

## Семь российских медвузов – в списке лучших

Они включены в ежегодный рейтинг мировых университетов авторитетного британского журнала Times Higher Education (THE). Всего в него попали 24 российских университета, 7 из которых – медицинские. Выше всех был оценен Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. За ним следуют Казанский ГМУ и РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Также в рейтинг в этом году попали Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Первый СПбГМУ им. И.П. Павлова, ПИМУ и СибГМУ.

В категории «Медицина и стоматология» (Medicine and dentistry) отмечены и немедицинские университеты, в которых ведется образовательная или научная деятельность в этой сфере. Среди них - МГУ им. М.В. Ломоносова, Томский государственный университет, Казанский федеральный университет и еще более 10 вузов.

При составлении рейтинга учитываются уровень преподавания, объем исследований, цитируемость и ряд других параметров.

## Мы\* сменили название на Оку-Оку®

Голубые капли от красных глаз



\* РУ № П N013927/01

[www.ocu-ocu.ru](http://www.ocu-ocu.ru)

РЕКЛАМА. ООО «Крафт»

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Любые требования определяются задачами. А задача фармацевтического специалиста одна – беречь здоровье населения, помогать больным людям, обеспечивать конституционное право россиян на охрану здоровья. Каким же должен быть современный провизор?

с. 7



С приходом осени посетители, страдающие хроническими заболеваниями суставов, часто обращаются в аптеку. С чего начать беседу с покупателем, на что обратить особое внимание? Что важно знать самому провизору, чтобы грамотно проконсультировать покупателя?

с. 8

## ВСЕ ПО СТАНДАРТУ. НО КАКОМУ?

В профессиональном сообществе до сих пор не утихают дебаты вокруг проекта нового стандарта по фармации. Вузы в этом году впервые не смогли набрать провизоров даже на бюджетные места, зато в фармколледжах ажиотаж. По каким же правилам предстоит работать специалистам? Свой взгляд на требования к фармработникам высказали сотрудники аптек.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ  
ПРОВИЗОРУ-АНАЛИТИКУ  
И ПРОВИЗОРУ-ТЕХНОЛОГУ  
ПРОХОДИТЬ ОРДИНАТУРУ?

Достаточно базового образования по специальности «фармация» и опыта работы

71,1%

Да 26,9%

НЕОБХОДИМО ЛИ  
РАЗДЕЛЕНИЕ  
НА ОТДЕЛЬНЫЕ ТРУДОВЫЕ  
ФУНКЦИИ ТОРГОВЛИ ЛП  
ДЛЯ ПРОВИЗОРА  
И ФАРМАЦЕВТА?

Да 24,1%

Содержание данной функции не изменится от должности

75,1%

ОПРАВДАНО ЛИ ВЫДЕЛЕНИЕ  
В КАЧЕСТВЕ ОТДЕЛЬНЫХ  
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ  
«ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ  
И ФАРМАКОГНОЗИЯ»  
И «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
ТЕХНОЛОГИЯ»?

В рамках аптечной организации специальности не различаются

60,7%

Да 37,7%

РУКОВОДИТЕЛЬ АПТЕЧНОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН  
ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ:

Только с помощью программ повышения квалификации или профпереподготовки

59,1%

Только в ординатуре

9,3%

По любому из указанных вариантов 31,6%

РУКОВОДИТЕЛЮ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ И ОТПУСКА ЛП:

Достаточно иметь свидетельство об аккредитации по специальности «управление и экономика фармации»

74,1%

Необходимо получить дополнительное свидетельство:

25%

Источник: НПФ, опрошено 3 600 фармацевтических специалистов

## Низкая активность – мировая проблема



В этом году об этом впервые заявила Всемирная организация здравоохранения. Согласно ее глобальному отчету, с 2020 по 2030 год из-за низкой активности заболеют почти 500 млн человек.

С недостатком движения связаны в первую очередь болезни сердца, гипертония, диабет, ожирение, а также ряд других неинфекционных заболеваний. Несколько лет назад была подтверждена и связь сидячего образа жизни и депрессии.

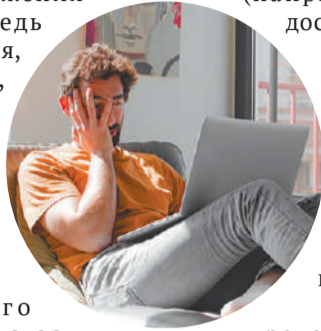
Ухудшение общего здоровья населения из-за недостаточной физической нагрузки будет стоить мировой экономике около 27 млрд долларов в год.

По данным ВОЗ, сегодня у каждого четвертого взрослого в мире физическая активность не соответствует рекомендуемым нормам. Они, к слову, не так высоки:

150-300 минут в неделю – аэробная нагрузка средней интенсивности плюс минимум дважды в неделю занятия, направленные на развитие мышечной силы. Если аэробная нагрузка более интенсивная (например, бег, а не ходьба), достаточно 75-150 минут.

Еще больше специалисты Всемирной организации здравоохранения обеспокоены активностью подростков. По их подсчетам, она ниже нормы у 81 % людей в возрасте от 10 до 18 лет.

ВОЗ разработала 20 рекомендаций, соблюдение которых позволит увеличить среднюю физическую активность на 15 % к 2030 году. Среди них строительство безопасных дорог, которые позволят более комфортно ездить на велосипеде и совершать пешие прогулки. А также ряд программ по внедрению физической активности на работе и в школе.



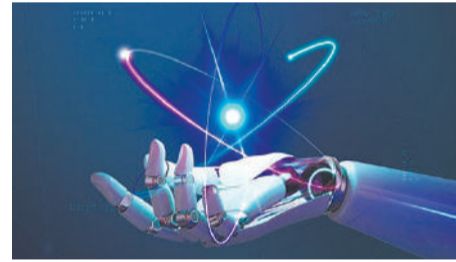
## Новые импланты



В Томском государственном университете (ТГУ) разработаны новые конструкции, которые смогут использоваться в качестве имплантов при дефектах мягких тканей. С их помощью можно решить проблемы, связанные с травмированием кожи, мышц, сухожилий и связок, стенок сосудов, внутренних органов.

Основная проблема замещения таких тканей в том, что импланты должны вести себя подобно им, то есть деформироваться, а потом восстанавливать форму. У большинства медицинских материалов эта способность низкая, они слишком жесткие, поэтому подходят только для использования при статических нагрузках.

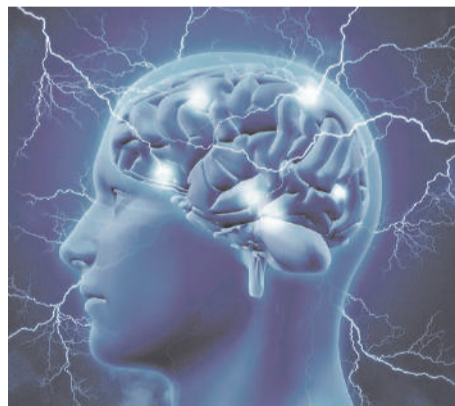
Ученые из Томска использовали в качестве основного материала никелид титана. Это новый сплав, о создании которого было заявлено в феврале этого года. С самого начала предполагалось, что он будет использоваться для помощи больным после онкологических операций, а также получившим травмы.



Из никелида титана была изготовлена проволока толщиной 90-60 микрон, из которой затем по особой технологии сплели металлотрикотажную сетку. Она отличается повышенной упругостью и сверхэластичностью, поэтому ее способность восстанавливать форму оказалась на порядок выше, чем у других металлических медицинских материалов, применяющихся сегодня. Использовать импланты на основе данной сетки можно будет, в том числе, при динамических нагрузках.

Следующий этап исследования – оценка степени совместимости импланта с биотканями.

## Мозжечок отвечает за эмоции



Специалисты Базельского университета в Швейцарии описали функцию мозжечка, о которой раньше не было известно. Оказывается, он отвечает, в том числе, за память и эмоциональные переживания.

До нынешнего момента считалось, что основная функция мозжечка – контроль движения, но, судя по всему, его «компетенции» гораздо шире.

В исследовании участвовали более 1400 человек. Ученые показывали

им изображения, вызывающие как эмоционально нейтральное впечатление, так и очень яркие эмоции. При этом мозговую активность добровольцев наблюдали с помощью магнитно-резонансной томографии.

После этого участникам эксперимента проводили тест на память. Он показал, что эмоционально окрашенные образы запоминались гораздо лучше нейтральных. Это ожидаемо сопровождалось усилением активности тех зон мозга, которые традиционно считаются ответственными за эмоции. Более удивительным для ученых оказалось то, что в процессе активизируется и мозжечок.

В дальнейшем выяснилось, что он получает информацию от поясной коры мозга, которая ответственна за формирование и обработку эмоций, а также память. А сам подает сигналы в миндалевидное тело и гиппокамп. Таким образом, мозжечок является важной частью системы, обеспечивающей наши эмоции.

Исследование опубликовано в журнале PNAS.

## Отечественный антикоагулянт не пускают на рынок: кто чинит препоны?

Еще в январе компания «ФармаДиол» сообщила о начале регистрации оригинального отечественного антикоагулянта «Димолегин», относящегося к классу прямых оральных ингибиторов фактора Ха.

Препараты этого класса очень востребованы системой здравоохранения. И наконец-то на нашем фармрынке может появиться российский аналог зарубежных препаратов этой группы. Кстати, на эти зарубежные препараты, производимые в недружественных странах, государство в 2021 году потратило 28 млрд рублей налогоплательщиков. И вот «замаячил свет в конце тоннеля».

Но попытка преодолеть регистрационный барьер с первого раза оказалась тщетной. Регулятор, сославшись на документы FDA США (недружественной страны!), посчитал, что 6 таблеток за прием многовато для российского пациента. По этой причине в регистрации «Димолегина», а именно такое торговое название разработчик дал российскому диоксиду, было отказано.

Выходу на вторую попытку предшествовала процедура научного консультирования разработчика в Сеченовском университете по направлению Минздрава. Причины первого отказа были урегулированы и сняты. И вот вторая попытка зарегистрировать препарат, который позволит снизить нагрузку на бюджет и оставит хоть какую-то часть из 28 млрд рублей в России. Долгожданное событие, которое каждый, кто хоть раз

регистрировал лекарственное средство, ждет как манну небесную. 8 сентября разработчик получает для согласования проект регистрационного удостоверения. Казалось бы, осталось сделать шаг до вывода на рынок первого российского прямого селективного ингибитора фактора Ха. Но не тут-то было! Уже 9 сентября появляется письмо о назначении повторной экспертизы, а вслед за этим начинаются внеплановые проверки (напомним, что плановые проверки сегодня приостановлены) клинических баз, где проводились исследования «Димолегина», «в связи с поступлением сведений об угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан в связи с возможной фальсификацией данных клинического исследования».

Глава Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП), председатель общественного совета при Росздравнадзоре Виктор Дмитриев высказался по этому поводу достаточно жестко: «С такой ситуацией за 30 лет работы в отрасли я сталкиваюсь впервые. Либо все мы свидетели большой аферы с российским антикоагулянтом и нам будет стыдно за отечественный фармпром, либо мы столкнулись с саботажем, и это поле для работы правоохранителей».

Практикующие врачи утверждают, что препараты этого класса остро востребованы. Вот мнение кардиолога, доктора медицинских наук, профессора кафедры факультетской терапии № 1 Института

клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Дмитрия Напалкова:

«Профилактика и лечение тромбозов лекарственными средствами, относящимися к классу прямых оральных антикоагулянтов, считается более безопасной терапией относительно препаратов предыдущего поколения. Антикоагулянты этого класса применяют по широкому классу показаний, наиболее актуальным из которых в последнее время является профилактика тромботических осложнений у пациентов с диагнозом COVID-19. Также эти препараты используют для лечения и профилактики тромбозов в послеоперационный период, при мерцательной аритмии, предотвращая повторных инсультов/инфарктов. Разработанный российской компанией «ФармаДиол» инновационный антикоагулянт «Димолегин» относится к классу прямых оральных ингибиторов фактора Ха, имеет уникальные фармакокинетические параметры, которые позволят ему конкурировать с оригинальными препаратами от представителей Bigpharma: Ксарелто (Bayer), Прадакса (Behringler), Эликвис (Pfizer). В связи с тем, что потребность в антикоагулянтах постоянно увеличивается из-за роста числа людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перспективы расширения показаний к применению «Димолегина» делают этот проект значительным явлением в отечественной фармацевтике».

## Для защиты роговицы



В Сибирском государственном медицинском университете разработан метод лечения вторичной дистрофии роговицы.

Такая дистрофия может возникнуть на фоне операции на глазах, инфекций или воспаления. Основой новой терапии стали клеточные технологии. Согласно заявлению ученых из СибГМУ, метод позволяет добиться того, что отек роговицы спадает в 1,5-2 раза быстрее, а дистрофические проявления сокращаются в 1,2-1,5 раза по сравнению с другими методами лечения.

По данным наблюдений, даже у весьма тяжелых пациентов уже через 5-3 дней исчезала боль в глазах, светобоязнь, слезотечение и чувство инородного тела в глазу. Через месяц терапии острота зрения у пациентов возросла более чем в 6 раз.

# Когда в товарищах согласья нет



**Наш эксперт – ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин**

## Для чего учить специалистов?

Как все мы знаем, главной целью фармацевтической деятельности является удовлетворение потребностей клиентов в эффективных и безопасных лекарствах по рациональной стоимости. Именно такова задача фармацевтической отрасли, исходя из социальных интересов. Если следовать этой логике, то современное фармообразование должно подготовить будущих фармацевтов и провизоров к достижению указанной цели в рамках их трудовой деятельности в аптеках, оптовых фармацевтических и других организациях. Однако приходится констатировать, что поставленная цель в отечественной фармации пока трудно достижима. В чем причины этого?

## Парадоксы стандартов

Как известно, для синхронизации элементов сложной системы необходимы максимально взаимосвязанные процедуры. От этого во многом зависит эффективность конечного результата. Для подобной координации Национальной фармацевтической палатой (НФП) с соавторами были разработаны профессиональные стандарты провизора и фармацевта. Профессиональные стандарты содержат свод требований к знаниям, навыкам, компетенциям, квалификации фармацевтического работника.

По идее, образовательные стандарты должны обеспечить подготовку специалистов в строгом соответствии с требова-

## Разбираемся с проблемами подготовки фармспециалистов

Насколько престижно в наше время фармацевтическое образование? Чего ждут от выпускников работодатели? Соответствуют ли этим ожиданиям образовательные программы? Как разрешить противоречие между образованием и практикой?

ниями профессиональных стандартов. Как же обстоят дела в реальности?

Во-первых, следует напомнить, что продолжительность высшего фармообразования составляет 5 лет + 2 года (с учетом ординатуры), а среднего фармообразования – 1 год 10 месяцев. Было бы справедливо дифференцировать компетенции специалистов в соответствии с продолжительностью срока обучения. Но что мы наблюдаем? Предложенные НФП профессиональные стандарты провизоров и фармацевтов содержат одинаковые требования по уровню компетенций к специалистам со средним и высшим образованием. Трудовые функции у них совпадают. С моей точки зрения, это нонсенс. Не может быть у специалистов с такой разной подготовкой одинакового уровня квалификации.

Во-вторых, что касается образовательного стандарта в рамках ординатуры, то он во многом является калькой со стандартов для врачей. Врачи при смене специальности проходят 2-летнюю ординатуру, такая же норма введена для провизоров. Но насколько целесообразно применять здесь одинаковые подходы?

Допустим, терапевт переучивается на невролога или психиатра. Это совершенно разные специальности, и 2-летний срок ординатуры вполне оправдан. А теперь возьмем провизора-технолога, которому необходимо получить допуск к работе заведующим или наоборот. Ситуация довольно типичная, поскольку в аптеках часто приходится и совмещать, и замещать. Нужно ли для этого учиться 2 года в ординатуре? При этом фармацевт со средним образованием может занять любую фармацевтическую должность без подобных сложностей. И какой тогда смысл абитуриенту получать высшее фармацевтическое образование, если оно создает не столь-

ко преимущества, сколько дополнительные проблемы?

Поэтому приходится с большим сожалением констатировать, что опыт стандартизации фармацевтической деятельности НФП оказался неудачным. Разработчики не увязали компетенции фармацевтов и провизоров со сроками обучения, а также с реальными потребностями в обучении провизоров по программам ординатуры.

## Работодатели VS преподаватели

Нестыковки в стандартах – не единственная системная проблема в подготовке фармацевтических специалистов. Конфликт или недопонимание между представителями фармацевтического рынка и рынка образовательных услуг не менее важен.

Работодатель далеко не всегда заинтересован в квалифицированных специалистах. В условиях диктата собственников главным критерием является увеличение доходов и снижение расходов. Профессионал, потративший на обучение 5–7 лет, обойдется дороже, чем работник с тем же функционалом, но проучившийся менее 2 лет. Разумеется, бизнес идет по пути снижения издержек. Усугубляет эту ситуацию тот факт, что руководитель (собственник) аптечной организации не обязан иметь фармацевтическое образование. В результате отрасль все больше стала ориентироваться на заниженные профессиональные компетенции.

С другой стороны, образовательные организации пытаются отстаивать свои интересы на рынке. Зачастую им важно сохранить штаты, уровень зарплат, получить бюджетное финансирование, т. е. повысить финансовую емкость обучения.

С этой целью сохраняется структура учебного процесса, в котором значительная часть отво-

дится фармацевтической технологии, фармакогнозии, контролю качества лекарств, хотя объемы экстенсивного производства, заготовки лекарственного растительного сырья, фарманализа в условиях аптек сведены сейчас к минимуму.

Это один из примеров несоответствия образовательных программ требованиям времени. В жизни изменилось многое: аптеки, рынок, требования к специалистам, структура потребления лекарств. Вузские подходы на этом фоне выглядят архаичными. Возможно, играет роль и тот факт, что большинство преподавателей никогда не работали в аптечных организациях, они далеки от реального положения дел в отрасли. Но ведущей причиной, на мой взгляд, является заинтересованность в собственной стабильности, а не в адекватности подготовки специалистов для решения задач современного фармацевтического рынка.

## Последипломные боли

Не могу не сказать несколько слов по наиболее близкой мне теме дистанционного образования и системы НМиФО. Приходилось часто сталкиваться с ситуацией, когда работодатель финансирует недобросовестных поставщиков образовательных услуг, чтобы его сотрудникам без обучения выдавали документы о повышении квалификации. Была надежда, что появление Реестра медицинских и фармацевтических специалистов исправит ситуацию. Реестр стал банком сведений, однако в плане контроля он может помочь выявить только самые грубые нарушения. Лицензирующие и контролирующие органы, к сожалению, тоже не занимаются детальной проработкой этого вопроса. Формальный подход к НМиФО, а зачастую и к аккредитации, в итоге приводит к сниже-



нию качества лекарственной помощи населению. Профессиональная планка падает. Без должного контроля и отсева недобросовестных образовательных организаций и так называемых «посредников» этот процесс может привести к самым печальным последствиям вплоть до создания угрозы жизни и здоровью населения.

## Требуется координатор

Я обозначил только ключевые болевые точки, хотя в отрасли их много. Есть ли пути решения узла проблем? Полагаю, что есть. Более того, в стране накоплен позитивный опыт координации действий всех участников процесса подготовки фармацевтических специалистов. До 2000 года под эгидой Минздрава России работал НИИ фармации. Это давало возможность специалистам министерства использовать научный потенциал НИИ. В результате нормативные документы тщательно прорабатывались и в большинстве своем не допускали вышеназванных противоречий. Затем институт был передан в структуру Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, что затруднило координацию российского фарма-

цевтического сообщества. В Департаменте кадровой политики Минздрава не создано специальной структуры, которая бы отвечала за фармацевтическую сферу. И поэтому фармацевтических работников то забывают включить в ФРМР, то примеряют к ним требования, рассчитанные на врачей, что не способствует эффективности фармдеятельности.

Считаю, назрела необходимость восстановить федеральный статус НИИ фармации и создать в Департаменте кадровой политики Минздрава отдел по фармацевтическому образованию и квалификации. Такой тандем позволит оптимально координировать действия образовательных учреждений, аптечных организаций и фармацевтических специалистов.

Я, как и многие коллеги, надеялся, что объединить науку и практику поможет общественная организация – Национальная фармацевтическая палата. Но, к сожалению, опыт ее работы свидетельствует об обратном. Полагаю, что действенную координирующую роль может обеспечить в настоящее время только государственная структура в лице Минздрава, усиленного научным потенциалом Федерального НИИ фармации.

## ПРЕИМУЩЕСТВА АККРЕДИТАЦИИ С СИБФАРМА

 НИЗКАЯ СТОИМОСТЬ СКИДКИ ДО 90%	 ОБУЧЕНИЕ БЕЗ ОТРЫВА ОТ РАБОТЫ	 ПОДГОТОВКА ПОРТФОЛИО ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ
 ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ РЕГИОНОВ РОССИИ	 САЙТ: SIBFARM.COM	 ОПЕРАТИВНОЕ ВНЕСЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ФИС ФРДО
 ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ	 ЭЛЕКТРОННАЯ НОРМАТИВНАЯ БАЗА В ПОДАРОК	 ОТПРАВКА ДОКУМЕНТОВ В ДЕНЬ ЗАВЕРШЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ

СИБФАРМА ВСЕГДА НА СВЯЗИ: 8-800-100-41-66

# Есть ли кризис или нет?

## На фармрынке все хорошо, но игроки волнуются



**Ф**армотрасль – одна из тех немногих, что не попали под санкции. Но тревоги за ее будущее это не отменяет. О сегодняшней ситуации на рынке, планах на будущее и возможных проблемах завтрашнего дня говорили участники XIV Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?» и XIX Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России».

### Иранская модель

Как оказалось, кардинальных изменений на фармрынке, считай, нет. Единственное, на что обратил внимание **генеральный директор «Биннофарм Групп» Рустем Муратов**, так это на укрепление позиций локальной фармы. Ведь она чуть лучше понимает, как работают каналы сбыта. «Я думаю, кризиса на самом деле нет, есть просто изменение направления», – замечает господин Муратов. По его мнению, российская фарма сейчас смотрит в сторону Ирана. На иранском рынке местная фарма составляет примерно 95%. Там очень жесткие государственные преференции: если иранская компания разрабатывает какой-либо продукт, иностранная компания вынуждена вообще прекращать его поставки в страну. У этого механизма есть и побочные эффекты: в Иране лекарства стоят дорого, и они далеко не иннова-

ционные. С другой стороны, там достаточно много местных фармкомпаний. У нас тоже усиливаются государственные механизмы, которые предполагают преференции для местной фармы, и локальная фармопромышленность развивается быстрее, чем международная.

Рустем Муратов считает, что перед российскими фармпроизводителями открываются очень неплохие перспективы еще и потому, что западные компании фактически покинули наш медиарынок. «Мы свою позицию на медиарынке в этом году очень здорово усилили», – продолжает он. – Продажи наших продуктов в розничном сегменте выросли на 30%. Мы на это рассчитывали и будем наши позиции усиливать».

### Что с ценами?

По словам **коммерческого директора розничного подразделения**

**АС «36,6» Сергея Демина**, на российский фармбизнес сегодня сильнее всего влияет внешняя ситуация. В конце февраля из-за чехарды с обменным курсом валют основные поставщики сырья, вспомогательных материалов и упаковки взвинтили цены до 40 с лишним процентов, поддерживает его **генеральный директор компании Sup Pharma Россия Артур Валиев**. Цены на сырье зависят только от обменного курса рубля. «Будет расти курс – будет расти и себестоимость», – уверен он. Намного хуже обстоит дело с упаковкой. Она, хотя курс валют стабилизировался, все еще стоит на 25% дороже, чем в конце 2021 года. Причем речь идет и о бумажной, и о стеклянной таре, и о пластике.

Ну, а уж заработать на логистике, по его словам, попытались абсолютно все. Прежде всего взлетели цены на авиаперевозки. Сейчас,

как говорит господин Валиев, с учетом удлинения поставок готовая продукция идет в более-менее прогнозируемом диапазоне. Но есть опасения, что из-за усиления санкций компании-перевозчики могут или отказаться доставлять грузы в Россию, или изменить тарифы. Альтернативные маршруты, конечно, прорабатываются, но это транзит или через Турцию, что обойдется примерно вдвое дороже, или через Иран. Последний давно уже под санкциями, что накладывает отпечаток на страхование грузов. В общем, какую альтернативу ни возьмешь – цены не уменьшатся.

### Свое ближе к сердцу

Что касается импортозамещения, к чему давно уже призывает регулятор, то все упирается в деньги, считает **генеральный директор компании**



**«Реаторг» Георгий Хачиян**. Если государство дает контракт на 1 млн рублей, я куплю готовую упаковку и продам ее. Если на 1 млрд рублей – я найду компоненты для таблетки за границей, здесь их соберу и получу нужную государству таблетку. На какую же сумму должен быть контракт, чтобы заинтересовать бизнес в организации полного цикла производства – субстанций, вспомогательных компонентов, веществ, оборудования и расходных материалов? Некоторую глубину переработки может помочь наладить механизм офсетных контрактов, но их надо заключать отнюдь не на 5 лет, а, по-хорошему, лет на 20.

Москва была в свое время лидером по офсетным контрактам, но в один прекрасный момент выяснилось, что за время строительства завода в онкологии появились новые препараты, а у московского правительства – обя-

зательства закупать продукцию, которую уже к инновационной не отнесешь, возражает ему **генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев**. Вот тут поневоле задумаешься, стоит ли упомянутый механизм развивать, тем более что таких бюджетов, как у Москвы, ни у кого больше в России нет. Кстати, Москва в итоге пришла к выводу, что офсетный контракт – дело неплохое, но через него, скорей всего, надо не инновационные препараты производить, а то, что пользуется массовым ежедневным спросом.

Еще один вариант – заключать такой контракт вместе несколькими областями. Тогда и дело пойдет быстрее, и деньги найдутся. Но на чьей территории строить завод? Где будут новые рабочие места? В чей бюджет пойдут налоги? Вопросы важные, но пока практически не решаемые.

Члены **Ассоциации ведущих мировых инновационных фарма-**



цветических компаний «Инфарма» на проблему импортозамещения и офсетных контрактов смотрят немного с другой стороны, проинформировал **генеральный директор ассоциации Вадим Кукава**. Их волнует вопросы защиты прав интеллектуальной собственности. Если они не будут соблюдаться, западные и российские инновации до пациентов никогда не дойдут. Почему в Санкт-Петербурге заключается офсетный контракт на 40 МНН, но у всех этих препаратов патентная защита заканчивается в середине 30-х годов? Санкт-Петербург же заявляет, что срок исполнения контракта – 2026 год. Как будет гарантирована защита патентов?

«Лекарственная безопасность России – это не только поддержка локальных игроков, но и создание таких регуляторов, в том числе регуляторных, благодаря которым иностранные компании оставались бы на рынке и продолжали бы производить свои препараты», – убежден господин Кукава.

### Наши перспективы

Владельцы и топ-менеджмент аптечных сетей привыкли, что фармотрасль более-менее устойчивая. Люди болеют, и надо удовлетворять их потребности. Но нынешняя ситуация говорит о том, что все будет сильно меняться. **Заместитель генерального директора АС «Вита» Эмиль Хубалиев** напоминает о переговорной кампании, которая должна была начаться в октябре. Обычно договоры заключаются на год. Но как можно сейчас что-то спрогнозировать? «Меня очень интересует, как поведут себя наши зарубежные партнеры, насколько устойчивыми окажутся отечественные производители», – делится он своими опасениями.

«Мы 8 месяцев в прошлом году готовили стратегическое планирование, – высказывается на ту же тему **генеральный директор АСНА Александр Шишкин**. – И 23 февраля совету директоров был представлен план стратегического развития компании. Что было дальше, все знают. И что стало с этим планом, я думаю, все догадываются». Поэтому господин Шишкин утверждает, что сейчас менеджмент тратит время не на коррекцию планов, а на реформирование компании. И фокусируется на партнерских сетях, занимается повышением

эффективности как собственной, так и партнеров. АСНА запустила центр компетенций, готовится к открытию франшизы, активно вкладывается в цифровизацию. Но в этих планах очень много «если».

**АС «Ригла»**, как говорит **генеральный директор сети Александр Филиппов**, нацелена на расширение географии своего присутствия. Есть еще регионы, где ее нет. А вот планы расширить ассортимент наткнулись на отрицательное заключение правительства. Посыл такой, что аптека не должна превращаться в хозяйственный либо продовольственный магазин. «Когда лекарства выкладываются на полку в «Пятерочке» – это повышение их доступности, а когда в аптеке продается батарейка к тонометру – это уже хозяйственный магазин, – возмущается он. – Нормально, да? Но мы продолжим борьбу за расширение ассортимента». Александр Филиппов призывает всех своих коллег стать полноценными участниками регулирования рынка и не отмалчиваться. Иначе его отрегулируют маркетплейсы, причем не отраслевые, и придется жить по их правилам.

**Генеральный директор ЦВ «Протек» Дмитрий Погребинский** не исключает повторения марта. Формально сейчас ничто не предвещает шторма. Но он не сомневается, что дефектура будет только увеличиваться. Логистические проблемы тоже никуда не делись, и не факт, что частично решенные проблемы с платежами будут так же хорошо решаться завтра. Поэтому он рекомендует по-прежнему работать и в онлайн-, и в офлайн-каналах. А еще за последние недели он понял, что дополнительную уверенность дает сам факт работы.

«Повторения марта не будет», – спорит с ним **генеральный директор ФК «Гранд Капитал» Денис Ременяко**. Потребитель откроет шкаф и увидит, что запасов у него еще года на полтора, и поймет, что еще раз ходить в аптеку и закупать лекарств тысяч на 500 не надо. В аптеках тоже со сверхстоками еще до конца не разобрались. «Думаю, каждая аптека является счастливым обладателем сверхстока арбидола», – шутит он. Так что мартовская паника уже не повторится. Могут быть только отдельные всплески спроса. А вообще-то все зависит от игроков рынка. От их умения быстро меняться и быстро реагировать на изменения.

# Государственная поддержка фармотрасли: есть ли эффект?

В начале марта было много предложений по поводу того, как в новых условиях государство должно поддерживать фармотрасль. Активнее всего высказывались производители, что логично, ведь им предстоит решить программу импортозамещения. Прошло полгода. Насколько принятые государством меры оказались эффективными?

Судя по выступлениям на XIV Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?», сегодня фармпроизводители решают практически те же самые проблемы, что и в марте. К ним, конечно, приспособились, острота притупилась, но это не означает, что, если их не решить сейчас, в следующем году все будет гладко. Таково мнение **исполнительного директора Союза профессиональных фармацевтических организаций Лилии Титовой**.



### Финансовая поддержка

Весной и летом с помощью Минпромторга был принят пакет нормативных актов по финансовой поддержке фармпроизводителей, в первую очередь градо- и системообразующих предприятий. «За это большое спасибо, – говорит Лилия Титова. – Но мы понимаем, что ими пользуется небольшое количество предприятий. Зачастую меры поддержки, которые предлагает государство, по выгодам уступают тем, что предлагают частные банки». Имеются в виду прежде всего проценты по льготным кредитам и сроки кредитования.

Самый важный момент, по словам Л. Титовой, это индексация цен. Жизнь показывает, что удержать существующие сейчас цены невозможно. «Не могу понять логику регуляторов, – сетует она. – Я хожу в магазины и не вижу продукты, которые подорожали бы меньше, чем на 20%. Для меня инфляция – то, что я вижу на ценниках, в платежках за ЖКХ. Потому индексация цен на ЖНВЛП на величину прогнозируемой инфляции в наших

условиях – это ничто». Постановление по ценам сейчас пересматривается, но правки делаются чисто косметические. В основном они касаются сроков. Идет уже второй месяц обсуждения, но консенсус между регулятором и производителем еще не найден. Производители и мы настаиваем, что индексация должна быть больше предусмотренной. При существующей индексации многие продукты станут убыточными, а это создаст риск вымывания ассортимента, убеждена Л. Титова.



### Какое постановление нам нужно?

Постановление № 593 от 05.04.2022 «Об особенностях обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера» – один из ключевых документов для поддержки фармотрасли. Оно дает возможность вносить изменения в регистрационное досье в упрощенном порядке. Сегодня у российских предприятий практически нет ни одного продукта, в досье которого не предполагаются изменения. Нужно внести или другую субстанцию, или заменить один из вспомогательных или упаковочных материалов. Многие же зарубежные производители столкнулись с тем, что нужно поменять или производственную площадку, или поставщика сырья.

Но, если вчитаться в документ, окажется, что он касается препаратов, которые только заявляются на регистрацию или были на нее поданы, но регистрационное удостоверение еще не получено. Именно в их регистрационное досье разрешено вносить изменения в упрощенном порядке. «Мы про-

силы дать возможность производителям, которые давно на рынке, не имеют рекламаций и которым можно доверять, отдать приоритет уже вышедшим на рынок продуктам, то есть в упрощенном порядке внести изменения в регистрационное досье существующих лекарственных средств. Иначе население может остаться без привычных лекарств», – продолжает Лилия Титова.

К сожалению, этого не случилось. Поэтому, по словам Л. Титовой, вышедший вариант постановления подразумевает риск дефектуры. И здесь существует еще одна засада. «Почему-то на уровне регуляторных органов под ней подразумевается наличие товара на складах сегодня. А мы говорим о том, что товара не будет на складах завтра», – объясняет Л. Титова. Сегодняшняя стабильная ситуация – заслуга производителей, которые накопили запасов на несколько месяцев, а то и на год. Но сейчас многие из них говорят, что все к концу года закончится. Если не внести изменения в регистрационное досье, придется останавливать производство.

Не решился вопрос и с оплатой экспертиз. Они дорогие. «Мы предлагали хотя бы ввести дифференцированные таможенные пошлины, но позиция Минфина пока очень жесткая», – замечает Л. Титова. Это вопрос не только вывода препарата на рынок, но и дефек-

туры уже обращающихся на нем лекарственных средств. Хотелось бы, чтобы ситуация разрешилась прежде, чем возникнет дефицит лекарств.

### Технологическая независимость

Мы внимательно отслеживаем документы, которые идут со стороны Минздрава как заказчика лекарственных средств и со стороны Минпромторга, который регулирует производство. И было очень странно услышать на одном из мероприятий, что есть некий список из 189 препаратов, которые важны для достижения такой независимости и производство которых получит определенную господдержку. Производители интересуются, что это за список. Мы послали официальный запрос и в Минздрав, и в Минпромторг. Официальный ответ гласит, что список для служебного пользования и разглашению не подлежит, удивляется Л. Титова.

По идее, он должен быть опубликован на всех сайтах, чтобы каждый производитель мог понять, чем он может быть полезен. Возможно, у кого-то уже есть ресурсы и он даже без господдержки уже производит или может производить упомянутый в списке препарат. Остается только понять, кто и в каком объеме может это делать. Вот такие иногда бывают неожиданные решения.

# Обзор аптечных продаж препаратов для устранения симптомов простуды и кашля в январе – августе 2022 года

Заболевания респираторной системы встречаются достаточно часто и в большинстве случаев протекают в легкой и средней степени тяжести. Часто, говоря о нетяжелой форме респираторной инфекции, используется немедицинский термин «простуда». В таком случае больному рекомендованы покой и прием большого количества жидкости, также назначаются препараты для купирования отдельных симптомов. Обычными симптомами простуды являются повышение температуры тела, лихорадка, боль в мышцах, головная боль, кашель, боль в горле, насморк и др.

Фактор сезонности играет ключевую роль в продажах лекарств для устранения симптомов простуды и кашля. Реализация этой группы лекарственных средств в аптеках во многом определяется заболеваемостью острыми вирусными инфекциями и существенно возрастает в осенне-зимний период с подъемом заболеваемости. За последние 4 года пики продаж пришлись на октябрь (доля 11,1% в упак.) и март (11%). Летом продажи заметно сокращаются.

При анализе динамики группы прослеживается два противоположных тренда: если в рублях продажи препаратов для симптоматического лечения простуды и кашля растут, причем темпы прироста ежегодно увеличиваются, то в упаковках объем реализации стабильно падает в среднем на 6% за год. Розничная средняя наценка на препараты группы держится примерно на одном уровне – порядка 28–29%.

В январе – августе 2022 года емкость группы лекарственных средств для устранения симптомов простуды и кашля заметно увеличилась. Объем продаж

составил 112 млн упаковок или 23,3 млрд рублей, по данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа ДСМ»). Это на 18% больше в стоимостном объеме и на 6,9% – в натуральном по сравнению с январем – августом 2021 года. Средневзвешенная цена одной упаковки препарата из группы также стала выше на 10,4% и составила 209 рублей. Свыше 90% от оборота группы приходится на безрецептурные препараты, которые свободно отпускаются в аптеках.

Основная лекарственная форма в группе – это сиропы (доля 31,1% в руб.), в том числе для детей. В форме сиропов выпускаются такие марки, как «Гербион», «Аскорил», «Лазолван» и др.

Как и на розничном рынке препаратов в целом, так и среди лекарств против симптомов простуды и кашля преобладают дженерики (101 бренд против 11 брендов оригинальных препаратов). В январе – августе на дженерики пришлось 88,9% от объема в рублях и 92% в упаковках.

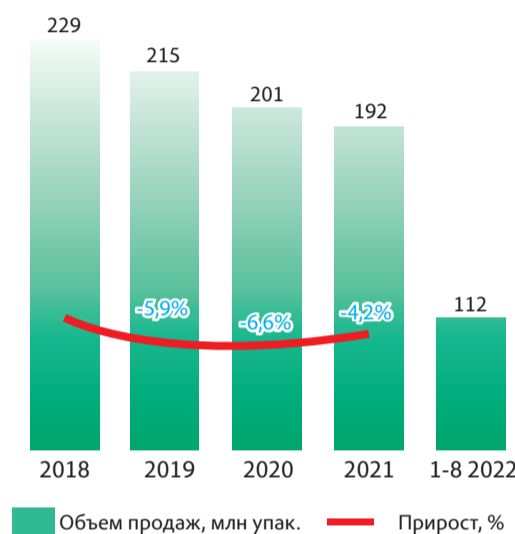
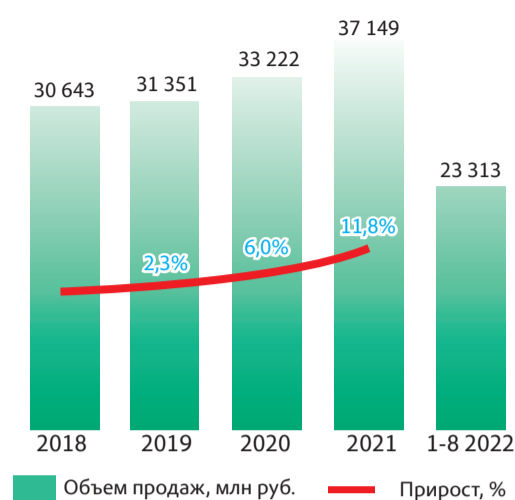
Около 40% прироста продаж группы обеспечили три отечественных производителя: «Обновление» (Renewal), «Материя Медика Холдинг» и «Протек».

Наибольший темп прироста показал российский производитель – фармкомпания «Обновление» (+49% к 8 месяцам 2021 г.). В портфеле фирмы 5 брендов лекарственных средств для устранения симптомов простуды и кашля – все продемонстрировали прирост. Основной вклад в положительную динамику продаж внесли отхаркивающие муколитические средства «Эйфа АЦ» (+149,1% к 8 месяцам 2021 года) и «Амброксол» (+57,8%), а также отхаркивающее средство растительного происхождения «Мукалтин» (+75,5%). Муколитик «Эйфа АЦ» (МНН ацетилцистеин) появился в гражданском обороте в 2019 году и ежегодно стал демонстрировать высокие темпы прироста. Препарат выпускается в форме гранул для приготовления раствора для приема внутрь в двух дозировках: 600 мг (10 пакетов-саше с объемом 3 г) и 200 мг (20 пакетов-саше с объемом 3 г). «Эйфа АЦ» назначается при острых

и хронических заболеваниях органов дыхания, связанных с образованием вязкого трудноотделяемого бронхиального секрета; для облегчения отхождения секрета при катаральном и гнойном отите, гайморите, синусите; для удаления вязкого секрета из дыхательных путей при посттравматических и послеоперационных состояниях. При этом ключевыми препаратами компании являются дешевые дженерики «Мукалтин» и «Таблетки от кашля». Оба торговых наименования производят сразу несколько производителей, однако «Обновление» занимает долю порядка половины от их объема продаж в аптеках.

На втором месте с похожим приростом также российский производитель «Материя Медика». По результатам января – августа 2022 года объем продаж препаратов данной компании увеличился на 49% к аналогичному периоду прошлого года. У производителя в данной категории всего один препарат – бренд «Ренгалин» для лечения сухого и влажного кашля. Противокашлевое средство центрального действия выпускается в форме таблеток

## Динамика объема продаж препаратов для устранения симптомов простуды и кашля, 2018 г. – 8 мес. 2022 г.



для рассасывания № 10 и 20 и раствора для приема внутрь во флаконах с объемом 100 мл.

Третьим по темпу прироста стал производитель «Протек» (+30,5% к январю – августу прошлого года), в ассортименте которого 5 брендов комбинированных лекарственных средств для лечения симптомов простуды и гриппа. Ведущим брендом является «АнвиМакс» (+28,2%), который выпускается в нескольких лекарственных формах: в виде порошка для приготовления раствора для приема внутрь по 5 г в пакетах-саше по 3, 6, 12 и 24 шт. в упаковке,

в шипучих таблетках № 10 и капсулах № 20.

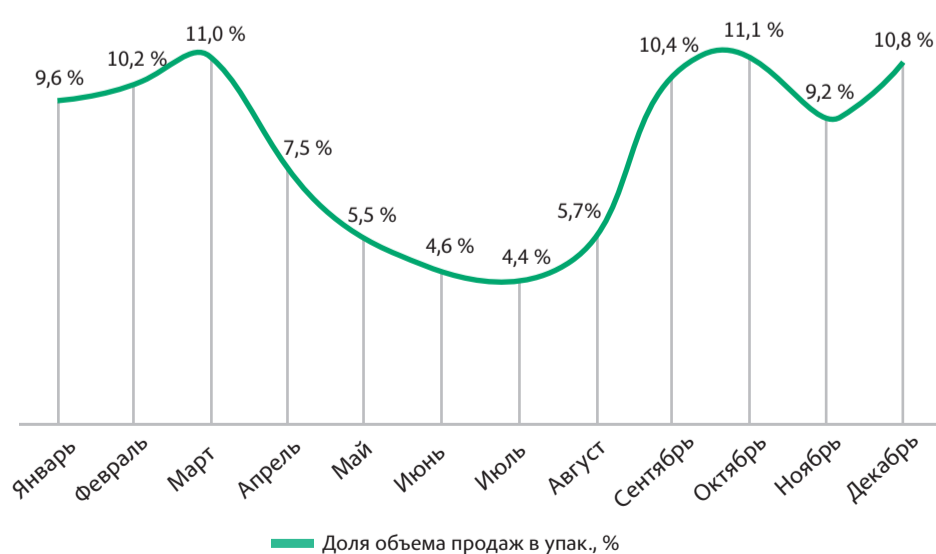
Вместе с тем лидер по стоимостному объему реализации компания Novartis отметилась заметным снижением продаж – на 26,8% при сравнении с первыми 8 месяцами 2021 года. В товарной линейке корпорации 2 бренда, относящихся к отхаркивающим муколитическим средствам, оба препарата продемонстрировали отрицательную динамику: «АЦЦ» (-27% от 8 месяцев 2021 года) и «Амброгексал» (-9,2%).

В конкурентную группу вошли препараты АТС-группы «Препараты для устранения симптомов простуды и кашля» [R05].

## Самые быстрорастущие производители препаратов для устранения симптомов простуды и кашля из ТОП-10 по стоимостному объему продаж, 8 мес. 2022 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, млн руб.	Объем продаж, тыс. упак.	Доля в руб., %	Прирост в руб., %
1	Обновление (Renewal)	781,6	6 690,9	3,4	+49
2	Материя Медика Холдинг	1 916,9	6 963,6	8,2	+49
3	Протек	1 760,1	5 671,6	7,5	+31
4	Johnson & Johnson	1 322,6	5 693,8	5,7	+29
5	Sanofi	1 532,0	5 059,4	6,6	+28
6	KRKA	1 077,9	2 717,6	4,6	+21
7	Teva	866,9	5 210,2	3,7	+15
8	Glenmark	1 150,7	2 435,4	4,9	+5
9	Отисифарм	1 221,8	4 683,9	5,2	+5
10	Novartis	2 436,2	9 436,0	10,4	-27

## Сезонность аптечных продаж препаратов для устранения симптомов простуды и кашля, 2018–2021 гг.



# Каким должен быть современный провизор?



Наш эксперт – председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, член-корреспондент РАЕН, доктор фармацевтических наук, профессор АНМО «Провизор-24» Светлана Кононова

## Разбираемся в требованиях к фармацевтическим специалистам



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

### Функционал профессионалов

Любые требования определяются задачами. А задача у нас, по большому счету, одна – беречь здоровье населения, помогать больным людям в рамках нашей деятельности. Мы обеспечиваем конституционное право нашего народа на охрану здоровья.

В рамках этой основной задачи аптечная организация выполняет около двух десятков функций:

- 1) планирование фармацевтической деятельности;
- 2) приемка ЛП и других товаров аптечного ассортимента (ТАА);
- 3) изготовление ЛП по рецептам врача;
- 4) упаковка и маркировка изготовленных ЛП;
- 5) контроль качества ЛП;
- 6) контроль за сроками годности, условиями хранения ЛП;
- 7) отпуск ЛП в медицинские и другие организации и их структурные подразделения;
- 8) розничная реализация ЛП по рецептам врача;
- 9) розничная реализация ЛП, разрешенных к отпуску без рецепта врача;
- 10) реализация изделий медицинской техники и медицинского назначения, а также других товаров аптечного ассортимента;
- 11) соблюдение в аптеке санитарных норм, правил и гигиенических нормативов, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- 12) информирование об имеющихся в аптеке и временно отсутствующих

ЛП и других товаров аптечного ассортимента, поступлении ЛП и поступлении инновационных ЛП;

13) консультирование потребителей по правам и особенностям применения ЛП и их взаимозаменяемости;

14) информирование потребителей по надлежащему использованию ЛП;

15) проведение среди населения санпросветработы, обучение здоровому образу жизни, соблюдение принципов этики и деонтологии;

16) разработка СОП на работы и услуги, составляющие фармдеятельность;

17) проведение выкладки ЛП и других ТАА;

18) предотвращение поступления в оборот некачественных ЛП;

19) работа с институциональными потребителями.

Функций, как видите, хватает. Они распределяются по разным сотрудникам с разными компетенциями. Это говорит о значимости аптечной службы и, соответственно, ее специалистов. Поэтому модные разговоры, будто можно что-то отдать на откуп людям без фармацевтического образования, крайне вредны. Но я надеюсь, что здравый смысл восторжествует.

### Под разноплановым контролем

Все мы прекрасно знаем, что нормативных документов в нашей сфере

чрезвычайно много. И знаем, где их найти. Хочу обратить внимание, что система правового регулирования деятельности фармацевтических специалистов не едина, она складывается из трех аспектов:

- нормотворческая деятельность, направленная на регулирование общественных отношений в сфере обращения ЛС;
- лицензирование и контрольно-разрешительная деятельность;
- осуществление правового контроля и реализация юридической ответственности за нарушения правовых норм в фармацевтической сфере.

Все эти действия направлены на обеспечение обращения эффективных безопасных и качественных лекарственных средств.

Процедура контроля качества лекарственных средств многоэтапна:

- регистрация лекарственных средств (выпуск на фармацевтический рынок, разрешение применения);
- фармаконадзор (мониторинг безопасности);
- контроль качества лекарственных средств;
- лицензирование и контроль производства лекарственных средств;
- лицензирование и контроль системы дистрибуции;
- лицензирование, контроль розничной реализации лекарственных средств;
- аккредитация специалистов (провизоры, фармацевты);
- правила назначения и отпуска лекарственных препаратов;

■ регулирование сферы продвижения и рекламы лекарственных препаратов.

Нашей аптечной работы касаются все пункты, кроме первого. И это снова подтверждает важность фармацевтической профессии и значение профессиональной подготовки.

### Что решают кадры

От руководителей аптечных организаций ждут эффективного развития персонала, которое включает три вектора:

а) системность (развитие требует непрерывно продолжающегося процесса);

б) взаимообусловленность (условия профессионального развития, мотивация);

в) перспективность (востребованность, актуальность).

Важно, что подчеркивается научность обучения, фундаментальность фармацевтического образования. Это особенно ценно, поскольку нередко в аптеках уравнивают профессионалов и непрофессионалов.

Критерии оценки уровня профессионализма таковы:

- знания, умения и навыки;
- мотивация;
- профессиональная самооценка и уровень притязаний;
- способность к саморегуляции и стрессоустойчивость;
- качество профессионального взаимодействия.

Профессиональное взаимодействие, пожалуй, сейчас самая большая проблема в этом списке. Она связана с тем фактором, о котором я не устаю говорить: большим количеством непрофессионалов, выполняющих ту же работу, что фармацевты и провизоры.

Есть проблемы и с непрерывным профессиональным образованием. Бывает, что мотивация к обучению снижена и специалисты не проходят аккредитацию.

### Управление несоответствиями

Это довольно новый термин в требованиях профессиональных компетенций фармацевтических работников, он касается внутреннего контроля качества. На эту деятельность нужно обратить внимание, это будет оцениваться проверяющими инстанциями.

Она состоит из следующих этапов:

1. Обнаружение и регистрация несоответствий.
2. Информирование о выявлении несоответствий.
3. Идентификация и изолирование несоответствий.
4. Анализ несоответствий.
5. Принятие мер: составление плана коррекции.
6. Признание результатов коррекции.
7. Принятие решения о возобновлении деятельности.
8. Разработка предложений о выполнении корректирующих/предупреждающих действий.

Важно помнить, что для работы с несоответствиями есть неоптимальный ресурс – сайт Росздравнадзора, где оперативно публикуются нормативная документация и разъяснения с конкретными акцентами, что крайне необходимо для выполнения надлежащих требований.

### Осенние изменения

Нормативная база продолжает изменяться. Каждое изменение заслуживает отдельного разговора, но вкратце суть такая.

Новое положение о фармацевтическом

лицензировании отменяет требования к образованию и стажу руководителей. При этом возникает требование о наличии в штате ответственного за качество и обновление СОП. Разрешается аутсорсинг; сокращается срок решения о лицензировании; происходят изменения пакета документов и вводятся ограничения для ИП.

В связи с этим у меня возникает главный вопрос: кто же будет руководить фармацевтическими организациями, если фармацевтические специалисты оцениваются как менее квалифицированные? Все будет отдано на откуп эффективным менеджерам?

И нигде не просматривается решение важной проблемы о двойном юридическом статусе аптечной организации (торговля и здравоохранение). Такая неопределенность оказывает пагубное влияние и на торговлю, и на здравоохранение.

Среди других новшеств можно отметить:

- Изменились правила в системе обращения НС и ПВ в части заверения документов.

- Установлены дополнительные действия по правилам безопасности в аптеке.

- Разработан проект перечня лекарственных средств, подлежащих ПКУ: изменения вносятся в приказ № 183н от 22.04.2014, раздел II «Лекарственные средства – фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества, внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ». Планируется, что при утверждении нового перечня начнет действовать с 01.09.2023. То есть время подготовиться еще есть.

Что касается анализа деятельности аптечных организаций, то к ним добавляются такие критерии, как экономические результаты, конкурентные преимущества и инвестиционная привлекательность.

Подчеркну, что требования к фармацевтическим работникам и востребованность провизоров и фармацевтов возрастают постоянно. Это говорит о той значимой роли, которую исполняет наша профессия в охране здоровья населения.

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

# Боль в суставах: как помочь покупателю



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

**С чего начать беседу с покупателем, который жалуется на боли в суставах?**

Главная задача – избавить пациента от болезненных ощущений. Прежде всего нужно поинтересоваться интенсивностью боли и тем, как долго она человека беспокоит. Если боль не очень интенсивная и хроническая, можно сразу порекомендовать хондропротекторы. В том числе Терафлекс адванс, в состав которого, помимо хондроитина и глюкозамина, входит еще и ибупрофен, облегчающий боль. При острой боли вы можете предложить покупателю безрецептурные обезболивающие из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), например, ибупрофен, декскетопрофен, напроксен. Но предупредите пациента, что дольше 5 дней эти препараты без консультации врача принимать нельзя. Большинство других НПВС являются средствами рецептурного отпуска.

**На что обратить внимание покупателя, когда выдаешь такой препарат?**

Работник аптеки должен озвучить пациенту важные правила применения НПВС:

- Не рекомендуется одновременно принимать несколько обезболивающих препаратов. Прием одно-

С приходом осени посетители, страдающие хроническими заболеваниями суставов, часто обращаются в аптеку. Как правильно их проконсультировать?



временно двух или трех анальгетиков не усилит обезболивающий эффект, но резко повысит риск развития язвенных поражений желудка и кишечника. Возможно даже язвенное кровотечение.

- При регулярном использовании НПВС желательно защитить слизистую оболочку желудка. Для этого можно предложить пациенту в качестве допродажа ингибиторы протонной помпы, если их не назначил врач.

**Есть ли какие-то различия между рецептурными обезболивающими препаратами?**

По механизму действия они бывают трех видов:

- Неселективные – блокируют преимущественно ЦОГ-1, в меньшей степени ЦОГ-2: индометацин, диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, кеторолак, напроксен, ацеклофенак.

- Селективные – блокируют в основном ЦОГ-2, но и частично ЦОГ-1: нимесулид, мелоксикам.

- Высокоселективные – блокируют только ЦОГ-2: целекоксиб, эторикоксиб.

Традиционно считается, что первые две группы препаратов негативно влияют на желудок. Причем неселективные больше, чем селективные. Высокоселективные препараты при большей безопасности для органов пищеварения могут быть опасны для сердечно-сосудистой системы и противопоказаны при ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности.

Однако при тщательном изучении свойств разных молекул выяснилось, что некоторые неселективные препараты достаточно бережно действуют на желудок и кишечник. И при этом не оказывают негативного действия на сердце и сосуды. Например, напроксен. Также достаточно высокий профиль желудочно-кишечной безопасности и минимальный риск сердечно-сосудистых катастроф в сравнении с диклофенаком и индометацином имеет ацеклофенак (Ален-

таль). Интересно и то, что Аленталь оказывает достоверно стимулирующее влияние на метаболизм хряща, в то время как диклофенак подобным эффектом не обладает. А индометацин, напротив, негативно влияет на хрящ. За счет высокой безопасности Аленталь можно применять длительно.

Кстати, в последние годы получены доказательства равной эффективности селективных и неселективных НПВС.

**В каких случаях стоит предложить покупателю местные средства – мази, гели?**

Местно действующие препараты будут оптимальным выбором, если пациент с мышечными или суставными болями еще не обращался к врачу и не имеет диагноза. Их можно предлагать при поражении мелких суставов рук, а также для лечения местной боли вследствие травм. Мази, кремы и гели рекомендуют и для уменьшения воспаления сухожилий, связок, мышц и суставов в случаях растяжения, перенапряжения или ушибов.

**Правильное использование хондропротекторов в адекватных дозах приводит к уменьшению боли и воспаления, улучшению состояния суставного хряща, замедлению прогрессирования болезни и повышению качества жизни**

Можно предложить местные препараты на основе диклофенака, мелоксикама, нимесулида. Недавно появился в продаже и крем на основе ацеклофенака – Аленталь. Благодаря «микронизации» субстанции ацеклофенака Аленталь крем глубоко проникает в ткани и создает терапевтическую концентрацию в очаге воспаления.

Надо помнить, что если место в районе сустава покраснело и горячее на ощупь, нельзя предлагать мази с разогревающим действием. Тепло может только усилить вос-

паление. Зато эти средства эффективны при умеренной боли в суставах, которая вызвана длительной ходьбой. А вот сочетание местных и системных НПВС допустимо и даже рекомендуется для снижения дозы пероральных и парентеральных анальгетиков.

**Какое место в рекомендации занимают хондропротекторы?**

Нужно объяснить покупателю, что если использовать только анальгетики, то процессы разрушения суставов не приостанавливаются. Это может привести к полной неподвижности сустава, необходимости протезирования и инвалидности. Поэтому очень важно рекомендовать не только обезболивающие, но и хондропротекторы – препараты глюкозамина и хондроитина сульфата. Их используют как средства базисной терапии, потому что они оказывают и лечебное, и симптоматическое воздействие.

Покупателю очень важно предупредить о том, что:

- препараты из группы хондропротекторов применяются длительными курсами – от 6 недель до 6 месяцев;

- прием препарата должен быть регулярным;

- эффект хондропротекторов сохраняется в течение нескольких месяцев после лечения.

Правильное использование хондропротекторов в адекватных дозах приводит к уменьшению боли и воспаления, улучшению состояния суставного хряща, замедлению прогрессирования болезни и повышению качества жизни.

Надо также напоминать покупателям, что лечение артроза подразумевает комплексный подход, оно включает в себя как медикаментозные, так и немедикаментозные методы.

**Подписывайтесь на нас в Telegram и ВКонтакте**

   
<https://t.me/opharmamed>

   
<https://vk.com/opharmamed>



# Таблетки «от давления»



**Наш эксперт – клинический фармаколог, кандидат медицинских наук Марина Сомова**

**И**ногда назначенные препараты от гипертонии переносятся плохо и снижают качество жизни. Пациенты обращаются в такой ситуации в аптеку. Что им посоветовать?

При назначении гипотензивных препаратов терапевты и кардиологи всегда учитывают как эффективность, так и безопасность препарата для пациента. Однако каждый организм индивидуален и все факторы учесть невозможно. Нежелательные реакции на лекарства не исключены.

Движимый эмоциями, пациент часто сам от-

меняет лечение. Или идет за советом в аптеку вместо того, чтобы повторно посетить доктора и пересмотреть схему лечения. Назначать или менять препараты рецептурного отпуска, разумеется, должен врач. Но и работнику первого стола важно знать, что можно посоветовать в разных ситуациях.

## Класс препаратов для снижения давления

Побочные действия	Что посоветовать?
<b>1. Бета-адреноблокаторы: метопролол, бисопролол, небиволол и другие</b>	
Редкий пульс, снижение давления, головная боль, слабость, утомляемость	- уменьшить дозу препарата вдвое - следить за артериальным давлением и пульсом - если на уменьшенной дозе будут сохраняться побочные эффекты или потеряется эффективность препарата, обратиться к врачу - напомнить, что нельзя резко прекращать прием бета-адреноблокаторов, возможен синдром отмены, то есть резкий подъем артериального давления
Бронхоспазм: кашель, затруднение дыхания	- обсудить с врачом замену бета-блокатора на препарат другой группы, например, на антагонист кальция, улучшающий проходимость бронхов
Эректильная дисфункция у мужчин	- обсудить с врачом замену на препарат из другой группы гипотензивных средств или на бета-адреноблокатор небиволол
<b>2. Антагонисты кальция: амлодипин</b>	
Отеки ног	- уменьшить дозу препарата вдвое, если используется доза 10 мг - обсудить с врачом замену на родственный препарат лерканидипин, который гораздо реже вызывает отеки
Покраснение лица, «приливы»	- подождать две недели от начала приема - обычно эти реакции проходят сами - если проблема останется, обсудить ее с врачом
<b>3. Диуретики, или мочегонные: индапамид, гидрохлортиазид, торасемид</b>	
Избыточное выделение мочи, частые походы в туалет, ночные вставания	- принимать препараты строго утром - обсудить проблему с врачом и либо уменьшить дозу препарата, либо заменить другим диуретиком
Возникновение приступа подагры	- во время лечения периодически сдавать биохимический анализ крови и контролировать уровень мочевой кислоты, при возникновении приступа срочно отменить препарат и обратиться к доктору
Перебои в сердце	- ощущение перебоев может быть связано с потерей калия на фоне приема диуретиков, необходимо соблюдать диету, богатую магнием и калием: регулярно употреблять подсолнечные семечки, курагу, картофель, бананы; предложить препараты калия и магния (но не при использовании спиронолактона!), если проблема будет сохраняться, обратиться к врачу
<b>4. Ингибиторы АПФ: эналаприл, периндоприл, лизиноприл</b>	
Сухой навязчивый кашель	- обсудить с врачом замену на препарат другого класса - как правило, если один ингибитор АПФ вызывает кашель, то его будут вызывать и другие представители этой группы средств - до посещения врача препарат самостоятельно не отменять
<b>5. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов (лозартан, валсартан и др.)</b>	
Низкая эффективность	- объяснить, что эффект препаратов развивается не сразу и отменять их не нужно - устойчивое снижение артериального давления проявляется лишь через 2-4 недели регулярного приема препаратов и усиливается к 6-8-й неделе терапии
<b>6. Современные препараты центрального действия: моксонидин</b>	
Слабость, сонливость, невозможность сосредоточиться	- не принимать утром эти препараты социально активным людям, чья работа связана с повышенным вниманием - объяснить покупателю, что эту группу лекарств разумно назначать эпизодически, в дополнение к уже принимаемым препаратам, это позволит усилить эффект терапии и использовать моксонидин в половинной дозе

# Рак молочной железы: как снизить риски?

**В** мире ежегодно регистрируется более 1,5 млн новых случаев злокачественных опухолей молочной железы. Причем за последнее десятилетие болезнь значительно «помолодела». Все чаще ее обнаруживают у молодых активных женщин младше 40 лет. Как же можно повлиять на факторы риска? Какие существуют сейчас современные методы профилактики?

Причин у этого заболевания множество. На часть из них повлиять невозможно (пол, возраст, генетические нарушения), но есть и такие, которые поддаются коррекции (образ жизни, метаболический синдром, повышенная маммографическая плотность, пролиферативные процессы в молочной железе).

Первым среди методов профилактики специалисты называют тщательное наблюдение, которое помогает выявить опухоль на самой ранней стадии. Молочная железа – гормонозависимый орган. Если удастся повлиять на гормональный дисбаланс, станет возможным снизить риски. Затормозить рост



опухоли может блокировка рецепторов эстрогенов или прогестеронов с помощью специальных гормональных препаратов.

Также важно употреблять продукты, которые обладают антиоксидантным и антипролиферативным действием. Это поможет мягко отрегулировать уровень женских половых гормонов и избежать их дисбаланса. Доказано, что подобное действие оказывают биологически активные вещества, содержащиеся в овощах семейства крестоцветных (все виды капусты, черная редька, дайкон, горчица, репа), – пищевой индол-3-карбинол и в льняном семени и злаках – лигнан. Так, од-

но из исследований с участием почти 3000 женщин показало, что потребление овощей семейства крестоцветных снизило риск рака груди почти на 50%.

Индол-3-карбинол и лигнаны вошли в состав негормональной пищевой добавки для женщин – NOW Супер Индол-3-карбинол. Она сохраняет и поддерживает здоровье молочных желез, предупреждает развитие мастопатии и липомы, блокируя эстрогенную активность.

Выбор метода онкопрофилактики зависит от факторов риска, возраста пациентки, менопаузального статуса, сопутствующих заболеваний и предпочтений самой женщины.

## NOW Супер Индол-3-карбинол

Индол-3-карбинол + Лигнаны

**Профилактика и комплексное лечение гиперпролиферативных и гормонозависимых заболеваний женских половых органов**

- ✓ Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ)
- ✓ Эндометриоз
- ✓ Миома матки
- ✓ Вирус папилломы человека (ВПЧ)
- ✓ Гиперплазия эндометрия

### Уникальный состав:

- \*ИНДОЛ-3-карбинол 200 мг обладает противоопухолевой активностью;
- \*лигнаны (из семян льна) 200 мг – фитоэстрогены, снижающие риск развития гормонозависимых опухолей путем блокирования эстрогенной активности.

### Рекомендации по применению:

- взрослым 1 раз в день
- по 1 капсуле во время еды
- продолжительность приема – 1 месяц

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.



1. Громова О. А., Рубашкина А. Н., Филимонова М. В., Торшин И. Ю., Тетрашвили Н. К., Лапочкина М. П. Адьювантная терапия 7-ГМР как метод повышения онкологической безопасности приема эстрогенов. Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология, 2018; 1: 20–25. 2. Daily intake of antioxidants in relation to survival among adult patients diagnosed with malignant glioma BMC. Cancer, 2010; 10: 215. Doi: 10.1186/1471-2407-10-215 (http://www.biomedcentral.com/1471-2407/10/215). 3. Wang L. Q. Mammalian phytoestrogens: enterodiol and enterolactone. J. Chromatography, 2002 Sept; 777 (1–2): 289–309. PMID 12270221.

**БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.**

Реклама

# Все дело — в клетке

Светлана Любошиц

Регенеративная медицина – быстро развивающееся направление медицинской науки, основная цель которого – разработка технологий, использующих для воссоздания и замены поврежденных органов и тканей собственные ресурсы организма. Над этим вместе работают врачи, биологи и инженеры. Исследователи надеются, что внедрение подобных методов терапии в практику позволит продлить жизнь человека, быстрее восстанавливать его трудоспособность и сократить затраты на лечение.

Из всех направлений регенеративной медицины (геномная терапия и редактирование генома, клеточная терапия, тканевая инженерия, регенеративная фармакология) самым многообещающим является клеточная терапия.

## Клеточные технологии

Основные клеточные технологии:

- использование тромбоцитов, которые содержатся в обогащенной плазме (PRP-технология);

- использование стромальных полипотентных мезенхимальных стволовых клеток (МСК);

- использование мононуклеарных клеток периферической крови человека (МК).

**PRP-технология.** Обогащенная тромбоцитами плазма крови обладает наибольшим потенциалом по содействию полному восстановлению и снятию воспаления. При разрушении тромбоцитов выделяются альфа-гранулы, содержащие множество биологически активных веществ. Это противовоспалительные цитокины (интерлейкины 10 и 13), факторы роста тромбоцитов, а также факторы роста эндотелия сосудов. Недавно выяснилось, что тромбоциты являются антибактериальным средством и их можно использовать во время хирургических вмешательств.

**Мезенхимальные стволовые клетки.** Присутствуют во всех тканях нашего организма, отвечают за самообнов-

ление и дифференцировку тканей, а также за ангиогенез (создание разветвленной сети сосудов в обновленных тканях).



Сначала стволовые клетки, потом изучение и редактирование генома, печать тканей и органов на 3D-принтерах... Не так давно все упомянутые технологии объединились под общим названием «регенеративная медицина». Это новое направление для восстановления организма использует его собственные ресурсы. Самыми многообещающими его технологиями в данный момент считаются клеточная и бесклеточная терапии.

**Из всех направлений регенеративной медицины (геномная терапия и редактирование генома, клеточная терапия, тканевая инженерия, регенеративная фармакология) самым многообещающим является клеточная терапия**

Кроме того, они вырабатывают целый ряд биологически активных факторов, которые влияют на приспособление нашего организма к условиям внешней среды, а также снижают воспаление и угнетают функцию Т-клеток.

Но введение мезенхимальных стволовых клеток – инвазивная процедура. А потому ее сопровождают инфекционные риски. На про-

никновение инфекционных агентов иммунная система отвечает воспалением, в свою очередь, инфекционные агенты могут подавлять функции донорских клеток.

В результате есть риск развития фиброзной ткани. Кроме того, есть риск развития из пересаженных клеток как доброкачественных, так и злокачественных опухолей. И наконец, сама по себе это очень дорогая процедура хотя бы потому, что выделить стволовые клетки и сохранить их функции очень сложно.

**Культивирование мононуклеарных клеток** улучшает эпителизацию и грануляцию. Эти клетки играют важную роль во врожденном и адаптивном иммунитете, синтезируют цитокины, антимикробные пептиды и другие регуляторные молекулы.

Таким образом, клеточные технологии имеют противовоспалительный, восстановительный и антибактериальный эффект.

## Локальная иммунокоррекция

А вот такой совершенно новый метод лечения, как локальная иммунокоррекция, известный также под названиями «аутолимфоцитотерапия» и «персонализированная иммунотерапия», основан на бесклеточных технологиях.

При культивировании из клетки выделяется множество биологически активных веществ: гранулы, экзосомы, цитокины, противомикробные пептиды, белковые молекулы, которые все вместе составляют секретом клетки. Когда культивируемые клетки внедряют в пораженную область, действие секрета распространяется на стромальные, эпителиальные и другие клетки в тканях и органах. В результате образуются

новые сосуды, регулируются иммунные механизмы.

Такая терапия намного дешевле клеточных технологий. Поэтому сейчас исследователи активно занимаются секретом клеточных культур: выделяют, очищают, готовят на его основе фармакологические препараты. В РНИМУ им. Н. И. Пирогова для получения секрета используют активированные мононуклеары. Из примерно 20 мл периферической крови выделяют лейкоциты или мононуклеары, обрабатывают их препаратом интерлейкина-2 рекомбинантного и таким образом стимулируют деление клеток, в основном Т-лимфоцитов. После 24-часовой стимуляции получают бесклеточный супернатант, содержащий различные биологически активные вещества. Его то и внедряют в пораженную бактериями или вирусами ткань (раневую поверхность).

«В очаге поражения создается оптимальная концентрация аутологических для пациента иммунопептидов, – говорит **врач аллерголог-иммунолог, заведующая кафедрой иммунологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Людмила Ганковская.** – Также бесклеточный супернатант стимулирует выработку в ткани пациента цитокинов, регули-

рует местные иммунные механизмы, обладает противомикробным действием, что позволяет избежать побочных эффектов».

Данная технология не вызывает аллергических реакций и препятствует образованию рубцовой ткани. Применяется она при поражении шейки матки вирусами папилломы человека и герпеса, в лечении гнойных ран, воспалительных заболеваний лор-органов, ожогов и травм органов зрения.

Правда, и здесь не обошлось без «но». У каждого человека выделяется свой комплекс веществ, и не всегда он будет обладать нужной активностью. Кроме того, этот метод лечения не подходит пациентам с генерализованной инфекцией. Поэтому была разработана технология получения секрета из лейкоцитов периферической крови свиньи (она генетически наиболее близка человеческой). Содержащий пептиды секретом выделяется с помощью метода ультрафильтрации. Затем его стерилизуют и на этой основе получают препарат, в составе которого – широкий спектр цитокинов и противомикробных пептидов.

По словам профессора Ганковской, доказано, что данное средство действует на стафилококки, стрептококки и микобактерии туберкулеза. Показало оно и противовирусную активность.

## ФАКТЫ

**Компания Ohipit, используя искусственный интеллект, разработала автономный рентгеновский анализатор, сканирующий снимки грудной клетки.** Если нет отклонений, система самостоятельно отправит отчет пациенту. Если же обнаружена проблема, искусственный интеллект передаст изображение для проверки рентгенологу, предварительно указав области, вызвавшие беспокойство. Такие системы позволяют разгрузить рентгенологов, экономия времени на случаях, которые не требуют особого внимания врачей.

**Приложение для голосового скрининга на основе искусственного интеллекта, как утверждают его создатели, поможет обнаружить болезнь Паркинсона и тяжелую форму COVID-19.**

Группа исследователей из Австралии под руководством инженеров и неврологов из Университета RMIT разработала мобильное приложение, которое с помощью искусственного интеллекта анализирует изменения голоса человека. В ходе исследования были записаны голоса людей

с болезнью Паркинсона. Их сравнили с голосами здоровых участников эксперимента. И те и другие в течение 10 секунд произносили звуки – А, О, М. Те же звуки и тот же метод анализа использовались и для выявления пациентов с COVID-19, которым требовалась госпитализация.

По заявлению исследователей, использование одних и тех же звуков привело к более точному обнаружению болезни, чем при предыдущих попытках разработать систему, которая могла бы, проанализировав голос, обнаружить указанные недуги. При болезни Паркинсона голос изменяется из-за тремора и медлительности, что порой трудно оценить даже опытным специалистам. Данное приложение, как надеются его создатели, проведет скрининговый тест и с большой точностью сможет измерить, насколько голос человека с болезнью Паркинсона или с тяжелой степенью COVID-19 отличается от голоса здоровых людей.

Разработчики приложения намерены также проверить эффективность технологии искусственного интеллекта при других неврологических патологиях.

# Сердечная мышца: не потерпеть поражение

Инна Соколова

## Так нарушается кровоток

Как рассказала врач-кардиолог, кандидат медицинских наук, научный сотрудник НИИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева Мария Сокольская, причинами возникновения ИБС могут стать:

- органические (необратимые) поражения – в 95% случаев вызваны атеросклерозом коронарных артерий (из-за сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических бляшек);

- функциональные (преходящие) изменения – происходят за счет спазма и внутрисосудистого тромбоза;

- микрососудистая дисфункция, связанная с поражением сосудов микроциркуляторного русла, – эта патология стала особенно актуальной после пандемии коронавирусной инфекции и чаще выявляется у пациентов, перенесших инфекцию;

- врожденные аномалии отхождения коронарных артерий – встречается в менее чем 5% случаев (синдром Марфана, Элерса – Данлоса с расслоением корня аорты, коронарные васкулиты, болезнь Кавасаки).

Специалисты различают несколько факторов риска развития ИБС:

- модифицируемые (те, на которые могут влиять врач вместе с пациентом) – к ним относят нарушения липидного обмена, артериальную гипертензию, сахарный диабет, курение, ожирение, стресс и тревогу, низкую физическую активность;

- немодифицируемые – это мужской пол, пожилой возраст, отягощенный семейный анамнез;

- социальные – таковыми считаются урбанизация, индустриализация, низкий уровень развития экономики страны.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – острое или хроническое поражение сердечной мышцы (миокарда), вызванное уменьшением или прекращением кровотока по коронарным артериям. В России и многих европейских странах эта патология является одной из основных причин преждевременной смертности, причем из года в год показатель растет. Но в арсенале кардиологов есть немало методов и препаратов, которые помогают улучшить качество жизни пациентов и уменьшить риск неблагоприятных исходов.

## Начинаем обследование

Ишемическая болезнь сердца может вызывать инфаркт миокарда, сердечную недостаточность, нарушения сердечного ритма, но чаще всего заявляет о себе стенокардией: у кого-то она проявляется в виде приступа загрудинной боли или дискомфорта, у кого-то возникает при физической или эмоциональной нагрузке и исчезает в покое или после приема нитроглицерина. В таких случаях рекомендуется обратиться к специалистам. Очень важно правильно пациента обследовать, указывает Мария Сокольская.

Прежде всего, врач внимательно выслушает пришедшего к нему на прием и, чтобы выявить факторы сердечно-сосудистого риска, задаст множество вопросов. Например, наблюдалось ли нечто подобное у ближайших родственников, были ли подобные эпизоды у того, кто пришел на прием, и обращался ли он уже с подобными проблемами к врачу, если да, то каковы результаты. Доктор также поинтересуется результатами предыдущих ЭКГ и других инструментальных исследований, чтобы оценить показатели в динамике. В числе обязательных также вопросы о вредных привычках (курение, интерес к алкоголю), приеме лекарств как в настоящее время, так и в прошлом, причем врач попросит рассказать, какие из них пациент перестал принимать из-за непереносимости или неэффективности.

Разговаривая с пациентом, доктор также уточняет, есть ли сопутствующие заболевания, поскольку могут быть проблемы с сахарным диабетом, почками.

## Приступаем к осмотру

При осмотре пациента кардиолог или терапевт может не найти ничего специфического, отметила М. Сокольская. Но внимательное исследование кожных покровов лица, туловища и конечностей может указать на нарушения липидного обмена. О нем говорят ксантомы – доброкачественные новообразования кожи желтовато-белого цвета на кистях, локтях, ягодицах, коленях, ксантелазмы на веках.

Ожирение – фактор риска развития многих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, поэтому у пациента измеряют окружность талии, рост, вес и вычисляют индекс массы тела.

Поскольку основной причиной стенокардии является атеросклероз, а эта патология затрагивает все сосуды, врач оценивает состояние пульсации на ногах и верхних конечностях, выявляет наличие перемежающейся хромоты, похолодание стоп, атрофию мышц нижних конечностей.

## Не только кровь и ЭКГ

Для постановки окончательного диагноза не обойтись без лабораторных и инструментальных исследований. Потому врач направляет пациента на:

- анализ крови;
- электрокардиограмму (ЭКГ) – показывает нарушение ритма сердца, ишемические и рубцовые изменения, гипертрофию камер сердца;

- эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) – один из простых и удобных методов, позволяет оценить форму, размеры полостей сердца, фракцию

выброса, кинетику миокарда, состояние клапанов. Этот метод получил развитие в холтеровском мониторинге – суточном измерении электрической активности сердца;

- нагрузочные пробы – на сердечно-сосудистую систему воздействуют с помощью различных факторов (проба с физической нагрузкой, фармакологическая проба, радиоизотопные исследования, чреспищеводная электростимуляция), в результате этого проявляется труднодоступная для обнаружения в условиях покоя патология;

- мультиспиральную КТ – метод визуализации атеросклеротического поражения коронарных артерий и аорты с расчетом коронарного кальция, в ходе которой оценивается проходимость артерий сердца с определением степени их сужения, анатомические особенности, размеры полостей сердца и сосудов;

- МРТ с контрастированием – дает возможность оценить особенности строения камер сердца и сосудов, исследовать внутрисердечную гемодинамику, определить функциональные показатели работы сердца, измерить скорость кровотока в крупных сосудах, объемы полостей сердца и амплитуды движения участков миокарда;

- сцинтиграфию миокарда с нагрузкой – это исследование кровоснабжения (перфузии) миокарда левого желудочка с помощью радиофармацевтических препаратов, которые распределяются в здоровых тканях сердца;

- внутрисосудистое УЗИ – позволяет врачу визуализировать поражение артерии изнутри, подробно и точно измерить размеры просвета



и сосуда, площади и объема бляшки;

- коронароангиографию – золотой стандарт диагностики, в коронарную артерию вводится контрастное вещество, что дает полную визуализацию ее анатомии и степени поражения.

Если врач видит серьезные изменения, то по шкале SCORE оценивает риск смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет.

## Консервативное лечение

Прежде всего пациенту посоветуют изменить образ жизни: больше двигаться, обратить внимание на свой рацион, избавиться от вредных привычек.

Но ИБС, как показывают исследования, в подавляющем большинстве случаев требует также медикаментозной терапии. Она направлена на устранение модифицируемых факторов риска. Важно устранить симптомы заболевания и предотвратить острые сердечно-сосудистые события, отмечает М. Сокольская. Стратегия выстраивается в зависимости от клинической ситуации. Эксперт выделила следующие группы препаратов:

- бета-адреноблокаторы – их доза должна быть подобрана так, чтобы снизить частоту сердечных сокращений до 55–60 уд./мин в покое;

- дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) (нифедипин пролонгированного действия, амлодипин) – блокируют кальцийпроводящие каналы гладкомышечных клеток, снижая поступление в них кальция, что приводит к уменьшению периферического сосудистого сопротивления и снижению давления;

- недигидропиридиновые БКК (верапамил, дилтиазем) используют при стабильной стенокардии в случае непереносимости β-блокаторов. Эти препараты влияют преимущественно на проводящую систему сердца;

- нитраты короткого действия – помогут при приступе стенокардии; сублингвальные (таблетки под язык) и аэрозольные препараты нитроглицерина обеспечивают немедленное облегчение симптомов стенокардии напряжения, спрей нитроглицерина действует быстрее.

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений применяется антиагрегантная терапия. Всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты в дозе 75–100 мг в сутки, а при ее непереносимости в качестве альтернативного ингибитора рекомендуется назначать клопидогрел в дозе 75 мг в сутки.

## Хирургия

При стенокардии, плохо поддающейся медикаментозному лечению, применяются хирургические и эндоваскулярные методы, направленные на восстановление кровотока, или реваскуляризирующие операции. Как отмечает М. Сокольская, стратегия лечения каждого пациента обсуждается сразу несколькими специалистами: кардиологом, интервенционным кардиохирургом, при необходимости – эндокринологом или другими узкими специалистами в зависимости от сопутствующих заболеваний. Окончательное решение принимается с учетом мнения пациента.

# Ковид поражает мозг

Римма Шевченко

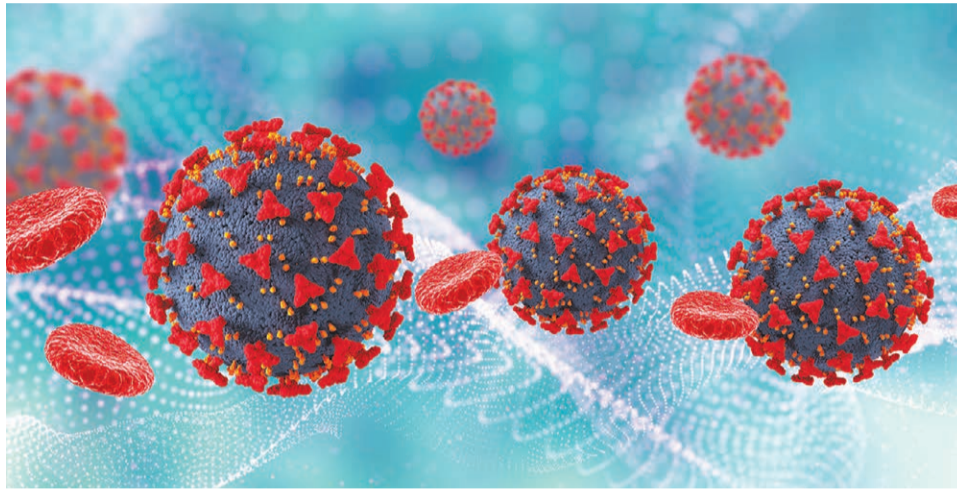
За годы пандемии коронавируса проявил себя «универсальным солдатом», способным поражать самые разные органы и системы организма, в том числе мозг и нервную систему. Хорошая новость в том, что справиться с такими последствиями COVID-19, как нарушение памяти, сна, слуха и т. п., вернуть мозгу прежнюю работоспособность и активность можно, надо только внимательно относиться к себе и следовать советам врачей.

Как говорит **главный внештатный специалист невролог Минздрава России Николай Шамалов**, неврологические заболевания, которые в качестве осложнений может вызвать вирус, делятся на несколько групп:

Острые нарушения мозгового кровообращения. Врачи называют их также ассоциированным инсультом. На фоне тяжелого течения новой коронавирусной инфекции, с тяжелой системной воспалительной реакцией, дыхательной недостаточностью и повреждением сосудов, возникают различные виды инсультов, транзиторных ишемических атак или другие опасные состояния, которые приводят к дисфункции головного мозга и, к сожалению, зачастую заканчиваются летальным исходом.

Воспалительные заболевания в самых разнообразных вариантах – энцефалит (воспаление вещества головного мозга), менингоэнцефалит (вос-

## Как сохранить работоспособность мозга и жизненно важные функции тем, кто перенес COVID19



паление с вовлечением не только вещества мозга, но и мозговых оболочек), миелиты (поражение спинного мозга на самых разных уровнях), поражение отдельных нервных стволов в виде мононевропатии (нарушение функции отдельного периферического нерва).

Системные поражения с выраженным аутоиммунным ответом – синдром Гийена – Барре, острая некротизирующая энцефалопатия, острый диссеминированный рассеянный энцефаломиелит. Это тоже очень тяжелые состояния, как правило, с негативным исходом.

Известно, что риск развития инсульта на фоне COVID-19 составляет 1,5–2%, риск возникновения аутоиммунных и воспалительных заболеваний нервной системы – от 1 до 3%. Если же учитывать более широкий круг неврологических

симптомов, таких как головная боль, головокружение, нарушение когнитивных функций и т. п., их испытывают примерно от 30 до 60% больных популяции, уточняет Николай Шамалов.

### Возвращение в прежнее русло

Есть ли возможность после ковида «вернуться в прежнее русло»? Определенно да, утверждают специалисты. И это по силам каждому пациенту, если, конечно, в процессе восстановления опираться на рекомендации специалистов.

### Нарушения памяти

Есть ошибочное представление, что для развития памяти полезно разгадывать кроссворды. Занятие неплохое,

но его недостаточно. Лучше всего тренировать память занятия иностранными языками, потому что практически единственный ее параметр, который может улучшаться с возрастом, это словарный запас, утверждает **заведующая отделением неврологии Института мозга человека им. Н. П. Бехтерева Ирина Милюхина**. Мозг – это нейрохимический орган, нервные клетки внутри него общаются между собой с помощью химических молекул, и, если хотя бы некоторые из них в дефиците, память не образуется. По этой причине для улучшения памяти важно правильно питаться, напоминает **научный руководитель Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН Павел Балабан**. У веганов или людей, желающих с помощью диеты по-

строить, особенно после болезни, появляется огромный риск ухудшить память, предупреждает он. «Я намекаю на полноценное питание с достаточным количеством белков, жиров, углеводов», – говорит ученый. Его возмущение вызывает еще и тот факт, что многие отказываются от потребления тех или иных продуктов, доверяя непроверенной информации. По его оценкам, примерно 50% публикуемых диет неграмотные: «Стремление по каким-то причинам ограничить часть необходимых химических молекул может приводить к тяжелым последствиям. Лучше обратиться к врачу, чтобы прописал диету».

### Нарушения сна

У пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, может развиться или, если она была раньше, усугубиться инсомния. Факторами риска становятся прежде всего стресс, тревога, депрессия. И хотя психологи считают, что стресс обеспечивает адаптацию к реальности, врачи говорят о нем в негативном ключе. Стресс практически всегда и достаточно мощно влияет на качество сна, что может стать пусковым механизмом для развития многих патологических процессов в организме. Проблемы со сном могут усугублять и различные воспалительные процессы. К счастью, как показывает практика, через несколько месяцев после перенесенной инфекции от бессонницы все же удастся избавиться. Что же касается хронической бессонницы, то она наблюдается у 3–5%, сообщил **руководитель Центра медицины сна Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М. В. Ломоносова Александр Калинин**.

Задача сомнологов – найти и устранить причину нарушений сна. Ею может стать, например, синдром беспокойных ног. У некоторых пациентов эта патология, которая раньше проявляла себя в меньшей степени, после коронавирусной инфекции может усугубиться и проявляться активнее.

### Нарушения координации движений

Справиться с этой проблемой помогут физические нагрузки. Хорошо использовать скандинавскую ходьбу, при которой в физические процессы включаются и руки, происходит смена активности левого и правого полушария. Полезно и развитие мелкой моторики рук, здесь безусловный плюс у пациентов, которые вяжут, вышивают и т. д.

### Снижение слуха

У части пациентов после ковида отмечается прогрессирующее снижение слуха. Ирина Милюхина призывает обращать на это внимание и советует обязательно вовремя обращаться к сурдологу, при необходимости носить слуховой аппарат: у людей со сниженным слухом ухудшение памяти происходит в 3–4 раза быстрее.

### Снижение остроты зрения

Если после перенесенного ковида снизилась острота зрения и это мешает воспринимать информацию, читать книги и т. д., обязательно обратитесь к офтальмологу. Своевременно начатое лечение благоприятно скажется не только на зрении, но и отсрочит старение мозга и ухудшение памяти.

**«ВЕЧНЫЙ» НАСМОРК? ЭТО ЛЕЧИТСЯ!**

В ДОМАШНЮ АПТЕЧКУ НАТУРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВ

## ПРИРОДНЫЙ ДОКТОР ТУЯ ЭДАС-801 масло

Хроническая заложенность носа, затрудненное дыхание, слизистые или гнойные выделения, гнусавость, снижение слуха и обоняния, головные боли – всё это может говорить о гипертрофическом рините. Или о гипертрофии аденоидов. Симптомы в обоих случаях похожи, как и схемы лечения.

«Домашний ЛОР» **Туя Эдас-801** знает, что делать, когда в прямом смысле не продохнуть!

**Туя Эдас-801** – натуральный препарат на основе масла туи, которое обладает противовоспалительным, антисептическим и антимикроб-

ным действием, ускоряет процессы регенерации, повышает местный иммунитет, борется с застойными процессами.

Масло **Туя Эдас-801** закапывают в нос или смазывают им носовые ходы. Препарат подходит взрослым и детям, хорошо комбинируется с другими лекарственными средствами, не вызывает привыкания и синдрома отмены.

Когда постоянно заложен нос и трудно дышать, пора звать на помощь «домашнего ЛОРа» – **масло Туя Эдас-801!**

✓ Гиперпластический ринит

✓ Гипертрофия аденоидов

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ОТПУСК БЕЗ РЕЦЕПТА. СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ!

Доверяйте качеству, проверенному временем!

КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА: • по тел. 8-800-333-5584 | звонок бесплатный  
Лицензия № ЛО-77-01-013899. Реклама • на сайте [www.edas.ru](http://www.edas.ru)

# Менингит



**М**енингит – одна из самых опасных детских инфекций, у которой очень высокий уровень инвалидизации и смертности. Опасность усугубляется еще и тем, что у болезни несколько возбудителей, а симптомы, особенно в самом начале инфекционного процесса, могут напоминать признаки других заболеваний.

Латинская поговорка гласит: «Кто хорошо ставит диагноз, тот хорошо лечит». Это в полной мере относится и к менингококковой инфекции. К сожалению, у врача и на догоспитальном этапе, и в стационаре нет большого запаса времени для наблюдения за пациентом: 85% смертей от генерализованной формы менингита происходит в течение 24 часов после постановки диагноза. Довольно часто он оказывается неправильным, что повышает риск неблагоприятного исхода.

## Клинический случай

Врач-педиатр, инфекционист, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Северного ГМУ (г. Архангельск), доктор медицинских наук, профессор Ольга Самодова вспоминает случай из практики одной из архангельских районных больниц.

Утром у 2-летнего мальчика резко, до очень высоких значений, поднялась температура, начались рвота и диарея. Ребенок был вялым и сонливым. После жаропонижающего препарата температура снизилась до нормальных значений, но через 6 часов снова поднялась до 40 °С. Родители вызвали скорую помощь. Малыш был госпитализирован с по-

дозрением на COVID-19 и острую кишечную инфекцию.

В больнице его состояние оценили как средней тяжести, при исследовании кала был обнаружен антиген к ротавирусу, мазок на SARS-CoV-2 оказался отрицательным. Предварительно был поставлен диагноз «ротавирусная инфекция».

**Во Франции после внедрения обязательной вакцинации детей 5 и 12 месяцев против менингококка серогруппы С отмечено значительное снижение случаев менингококковой инфекции и значимое ее снижение у детей первых 2 лет жизни**

В течение ночи состояние не ухудшалось, но в 6 часов утра пациент был обнаружен в состоянии септического шока с выраженными нарушениями гемодинамики. Его экстренно перевели в реанимацию.

Но, несмотря на интенсивную протившоковую терапию, через 18 часов после начала болезни ребенок скончался.

При посмертном исследовании во всех бактериологических пробах был выделен менингококк. «Имела место менингококковая инфекция», – говорит профессор Самодова. – Ее генерализованная молниеносная форма, осложненная септическим шоком».

Диагностической ошибке способствовала эпидемическая ситуация: свирепствовал ковид и большинство больных поступало именно с этой инфекцией. Кроме того, выделение антигена ротавируса и диарея направили диагностический поиск в сторону ротавирусной инфекции. Сыпь на теле появилась, когда ребенок спал, ее увидели только утром.

## Острое начало

К сожалению, врачи не всегда обращают внимание на то, что родители с точностью порой до минут могут указать начало заболевания. Менингит в подавляющем большинстве случаев начинается остро. Но первые симптомы – озноб, лихорадка, головная боль, слабость, недомогание, потеря аппетита, тошнота, рвота – такие же, как при гриппе, новой коронавирусной инфекции и ОРВИ. Так как на догоспитальном

этапе нет возможности наблюдать пациента в динамике, вероятность диагностических ошибок велика. Специфические симптомы у малышей могут появиться примерно через 4 часа, у детей старше 5 лет – и через 8 часов после начала болезни.

Ольга Самодова рекомендует даже при отсутствии сыпи учитывать внезапное острое начало болезни, несоответствие общей тяжести состояния тому, что видит врач, необычную бледность кожных покровов. Кроме того, следует принимать во внимание, что лихорадка всегда появляется раньше сыпи. Температура внезапно повышается до фебрильных цифр и почти не снижается после приема жаропонижающего средства.

Конечно, менингит у врачей ассоциируется, прежде всего, с геморрагической сыпью – мелкими пятнами, напоминающими кровоподтеки, которые слегка возвышаются над кожей, что заметно для глаза, но легко определяется на ощупь. Но в самом начале болезни такую сыпь можно принять за аллергическую реакцию на прием препаратов. Что делать? Менингеальная сыпь не исчезает после надавливания. Этот простой тест поможет врачу заподозрить неладное и госпитализировать ребенка.

По словам профессора Самодовой, при диа-

## Как защитить ребенка от простуды?

Многие родители осенью начинают предпринимать кардинальные самостоятельные шаги по профилактике ОРВИ: а вдруг ребенок простынет и пропустит много уроков? При этом совершают очевидные ошибки. Вот несколько советов, которые помогут их избежать.

Пить противовирусные препараты имеет смысл лишь тогда, когда в классе или в детсадовской группе поднялся уровень заболеваемости. Но важно сделать это именно курсом (7–10 дней), тогда эффект будет, а принимать их эпизодически, время от времени, не имеет смысла. И, конечно, такое решение лучше обсудить с педиатром, который не только подберет оптимальный препарат, но и расскажет, как и когда его принимать.

Сегодня имеется большой спектр препаратов, которые предназначены для применения в профилактических целях. Например, к ним относятся бактериальные лизаты (имудон, ИРС-19 и др.). Они удобны в применении, так как выпускаются в виде таблеток для рассасывания. Но принимать их всем подряд для профилактики ОРВИ не рекомендуется, а прежде всего тем пациентам, у кого есть сопутствующие хронические заболевания.

Лекарства, которые относятся к иммуномодуляторам, самостоятельно принимать не следует, чтобы не вызывать опасных последствий (в частности, развития аутоиммунных заболеваний). Эти препараты имеет право назначать только врач-иммунолог. И насчет необходимости приема таких популярных лекарств, как индукторы интерферона, тоже лучше посоветоваться с педиатром. То же самое касается и растительных адаптогенов (элеутерококк, левзея, эхинацея и пр.).

на догоспитальном этапе надо обращать особое внимание на выявление симптомов сепсиса, септического шока и оценивать жизненно важные функции организма пациента, что позволит уменьшить число пропущенных случаев менингита и сразу начать интенсивную инфузионную терапию.

## Характерные синдромы и обследование

Существуют синдромы, общие для всех форм менингита и не зависящие от возбудителя:

- Менингеальный – проявляется повышенным тонусом затылочных мышц, когда пациент не может наклонить голову вперед, головной болью, изменениями в спинномозговой жидкости. На догоспитальном этапе проверить можно только мышечный тонус.
- Общемозговой – проявляется сонливостью, нарушением сознания, тошнотой, рвотой, а также психомоторным возбуждением вплоть до галлюцинаций. При этом рвота не связана с приемом пищи.
- Судорожный. При госпитализации проводится полноценное неврологическое обследование для оценки функционирования мышц и нервных окончаний. Кроме того, на биохимическое и клиническое исследования берут кровь и мочу, де-

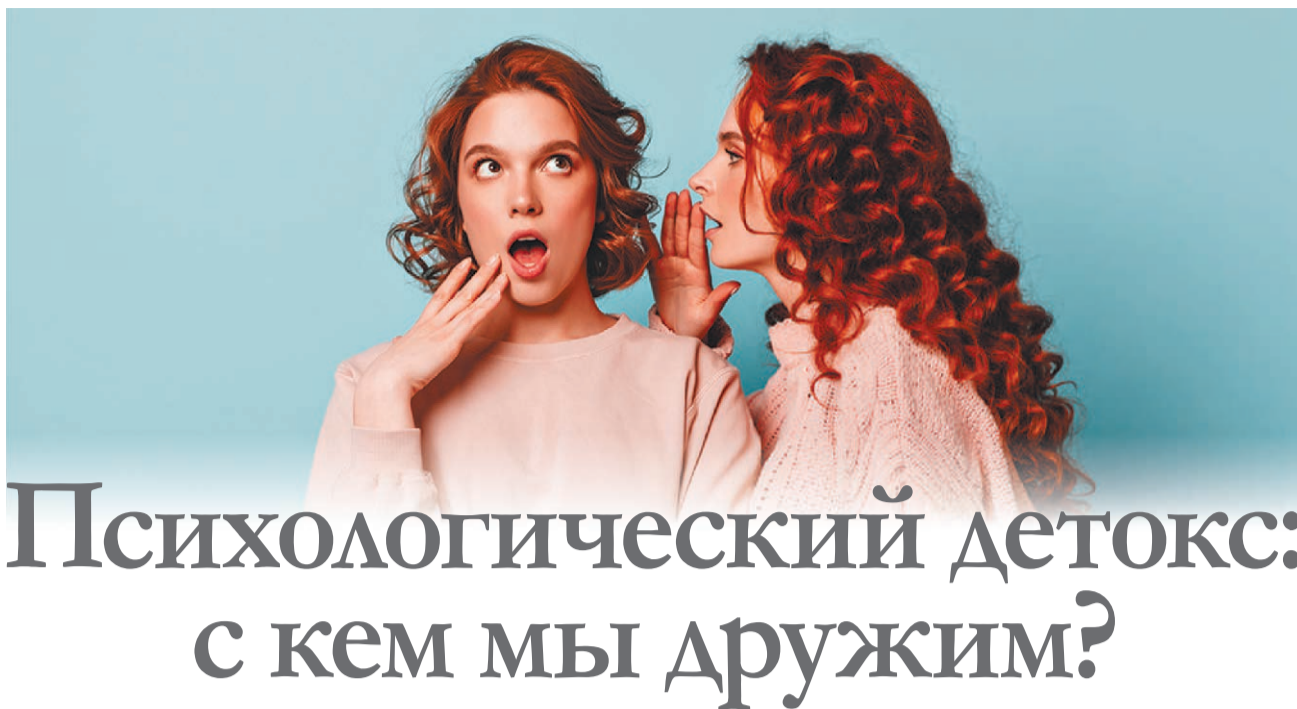
лают люмбальную пункцию и ПЦР-исследование крови, чтобы определить возбудителя и разновидность менингита. От этого напрямую будет зависеть тактика лечения. При бактериальных гнойных менингитах применяются антибиотики.

## Защищайся!

Непредсказуемость течения, высокий риск летального исхода, неспецифические симптомы в самом начале инфекционного процесса, которые затрудняют диагностику, прозрачно намекают на необходимость специфической профилактики, то есть вакцинации.

Критерии выбора вакцины:

- Препарат должен иметь наибольший спектр покрытия возбудителей, иначе говоря, вакцина должна быть многокомпонентной (поливалентной). В Англии вакцинация подростков 4-валентной вакциной способствовала снижению случаев заболевания менингитом, обусловленным особо агрессивным серотипом менингококка W135 и серогруппой Y.
- Вакцина должна быть иммуногенной (вызывать иммунный ответ) для любого возраста, прежде всего для детей первого года жизни.
- Она должна формировать длительную иммунную память.



# Психологический детокс: с кем мы дружим?

Ольга ЖУКОВА



**Наш эксперт – психолог, семейный системный психотерапевт, бизнес-тренер, коуч-консультант, арт-терапевт Ольга Заводилова (г. Москва)**

## Осторожно, токсины!

Для начала важно понимать, что понятие «токсичная дружба» появилось недавно. В науке под названием «психология» такого понятия не существует: «токсичная дружба» – это сленг, модное выражение и обобщение, которое включает в себя описание большого процесса разрушительного взаимодействия между людьми, считающими это взаимодействие дружбой. Под «токсичной дружбой» принято подразумевать неравноправные взаимоотношения, когда одна из сторон наносит психологический ущерб другой стороне, вызывая недовольство, усталость, опустошение или эмоциональный стресс. Понятие «токсичная дружба» помогает нам смягчить или не увидеть всю остроту происходящей ситуации. Одно дело, когда в реальности мы говорим, что человек оказывает на нас разрушительное воздействие под видом дружбы, использует нас, предаёт или насмехается – это может быть больно.

Хорошо известно, что стресс, неправильное питание и плохая экология негативно влияют на наше здоровье, внешний вид и качество жизни в целом, но о том, что дружба тоже может быть разрушительной для нас, мы задумываемся редко. К сожалению, даже самая крепкая дружба не всегда выдерживает испытание временем – зачастую лучшая подруга, которая еще недавно была соратницей в делах и поддержкой в трудную минуту, вдруг становится уже не такой искренней и близкой и общение с ней начинает вызывать не удовольствие, а раздражение. О том, что такое токсичная дружба и как ее прекратить, как выявить токсичность подруги и что делать, если в определенных обстоятельствах избавиться от общения с токсичной подругой невозможно, рассказывает наш эксперт.

И совсем другие другое дело – сказать «токсичная подруга»: это звучит уже не так больно, как было в первом случае, и тогда не так страшно продолжать такие отношения. Именно поэтому в данном случае я предлагаю заменить термин «токсичная дружба» на более точное и реальное выражение «разрушительная дружба».

Человек – существо социальное, поэтому дружеские отношения для нас очень важны. Но если дружба вместо радости вызывает дискомфорт или тяжесть на душе, если общение с подругой не дает удовлетворения, а вызывает ощущение, что она вас просто использует, то прошло время задуматься о том, нужна ли вам такая разрушительная дружба. Разрушительная дружба высасывает энергию, вызывает чувство вины и стыда, лишает надежды на лучшее и мешает личностному росту и саморазвитию.

Важно понимать, что не всякие сложности в отношениях с подругой являются признаком ее разрушительности – это могут быть всего лишь временные недопонимания, которые скоро будут благополучно пройдены и разрешены. Но есть признаки разрушительных взаимоотношений, и если вы заметите их у своей подруги, то игнорировать их не следует.

Признаки того, что ваша подруга занята разрушением:

■ Она нарушает ваши личные границы. Обычно это проявляется следующим образом: она обижается, если вы не звоните ей часто, ходите куда-то без нее или встречаетесь с кем-то без ее ведома. Она может позвонить среди ночи или прийти к вам домой без предупреждения, зная, что у вас дети и вам может быть не до нее. Такая подруга вмешивается в ваши планы и отношения с другими людьми и навязывает вам свое мнение по различным вопросам и принятие решений по вашим проблемам.

■ Она не радуется вашим успехам или достижениям. Вместо этого она пытается принизить их («что тут особенного?», «ты могла бы добиться большего») или объясняет ваш успех всего лишь везением или счастливым случаем, обесценивая ваши достижения и нанося удар вашей самооценке.

■ Она не поддерживает вас в ваших начинаниях или стремлении изменить свою жизнь к лучшему. Вы решили посещать фитнес-центр, сменить работу, сесть на диету и начать изучать иностранный язык, а ваша подруга вместо поддержки или совета заявляет, что все это напрасная затея и ничего менять не нужно – у вас и так все хорошо.

■ Она использует вас, ничего не давая взамен. Вы помогаете ей во всем, чем только можете, но когда обращаетесь за помощью к ней, то по-

лучаете отказ: или у нее нет времени, или у нее какие-то важные планы, или она плохо себя чувствует.

■ Она постоянно жалуется и критикует других людей. Если ваша подруга постоянно твердит, какая она несчастная и как у нее все плохо, если она негативно отзывается о тех людях, с кем вы регулярно общаетесь, а при каждой встрече обрушивает на вас шквал негативных эмоций, то под воздействием ее токсичного поведения вы тоже начинаете воспринимать окружающее негативно, разрушая качество своей собственной жизни.

После общения с ней вы чувствуете сильную усталость или у вас возникает чувство вины. Если общение с подругой лишает вас энергии, если после встречи или общения с ней по телефону вы чувствуете опустошение и у вас пропадает желание что-либо делать вообще, то есть вероятность, что она является для вас энергетическим вампиром. Настоящая дружба должна подпитывать энергией и придавать силы, а не опустошать.

## Что делать, если подруга занята разрушением?

От подруги, которая занята разрушением, не следует ждать поддержки, помощи или сопере-

живания: она не поможет в решении проблем, не сохранит ваши секреты, не порадуется вашим успехам и не поддержит в трудную минуту. Вместо понимания и вдохновляющего дружеского общения вы столкнетесь с завистью, негативом или сомнительной «помощью», которую придется отрабатывать. Разрушительная дружба может проявляться по-разному, но результат один: разочарование, обида, опустошение. Зачастую такая дружба отнимает слишком много времени и становится неприятной обязанностью, но терпеть ее не следует. И не стоит утешать себя надеждой, что это всего лишь временные трудности и скоро все будет хорошо – реальное облегчение может дать прекращение разрушительных отношений.

Завершить разрушительную дружбу помогут следующие советы.

**СОВЕТ 1. Возьмите паузу, чтобы трезво и взвешенно оценить эти взаимоотношения. Важно отличать сложный период в отношениях с хорошей подругой от действительно разрушительной дружбы. Если вы признаете, что проблемы в ваших взаимоотношениях не являются временными трудностями и ваша подруга действительно оказывает разрушительное действие на вас, признайте это и сделайте правильные выводы. Помните, что настоящий друг не будет разрушать отношения.**

**СОВЕТ 2. Минимизируйте разрушительное для вас общение. Начните планомерно и постепенно уменьшать количество такого общения.**

**СОВЕТ 3. Прекратите общаться с подругой, которая разрушает ваши отношения. Это можно сделать без объяснения причин, но можно и объяснить ей, что именно вас не устраивает в ваших отношениях.**

**СОВЕТ 4. Расширяйте круг своего общения. Новые знакомства,**

**более тесное общение с коллегами или другие менее близкие подруги помогут восполнить ту нишу, которая освободилась после расставания с подругой, разрушающей ваши отношения.**

## Если завершить разрушительные отношения невозможно

Иногда завершить разрушительную дружбу невозможно, например, если такая подруга является коллегой по работе или входит в компанию общих друзей. В этом случае общение неизбежно, и ваша задача заключается в том, чтобы оно перестало быть разрушительным. Старайтесь соблюдать следующие правила:

■ Не проявляйте инициативу для общения с этой подругой.

■ Если инициатором общения становится подруга, общайтесь с ней вежливо, но сдержанно и без подробностей. Для общения выбирайте нейтральные темы, которые не подразумевают выражения эмоций и обсуждения личной информации.

■ Не делитесь с ней своими проблемами и переживаниями: на любые расспросы можно отвечать по-американски («у меня все хорошо, все окей»).

■ Не обращайтесь к ней за помощью и не принимайте помощь, если она ее вдруг предложит.

■ Если избежать общения невозможно, четко ограничивайте время общения и вопросы для обсуждения и соблюдайте эти ограничения («я к тебе зашла по делу буквально на десять минут, хочу спросить...»)

■ Если контакты с такой подругой неизбежны, можно вызвать ее на откровенный разговор, к которому вам необходимо подготовиться и продумать, что именно в поведении подруги вас не устраивает, как это можно изменить и о чем вам важно ее попросить. Например, можно сказать ей так: «Пожалуйста, когда я рассказываю тебе о своих успехах, попробуй в этот момент сказать мне добрые слова. Мне будет очень приятно». Такое прямое обсуждение может помочь вам договориться о правилах взаимодействия и, возможно, наладить дружеские отношения на новом уровне.



# Таблетка красоты

Марина Орлова

## ✓ От акне и черных точек

Ацетилсалициловая кислота устраняет очаги воспаления и эффективно борется с высыпаниями на коже. Возьмите 2-3 таблетки аспирина и растворите их в минимальном количестве воды с парой капель лимонного сока. Точечно нанесите полученную «маску» на проблемные зоны и через 7 минут смойте водой. Чтобы ускорить результат, проводите процедуру 2 раза в неделю.

## ✓ В качестве пилинга

Кислотный аспириновый пилинг способен вы-

ровнять и отбелить кожу, уменьшить поры. Растворите 4 таблетки в небольшом количестве воды. Нанесите полученную смесь на лицо на 15 минут, избегая области вокруг губ и глаз. Смойте водой и нанесите легкий увлажняющий крем.

## ✓ От перхоти

В этом случае измельчите 2 таблетки и добавьте полученную смесь в свой обычный шампунь. Используйте средство 2-3 раза в неделю.

## ✓ От ломкости волос

Для этого растворите 5 таблеток в 1 стакане воды. Для пушей эффективности можно еще добавить 10 капель масла сладкого миндаля и 5 ка-

пель эфирного масла лаванды. Полученную массу нанесите на волосы по всей длине, через 15 минут смойте.

## ✓ Для сохранения цвета окрашенных волос

С этой задачей справится раствор из 2 стаканов воды и 6 таблеток аспирина. Обработайте им волосы, оберните голову пищевой пленкой, а через полчаса промойте пряди шампунем. Такая практика особенно подходит обладателям жирного типа волос.

## ✓ Для укрепления ногтей

Ванночка с аспирином способна укрепить ногти и избавиться их от желтого налета после частого использования лакового покрытия. Для ее приготовления вам понадобятся 2 таблетки аспирина, 200 мл теплой воды, столовая ложка морской соли и 1 капсула витамина А. Смешайте все ингредиенты и опустите руки в полученный раствор на 10 минут.

## ✓ В качестве скраба для губ

Аспирин поможет избавиться от шелушения и трещин на губах. Для приготовления скраба на его основе измельчите 2 таблетки, добавьте 1 чайную ложку коричневого сахара, столько же меда и оливкового масла, 6 капель витамина Е.

Тщательно перемешайте и нанесите пасту массажными движениями на кожу губ.

## ✓ От мозолей и натоптышей

Аспирин под силу «победить» и огрубевшую кожу стоп. Для «атаки» измельчите 7 таблеток аспирина и смешайте порошок с ½ чайной ложки сока лимона. Нанесите на мозоли, оберните стопу теплым полотенцем и целлофановым пакетом. Смойте через 10 минут и обработайте ноги пемзой.

## ✓ От пятен пота и крови

Аспирин послужит эффективным и бюджетным пятновыводителем. Растворите 2 таблетки аспирина в 100 мл воды, нанесите на пятна и оставьте на 3 часа. Далее постирайте одежду привычным способом.

## ✓ От укусов насекомых

Летом важно иметь аспирин в домашней аптечке не только в качестве обезболивающего и жаропонижающего средства, но и в роли «спасителя» после укуса комаров и мошек. Растворите таблетку в 100 мл воды. Полученную массу нанесите на укусы. Это облегчит зуд, снизит риск развития инфекции и снимет воспаление.

# Подтянуть живот

Это совсем не сложно: 3 простых упражнения надо делать 3 раза в неделю. Утром, днем или вечером – не важно. Можно 1 или 2 сделать с утра, оставшись – после работы. Начали!



## Упражнение 1

Лежа на спине, выпрямите ноги. В течение всего упражнения следите, чтобы поясница была прижата к полу! Не получается – подложите под ягодицы сложенное толстое полотенце. Руки скрестите на груди. Плавно поднимайте от пола голову, плечи, лопатки, как будто хотите скрутиться в шар и коснуться лбом живота. Затем так же плавно, позвонок за позвонком, «разложите» корпус обратно. Не забудьте положить голову ровно, подняв подбородок вверх! Выполните 3 раза по 6-8 раз.

## Упражнение 2

Лежа на спине, вытяните ноги, прижмите поясницу к полу, скрещенные руки под шеей и затылком ладонями вверх. По полу подтяните пятки к ягодицам, затем поднимите колени к груди. Теперь вытяните ноги вверх и плавно опустите их на пол в исходную позицию. Если не получается опустить прямые ноги, не поднимая поясницу или корпус, слегка согните колени. Сделайте 3 раза по 5-8 раз.

## Упражнение 3

Исходная позиция – как для предыдущего упражнения. Лежа на спине, выпрямите ноги на полу. Наклоните голову вперед так, чтобы подбородок был на груди, поддерживайте голову руками. Поднимайте прямую ногу примерно на 15 см от пола, сосчитайте до 3 и опустите. Повторите другой ногой. Если не хватает сил сделать это, не отрывая поясницу, немного сгибайте ноги в коленях. Повторите 3 раза по 4-6 раз каждой ногой.

# 10 продуктов, вредных для кожи лица

Марина Орлова

Хотите продлить молодость и красоту кожи? Тогда старайтесь исключить из рациона (или хотя бы сократить потребление) следующие продукты.

## 1. Маргарин

Бытует мнение, что жиры увлажняют кожу, и в этом есть доля истины. Но некоторые виды жиров (трансжиры), наоборот, высушивают ее. Главным источником «плохих» жиров является маргарин.

## 2. Мучные продукты

Протеин (глютен), содержащийся в пшенице и всех мучных продуктах, может вызывать проблемы с пищеварением. Он как бы «склеивает» стенки кишечника, и полезные компоненты из пищи хуже усваиваются, что влияет, в том числе, и на состояние кожи.

## 3. Консервы

Консерванты, эмуль-

гаторы и антиокислители нарушают кислотно-щелочной баланс в организме, а мы получаем результат на лицо – в виде раздражений, шелушений и высыпаний на коже.

## 4. Коровье молоко

Если вы стали замечать частые высыпания на коже, появление которых не связано с менструальным циклом, вспомните, не пили ли вы молоко. Дело в том, что оно содержит большое количество женских гормонов (эстроген и прогестерон). Это происходит потому, что коров вынуждают давать молоко постоянно, даже в случае повторного производства потомства.

При частом употреблении молока может произойти «внеплановый» гормональный всплеск, следствием которого станут прыщи.

## 5. Сахар

Сильно снижает иммунитет, тем самым уменьшая способность кожи к регенерации и выработке коллагена – белка молодости.

## 6. Жареное

При высоких температурах масло окисляется и выделяет канцерогенные вещества, отравляющие наш организм. Так что отдавайте предпочтение тушеным продуктам, приготовленным на пару или в духовке.

## 7. Алкоголь

Любой вид алкоголя вызывает обезвоживание организма и кожи, из-за чего и появляются раздражения и морщины.

## 8. Колбасные изделия

Это двойной удар по организму из-за содержания красного мяса (по некоторым данным, провоцирует развитие онкозаболеваний) и большого количества вредных пищевых добавок (красители, консерванты, эмульгаторы, стабилизаторы, усилители вкуса, ароматизаторы, идентичные натуральным).

## 9. Соль

Никогда не задумывались, что темные

круги под глазами могут появляться вовсе не от недосыпа? Оказывается, все дело в соли. Этот «белый яд» нарушает кровообращение, особенно в капиллярах на коже век. Кровь там застаивается, и появляются синяки. К тому же соль задерживает жидкость в организме и может вдобавок одарить нас еще и отеками в виде мешков под глазами.

## 10. Острая еда

Острая пища, возможно, и улучшает обмен веществ, но на кожу она влияет более чем пагубно. Перец чили – основной компонент острых блюд – расширяет капилляры и делает их более заметными. Зачастую у страстных любителей остренького (особенно обладательниц тонкой кожи) можно наблюдать сосудистую сеточку в районе носа и нижних век.

## Увлажняемся!

В теплое время года наша кожа усиленно теряет влагу и становится еще более

обезвоженной. Особенно страдает от «жажды» кожа лица. На ней более отчетливыми становятся морщинки, заломы, шелушения, расширенные поры. Чтобы восполнить запасы влаги, нужно не только соблюдать питьевой режим (летом потребление воды можно увеличить до 3-3,5 литров в день), но и активно употреблять в пищу овощи, фрукты и зелень.

## Топ-10 рекорсменов по содержанию воды:

- огурцы – 96% воды;
- сельдерей – 94% воды;
- помидоры – 93% воды;
- шпинат – 94% воды;
- дыня – 91% воды;
- клубника – 90% воды;
- папайя – 89% воды;
- грейпфрут – 88% воды;
- кале (кудрявая капуста) – 87% воды;
- апельсины – 86% воды.

# С математической точностью

## К фармации – издалека

Признаюсь, что работа в фармацевтической сети отнюдь не была моей детской мечтой. Я учился в математическом классе, а затем поступил в сельскохозяйственную академию в родном городе Кирове. Выбрал именно этот вуз, поскольку там очень сильный экономический факультет. Хотел найти себя в сфере управления экономикой, финансов, цифр. И это получилось. По окончании академии меня пригласили на должность бизнес-аналитика в компанию «Русьимпорт» – один из крупнейших поставщиков алкоголя и табака в России.

Это был очень разнообразный опыт, позволивший мне овладеть многими полезными навыками в плане ценообразования, отчетности, управления процессами и людьми. Приходилось замещать начальника отдела. Но через три года захотелось большего развития. Я съездил в Нижний Новгород, город мне понравился, и я стал искать перспективную работу.

Увидел вакансию менеджера по ценообразованию в аптечной сети «Ладушка». Пообщался с владельцем и получил тестовое задание: провести конкурентный анализ аптек в Кирове с выводами и практическими предложениями. Проверку я прошел успешно и с тех пор работаю в фармацевтической сфере. «Ладушка» оказалась созвучна мне по подходам и целям: быстроразвивающаяся амбициозная компания с реальными точками роста. Кроме того, меня манило неизведанное, хотелось реализовать себя в новой отрасли. Мне предложили создать и возглавить отдел по ценообразованию. Я собрал отличную команду, с которой мы воплотили массу проектов. В частности, мы довели работу с ценами до полной автоматизации процессов.



Антон Попов

■ руководитель отдела ценообразования и ассортимента аптечной сети «ПРАЙД»

## У крупных игроков

Когда собственники приняли решение о продаже сети «Ладушка», я стал ведущим менеджером по ценообразованию в «Максавите», который подарил мне довольно-таки продуктивную часть в карьере. Мне предоставили большой пул возможностей на разработку и реализацию уникальных продуктов. Автоматический мониторинг с парсингом позволял мгновенно отслеживать цены конкурентов и выставлять самую выгодную цену. Настоящим прорывом стала автоматическая переоценка неликвидов и товаров с истекающим сроком годности. Все это напрямую отражалось на получении прибыли. Мне очень повезло с программистами, они делали все, как я задумал и даже больше.

Через три года мне снова захотелось выйти на новый уровень развития. Я перешел в сеть «Озерки» руководителем экономического направления. Это уже совсем иной масштаб.

Территорией моей ответственности было все Поволжье. Компания могла позволить себе лучшие решения. Например, она использовала программу с искусственным интеллектом. Считаю, что у этого направления большое будущее, так как ИИ позволяет отсеять ошибки, вызванные человеческим фактором.

Работа была просто захватывающей. Я собрался переезжать в Москву. Но вмешалась пандемия, и на два с половиной года переезд отложился. А затем у меня возникли новые обстоятельства, и мне было важно оставаться в Нижнем Новгороде. Поэтому я отказался и начал искать работу по месту жительства.

## И снова старт!

Сейчас у меня есть возможность развиваться не в устоявшейся, а в молодой перспективной компании – аптечной сети «Прайд». И снова у меня карт-бланш на разработку собственных проектов! Это время созидания, вдохновения и активного творчества.

Мы поставили амбициозную цель занять достойное место на рынке, несмотря на его насыщенность и господство крупных игроков. Работа в федеральных сетях позволила мне получить навыки эффективных подходов. Я знаю и преимущества, и подводные камни. У нас отличная команда профессионалов. Нам есть что предложить, и мы поборемся за место под солнцем.

Я понимаю, что главная задача аптечной сети – обеспечить покупателя качественным лекарственным средством по доступной цене. Иными словами, важно выявить потребность и максимально точно ее удовлетворить. Торгуем мы, по большому счету, средствами для улучшения и поддержки здоровья. В этом процессе много составляющих, и важнейшую роль играет грамотное ценообразование. Мониторинг, скорость принятия решений, поиск вариантов – все это мы умеем и постоянно совершенствуем. Я верю, что все получится.



Артур Варданян

## Скрижали судьбы

Говорят, судьба человека записана на невидимых скрижалях, каждый из нас рождается с уже запрограммированной судьбой. Начало и конец известны небесам, но жизненный путь человек выбирает сам. Взлеты, падения, повороты, развороты, результаты пройденных или не пройденных испытаний... Это хорошо описано в рассказе О'Генри «Дороги судьбы», который по образованию был фармацевтом. Видимо, работая в аптеке, можно увидеть то, что перед другими закрыто.

Конец 80-х, летний период, последний день месяца, аптека не тянет план. Я – новоиспеченный заведующий, нужно было показывать результат. Лоточная торговля тогда была не запрещена, даже поощрялась для пользы дела. Отправил всех работников на лотки, резонно решив, что три точки дадут больше выручки, чем одна. (И план мы тогда, кстати, выполнили.)

Сам стою за прилавком в аптеке. Вдруг заходит седая старая цыганка, прямо из фильма «Табор уходит в небо» – в разноцветных одеяниях, в платке, и много-много украшений.

– Сынок, дай спазмалгон. Умираю, голова болит. Только он помогает.

Надо сказать, что это было время дефицита: спазмалгон, вроде, простое лекарство, но действенное и импортное – значит, дефицит. От предшественницы мне досталась волшебная коробочка, где были сложены медикаменты на случай аварий, катаклизмов, всяких форс-мажоров. Эти лекарства были способом общения с внешним миром. Только так аптека могла выжить в эпоху тотального дефицита, как у Райкина: «ты мне – я тебе».

В этой чудо-коробочке лежал и блистер спазмалгона.

Вижу, ей на самом деле плохо, надо спасать. Отдал ей этот спазмалгон, как сейчас помню, 2 рубля 30 копеек. Она подает мне 3 рубля.

– Сдачи не надо.

Отдаю сдачу – в аптеке с этим всегда строго, во все времена. Недаром есть выражение «как в аптеке», что означает точность и четкость.

– Сынок, дай еще, – цыганка осмелела от внезапной удачи.

– Последняя, вам повезло.

– Хочу тебя поблагодарить, дай руку, погадаю.

Воспитанный в коммунистической семье, свободной от предрассудков, тогда я в это не верил. Да и доброе дело перестает им быть, как только ты за него что-то возьмешь.

– Благодарю, не надо.

– Я тебе и так все скажу, по глазам. Тебе здесь осталось недолго, уйдешь ты отсюда в казенный дом.

Многозначительно улыбнувшись, цыганка удалилась.

Я стою, как будто на меня ушат холодной воды вылили. Я тут на «декретном» месте, так что еще полтора года мои. Да и слова «казенный дом» несут недобрый смысл. Но я был молод и беспечен и на следующий день благополучно об этом забыл.

Через три дня вызывают в Аптечное управление и назначают на высокую должность.

Видно, небеса посчитали, что я прошел испытание милосердием.

«ФМ. Фармация и Медицина»  
«FM. Pharmacy and medicine»  
№ 10, октябрь 2022.

Реестровая запись  
от 05.10.2018 серия ПИ № ФС 77-73614

Периодичность издания –  
1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель  
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства:  
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 филиале «ПФОП»  
«Волоколамская типография»,  
143600 Московская область,  
г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.  
Заказ № 3537-22.  
Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 24.10.2022

Дата выхода в свет 26.10.2022

Фотографии в номере фотобанк  
Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

16+

Стратегический партнер  
маркетинговая компания  
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002