики лечения.

К самым частым функциональным расстройствам ЖКТ относятся функциональную диспепсию и синдром раздраженного кишечника.

Причины их развития:

- генетическая предрасположенность;
- употребление некоторых пищевых продуктов;
- курение;
- перенесенная пищевая токсикоинфекция;
- психогенный фактор;
- инфекция *Helicobacter pylori*;
- нарушение микробной флоры кишечника.

Все эти причины вызывают расстройства и дискоординацию мо-

торики мышц желудка и кишечника, воспаление, повышение чувствительности желудочно-кишечного тракта к различным факторам (растяжение, химические вещества).

Функциональная диспепсия и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Симптомы функциональной диспепсии:

- жжение и дискомфорт в верхней части живота;
- вздутие живота;
- раннее чувство наполнения желудка;
- тошнота;
- отрыжка.

К диспепсии часто относят еще и изжогу. Но она является симптомом другого заболевания – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). ГЭРБ не является функциональным расстройством ЖКТ. Но первую помощь

при этом недуге чаще всего тоже оказывает работник аптеки.

Лечение функциональной диспепсии и ГЭРБ – достаточно сложная задача даже для врача. В качестве первой помощи при жалобах, схожих с симптомами диспепсии, работник первого стола может порекомендовать растительный препарат иберогаст, а также антациды. Прокинетики, используемые при этих заболеваниях, сейчас являются средствами рецептурного отпуска.

Антациды

Антациды являются средством скорой помощи при функциональной диспепсии и ГЭРБ. Препаратами антацидов является относительно быстрое купирование изжоги, боли и других симптомов диспепсии. Быстрое развитие эффекта характерно для гидрокарбоната натрия, карбоната кальция и гидроксида магния. Антациды могут адсорбировать желчные

кислоты и лизолецитин, входящие в состав желчи и обладающие повреждающим действием на желудок и пищевод. Поэтому на фоне приема антацидов исчезает одно из важнейших проявлений заброса желчи в пищевод – ощущение горечи во рту.

Способы применения антацидов:

- стандарт – через 1–1,5 часа после еды из-за снижения буферного действия пищи в период максимальной желудочной секреции;
- реже – через 3 часа после еды для восполнения антацидного эквивалента из-за эвакуации желудочного содержимого;
- в некоторых случаях целесообразно подстраиваться под индивидуальный режим болей и изжоги и назначать антациды за 30–40 минут перед ними или за 30 минут до еды.

При рекомендации антацидов для купирования боли важно помнить о тревожных жалобах и необходимости консультации врача.

Ингибиторы протонной помпы

Провизор и фармацевт могут рекомендовать только малые дозы (например, 10 мг омепразола) при изжоге и кислой отрыжке. Остальные препараты – рецептурные. У них возможны серьезные лекарственные взаимодействия. Еще одна причина использования данных препаратов только после консультации врача заключается в том, что перед началом терапии необходимо исключить наличие злокачественного процесса в верхних отделах ЖКТ. Бесконтрольный прием препарата может маскировать симптоматику и отсрочить постановку правильного диагноза.

Иберогаст

Обладает выраженным противовоспалительным действием, а также нормализует тонус гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта: способствует устранению спазма без влияния на нормальную перистальтику, а при пониженном тонусе и моторике оказывает тонизирующее, прокинетическое действие. Такой эффект приводит к уменьшению выраженности симптомов функциональной диспепсии. Можно использовать Иберогаст и при синдроме раздраженного кишечника.

Синдром раздраженного кишечника

При синдроме раздраженного кишечника (СРК) пациентом обычно беспокоят:

- метеоризм, урчание в животе, усиленное газообразование, вздутие;
- чувство натуживания во время дефекации или ощущение, что кишечник опорожнен не полностью;
- слишком редкий или частый стул (меньше

трех раз в неделю либо больше трех раз в сутки), изменение его формы, присутствие слизи в кале.

Главный симптом СРК – боли в животе. Их сила и частота могут меняться: у одних пациентов боли в животе бывают почти каждый день, у других они возникают реже. При этом симптомы то усиливаются, то уменьшаются на протяжении нескольких месяцев без тенденции к постоянному ухудшению. Живот может болеть после еды, стресса, эмоционального возбуждения, физического напряжения. Обычно боль проходит после дефекации. Живот не болит по ночам, чаще боль появляется с левой стороны в подвздошной области. Диарея не сопровождается повышением температуры тела, а в стуле нет крови.

Цели

при лечении СРК

- Нормализация моторных нарушений кишечника.

- Уменьшение агрессивности кишечного содержимого и защита слизистой оболочки толстой кишки.

- Снижение висцеральной чувствительности.

- Снижение активности местного воспаления.

- Нормализация состава кишечных бактерий.

- Нормализация функции центральной нервной системы.

Группы препаратов для лечения СРК

- Спазмолитики

- Прокинетики

- Противодиарейные (агонисты опиоидных рецепторов)

- Слабительные

- Пробиотики

В комплексную терапию также нередко включаются средства для коррекции психоэмоциональных нарушений.

Пробиотики

Пробиотики часто приносят облегчение при СРК, так как нормализуют микрофлору кишечника. Они увеличивают количество собственной полезной микрофлоры кишечника и противодействуют росту патогенных микроорганизмов. Прием пробиотиков помогает предотвратить возникновение диареи, эффективен в борьбе с вздутием живота и метеоризмом, способствует укреплению защитной функции кишечника. В последние годы при лечении СРК отдаются предпочтение синбиотическим препаратам, в составе которых

есть несколько штаммов полезной микрофлоры и пребиотик.

Спазмолитики

Согласно данным метаанализов, эффективность спазмолитиков для купирования боли при СРК составляет 53–61%. Оптимальным выбором при СРК в настоящее время считается тримебутин. Помимо спазмолитического действия он при необходимости оказывает и прокинетику. Препарат желателен применять курсом. Но он может помочь и при однократном использовании. Согласно исследованиям, тримебутин купирует спазм и боль в животе в течение 20 минут, при этом не маскирует «острый» живот.

Слабительные и противодиарейные средства используются ситуационно. Из слабительных предпочтение следует отдавать осмотическим и набухающим в просвете кишечника. Они действуют мягко, в то время как средства, стимулирующие перистальтику, могут усугубить боли.

Алгоритм рекомендаций при боли в животе

Препараты первого выбора при боли в животе, особенно схваткообразной, – спазмолитики. При спазмах гладкой мускулатуры кишечника и других органов ЖКТ после приема лекарства боль уменьшится.

При острых состояниях, требующих срочной операции, спазмолитики, как правило, не маскируют симптомы и не мешают врачу правильно поставить диагноз.

При боли в животе анальгетики, в том числе анальгетики в сочетании со спазмолитиками, опасны! Причину болей препарат такого типа не устранит, но заблокирует передачу сигналов в мозг о неполадках в организме. Поставить верный диагноз врачу может быть затруднительно.

Если спазмолитик за 2–3 часа не снял боль, пациент должен обратиться к врачу.

Если боль в животе сильная, если она нарастает или даже просто не уменьшается, если у человека повышена температура, если понижено артериальное давление, если есть неоднократная рвота или другие тревожные симптомы, необходимо обратиться в скорую помощь.

Пришел мужчина? Ищите женщину!

Алена Смирнова

Разбираемся в особенностях гендерных продаж

Какая категория покупателей чаще приобретает акционные товары? Кто принимает решение о покупке? Чем обусловлены критерии выбора у женщин и у мужчин?



Наш эксперт – провизор, тренинг-менеджер по фармацевтическому маркетингу, постоянный эксперт портала «Провизор-24», преподаватель РНИМУ им. Н. И. Пирогова, автор книги «Консультируй и продавай» Алла Плотникова

Стратегии из прошлого

Мы все время забываем, что история человечества – это лишь небольшая часть истории человека разумного как вида. О периоде первобытности принято говорить с высокомерным пренебрежением, а ведь он длился на несколько порядков дольше, чем то, что мы привыкли называть человеческим развитием. И до сих пор оказывает на наше поведение влияние, закрепленное опытом поколений.

Первобытные люди жили около 20 лет и стремились в большей степени сохранить жизнь, нежели улучшить ее качество. Как мы помним из школьных учебников, мужчины преимущественно занимались охотой, женщины – собирательством. Что принципиально отличает эти занятия?

1. Охота – это четкий шаблон. Действия строго регламентированы: выйти из дома, заметить добычу, настигнуть ее, убить, принести.

2. Собирательство – это многозадачность и отвлекаемость. Женщина может пойти на рыбалку, увидеть птичье гнездо с яйцами и подобрать его, при этом не пропустить растущие

рядом съедобные грибы, а также собрать созревшие ягоды. Цель рыбалки при этом сохраняется в намерениях.

Те же факторы влияют и сегодня на потребительское поведение посетителей аптеки.

Мужчинам важно получить результат в рамках узкого целевого коридора. Это, как охота: надо купить данный препарат, я его нахожу, приобретаю, приношу домой, не отвлекаясь на внешние обстоятельства.

Женщины могут смотреть на вещи шире первоначально поставленной цели и поэтому принимать во внимание многие сопутствующие факторы.

Поэтому, разговаривая с мужчиной, важно ему показывать конкретные преимущества препарата, употребляя слова: эффективность, результативность, мощность. Это те же характеристики, которые мужчина применяет к своим любимым игрушкам – автомобилям.

Что касается женщин, то им важен процесс, а не только результат. Женщина собирает в свою «информационную коробку» разные показатели и сразу сортирует их по степени полезности. Ей важно знать не только про эффективность, но и про ценовую выгоду в долгосрочном режиме, про сроки хранения, про безопасность применения, про личный опыт, про сочетаемость с другими препаратами и многое другое. Так как у женщины-собирательницы круг восприятия не ограничивается «тоннельным мышлением результата», то она более охотно обратит внимание на акционный товар или прислушается к другим предложениям провизора. Кроме того, у женщин лучше развито боковое периферическое зрение. То, что заметит и оценит она, мужчина попросту не увидит. Поэтому мужчине в большинстве случаев надо показать то, на что

он не обратил внимания, просто пройдя мимо. Все это надо иметь в виду при общении с покупателями разных полов.

Мужчины составляют 30% посетителей аптеки. Но треть не так уж и мало. Кроме того, эта треть зачастую обладает существенными финансовыми возможностями. Поэтому крайне важно найти подходы к мужской части клиентов аптек.

Треть бывает разная

По статистике, около 70% посетителей аптек составляют женщины и менее одной трети – мужчины. Но надо ли ориентироваться только на женщин? Ведь треть – это немало. Кроме того, эта треть зачастую обладает существенными финансовыми возможностями. Поэтому крайне важно найти подходы к мужской части клиентов аптек.

Посетителей мужского пола можно разделить на три группы:

Мужчина со списком.

Это самая сложная категория, поскольку по сути своей эти люди не являются покупателями. Им написали список, который воспринимается не просто как руководство к действию, а как догма. Шаг влево, шаг вправо – недопустимые маневры.

Первый вопрос, который важно задать мужчине со списком: а вам это для кого?

Скорее всего, список написала жена или ма-

ма. При возникновении вопросов предложите мужчине перезвонить автору списка и включить громкую связь. Проконсультируйте настоящую покупательницу и предложите ей свои решения.

Мужчина со спутницей.

В качестве спутницы могут выступать жена, мать, сестра и даже дочь. Важно, что в 90% случаев именно эти дамы принимают решения о конечной покупке. Да, у нас многонациональная страна, и в традициях многих народов решения принимает только мужчина. Однако по вопросам здоровья, особенно здоровья семьи, экспертом считается женщина.

Сотруднику первого стола важно выяснить, кто в этой паре является лицом, принимающим решение. И общаться именно с ним.

Мужчина-одиночка.

Это может быть действительно одинокий мужчина, но часто это «кормилец», пришедший, чтобы получить лекарственную помощь для больных родственников. Таких посетителей немного, около 10% от мужского контингента в аптеках. Однако именно они – подарок судьбы для первостольника. Они заинтересованы в том, чтобы получить лучшую «добычу», то есть наиболее эффективное лекарственное средство. Им можно и нужно предлагать дополнительные товары, помогающие быстрее и надежнее добиться желаемого результата.

Таким образом, гендерный фактор играет важную роль в аптечных (да и не только в аптечных) продажах. Учитывая эволюционно обусловленные стратегии поведения мужчин и женщин, можно существенно повысить и качество лекарственной помощи и финансовую эффективность.

Внебольничная ПНЕВМОНИЯ

София Робер

В структуре всех причин смерти детей младше 5 лет пневмония занимает 15–20%. Но эту болезнь можно успешно лечить с помощью недорогих лекарств. Главное – вовремя обратиться за медицинской помощью и соблюдать режим приема антибиотиков, рекомендованный врачом.



Пневмония – острое инфекционное заболевание легочной паренхимы. Диагностируется по синдрому дыхательных расстройств или данным, полученным в результате осмотра ребенка врачом, а также по изменениям на рентгенограмме. У малышей это заболевание обычно протекает тяжело, так как они еще не умеют откашливать мокроту, а дыхательная система еще не достигла зрелости. Успех лечения зависит от правильного определения причины воспаления легких и выбора соответствующего ей лекарственного препарата.

Трудности диагностики

Диагностировать пневмонию у маленького ребенка сложно прежде всего потому, что первые симптомы практически не отличаются от признаков обычной простуды или гриппа. Малыша знобит, у него повышается температура тела, начинается кашель, он усиленно потеет, дыхание и пульс учащаются. Поэтому доктор должен комплексно оценить клиническую картину, учесть все возможные нюансы. Расспросить родителей, есть ли симптомы интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, отказ от питья, снижение диуреза. Кроме того, необходимо выяснить, когда появилисьстораживающие признаки. Были ли через 3–4 дня

после начала заболевания рецидив лихорадки, нарастание или появление затрудненного дыхания, хрипов в груди, навязчивого кашля. Есть ли случаи похожего заболевания в семье или детском саду.

Затем доктор должен получить ответы на еще несколько важных вопросов:

- Насколько стойко держится лихорадка?
- Есть ли синдром бронхиальной обструкции?
- Имеются ли симптомы дыхательной недостаточности?
- Соответствует ли тахикардия уровню лихорадки?
- Прослушиваются ли над легкими перкуторные изменения?
- Симметрична ли аускультативная картина в легких?

Инструментальное обследование

Показаниями для лабораторного и рентгенологического обследования являются:

- симптомы интоксикации;
- стойкая фебрильная лихорадка, особенно, если она появилась через несколько дней после начала заболевания;
- уровень тахикардии превышает лихорадку;
- дыхательная недостаточность;
- асимметричные перкуторные или аускультативные изменения в легких.

При подозрении на проблемы в легких ребенка направляют на рентгенографию грудной клетки, общий и биохимический анализы крови. Для определения конкретного возбудителя нужен анализ мокроты. Но к нему в амбулаторных условиях прибегают достаточно редко. Рентгенограмма позволяет отделить бронхит от пневмонии и детально описать течение заболевания. По результатам анализов крови можно судить о природе пневмонии. Она бывает:

- вирусная,
- грибковая,
- бактериальная,
- микоплазменная,
- паразитарная,
- хламидийная,
- смешанная.

Чаще всего встречаются вирусная, бактериальная и микоплазменная формы пневмонии.

Показания для госпитализации

Если в прошлом веке диагноз «пневмония» являлся безусловным показанием для госпитализации, то сейчас повальное направление на стационарное лечение не практикуется. По словам **профессора по учебной работе, заведующего кафедрой неонатологии имени профессора В. В. Гаврюшова, профессора кафедры педиатрии имени академика Г. Н. Сперан-**

ского РМАНПО Андрея Заплатникова, оно необходимо, если:

- возраст маленького пациента меньше 6 месяцев,
- имеется дыхательная недостаточность,
- пневмония протекает тяжело или с осложнениями,
- пневмония вызвана антибиотико-резистентными возбудителями,
- у ребенка тяжелая фоновая патология,
- в амбулаторных условиях невозможно обеспечить адекватные уход и лечение.

Стартовая терапия

Лечение зависит от этиологии пневмонии. В основе терапии заболевания бактериального происхождения – рациональный выбор антибиотика. Он зависит от возраста ребенка и особенностей заболевания. Способ применения в любом случае будет пероральным.

В амбулаторной практике конкретного возбудителя с помощью лабораторных методов определяют достаточно редко. Чаще всего врач ориентируется на время, характер проявления симптомов болезни и возраст ребенка.

Если малыш старше 6 месяцев и младше 5 лет, клинические и рентгенологические

данные говорят о нежелательной типичной пневмонии, доктор выбирает из следующего набора лекарств: амоксициллин, амоксиклав/клавуланат, современные макролиды. У такой пневмонии острое начало, с первого дня развиваются фебрильная лихорадка и одышка.

Диагностировать пневмонию у маленького ребенка сложно прежде всего потому, что первые симптомы практически не отличаются от признаков обычной простуды или гриппа

Виновниками чаще всего оказываются пневмококк или гемофильная палочка. У пневмококка высокая чувствительность к пенициллину, объясняет профессор Заплатников. Указанные препараты назначаются, если до этого момента не использовались бета-лактамы антибиотиков и предполагается, что на них нет аллергии. Суточная доза амоксициллина – 50 мг/кг мас-

сы тела, 3 раза в сутки, перорально.

Если применялись бета-лактамы антибиотиков, нарушался режим дозирования, курс лечения не был завершен, но аллергии на них нет, препаратом выбора является амоксиклав/клавуланат. Суточная доза – 50 мг/кг массы тела, 3 раза в сутки, перорально.

Когда возбудителем является резистентный к пенициллину стрептококк, назначается амоксициллин/клавуланат. Суточная доза – 60–90 мг/кг массы тела, 2 раза в сутки.

Микоплазменную пневмонию предполагают, если в начале болезни нет выраженной одышки, фебрильная лихорадка непродолжительна или отсутствует. Микоплазма – основной возбудитель атипичной пневмонии, устойчивый к пенициллинам и цефалоспорином, но высокочувствительный к макролидам. В данном случае стартовая терапия – макролиды.

Закономерен вопрос: можно ли избежать опасного заболевания? Профессор Заплатников с сожалением говорит о недооцененных возможностях профилактики пневмонии – вакцинации против сезонного гриппа (пневмония – одно из самых частых его осложнений), пневмококковой и гемофильной инфекций.

В ТЕМУ

Ежегодно в мире пневмонией болеет около 155 млн детей. Она уносит жизни примерно 1,8 млн малышей в возрасте до 5 лет, что составляет 20% всех случаев детской смертности. Достаточно высока заболеваемость этим недугом и среди детей в России. Она составляет 762 случая на 100 тысяч населения. 96% летальных исходов приходится на детей до 3 лет.

Возраст 3–5 лет является своеобразной демаркационной линией. Если у детей младше 3–5 лет преобладает вирусная этиология, то позже возбудителями чаще всего являются бактерии. Причем у малышей нередко отмечаются атипичные возбудители пневмонии.

Эпидемиологи предупреждают, что поражение легких могут вызвать любые респираторные вирусы. Определить возбудителя помогает, прежде всего, использование тест-систем ОРВИ. «По одному мазку из зева и носа определяется 21 возбудитель, в том числе 18 респираторных и 3 разновидности коронавируса», – говорит **врач-эпидемиолог, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора по научной работе ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Александр Горелов**. – В данную тест-систему интегрирован не только SARS-CoV-2, но и SARS-CoV-1. Для диагноза первоочередное значение имеет использование метода ПЦР либо метода ИФА для определения специфических антител различного класса».

Если пневмония развивается у ребенка как осложнение ОРВИ, протекать она будет тяжело: с низкой сатурацией, западением грудной клетки, затруднением дыхания.

Применение природных терпенов в комплексной терапии и профилактике уролитиаза

Уролитиаз, или мочекаменная болезнь (МКБ) – это полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежат метаболические нарушения, способствующие образованию конкрементов в мочевыводящих путях. Дебют заболевания, как правило, приходится на возраст 20–50 лет. Мужчины болеют значительно чаще женщин. На протяжении последних десятилетий показатели заболеваемости уролитиазом и его распространенности среди взрослого населения земного шара демонстрируют стойкую тенденцию к росту. На сегодняшний день в развитых странах распространенность МКБ составляет от 4 до 20%. В России прирост заболеваемости уролитиазом с 2005 по 2019 г. составил более 35%. Сейчас признаки данного заболевания имеет примерно каждый 20-й житель нашей страны. Особенно неблагоприятная ситуация складывается в Алтайском крае, Ненецком автономном округе, на Дальнем Востоке, в Центральном федеральном округе (Воронежская, Орловская области). Этот диагноз присутствует у 30–40% всех госпитализируемых урологических больных. Среди факторов риска развития МКБ рассматривают неудовлетворительное качество питьевой воды, особенности питания, низкую физическую активность, генетическую предрасположенность

[2–4]. Исследования показывают четкую связь уролитиаза с распространенностью метаболического синдрома, ожирения, сахарного диабета 2-го типа, а также с уровнем потребления мяса [1, 2].

Серьезную проблему представляет склонность заболевания к рецидивированию. Так, в течение первого года после успешного лечения рецидив наступает в 10–23% случаев, на протяжении ближайших 5–10 лет – примерно у половины больных, в течение 20 лет данный показатель достигает 75% [2]. В связи с этим особую значимость приобретает не только качественное комплексное лечение с применением современных наименее травматичных и максимально эффективных технологий, но и обязательное принятие противорецидивных мер. Система комплексной профилактики уролитиаза включает изменения в рационе и питьевом режиме, общее оздоровление образа жизни, а также регулярный прием лекарственных препаратов и биологически активных добавок [4–7].

Возможности фитотерапии используются в урологической практике шире, чем в какой-либо другой области медицины. Это связано как с довольно ограниченным выбором синтетических лекарственных препаратов, так и с высокой эффективностью средств, созданных на растительной осно-

ве. Отличные результаты показывают фитоконтакты с высоким содержанием природных терпенов [8] – группы веществ, получаемых преимущественно из хвойных растений и (в силу своего мочегонного, спазмолитического, болеутоляющего, противовоспалительного и антимикробного эффекта) имеющих самую широкую и разностороннюю направленность оздоровительного воздействия:

- повышение эффективности литокINETической терапии [9];
- уменьшение выраженности побочных эффектов от дистанционной ударно-волновой литотрипсии [10];
- ускорение восстановления после литотомии [11];
- снижение риска осложнений и повторного камнеобразования [9].

Ренотинекс – единственный отечественный фитоконтакт на основе природных терпенов с добавлением витамина Е [9–11]. Отличительная особенность этого комбинированного продукта, разработанного в рамках государственной программы импортозамещения, состоит в гарантированном присутствии в его составе строго выверенных концентраций следующих биологически активных веществ:

- пинен – мочегонный и антибактериальный эффект;
- камфен – улучшение почечного кровотока,

антибактериальное, спазмолитическое действие;

- борнеол – спазмолитическое, сосудорасширяющее, антибактериальное, болеутоляющее действие;
- анетол – мочегонное, противовоспалительное, антибактериальное действие, улучшение кровоснабжения почек;
- витамин Е (α-токоферола ацетат) – выраженное антиоксидантное действие.

При своем совокупном воздействии натуральные терпены в составе фитоконтакта Ренотинекс облегчают отхождение «песка» и мелких конкрементов (в т. ч. фрагментов, образовавшихся после литотрипсии) из почек и мочевыводящих путей, уменьшают интенсивность почечных и мочеточниковых колик, способствуют восстановлению функции почек [9–11].

Выраженный нефропротективный эффект комплекса натуральных терпенов и витамина Е Ренотинекс проявляется в уменьшении повреждения паренхимы почек после агрессивных лечебных манипуляций [10, 11].

Ренотинекс также снижает вероятность вторичного образования конкрементов. Многочисленные клинические исследования ведущих специалистов в области урологии подтверждают высокую эффективность и безопасность препара-

та, а также его хорошую переносимость пациентами [9–11].

Ренотинекс выгодно отличается возможностью достижения ожидаемых результатов при существенно меньших затратах.

Рекомендации по применению: взрослым 1 капсула 1 раз в день

во время еды или по назначению врача. При этом, большинство исследований было проведено на гораздо большей дозировке (2 или 3 капсулы 3 раза в день). Продолжительность приема – 1 месяц, при необходимости прием можно повторять 3–4 раза в год.

Литература

1. Bultitude M. Urolithiasis around the world. *BJU Int* 2017; 120 (5):601. <https://doi.org/10.1111/bju.14033>.
2. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., Анохин Н.В., Гаджиев Н.К., Малхасян В.А., Акопян Г.Н., Присянников М.Ю. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации с 2005 по 2020 гг. Экспериментальная и клиническая урология 2022;15 (2):10–17; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2022-15-2-10-17>.
3. Mohebbi N. Risk factors for urolithiasis. *Ther Umsch* 2021;78 (5):223–227. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001264>.
4. Крючков И.А., Чехонацкая М.Л., Россоловский А.Н., Бобылев Д.А. Мочекаменная болезнь: этиология и диагностика (обзор литературы). Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017;7 (2):517–522.
5. Аполихин О.И., Катибов М.И., Шадркин И.А., Присянников М.Ю. Принципы «Медицины 4Р» в организации медицинской помощи на примере урологических заболеваний. Экспериментальная и клиническая урология 2017 (1):4–9.
6. Morgan M.S., Pearle M.S. Medical management of renal stones. *BMJ* 2016 (352): i52. <https://doi.org/10.1136/bmj.i52>.
7. Круглов В.А., Асфандияров Ф.Р., Выборнов С.В., Сеидов К.С., Калашников Е.С., Ляшенко В.В. ЛитокINETическая терапия пациентов с мочекаменной болезнью. Экспериментальная и клиническая урология 2020; (2):105–111.
8. Шадркина В.А., Шадркин И.А. Терпены и их применение в клинической практике. Экспериментальная и клиническая урология. 2019;1:77–81.
9. Медведев В.Л., Михайлов И.В., Розенкранц А.М., Ефремов М.Е., Муратов К.У., Буданов А.А. Применение растительной добавки на основе терпенов Ренотинекс в комплексной терапии пациентов с мочекаменной болезнью. Урология. 2020;1:00–00. Doi: <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2020.1.00-00>.
10. Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Ноздрачев Н.А., Гаткин М.Я., Фурса Ю.С. Влияние фитоконтакта Ренотинекс® на течение послеоперационного периода после дистанционной ударно-волновой литотрипсии у больных мочекаменной болезнью//Урологические ведомости. 2021. Т. 11. № 1. С. 49–54. DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved34756>.
11. Котов С.В., Неменов А.А., Боева И.Д. Результаты применения растительного комплекса Ренотинекс® у больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде. Экспериментальная и клиническая урология 2020 (4):35–40. <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2020-13-4-35-40>.

ренотинекс®

renotinex.ru

Комплекс натуральных терпенов природного происхождения и витамина Е



По результатам исследований¹, витамин Е обеспечивает нефропротекторный эффект Ренотинекс®

Компоненты в составе Ренотинекс® способствуют:

- Улучшению функции почек, повышая диурез и улучшая почечный кровоток;
- Уменьшению боли при почечных и мочеточниковых коликах;
- Выведению мелких камней и песка из почек и мочевыводящих путей;
- Снижению риска повторного камнеобразования

¹ Медведев В.Л., Михайлов И.В., и др. // журнал Урология, 2020, №1
Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта



Марина Шевлина

Мы бешенство узнаем по симптомам

Общение с животными, тем более дикими, далеко не так безобидно, как кажется на первый взгляд. Братья наши меньшие могут быть переносчиками смертельно опасной инфекции – бешенства. Особенно подвержены данному заболеванию лисы, ежи, летучие мыши, собаки и домашний скот.

Бешенство было известно еще в античные времена. Опасная болезнь описывалась в медицинских манускриптах и в эпоху Средневековья. Чем только не пробовали его лечить – все было напрасно. И лишь в 80-е годы XIX века Луи Пастер опробовал антирабическую вакцину (от латинского *rabies* – бешенство). Так впервые благодаря вакцине был спасен заболевший бешенством мальчик, а затем пастух, покусанный бешеной собакой. С тех пор в лечебных целях антирабическая вакцина широко применяется во всем мире.

Вот он какой!

Вирус бешенства:

- устойчив к гниению и разложению;

- сохраняется в мозговой ткани при 4°C несколько месяцев, при -20–40°C – несколько лет;

- инактивируется при нагревании до 50°C за 1–1,5 часа, до 60°C – за 5–10 минут и до 80–100°C – мгновенно;

- под воздействием ультрафиолета инактивируется за 5 минут.

Он передается со слюной через укус (контактный путь передачи) и очень редко –

при вдыхании зараженного воздуха, например, в пещерах, где обитают летучие мыши (аспирационный путь). Животное становится заразным за 3–10 дней до появления симптомов. Иными словами, источником бед может стать на вид совершенно здоровый зверь.

После проникновения в клетку вирус размножается сначала в мышечной ткани в месте укуса, затем вирусный белок прикрепляется к поверхностным клеточным рецепторам, выходит из клетки, проникает в соседний нейрон и со скоростью 250–400 мм в сутки начинает путешествовать по периферическим нервным волокнам. Кроме того, вирус бешенства может разноситься по организму с током крови и лимфы. Он разрушает нервные клетки, оставляя вместо них специфические образования – тельца Бабеша – Негри. Через некоторое время вирус проникает в спинной и головной мозг, где формируются отеки, кровоизлияния, дегенеративные и некротические изменения нейронов. Из-за перерождения нервных волокон развивается поражение внутренних органов и систем.

Есть гипотеза, что быстрому распространению вируса способствует электромагнитное поле Земли. Подтверждается она опытами на мышах. На голове мышки, зараженной бешенством, располагают положительный электрод, на лапке – отрицательный. При воздействии электрического тока вирус погибает, когда электроды меняются местами – инфекция распространяется намного быстрее.

Немедленно к врачу!

С момента укуса зараженного вирусом бешенства животного до появления клинических симптомов в среднем может пройти от 5 до 90 дней. В очень редких случаях – несколько лет. Но ждать, когда появятся клинические признаки заболевания, **проректор по учебной работе, заведующая кафедрой неонатологии имени профессора В. В. Гаврюшова, профессор кафедры педиатрии имени академика Г. Н. Сперанского РМАНПО, доктор медицинских наук Юлия Дмитриева** категорически не советует: на этой стадии смерт-

ность составляет 100%. Обращаться за медицинской помощью в травмпункт надо сразу же после укуса.

Различают несколько стадий заболевания: инкубационную, продромальную, стадию неврологических проявлений и паралича. Для них характерны следующие симптомы:

- Инкубационный и продромальный периоды – недомогание, раздражительность, тянущие боли в области укуса, рана зудит, воспаляется, держится небольшая повышенная температура тела. Развивается бессонница, человек жалуется на головную боль. В области раны снижается чувствительность.

- Стадия неврологических проявлений – развиваются симптомы тяжелого энцефалита: головная боль, тошнота, нарушения координации движений, возникает водобоязнь. Это самый характерный симптом. Больной отказывается пить воду, так как при этом происходит резкое сокращение мышц и дыхательной мускулатуры. Дыхание становится судорожным. Болезненные спазмы может вызывать даже обычный звук льющейся воды. Развиваются аэрофобия, боязнь громких звуков, слуховые

и зрительные галлюцинации, начинаются судороги. Увы, на данной стадии медицина уже бессильна.

■ Если человек не умирает, развивается паралич. Появляются высокая температура, тахикардия – признаки скорой смерти. К летальному исходу приводит паралич сердца или дыхательного центра.

На двух последних этапах можно только облегчить страдания больного и отсрочить смерть. Излечение невозможно. Именно поэтому так много внимания уделяется профилактике бешенства.

Серия уколов

Сначала надо обработать место укуса: промыть его с мылом и направленной струей воды. Затем вводится вакцина (иммуноглобулин антирабический) – по 1 мл в день обращения, затем на 3-й, 7-й, 14-й, 30-й и 90-й день после укуса. Хорошо, когда параллельно можно наблюдать за агрессивным животным. Если через 10 дней после укуса оно еще живо и здорово, инъекции отменяются. Лечение прекращается и в том случае, если лабораторные исследования подтверждают, что бешенства у зверя нет. Когда такое наблюдение невозможно, антирабическая вакцина вводится по указанной схеме.

Животное становится заразным за 3–10 дней до появления симптомов. Иными словами, источником бед может стать на вид совершенно здоровый зверь

Чудеса случаются

80% пациентов умирают на 3–7-й день после появления клинических признаков бешенства. Интенсивная поддерживающая терапия продлевает жизнь до 3 недель. Но у любого правила есть исключения. В нашем случае это Джина Гис. Ей удалось пережить заражение бешенством и через 14 месяцев полностью восстановить двигательные функции. Ее лечили по Милуокскому протоколу, эффективность которого тем не менее многими ставится под сомнение.

12 сентября 2004 году 12-летнюю Джину Гис в указательный палец левой руки укусила летучая мышь. Родственники промыли девочке рану и не стали обращаться к врачу. Симптомы бешенства появились через 37 дней: ухудшилось зрение, стало трудно сохранять равновесие, появилась сонливость. Затем развились тошнота и рвота, речь стала неразборчивой, в левой ноге появилась слабость. На 5-й день от начала заболевания Джина уже страдала от лихорадки и судорог.

Лабораторные исследования подтвердили бешенство в активной фазе. К тому времени девочка уже не могла самостоятельно дышать. На следующий день после госпитализации родителям предложили экспериментальный метод лечения – ввести пациентку в искусственную кому. Что и было сделано. Затем ей ввели противовирусный препарат рибавирин в надежде, что он активизирует иммунную систему. На следующий день к этому препарату добавили амантадин – противовирусное и антипаркинсоническое средство, стимулирующее выработку дофамина. На 8-й день такой терапии в крови девочки обнаружили антитела к вирусу бешенства. До этого добиться иммунного ответа у непривитого человека не удавалось. На 12-й день Джина очнулась, на 14-й – восстановилось произвольное движение глаз. Еще через несколько дней она могла произвольно двигать руками и ногами. Еще чуть позднее – сидеть и держать голову прямо.

Сделанные на 31-й день анализы показали, что вируса бешенства в организме уже нет. Еще полгода Джина принимала препараты, помогающие восстановить утраченные функции организма, и проходила курс реабилитации. В июне 2005 года девочка передвигалась уже самостоятельно. На сегодня этот протокол лечения применяли более трех десятков раз, но выжили далеко не все пациенты. Итоговая выживаемость составила примерно 20–25%. Видимо, препараты не во всех случаях преодолевают гематоэнцефалический барьер. Над средством, которое бы это делало с успехом, ученые работают до сих пор. Только в таком случае можно будет говорить о его 100%-ной эффективности.

Так что пока бешенство все еще остается смертельным заболеванием. И лучшая защита от него – немедленная вакцинация.



Сколько вешать соли?

Марина Шевлина

Одной из глобальных целей ВОЗ является снижение к 2025 году, то есть буквально завтра, числа случаев гипертонии и преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 25%. Вряд ли это реально. Претворить планы в жизнь мешают не только чисто медицинские причины, но и гастрономические привычки обывателей. В том числе избыточное потребление соли, из-за которого в мире ежегодно умирают 1,65 млн человек.

Самый эффективный способ борьбы с этой напастью – как можно меньше солить продукты на этапе их промышленного изготовления и при приготовлении блюд в заведениях общепита. Но что прикажете делать с национальными традициями? Есть регионы, где традиционно потребляют много соли. Кстати, Россия с этой точки зрения далека от благополучия. При рекомендациях ВОЗ употреблять не более 5 г соли в день наши сограждане ежедневно съедают до 12 г. Передавайте большой привет домашним соленьям. Только 9% опрошенных в ходе одного из исследований употребляли меньше 6 г соли в день. Европейские страны, кстати, от России ушли не очень далеко. В среднем ежедневное потребление соли там составляет 9–12 г. И это повод для размышлений.

Хлеб-соль

По словам врача-кардиолога, доцента кафедры терапии и кардиологии ПИМУ (Нижний Новгород), кандидата медицинских наук Елены Соловьевой, 80% потребляемой соли приходится на так называемую скрытую соль.

«Наши пациенты считают, что с повышенной дозой соли изготавливаются только консервированные продукты, – говорит она. – Но это не так. Больше всего соли мы съедаем с хлебом. Острые соусы, в которых ее тоже больше чем достаточно, употребляются куда в меньших количествах».

Снижение содержания соли в хлебных изделиях – государственная задача. В том же ряду и популяризация ее заменителей с пониженным содержанием натрия и повышенным – калия. Таким образом можно снизить уровень натрия в крови. Он повышается из-за неумеренного поедания самой популярной специи, и эта прибавка способствует задержке в организме жидкости.

Больше калия, меньше натрия

Особую группу любителей солененького составляют женщины. У них после 40 лет снижается выработка эстрогенов и прогестерона, за счет чего развивается повышенная чувствительность к соли. Организм начинает остро реагировать на ее избыток, но дамы об этом даже не догадываются.

И все бы ничего, но в том же возрасте у представительниц прекрасного пола возрастает риск формирования артериальной гипертонии, который у любителей досаливать пищу становится еще больше.

Между избыточным употреблением соли и уровнем артериального давления существует прямая связь, объясняет Елена Соловьева. Более того – возраст тоже вносит свою лепту. После 30 лет даже у самых здоровых людей каждый орган теряет 1% своей функции. Уменьшается и способность почек выводить из организма соль. У людей старше 60 лет они справляются с данной задачей на 30% хуже, чем у 30-летних. «Вот почему установление контроля над артериальным давлением у пожилых людей должно подразумевать прием тиазидных или тиазидоподобных диуретиков. Следует еще учесть, что между потреблением калия и уровнем артериального давления существует обратная связь. Именно по этой причине сегодня приветствуются заменители соли с повышенным содержанием калия и пониженным – натрия», – продолжает Елена Соловьева.

Множественный эффект

Соль – это хлорид натрия. А избыточное потребление натрия способствует увеличению:

- выработки альдостерона,
 - объема циркулирующей крови,
 - выработки провоспалительных цитокинов.
- Оно же напрямую воздействует на синтез белка в кардиомиоцитах.

Сегодня считается доказанным, что из-за чрезмерного потребления соли развивается эндотелиальная дисфункция, иначе говоря, признаки атеросклероза. Чрезмерное потребление этой специи ведет к фиброзу и снижению эластичности, прежде всего, аорты, а также резко ускоряет все отрицательные эффекты и приближает неблагоприятные исходы. В итоге оно приводит к:

- развитию гипертрофированного, тяжелого, жесткого, отечного миокарда, что добром не заканчивается;
- гипертрофии левого желудочка сердца;
- систолической и диастолической дисфункции, повышению артериального давления, в том числе ночного, утреннему подъему артериального давления;

■ почечной недостаточности, повреждению клубочков, протеинурии, прогрессированию хронической болезни почек.

Что касается резистентной (не поддающейся воздействию лекарственных средств) гипертонии, то истинной резистентности не больше 10%, информирует Елена Соловьева. Увлечение солью повышает риск такого сценария. Но стоит ограничить свои аппетиты, как давление может снизиться на 10–20 мм рт.ст. Серьезные исследования доказали, что ограничение соли в рационе не только снижает давление, но и улучшает исходы сердечно-сосудистых событий. Сегодня считается, что повышенное потребление соли – самостоятельный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

После 30 лет даже у самых здоровых людей каждый орган теряет 1% своей функции. Уменьшается и способность почек выводить из организма соль. У людей старше 60 лет они справляются с данной задачей на 30% хуже, чем у 30-летних

Увлечение солью резко ускоряет все отрицательные эффекты и приближает неблагоприятные исходы. Сегодня считается, что это самостоятельный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний

Факторы риска

Причиной неприятностей, как уже было сказано, может оказаться повышенная чувствительность к соли. К ней предрасполагают:

- низкий вес при рождении (у таких людей выше исходный уровень кортизола);
- метаболическое ожирение (оно реализуется, в том числе, и за счет повышенного уровня альдостерона);
- возраст и пол (чаще чувствительность к соли развивается у женщин);

■ лишний вес (чем больше человек весит, тем более он чувствителен к соли);

■ сахарный диабет и инсулинорезистентность;

■ нарушение функции почек (уменьшение массы нефронов, гиперfiltrация, снижение почечного кровотока, альбуминурия – белок в моче).

У гипертоников с лишним весом или ожирением из-за повышенной чувствительности к соли, к задержке жидкости, повышению объема циркулирующей крови и, как следствие, к повышению артериального давления ведет даже небольшой избыток этой специи в рационе. Задержка ее в организме провоцирует жажду, увеличивает потребление жидкости. При этом в составе многих напитков имеются простые углеводы или спирт, что увеличивает калорийность рациона.

«Около 20–30% сверхнормативной калорийности рациона детей и подростков связано с избыточным потреблением жидкости на фоне диеты с высоким содержанием соли. Только подумайте: в чизбургере – 2 г соли. Почти половина ее дневной нормы!» – возмущается Елена Соловьева. Она считает, что государство должно обратить на эту проблему самое пристальное внимание и разработать программы по снижению содержания соли в продуктах хотя бы промышленного производства. И предлагает врачам рекомендации по снижению артериального давления начинать с совета употреблять не больше 5 г этой специи в день.

Ешьте больше свежих, а не консервированных продуктов, и как можно меньше готовых – сосисок, сарделек. Блюда лучше недосолить, чем пересолить.

Лайфхак от Елены Соловьевой: выбирайте солонки, где мало отверстий. Чем их меньше, тем меньше соли вы съедите.

Чем меньше, тем лучше

Неумеренное потребление самой популярной специи (соли) приводит:

- к повышению артериального давления на 7,4 мм рт.ст.;
- к почти 2-килограммовой прибавке в весе;
- к усилению микроальбуминурии с 80 до 101 мкг/мин, если, конечно, она имеется;
- к повышению почечного давления.

Босс в соцсетях: зафрендить или отфрендить?

Ольга Жукова



Наш эксперт – семейный психолог Евгения Елисеева (Москва)

Во многих компаниях приветствуются неформальные отношения рядовых сотрудников с руководством: с боссом можно выпить кофе, сходить на обед, обсудить новости, не имеющие отношения к работе, или даже поговорить на личные темы. Но пустить начальника в свое личное пространство в социальной сети решаются далеко не все работники, и для таких опасений есть причины: даже при очень хороших отношениях многие не хотят показывать руководителю фотографии своих близких или видеозаписи бурной вечеринки с друзьями.

На тему взаимоотношений в социальных сетях проводились социологические исследования, и результаты показали, что подчиненные не спешат «зафрендить» своего босса. Исследование¹ выявило, что только 21% респондентов «дружат» в сетях со своим начальником, а 74% опрошенных пользователей не являются сетевыми друзьями своего шефа. Чаще всего с начальником стремятся «дружить» молодые сотрудники: 26% работников в возрасте от 18 до 34 лет готовы «зафрендить» босса, а среди сотрудников старше 35 лет желающих дружить с начальником насчитывается только 10%. Почти половина (44%) людей старше 55 лет считают сетевую дружбу с боссом абсолютно неприемлемой, но с такой позицией согласны только 28% работников в возрасте от 18 до 34 лет.

Согласно результатам исследования, 44% тех сотрудников, которые «дружат» с начальником

Социальные сети занимают важную часть в нашей жизни: в них мы общаемся, делимся новостями, эмоциями и впечатлениями, заводим новые знакомства и поддерживаем контакты с нужными людьми. Но когда пользователи получают запрос на добавление в «друзья» от своего непосредственного начальника, это часто вызывает растерянность или даже беспокойство: что делать? Нужно ли принимать босса в «друзья» или лучше все-таки отклонить его запрос? К каким последствиям может привести «дружба» с начальником в сети и что будет, если вы не примете его в свои «друзья»?

в соцсетях, сами инициировали такую дружбу, и только в 38% случаях они стали «друзьями» по инициативе самого руководителя. Кроме того, почти треть респондентов (29%) заявили, что они испытали давление со стороны начальника или принуждение к тому, чтобы принять приглашение босса подружиться в сети. Исследование также показало, что мужчины чаще женщин относятся к социальным сетям как к инструменту скорее для профессиональных, а не для личных взаимоотношений.

В других исследованиях на эту тему результаты оказались противоречивыми. С одной стороны, большинству респондентов не нравится, что босс хочет «дружить» с ними в сетях и контролировать их жизнь вне работы, о которой они рассказывают в своем аккаунте. С другой стороны, почти половина самых молодых сотрудников не против такого контроля со стороны начальника или даже рады тому, что босс входит в список их «друзей».

В одном из исследований, проведенном в Бразилии среди руководителей разного уровня, респондентов спрашивали о том, как они относятся к предложению подчиненных стать «друзьями» в соцсетях. 57% опрошенных руководителей ответили, что они негативно относятся к такой «дружбе», и только у 37% участников опроса нет возражений против таких запросов.

Чтобы понять, нужно ли добавлять своего шефа в «друзья», важно знать плюсы и минусы сетевой дружбы. Давайте поговорим об этом подробнее.

Дружить или не дружить: аргументы «за»

✓ Добавив босса в список «друзей», вы получите доступ к его личной информации, которую он публикует в сети, и сможете узнать его лучше: чем он увлекается в свободное время, как отдыхает, с кем дружит, что любит делать. Зная это, вы сможете находить общие темы для беседы и устанавливать более тесные отношения со своим начальником. Позитивные комментарии на страничке босса, репосты и лайки помогут вам заслужить благосклонное отношение к себе, а ваше положительное поведение в социальных сетях поможет наладить близкий контакт, повысить доверие и лояльность шефа. Конечно, такая сетевая «дружба» вряд ли поможет вам в продвижении по карьерной лестнице, но хорошие взаимоотношения с начальником полезны всегда.

✓ Если вы стремитесь получить повышение по службе, то сетевая «дружба» с боссом может вам ненавязчиво обратить на себя его внимание. Для этого начните рассказывать в социальных сетях о своем профессиональном росте, волонтерской деятельности, прочитанных книгах и статьях. Если вы прошли какой-либо тренинг или курс личностного роста, то расскажите об этом в своих постах: что нового вы узнали и чему научились. Если вы посетили симпозиум или конференцию, напишите, что вам там понравилось и насколько полезным было это мероприятие. Такая скрытая самореклама позволит вам показать

шефу свой профессионализм и стремление к саморазвитию, и это может положительно повлиять на вашу карьеру.

Пустить начальника в свое личное пространство в социальной сети решаются далеко не все работники, и для таких опасений есть причины

Дружить или не дружить: аргументы «против»

✗ Но у сетевой «дружбы» с боссом есть много минусов и подводных камней, о которых необходимо помнить. Самое важное заключается в том, что для успешной карьеры нужно разделять работу и личную жизнь, но ваша активность в соцсетях может показать начальнику те стороны вашей жизни, о которых вы не хотели бы ему рассказывать. Например, шефу необязательно знать информацию, предназначенную только для близких людей: какой спа-салон вы посещали, какой торт заказали на день рождения сына, как вы «отрывались» на вечеринке в клубе, где и с кем провели отпуск.

✗ Добавив босса в «друзья», вам придется строго следить за тем, что вы пишете в постах о своей работе, потому что любые негативные комментарии о работе или о коллегах могут сильно навредить вашим отношениям с начальником. Любые другие



ваши комментарии тоже могут испортить отношения с шефом, если они заденут его за живое или если они не совпадают с его личным мнением. Нельзя забывать и о том, что если босс у вас в «друзьях», то он легко может определить, пользуетесь ли вы соцсетями в рабочее время: даже если вы не будете ставить «лайки», то значок «онлайн» рядом с вашим именем в сети покажет шефу, что вы отвлекаетесь от работы на посторонние дела.

Босс хочет «дружить»: что делать?

Если вы, взвесив все «за» и «против», все-таки решили «зафрендить» своего начальника, то дальнейшие действия понятны. Но если шеф прислал вам запрос на добавление в «друзья», а вы хотите ему отказать, то сделать это нужно очень аккуратно и вежливо, чтобы не испортить отношений и не вызвать обиды. Вежливо, но твердо отказать от социальной «дружбы» с руководителем помогут следующие советы.

Совет первый: аргументируйте шефу свой отказ.

Честно скажите начальнику, что вы не добавляете его в друзья, потому что не хотите смешивать свою профессиональную деятельность и личную жизнь. Заявку от начальника можно отклонить, мотивируя это тем, что вы хотите сохранить социальную дистанцию и исключительно рабочие отношения, которые не выйдут за рамки личных границ. Адекватный руководитель с критическим мышлением правильно поймет такую позицию и не проявит никакого недовольства.

Совет второй: проигнорируйте его запрос на добавление в «друзья».

Если вы получили от босса запрос на добавление в «друзья», можно просто сделать вид, что его не было: не добавляйте шефа в список друзей и не отклоняйте его запрос. В таком случае начальник либо со временем забудет о том, что он отправлял вам этот запрос, либо поймет, что вы не хотите его «зафрендить», и больше не будет навязывать вам свою дружбу. А если шеф все-таки спросит, почему вы игнорируете его запрос, то можно сказать, что вы редко заходите в свой аккаунт.

Совет третий: используйте настройки приватности.

Если вы все-таки решили добавить босса в «друзья», настройте доступ к информации на своем аккаунте так, чтобы ваш руководитель видел только выборочные записи и не мог следить за всеми обновлениями фотографий, новыми постами и комментариями к ним. Но помните, что ваши близкие друзья, имеющие доступ ко всей вашей информации, могут передать ее дальше, и нежелательные для всеобщего обозрения факты могут вскрыться в любой момент, потому что никакая социальная сеть не гарантирует полной защиты ваших личных данных.

Если вы будете использовать социальные сети разумно и вдумчиво, они не испортят ваших отношений с руководством и не принесут вреда вашей карьере.

¹ <https://www.cnbc.com/2012/03/26/should-you-be-facebook-friends-with-the-boss.html>

Самомассаж точек акупунктуры при головных болях

Жаля Гаджиева



Наш эксперт – врач-рефлексотерапевт ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России Ольга Радина



Головная боль считается одной из самых неприятных и зачастую просто невыносима. Она может доставлять серьезный дискомфорт, мешать работе и не давать отдохнуть. При возникновении мигрени таблетки не всегда оказываются эффективны, да и медикаментозные препараты имеют побочные эффекты. Поэтому многие стремятся устранить неприятный симптом при помощи других средств. На помощь может прийти массаж. Как оказалось, такая процедура неплохо справляется с головной болью любого

происхождения. Чтобы снизить частоту приема препаратов, можно начать применять техники самомассажа в самом начале приступа, а также делать самомассаж ежедневно вне зависимости от боли. Как же правильно воздействовать на точки при самомассаже от головной боли?

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 50% людей страдают головной болью. Это один из самых неприятных

недугов и порой наши родные не понимают и не в состоянии оценить тяжесть этого состояния, а оно сравнимо с качеством жизни у пациента с инсультом или инфарктом. Причины для развития головной боли может быть множество. Нередко головная боль становится симптомом различных заболеваний, в таких случаях вам потребуется помощь врача и дообследование. Если говорить о других возможных факторах

недомогания, то можно выделить следующие: переутомление, нервное перенапряжение, обезвоживание организма, недостаток сна, различные отравления, вирусные инфекции, остеохондроз, травмы головы, прием некоторых лекарственных препаратов.

Виды головной боли

Головная боль напряжения – как правило, болит вся голова,

либо затылок, лоб, боль давящего, сжимающего характера.

Мигрень – боль чаще всего локализуется в одной половине головы и носит пульсирующий характер.

Кластерная головная боль – давящая боль в область глазного яблока.

Абузусная головная боль – хроническая головная боль, возникающая вследствие длительного приема обезболивающих препаратов при наличии мигрени.

Если вы применяете более 2–4 обезболивающих в неделю, то это повод обратиться к врачу. Чтобы снизить частоту приема препаратов, можно начать применять техники самомассажа в самом начале приступа, о которых я и расскажу далее, а также делать самомассаж ежедневно вне зависимости от боли, 1–2 раза в день утром и вечером.

Это поможет вам эффективно справляться с болевыми синдромами различной выраженности, включая мигрени, вызванные переутомлением и стрессом, забыть о чувствительности к смене погоды, улучшить сон, память, нормализовать внутричерепное давление.

В результате массажа наблюдается положительный эффект со стороны различных систем организма, нормализуется возбудимость нервной системы, улучшается деятельность внутренних органов, ускоряется движение лимфы, а кровь насыщается кислородом.

Процедура точечного массажа достаточно проста в исполнении.

Воздействие должно осуществляться круговыми движениями, отрывая пальцы от кожи нельзя. На каждую точку нужно действовать в течение 1–2 минут.

Интенсивность нажатия должна нарастать постепенно. Выполнять методику нужно в спокойной, расслабленной обстановке.

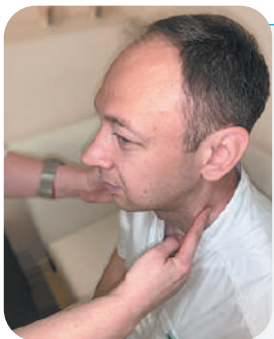
Для начала нужно помассировать всю голову мягкими спиральными движениями, смещая кожу головы ото лба кверху к макушке, потом прочесать всю голову и особенно болезненные зоны кончиками пальцев интенсивно либо промассировать концевые фаланги всех пальцев рук, это повысит общий тонус, нормализует состояние сосудистой системы.

Если у вас чаще всего болит лобная область, то нужно регулярно, даже вне приступов боли, разминать эту зону. Для этого нужно локоть опереть на стол, положить лоб на ладонь и основанием ладони круговыми движениями с легким нажимом пройтись по всей поверхности лба, останавливаясь там, где больно, хорошо разминая эти точки.

Важно: затылок при этом должен быть расслаблен!

Далее переходим к массажу точек.

1 Точка хэ-гу находится в ямке между большим и указательным пальцами руки симметрично с двух сторон. Массировать до легкой болезненности около 1–2 минут на обе точки.



2 Шуй-ту находится на уровне самого выступающего хряща шеи (кадык) в сторону до кивательной мышцы, по заднему ее краю. Массировать мягко и аккуратно. Если у вас давление пониженное, то применять точку не нужно!

3 Инь-тан в центре межбровной области – помогает регулировать общее состояние физического и психического равновесия.

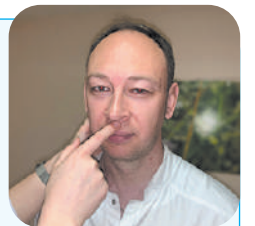


4 Бай-хуэй – если вести палец по средней линии головы от лба к макушке, то на вершине головы палец окажется в ямке, это и есть эта точка. Отвечает за мышление, циркуляцию ци и ликвора, способна нормализовать внутричерепное давление.

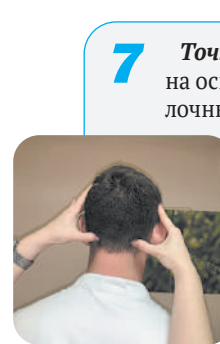


5 Зона между точками сы-чжун-гун и тун-цзы-ляо – ставите указательный, средний, безымянный пальцы и мизинец почти горизонтально от угла глаза до уха, таким образом охватывая всю нужную нам зону, и мягко массируете всеми пальцами. Эти точки также ответственны за зрение, внутричерепное давление, сосудистый тонус.

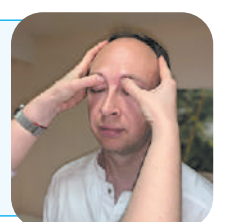
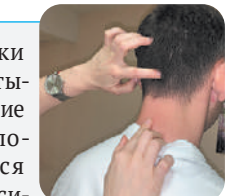
6 Жэнь-чжун – точка расположена в месте перехода носа в верхнюю губу, надавливание осуществляется по направлению к макушке. Точка быстрой помощи при низком давлении, обмороке, инсульте, при этом стимулировать ее нужно ногтем и интенсивно. Если же вы просто хотите взбодриться с утра, то делайте просто массаж этой точки подушечкой пальца примерно 1 минуту.



7 Точки ветра – это три точки на основании черепа: под затылочными буграми и углубление в центре (там, где позвоночник крепится к черепу), мягко массируем их, если у вас боли или кружится голова, можно массировать их, как при повышенном, так и при пониженном давлении.



8 Продавливание надбровковой вырезки – это зона под внутренним краем брови, ближе к линии, проходящей через центр глаза. Применяется при боли, отдающей в глаза, боли лобной области.



Регулярный самомассаж этих точек поможет вам оставаться бодрыми и здоровыми на протяжении всего дня.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Работать головой и руками

Химия VS педагогика

Моя мама – учитель химии и биологии. Наверное, поэтому меня с детства привлекали и обе эти науки, и желание преподавать. В школе мне было интересно изучать химию и биологию, и это находило понимание в семье. Но когда я в качестве предполагаемой профессии назвала преподавание, мама ужаснулась:

– Ты что, с ума сошла?

Педагогическая практика считалась (и не без веских оснований) слишком нервной. Поэтому было решено выбрать специальность, где много химии, но нет перспективы учительства. Конечно, это специальность провизора!

По окончании школы подала документы в несколько вузов, в том числе в химико-фармацевтический университет Санкт-Петербурга. Но ответ из родного Нижнего Новгорода пришел быстрее: меня приняли на фармацевтический факультет НижГМА (ныне ПИМУ). А зачем ждать другие шансы, если вот он – твой шанс, он уже выпал?

Практика показала, что выбор был сделан верно. Мне нравилась и то, чему нас учили, и то, кто учил, и то, с кем я училась. Образовалось химическое соединение преимуществ: сам процесс изучения и люди, которые с этим связаны.

Первые шаги в науку

На 3-м курсе у нас появился интереснейший предмет – фармацевтическая химия и фармакогнозия. На кафедре, руководимой профессором Н. Б. Мельниковой, проводилась живая научная работа, направленная на конкретные потребности современной медицины. В частности, изучались уникальные свойства бетулинов – природных биологически активных веществ, содержащихся в коре березы. Меня просто захватила эта тематика.



Алёна Балакирева

- ассистент кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ПИМУ (Нижний Новгород)
- кандидат фармацевтических наук

На 5-м курсе мы все отправились на длительную аптечную практику. Мне предложили продолжить работу по окончании вуза в этой аптеке в качестве провизора. Я согласилась. Мне понравилось за первым столом. Привлекали общение с людьми, конкретная помощь каждому посетителю.

Но спустя некоторое время поступило и другое предложение – аспирантура на кафедре фармацевтической химии и фармакогнозии. Поначалу я даже колебалась: с одной стороны, живое общение, с другой – интересная исследовательская деятельность. Взвесив «за» и «против», я пришла к выводу, что аспирантура перспективнее. Что ждет провизора за первым столом? При удачном стечении обстоятельств – заведование. Аспирантура давала возможность развития в профессиональном плане, постоянного изучения чего-то нового, разработок препаратов, совершенствования технологий и т. д. Кроме того, мне очень важно работать не только головой, но и руками. В общем, колебания мои длительными не были.

Нанотехнологии в действии

В аспирантуре я продолжила заниматься тем, что меня увлекло в студенчестве – поис-

ком оптимальных вариантов использования бетулинов с помощью наночастиц. Бетулины обладают широким спектром действия: ранозаживляющим, противовоспалительным, антимикробным, противоопухолевым и т. д. Но их молекулы достаточно крупные, что затрудняет доставку к очагу поражения. С помощью наночастиц удается решить проблему, так как они доставляют действующее вещество в ткани и при этом обладают собственным антимикробным действием. Получается синергетический эффект.

Мы нашли способ оптимальной доставки бетулинов с помощью гелей и специальных повязок для лечения ожоговых больных. Кандидатскую диссертацию я защитила по теме разработки и исследования новых лекарственных средств природных терпеноидов (бетулинов) и наночастиц оксида цинка.

Сейчас под руководством Н. Б. Мельниковой активно продолжается и расширяется развитие фармацевтических нанотехнологий. Изыскиваются и другие способы применения. В частности, мы разрабатываем новые лекарственные формы при таком агрессивном новообразовании, как меланома.

Обучение и перспективы

Так вышло, что преподавание, от которого меня отговаривала мама-учительница, стало неотъемлемой и очень любимой частью моей профессиональной деятельности. Я преподаю студентам управление и экономику фармации. И мне это очень нравится. Радует, что студенты живо интересуются и обучением, и практикой. Правда, многие говорят, что аптека в качестве места работы их не привлекает. Некоторые видят себя в будущем медпредами. Однако есть ребята, которые хотели бы работать сразу и головой, и руками, и общаться с людьми. Их, как когда-то и меня, привлекает научная карьера. Но важно понимать, что при разработке новых лекарственных форм приходится заниматься и биологическими экспериментами. Там есть вещи, на которые хотелось бы не смотреть. В частности, чтобы лечить ожог, он должен появиться. Лабораторных крыс, конечно, жалко. Но когда ты меняешь им повязки и видишь, как раны заживают быстро благодаря тому, что ты разработал, это дорогого стоит. Хорошо, что в последнее время становится больше возможностей для экспериментов с клеточными культурами.

Многих студентов вдохновляет возможность работать в производственной аптеке. В последнее время часто говорят о возрождении этого направления на современном уровне, и хочется верить в реализацию этих планов. Например, мы сотрудничаем с ГП «Нижегородская аптечная сеть» и надеемся, что наши разработки будут востребованы в будущей производственной аптеке. По крайней мере, наши oleo- и гидрогели признаны весьма перспективными в качестве экстенпоральных лекарственных форм. Так что у провизоров есть условия для самореализации в интересной и нужной профессии.



Записки провизора

Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Дары волхвов

Ему дары: золото, ладан и смирну.
(Матф. 2: 9–11)

Ясновидящие волхвы подарили родившемуся младенцу Иисусу Христу самое дорогое и нужное, что было на земле. Тем самым заложили традицию дарить подарки на Рождество.

С золотом все ясно – это металл, сохранивший свою ценность и значимость по сей день.

А что значат два других подарка, в чем их ценность, польза и необходимость?

Ладан – это смола, получаемая из дерева рода босвеллия. Используется в культовых служениях и издревле ценилась на вес золота. В высоких концентрациях может вызывать эйфорию, но в церкви запах ладана олицетворяет святой дух при богослужениях. Имеет и практическое значение – при большом скоплении людей оказывает обеззараживающее действие.

В современной медицине имеет применение в различных комплексах, оказывающих противовоспалительное и обезболивающее действие на мышцы и суставы, носоглотку и органы дыхания. Ценными качествами ладана являются устранение нарушений сна и повышение упругости увядающей кожи. Мощное антидепрессивное средство.

Смирна – это смола мирового дерева. Имея много общего с ладаном, во многом и отличается от него. Смирна – это мирра, так ее называли в древности, не путать с миром – церковным благоуханием. Запах мирры более горький, применялся при погребальных ритуалах и бальзамировании.

Основное медицинское действие – помогает побеждать хронические воспаления. Местно – омолаживает кожу, способствует рассасыванию рубцов и растяжек, быстро регенерирует трофические язвы. Устраняет стоматит, кровоточивость десен. Имеет общеукрепляющее действие, ускоряет выздоровление и обеспечивает быструю реабилитацию после болезней.

Драже святого Роша

Эти измельченные, протертые с сахаром плоды можжевельника были весьма популярны в средневековой Европе. С их помощью боролись с инфекционными болезнями.

Святой Рош, или Рох – католический святой, странствовавший по Европе и прославившийся своим умением излечивать даже чуму. По преданию, заболел сам, был изгнан из города в окрестные леса, на верную голодную смерть. Был спасен собакой, вынесшей ему буханку хлеба. Сумел излечить себя сам. Является небесным покровителем животных, тяжелых больных и хирургов. В иконографии зачастую изображен с собакой.

Мощи его до сих пор хранятся в Венеции.

В Средние века город был основным центром торговли с Востоком и страдал от вселенских инфекций. Венецианские купцы справедливо посчитали, что мощи святого спасут город.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 5, май 2023.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре,
реестровая запись ПИ № ФС 77-73614
от 05.10.2018

Периодичность издания – 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издателя:
125124 Россия, г. Москва, 5-я улица
Ямского Поля, д. 7, стр. 2, 2 эт., офис 2203

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н. Фурсова

Дизайн-макет О. Пеленкова

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

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В

Заказ № 1467
Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 29.05.2023

Дата выхода в свет 31.05.2023

Фотографии в номере – фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

ISSN 2658-6355



16+