Фармация и Медицина

www.phmlife.ru

№ 3, 2022

ежемесячное специализированное издание

Приглашаем вас на сайт www.PHMLIFE.ru

фармация и медицина ФМLiFE

Если вы провизор, фармацевт или медицинский работник, этот портал для вас

Заходите, не пожалеете!

Проблемы, свалившиеся на головы производителей, дистрибьюторов, аптек и покупателей одна за другой, потребовали принятия решений в режиме «здесь и сейчас». Каковы новые возможности для фармрынка 2022? с. 3

Не успели аптеки пережить эпопею с коронавирусом, как снова оказались в сложнейшей ситуации. Каких изменений от аптечных сетей и аптек потребуют новые правила существования на фармрынке? Как в таких условиях выживать? с. 12

ЛЕКАРСТВО ИЛИ ДОПИНГ?
Что важно знать провизору об этих препаратах? ..... с. 6

«ПЕСОК В ГЛАЗАХ»
Принцип подбора препаратов для лечения синдрома сухого глаза ..... с. 8

УВОЛИЛИ. ЧТО ДЕЛАТЬ?
Как успешно пережить период поиска новой работы? ..... с. 14

Два года пандемии COVID-19: россияне адаптировались?

За последний год доля людей, опасающихся, что они или их близкие заболеют коронавирусом, снизилась до 41% (в марте 2021 года она составляла 58%). Еще 23% считают, что ни с ними, ни с их близкими ничего не случится. Столько же заявляют, что уже переболели. Таковы результаты опроса ВЦИОМ, опубликованного в марте 2022 года.

В ходе него 61% респондентов заявили, что они уже привыкли к жизни в пандемию. Почти каждый четвертый адаптировался к пандемии только частично (23%), 13% пока к ней не привыкли.

На вопрос, достаточные ли меры приняты в России для предотвращения распространения коронавируса, 60% респондентов ответили утвердительно. Полагают, что мер недостаточно, 17% опрошенных, еще 16% считают их избыточными.

О негативных изменениях в жизни за время пандемии заявили 78% опрошенных. Среди наиболее неприятных явлений был отмечен масочный режим, падение качества медицины, отмена массовых мероприятий, социальная дистанция, рост цен.

При этом молодые люди 18-24 лет больше жаловались на масочно-перчаточный режим, отмену массовых мероприятий, падение уровня образования и введение QR-кодов. Старшее поколение оказалось более озабочено ограничениями в общении, а люди 35-44 лет – падением уровня жизни.

48% респондентов признались, что пандемия привнесла в их жизнь что-то хорошее. Среди плюсов – возможность больше времени проводить с семьей, удаленная работа, положительные события в жизни детей. В «постковидное будущее» 8% россиян хотели бы взять возможность удаленной работы, 5% – бережное отношение к здоровью, 4% – социальную дистанцию.

22003

9 772658 416007 >

ЛЕКАРСТВА УХОДЯТ В ИНТЕРНЕТ

Аптеки, в городах уж точно, в шаговой доступности. Тем не менее люди все чаще заказывают лекарства через Интернет. Что их привлекает в онлайн-покупках и какие товары чаще попадают в онлайн-заказы?

ГДЕ ЛЮДИ ПОКУПАЛИ ЛЕКАРСТВА В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОГО ГОДА

- **49,8%** Только в обычной аптеке
- **25,9%** В обычной аптеке и Интернете
- **17,9%** Не покупал лекарства за последние 12 месяцев
- **6,6%** Только в Интернете (онлайн-бронирование, заказ на дом, заказ в аптеку)

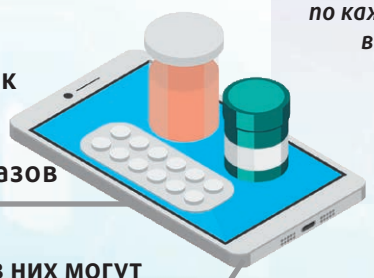
Товары-лидеры, которые люди покупают с доставкой

- **93,4%** Безрецептурные ЛП
- **87,7%** Лечебная косметика
- **86,0%** Парафармацевтика
- **84,2%** Перевязочные материалы
- **82,5%** БАДы

52% *покупателей забирают онлайн-заказы без дополнительных покупок в аптеке*

25% *покупателей забирают онлайн-заказ и совершают дополнительную покупку в аптеке по собственному выбору*

21,9% *клиентов забирают онлайн-заказ и совершают дополнительную покупку в аптеке по рекомендации провизора*



68% аптек работают в системе онлайн-заказов

92% из них могут только бронировать лекарства через сайт с получением в аптеке

25% аптек имеют сервисы онлайн-заказов аптечных товаров с доставкой

Средняя доля не выкупленных интернет-заказов за день – 15,5%

Что привлекает людей в онлайн-заказах аптечной продукции через Интернет

ТОП-5

- **64,7%** *Выгодные цены*
- **49,1%** *Быстрая доставка заказа*
- **35,6%** *Быстрая комплектация заказа*
- **28,4%** *Широкий ассортимент лекарств*
- **25,4%** *Видна скидка по каждой позиции в корзине*

Источник: Ipsos, PharmaQ «Мнение провизоров, фармацевтов» IV кв. 2021 г.

Менопауза и деменция

Ранняя менопауза может ассоциироваться с более высоким риском развития деменции. К такому выводу пришли специалисты Шаньдунского университета в Цзинане, Китай.

В ходе исследования они проанализировали данные более 150 тысяч женщин из Британии, размещенные в Британском биобанке. Вероятность развития деменции в будущем оказалась на 35% выше у женщин, менопауза у которых наступила очень рано (до 40 лет), по сравнению с теми, кто вступил в нее в 50–51 год.

Предполагается, что причиной этого может являться длительное снижение уровня эстрогенов, которое усиливает окислительный стресс. Это, в свою очередь, ведет к раннему старению клеток мозга и когнитивным нарушениям.

«Знание о повышенном риске может помочь женщинам практиковать стратегии по предотвращению деменции и работать со своими врачами, чтобы внимательно следить за своим когнитивным статусом по мере старения, – прокомментировал результаты один из авторов исследования, доктор медицины, доктор философии Вентинг Хао. – Есть несколько способов, включающих в себя обычные физические упражнения, участие в досуговых и образовательных мероприятиях, отказ от курения и употребления алкоголя, поддержание здорового веса, получение достаточного количества витамина D и, если это рекомендовано врачом, возможно, прием добавок кальция».

Результаты исследования были представлены на конференции Американской кардиологической ассоциации по эпидемиологии, профилактике, образу жизни и кардиометаболическому здоровью.

Считаем шаги

Долгое время считалось, что для поддержания здоровья необходимо делать 10 тысяч шагов в день. Недавний метаанализ 15 крупных исследований, включивших данные 50000 человек с 4 разных континентов, это опровергает.

Метаанализ был проведен сотрудниками Массачусетского университета и международной группой ученых. Он показал, что у людей старше 60 лет риск преждевременной смерти снижается, когда они совершают 6–8 тысяч шагов в день. При этом при повышении активности результаты не улучшаются.

У взрослых людей моложе 60 лет потребность выше – от 8 до 10 тысяч шагов. А вот скорость ходьбы роли не играет, важно именно совершать шаги.

Результаты опубликованы в журнале Lancet Public Health.

Розмарин против воспаления

Соединение в траве розмарина может быть полезным против COVID-19 и других воспалительных заболеваний.

Группа ученых из Исследовательского института Скриппса (США) и Токийского технологического университета (Япония) обнаружила, что карнозиновая кислота, которая содержится в розмарине, может быть обоюдоострым оружием и против коронавируса SARS-CoV-2, и против болезни Альцгеймера.

Ученые в экспериментах обнаружили, что карнозиновая кислота может блокировать взаимодействие между внешним «шипом» SARS-CoV-2 и рецепторным белком ACE2, которые вирус использует для проникновения в клетки. В исследовании 2016 года та же группа доказала, что карнозиновая кислота активирует противовоспалительный, антиоксидантный сигнальный каскад, называемый эритроидным фактором 2 (Nrf2), и на мышиных моделях Альцгеймера показала, что она уменьшает симптомы этого заболевания, которое, как известно, характеризуется воспалением головного мозга.

«Мы считаем, что карнозиновую кислоту или ее оптимизированное производное стоит изучить как потенциально дешевое, безопасное и эффективное средство для лечения COVID-19 и некоторых других заболеваний, связанных с воспалением», – говорит старший автор исследования содиректор Центра новых лекарств для нейродегенерации Института Скриппса Стюарт Липтон.

Ученые также рассмотрели данные других исследований о том, что карнозиновая кислота блокирует воспаление в других моделях заболеваний. Они предположили, что этот эффект может быть полезен против воспаления, наблюдаемого при ковиде, и в некоторых случаях – постковид-синдрома, известного как лонгковид, симптомы которого включают когнитивные трудности, часто описываемые как «мозговой туман». Сейчас ученые вместе с химиками работают над синтезом и тестированием более сильнодействующих производных карнозиновой кислоты для потенциального использования при заболеваниях, связанных с воспалением.

Публикация об исследовании размещена в журнале Antioxidants.

Сладкое давление

Британские и новозеландские исследователи обнаружили связь между высоким артериальным давлением и диабетом.

Ученые Бристольского и Оклендского университетов давно пытались разгадать, почему так много пациентов, страдающих артериальной гипертензией, имеют диабет, и наконец нашли ответ на свой вопрос. Они обратили внимание на небольшое белковое соединение – глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1), который помогает организму контролировать уровень глюкозы в крови. О том, что ГПП-1 высвобождается после еды из стенки кишечника и стимулирует выработку инсулина поджелудочной железой для контроля уровня сахара в крови, было известно давно. Однако теперь выяснилось, что ГПП-1 также стимулирует каротидные тельца – парные скопления артериальных хеморецепторов, расположенных в районе развилки сонной артерии.

Ученые при помощи секвенирования РНК прочитали все сигналы экспрессированных генов в теле сонных артерий у здоровых лабораторных крыс с гипертонией и без нее. Это позволило им выяснить, что у грызунов с повышенным артериальным давлением в каротидных тельцах меньше рецепторов, воспринимающих ГПП-1.

«Как известно, артериальное давление трудно контролировать у пациентов с высоким уровнем сахара в крови, поэтому эти результаты действительно важны. Назначая агонисты ГПП-1 нашим пациентам, мы можем одновременно снизить у них как сахар, так и давление. Это два основных фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний», – говорит профессор Род Джексон из Оклендского университета.

«Это исследование показало, что эти препараты могут на самом деле воздействовать на каротидные тельца, проявляя гипотензивный эффект. Опираясь на эту работу, мы уже планируем трансляционные исследования на людях для внедрения в практику этого открытия, чтобы пациенты, подвергающиеся наибольшему риску, могли получать более эффективное лечение», – говорит руководитель исследовательской группы, директор Центра изучения сердца при Оклендском университете, профессор Джулиан Патон.

Он считает, что это открытие может лечь в основу новых стратегий лечения этих двух заболеваний – сахарного диабета и артериальной гипертонии.

Результаты исследования опубликованы на портале Circulation Research.

Опасность не подтвердилась

Применение спиронолактона не ассоциировано с увеличением риска развития рака молочной железы или других солидных видов рака. К такому выводу пришли ученые, которые провели системный обзор и метаанализ данных с общей выборкой наблюдательных исследований в 4,5 млн пациентов.

Спиронолактон – синтетический антагонист альдостерона и других минералкортикостероидов и используется для лечения сердечной недостаточности, отеков и асцитов, а также артериальной гипертензии и первичного гиперальдостеронизма.

Антиандрогенные свойства спиронолактона часто используются офф-лейбл для лечения акне, гидраденита, андрогенной аллопеции и гирсутизма. Изучалась также встречаемость злокачественных новообразований у мужчин и женщин, принимавших этот препарат не по первичным показаниям. Этой теме были посвящены 7 исследований, размеры выборки которых составляли от 18 тыс. до 2,3 млн, средний возраст пациентов – 63–72 года. Авторы метаанализа объединили эти данные и пришли к выводу, что статистически значимая связь между приемом спиронолактона и риском развития рака молочной железы отсутствует. Также связь не обнаружилась и в других работах, изучавших рак яичников, мочевого пузыря, почек, желудка и пищевода (в среднем по два исследования на каждый вид новообразования). А в отношении рака предстательной железы даже обнаружилось статистически значимое снижение риска.

Ранее FDA предупреждала о возможных онкогенных свойствах этого препарата, что было продемонстрировано в ряде исследований на животных, при которых дозировка была превышена в более чем 150 раз.

Результаты исследования опубликованы в журнале JAMA Dermatology.

Фарма-2022: кризис открывает новые возможности

Ситуацию, в которой после 24 февраля оказались участники фармрынка, предвидеть было невозможно. Проблемы, свалившиеся на головы производителей, дистрибьюторов, аптек и покупателей одна за другой, потребовали принятия решений в режиме «здесь и сейчас». Их обсуждение на площадках XVII Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России – 2022» и XVIII Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью» показало, что, хотя панических настроений нет, до сдержанного оптимизма еще очень далеко, как, впрочем, и до готовых рецептов по выживанию в это непростое время.

Светлана Любошиц

Мы не может предугадать, какие еще санкции свалятся на Россию и как они скажутся на экономике. Но уже сейчас проблем хоть отбавляй. Это и ажиотажный спрос, когда с аптечных полок сметается все подряд, и нарушенная логистика, скачущие вслед за курсом рубля цены, срыв поставок импортного сырья и даже дефицит кассовой ленты.

Ажиотажный спрос

Как сообщил **генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк**, буквально за неделю спрос на лекарства в рублях вырос на 30%, но сейчас ажиотаж постепенно спадает. «Почему народ рванул в аптеки? Хронические больные, которые постоянно заказывают препараты, боятся, что цены взлетят еще выше и что нужного препарата в какой-то момент не будет. Почему спрос стал падать? Те, кто хотел купить лекарства, уже их купили. А у тех, кто хотел бы купить еще, уже просто нет денег. Цена выросла, и многие не видят смысла делать запасы, так как надеются, что она больше не увеличится», – объясняет он.

Первое, с чем при таком ажиотаже столкнулись аптеки, это нехватка кассовой ленты. «Ее поставки сокращаются, а сама лента уже подорожала на 30%, – жалуется **исполнительный директор РААС Нелли Игнатьева**. – Мы рассматриваем возможность использовать электронные чеки, но их надо направлять покупателю, а у нас нет соответствующей электронной базы данных».

Валентина Бучнева, руководитель евразийского подразделения фармкомпании «Босналек», которая не собирается уходить с российского рынка, заметила, что впервые за все время существования компании в России было продано «адское количество» лекарств производства этой компании. «Мы мониторим рынок даже не каждый день, а каждый час. Но главное сейчас – логистика и страхование грузов».

Логистика, дистрибьюция и цены

По словам участников дискуссии, транспортные потоки пока сохраняются, но уже ясно, что схемы надо перестраивать. На это потребуется время. И конечно, цена за доставку увеличится. Хотя бы потому, что ставка рефинансирования поднялась до 20%. «У дистрибьюторов уже есть проблема – ставка рефинансирования. Многие ли компании из двух тысяч поставщиков и дистрибьюторов на бюджетном рынке смогут это пережить, если будут получать финансирование в обычном порядке? – интересуется **заместитель генерального директора компании «Джи Ди Пи» Андрей Телятников.** – Однозначно – нет. Произойдет ли катастрофа – не знаю. Но до конца года на рынке останется 20–25 эффективно работающих компаний».

Тренд на снижение количества дистрибьюторских компаний идет давно, соглашается с ним Сергей Шуляк. У кого кэша больше, тот может предлагать более выгодные условия, увеличивать отсрочку платежей, а значит, у таких компаний есть шанс сохранить лояльность клиентов. У мелких дистрибьюторов подобной возможности нет. В конкурентной борьбе они будут постепенно вымирать.

В связи с повышением ставки рефинансирования и падением рубля назрела и еще одна проблема – производители, дистрибьюторы, логистические компании стараются всеми способами сократить своим клиентам отсрочку платежа. Ведь сырье, ингредиенты, упаковочные материалы, запчасти к оборудованию часто приходится закупать за рубежом. «С ростом курса валют ценовое предложение не может не поменяться, – уверен **генеральный директор ЦВ «Протек» Дмитрий Погребинский**. – Мы предлагаем мультипрайсовую систему, клиенты выбирают, что выгоднее». В переводе на простой язык это означает: чем быстрее заплатишь, тем ниже будет цена. И как бы ни заверяли производители, логистические компании и дистрибьюторы, что они не задирают цены, товары все равно будут дорожать.

Работаем себе в убыток?

Как в такой ситуации быть тем, кто работает с препаратами из списка ЖНВЛП? «Правительство может регулировать цены на них в зависимости от курса валют, но только для государств, дружественных России, то есть, получается, для Китая и Индии. А основные закупки – это Европейский союз и США. Сомневаюсь, что при девальвации рубля они согласятся поставлять товар за те же деньги, что в начале года», – делится опасениями **генеральный директор «Джи Ди Пи» Беньямин Ковач**.

И здесь, конечно же, надо иметь в виду Постановление Правительства РФ № 1771 об особенностях госрегулирования отпускных цен производителей на лекарства из списка ЖНВЛП. «Каждый производитель может собрать пакет необходимых документов. После одобрения можно будет повысить цену», – напоминает начальник отдела экономики и анализа фармацевтической промышленности ГИЛСиНП Минпромторга России Разия Солодова. Намек прозрачен: знание законодательства и умение донести до регулятора свои чаяния в такой ситуации может стать палочкой-выручалочкой.

Но это не системный подход, а ручной режим, возражает **исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций Лилия Титова.** Но если не установить цену, по которой производитель сможет выпускать лекарства, товар исчезнет. После поднятия цен ассортимент может измениться. Возможно, некоторые наименования уйдут. Это не катастрофа: внутри одного МНН зарегистрировано много торговых наименований, то есть несколько производителей. Когда один препарат производят 20 заводов, дефектуры ждать не стоит.

Игроки фармрынка, конечно, работают с регулятором, но на просьбу пересмотреть цены слышат, что фармацевты много зарабатывают, замечает **генеральный директор компании «Фарма Капитал» Иван Глушков**. К тому же как только выяснится, что у компании акционеры из не дружественных России стран, разговоры про индексацию могут закончиться. Потому участникам рынка необходим внятный и простой механизм индексации. «Кризис для фарминдустрии – потенциальная возможность попытаться предоставить правительству аргументы для изменения системы лекарственного обеспечения в стране. Существующая система уже историческое наследие, мы его тащим с нулевых годов. Сейчас достаточно внешних причин, чтобы, закрыв глаза на возможные негативные последствия, попытаться построить что-то новое. При этом надо понимать, что цель – обеспечить баланс между интересами пациентов, регулятора и индустрии».

Главное – налаживать между всеми звеньями товаропроводящей цепочки честные партнерские отношения и не пытаться заработать за счет другого участника рынка

Руководитель фармпрактики Московской школы управления «Сколково» Герман Иноземцев в этой связи упомянул о программе софинансирования рецептурных лекарств. Она обеспечит население в нынешних условиях лекарственной поддержкой, а российским производителям поможет развивать их выпуск.

Развивать партнерские отношения

Сказать, куда в итоге вырулит нынешняя ситуация с ценами, курсом рубля, исчезновением отсрочки платежей, не берется никто. Ясно, что бизнес-модели, по которым работают в данный момент игроки рынка, кардинально изменятся. Одни призывают вспомнить опыт 90-х, другие предостерегают: опыт выживания при прошлых кризисах может только помешать. Чтобы увидеть новые возможности, надо подняться над ситуацией. А главное – налаживать между всеми звеньями товаропроводящей цепочки честные партнерские отношения и не пытаться заработать за счет другого участника рынка.

«Откроем аптеку, разбогатеем, заживем»

Удалось ли воплотить задуманное соучредителю волгоградской сети «Медуница»?

Небольшую сеть аптек «Медуница» знают и любят жители Волгограда. Постоянный ведущий программы «ФармаЛогия» на канале Mediametrics Олег Гончаров пригласил соучредителя этой сети Алексея Егорова к разговору о тонкостях организации и ключевых факторах успеха современного аптечного бизнеса, о том, как добиться доверия клиентов и чем мотивировать персонал. Узнаем, как складываются у него дела.

«О трафике и конверсии мы даже не подозревали»

***Олег Гончаров:** Алексей, какое у вас базовое образование, имеет ли оно отношение к фармацевтическому рынку?*

Алексей Егоров: Я родился и вырос в городе-герое Волгограде, у меня родители врачи, обе бабушки тоже. Выбора особого не было. Окончил Волгоградский медуниверситет, интернатуру по специальности «анестезиолог-реаниматолог», три года отработал в стационаре и потом ушел в фармкомпанию «Никомед», проработал там 11 лет медпредставителем, супервайзером, региональным менеджером. Был 2000 год. У меня в «Никомеде» был региональный менеджер, довольно жесткий человек, бывший офицер, предложил отправиться в годовую командировку на Северный Кавказ, чтобы улучшить продажи в Нальчике. В то время на Кавказе было неспокойно: и в Чечне, и в Ингушетии, в том же Нальчике. Я понимал, что, скорее всего, мои замечательные дни в не менее замечательной компании сочтены, и стал думать о запасном варианте. Мой брат как раз заканчивал ВолгГМУ, я ему предложил: что ты будешь работать в стационаре за небольшие деньги, давай с тобой откроем аптеку, разбогатеем, заживем. С 16 июня 2008 года я стал заниматься аптечным бизнесом.

О.Г.: ***Тогда был миф, который до сих пор еще сохраняется, что доходность в аптеке сопоставима с продажами оружия и наркотиков.***

А.Е.: Поднакопив немного денег, закупив торговое оборудование, мы открыли аптечный киоск в очень спальном районе. О трафике и конверсии мы даже не подозревали. Тем не менее этот аптечный киоск давал какую-то прибыль. Мы обрадовались, обкатали модель и через три месяца открыли уже аптеку с торговым залом и поближе к пешеходному трафику.

Подсказка от конкурентов

О.Г.: ***Как дальше шло развитие сети «Медуница»?***

А.Е.: Мы решили дальше продолжать развитие аптечной сети, но нам казалось почему-то, что аренда – это зло и что платить кому-то большие деньги практически не за что неправильно. Мы покупали квартиры, переводили их в нежилой фонд и открывали там аптеки – по одной в год, может быть, в два года, и это продолжалось до тех пор, пока замечательная компания «Протек» не пригласила меня на свой 15-летний юбилей. Мы сидим за столом – руководители аптечной сети «На здоровье» (Астрахань), «Шах», «Социальные аптеки» (Ростов-на-Дону), молчим. Я не выдерживаю: «Милые дамы, давайте познакомимся». И тут неожиданно задают вопрос: «Молодой человек, а сколько у вас аптек?» – «А у вас сколько?» – «У нас 92». Другие отвечают: «У нас 108. А у вас?» – «У меня 10». Потом директор «Социальных аптек» спрашивает: «Алексей, так почему у вас так мало аптек?» Я говорю, что зато все аптеки у нас в собственности. А он: «Тогда вы нас не скоро догоните, вам надо подумать об аренде». После этого мы стали активно брать помещения в аренду. Мы активно развиваемся и в этом году увеличили количество аптек на 25%.

О.Г.: ***Будете и впредь расширяться или сейчас с этим стало сложнее?***

А.Е.: Мы решили попробовать новый для нас бизнес: готовимся к открытию детского медицинского центра «Здоровенок» в Волгограде, поэтому в наступающем году, наверное, уменьшим свою прыть с открытием аптек.

Сквозь призму лет смотришь на историю развития наших аптек, понимаешь, что нам сразу повезло с сотрудниками: к нам пришли фантастические специалисты, замечательные люди по человеческим качествам. Они знали про своих покупателей почти все: у кого какая собака, у какого ребенок болеет, кто где живет… Я смотрел и видел, что они друзья для своих покупателей. Учитывая, что это была одна из первых аптек, волей-неволей они задали стандарт при наборе сотрудников в другие аптеки. И те выдающие специалисты работают у нас до сих пор.

Путем проб и ошибок

О.Г.: ***Что вы считаете сейчас ключевым фактором успеха современной аптеки, небольшой региональной аптечной сети?***

А.Е.: Когда мы начинали, про аптечный бизнес практически ничего не знали, все постигали путем проб и ошибок. Сначала мы пытались найти хорошие места для локации новых аптек, где было меньше конкуренции. Затем решили, что надо предоставить такой сервис, как круглосуточные аптеки, у нас их много. Потом сделали упор на ассортимент. Потом появилась карта лояльности, акции, направленные на лояльность, и в 2016 году ко мне обратилась аптечная сеть «Мелодия здоровья» с предложением продавать их маркетинговый товар. Провели презентацию, показали, как мы с помощью этого можем сильно увеличить свою доходность. И это мне открыло глаза, я не подозревал, что можно так зарабатывать. У нас были договора с некоторыми производителями, но это были настолько небольшие деньги, что мы даже не обращали на них серьезного внимания. Я уже практически подписал договор, занес ручку, а потом подумал, что надо рынок поизучать, посмотреть, может, еще есть хорошие предложения, и так мы вышли на АСНА, и с АСНА мы уже сотрудничаем 5 лет. АСНА нам здорово помогла увеличить доходность. Сейчас, правда, появляется много заманчивых предложений от других маркетинговых союзов, но на сегодня мы считаем, что АСНА – это объективно лучше для нас.

Люди разные, и подходы к управлению, созданию атмосферы, в которой они трудятся, должны быть тоже разными

Мы уже 3 года сотрудничаем с «Фабулой», и это придает системность работе, реально повышает нашу доходность. «Фабула» берет на аутсорсинг различные опции, такие как категорийный менеджмент, ценообразование, оптимизация ассортимента, балльная мотивация первостольников, настройки автозаказа. Поэтому у меня совет собственникам небольших аптечных сетей: если у вас не хватает ресурсов закрыть какие-то направления, отдайте это на аутсорсинг тому, кто это делает хорошо, а может, даже лучше всех, и сконцентрируйтесь на том, что вы можете сделать сами. Мы сконцентрировались на развитии аптек и на развитии сотрудников, очень много сил посвящаем обучению.

Обучение, мотивация и капля креатива

О.Г.: ***В этом случае для вас ключевой фактор успеха – это ваш персонал, те люди, которые встречают покупателей, и то, как они это делают…***

А.Е.: В нынешних условиях это единственный выход, чтобы продолжать развивать аптеки. Мы систематизировали процесс обучения. Мы, как и раньше, проводили тренинги с привлечением лучших бизнес-тренеров нашей родины, таких как Олег Гончаров, Дмитрий Кононов, Елена Титова, у нас в штате есть собственный бизнес-тренер, она проводит тренинги со всеми сотрудниками, потом выезжает на рабочие места, за первым столом занимается с ними. Затем она заполняет рекомендательный лист, передает его кластерному управляющему, и уже он у себя на рабочем месте шлифует и доводит сотрудника до высот. Очень важно развивать доверительные отношения с покупателями, это краеугольный камень. Помимо всего мы еще добавляем каплю креатива, постоянно проводим какие-то акции.

О.Г.: ***Как давно у вас появились стандарты обслуживания покупателей?***

А.Е.: Стандарты мы создавали больше 10 лет назад, периодически, раз в 2 года, пытались их адаптировать под ситуацию на фармрынке, но она менялась настолько быстро, что мы просто не успевали это делать. Очень здорово нам помогла Елена Васильевна

Титова, кандидат психологических наук и фармнаук. Она предложила, например, чтобы стандарты написали сами сотрудники. Для примера – как работать с жалобами. Взяли 6–7 реальных жалоб, выложили в чате, объявили конкурс с денежными призами – кто даст лучший разбор жалобы. Или замены – когда, в каких случаях, чем, почему можно делать замены. Сотрудники тоже сами писали этот блок. Процентов 70 стандартов написаны с участием наших сотрудников.

О.Г.: ***Гениальное решение, потому что потом эти стандарты внедрять не надо, они просто принимаются априори. Ведь они созданы самими сотрудниками. Но еще вопрос: работает ли система мотивации и как часто вы вносите изменения, ведь это тоже непростая задачка. Идет отток специалистов с рынка, это проблема, очень сложно привлечь сейчас специалистов, потому что у них возникли определенные альтернативы. Как привлекаете, как удерживаете, как формируете лояльность для своих сотрудников?***

А.Е.: Надо строить доверительные отношения со своими сотрудниками, потому что это все потом экстраполируется на доверительные отношения с нашими покупателями. Абсолютное большинство наших сетей строят сейчас свою мотивацию на деньгах, и вроде все хорошо. Но, по Герчикову, существует 5 типов мотивации: инструментальная, патриотическая, профессиональная, хозяйская и избегательная (люмпенская). И получается, что в большем количестве сетей сейчас мотивация направлена на инструментальщиков.

Мы проводили анкетирование в нашей сети: только у 20% наших сотрудников превалирует инструментальный тип мотивации, а надо мотивировать еще и «патриотов», и «профессионалов», которые в большом количестве присутствуют в аптечных сетях. У нас есть система грейдов: по итогам каждого квартала мы оцениваем работу сотрудников и награждаем их яблоками из оникса. У некоторых этих яблок столько, что пора уже награждать шкафами для их хранения. Награждаем денежными призами, дипломами. Недавно мы ходили в гончарную мастерскую, лепили горшки, тарелки, до этого учились рисовать картины, до этого мы плавали на корабле под джаз, ходили в театр. Мы и раньше это делали, но благодаря «Фабуле» мы теперь это делаем систематически.

Каждый год мы с сотрудниками путешествуем. Были в Казани, Астрахани, Ростове-на-Дону, Сочи, в Кавминводы недавно ездили, в Кисловодск, Пятигорск. Мне многие говорили, что для них это самые лучшие дни, самая лучшая мотивация, когда мы все вместе, большой компанией куда-то выезжаем.

На День медицинского работника выезжаем на шашлыки, а иногда на пейнтбол, и, честно говоря, и мне, и руководителям очень прилично досталось от метких первостольников. А на Новый год мы, по традиции, собираем всех сотрудников уже немаленького количества аптек, отмечаем, чествуем и награждаем лучших сотрудников по итогам года.

О.Г.: ***Получается, система мотивации – достаточно сложная система, она должна учитывать не только инструментальщиков… Есть «патриоты», есть те, кому нужно в большей степени признание со стороны руководства, коллег, возможность сообща провести время, получить какие-то дополнительные эмоции, и у вас эта система выстроена, позволяет достигать выдающихся результатов.***

А.Е.: Конечно, люди разные, и подходы к управлению, созданию атмосферы, в которой они трудятся, должны быть тоже разными.

Стресса избежать невозможно, но…

О.Г.: ***А как вы отключаетесь от бизнес-рутины, бытовых проблем?***

А.Е.: Любой человек, который занимается бизнесом, рано или поздно сталкивается со стрессом. Полностью избежать его невозможно, но надо сделать так, чтобы стресс не мешал нормально жить.

О.Г.: ***Как один наш общий знакомый сказал, без стресса жизнь скучна, вопрос только в том, куда ты направляешь эту негативную или позитивную энергию.***

А.Е.: Я сейчас дам совет собственникам небольших аптечных сетей: надо, чтобы обязательно был операционный директор. Многие собственники тащат все это на себе, постоянно погружены в операционный процесс. Это очень энергозатратно и рано или поздно приводит к выгоранию. Поэтому если у вас ресурс позволяет, смело это делайте.

Если у вас не хватает на все ресурсов, отдайте часть опций на аутсорсинг тому, у кого это получается хорошо

Несколько лет назад из-за стрессов я потерял сон: просыпался среди ночи и не мог уснуть. Пытался решить проблему с помощью медикаментов, но я сам врач и понимал, что это ненормально, так не должно быть, пока Оксана Зернова, собственник аптечной сети из Томска, не посоветовала мне заняться йогой и медитацией. Все пришло в норму. Медитация – великая вещь. И надо побольше положительных эмоций.

Сейчас расскажу про Сашу Миронова. Он помимо своих профессиональных качеств еще и очень интересный человек, хороший организатор и настоящий лидер, он нас сплотил, собрал под эгидой «Фабулы» очень интересных людей. Таких как самый обаятельный человек на Земле Сисак Задоян из Пятигорска, самый компанейский человек Максим Мхитарьян, Оксана Зернова, у которой в груди пламенный мотор, которая нас постоянно на какие-то подвиги сподвигает. Мы дружим, ездим друг другу в разные города, общаемся, веселимся, строим планы и стали настоящими друзьями.

Год назад мы были в гостях у Сисака в Пятигорске, поднялись на вершину Чегета. Стоим и смотрим в сторону Эльбруса. Оксана говорит: «А давайте в следующем году устроим восхождение все вместе». Мы согласились, но многие об этом обещании забыли. Но Оксана периодически нам напоминала. И уж деваться было некуда. Мы же люди из бизнеса – люди слова. Так что стали готовиться: бегать по утрам, снижать вес, правильно питаться, медикаментозная подготовка, витамины. И в августе этого года приехали в Терскол. Сначала каждый день трекинг. Через три дня поднялись на гору, в приют «Эльбрус». Там 4 дня жили в одной комнате, как большая семья. Готовились, впервые столкнулись с горной болезнью. И в последний день не повезло: на высоте 5100 гиды нас развернули из-за сильной пурги. Мы уехали, но остались трое настойчивых: Сисак, Оксана и Лариса Лишенко из Томска. Через 3 дня они все-таки взошли – их мечта исполнилась. Но наша мечта еще впереди.

Три года назад я был на дискуссионном клубе в городе Пятигорске и встретил в фойе Машу Прокопец. «Где ты так загорела?» – «На «Фармрегате». Это же самое лучшее, что есть в жизни!» Я скептически ухмыльнулся, но идея о «Фармрегате» запала. В этом году друзья скинулись и сделали мне подарок на юбилей – оплатили участие в «Фармрегате». Это реально самый лучший отдых в жизни, когда ты живешь в одной лодке с интересными людьми, общаешься, каждый день 2–3 гонки, адреналин. Потом вечером собираетесь в ресторане, песни под гитару, танцы. Каждый день новый город, каждый день море, солнце. Это реально один из лучших отдыхов в моей жизни, и я хочу сказать огромное спасибо Сергею Шуляку за то, что тратит очень много сил и энергии, чтобы устраивать «Фармрегату» каждый год. Жалею только об одном – что 3 года назад не поверил Маше Прокопец.

О.Г.: ***Я так понимаю, что это заряжает вас недюжинной энергией, потом вы с новыми силами возвращаетесь, делитесь ею со своими коллегами, друзьями. Какие бы вы дали рекомендации собственникам, управленцам, первостольникам аптечных сетей?***

А.Е.: Первое – ничего не бойтесь, второе – никогда не сдавайтесь, если у вас не хватает на все ресурсов, отдайте часть опций на аутсорсинг тому, у кого это получается хорошо, а может, даже лучше всех. Креативьте и повышайте лояльность своих покупателей, стройте максимально доверительные отношения и почаще общайтесь с лидерами фармрынка, заряжайтесь от них новыми идеями, внедряйте эти идеи, и все у вас будет хорошо.

Обсуждения в сети

Тема, вокруг которой завязался один из самых жарких споров на наших страницах в соцсетях, – безусловное следование принципам доказательной медицины.

Газета «ФМ. Фармация и Медицина»:

Должен ли врач всегда придерживаться принципов доказательной медицины? В ходе опроса на одной из интернет-платформ для врачей, 66,9% специалистов ответили, что их собственный опыт входил в противоречия с кокрейновскими доказательствами…

Алексей Эрлих
…при этом 89% не знали, что такое кокрейновские доказательства, а 76% никогда не пользовались инструментами доказательной медицины.

Ирина Гридчик
Доказательная медицина – это хорошо, но голову включать нужно обязательно. Медицина – наука не точная. Надо думать над КАЖДЫМ больным.

Валентина Лениченко
Свой опыт тоже может быть субъективным.

Алексей Эрлих
Свой опыт бывает только субъективным))

Андрей Утёмов
Что, собственно, полностью характеризует 66,9% российских врачей…

Rustam Magomedov
Андрей Утёмов, в вашей вселенной своеобразное исследование, по которому 70% врачей говорят, что доказательная медицина – бред, не аргумент?

Андрей Утёмов
Rustam Magomedov, тут пишется, что как раз почти 70% врачей хотели бы руководствоваться доказательной медициной, но при этом 66% не особо понимают, как доказательная медицина устроена. Кстати, если доказательная медицина – бред, то что в вашей вселенной не бред?

Рита Ильина
Rustam Magomedov, бред не бред, но кому-то это выгодно

Rustam Magomedov,
Рита Ильина, да, и ясно кому, страховым…

Михаил Гиляров,
Rustam Magomedov, а вы точно знаете, что такое доказательная медицина? Слышали об иерархии доказательств?

Юлия Кирюкова
Михаил Гиляров, я сейчас перевожу учебник по фармакологии, даже там обрисованы, так сказать, очевидные вопросы к докмеду. Особенно мне понравился пассаж, что фарма выделяет фонды на финансирование FDA (!), что, мол, приводит к конфликту интересов при оценке клинического исследования. И ничего с этим не поделать, поскольку FDA страдает от недофинансирования государством… Проблемы начинаются тогда, когда врача обязывают работать по протоколам, чья логика диктуется медицинскими чиновниками.

Юрий Глушенков
Конечно, должен следовать, иначе его оштрафует страховая и потом еще посадят…

А что думаете вы?

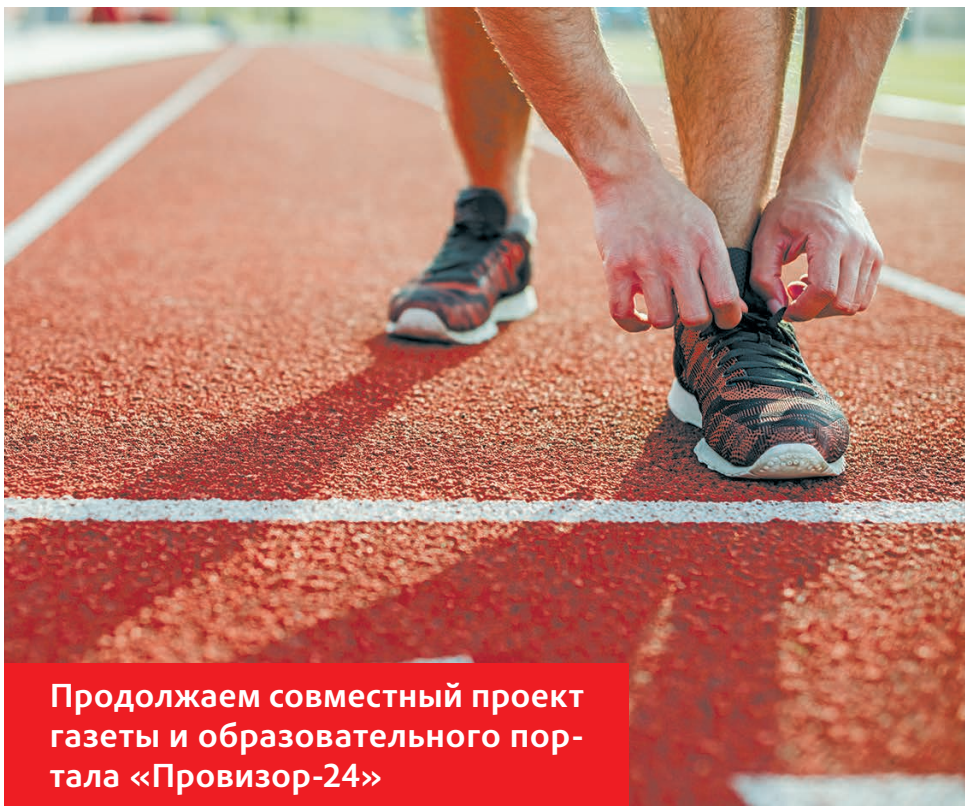
Елена Шитова

Наш эксперт – заведующий кафедрой фармакологии Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов, профессор Игорь Яковлев

Здоровье важнее медали

Когда лекарства становятся допингом? Что важно знать провизору об этих препаратах?

Громкие скандалы в отношении российских олимпийцев стали недоброй традицией последних лет. Какие вещества относятся к допингам? Как они влияют на состояние организма? Касается ли этот вопрос только участников Олимпийских игр?



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

Фармацевтическая дискриминация

Образно говоря, спортсмены находятся между молотом и наковальней. С одной стороны, от них ждут высоких результатов, для достижения которых «все средства хороши». С другой стороны, организм при повышенных нагрузках нуждается в большом количестве витаминов, микро- и макроэлементов, в препаратах для поддержки сердечной мышцы. Кроме того, спортсмены могут болеть. А фармацевтическая помощь для них ограничена запрещенным списком. То есть существует определенная дискриминация.

Правда, есть терапевтические исключения. Но тут палка о двух концах: препараты реально необходимы больным, но как избежать злоупотреблений?

Немного истории

Средства, повышающие силу и выносливость спортсменов, применялись издавна. Даже на Олимпийских играх в Древней Греции использовались стимуляторы растительного происхождения. Но отслеживать эти вещества начали значительно позднее. Например, в 1880 году на 6-дневной велогонке спортсмены употребляли различные «эликсиры, дающие крылья». Окрыляющие коктейли делались из таких компонентов, как кофеин, алкоголь, нитроглицерин, эфир с сахаром, амфетамины, кокаин и даже героин.

Для нас, профессионалов, важна медицинская составляющая применения допинга. Он может реально навредить здоровью человека. И я бы назвал историю применения допинга историей убийств.

В 1886 году официально зафиксирована первая смерть от допинга на велогонке. Британский велосипедист умер от коктейля из бренди, стрихнина и сырого куриного яйца.

Первая смерть на Олимпиаде произошла в 1960 году: датский спортсмен скончался от амфетамина. После открытия эритропоэтина началась целая череда смертей, причем особенно отличился в этом плане велоспорт. Внезапные смерти происходили даже в прямом эфире.

Борьба с допингом началась в конце XIX века. Но не с людей, а с лошадей. В Англии на скачках (а это ставки и большие деньги!) применялись смеси опиума и других наркотиков, чтобы подстегнуть свою лошадь или, напротив, отравить лошадь соперника. В 1889 году была поставлена задача обнаруживать допинг в конном спорте. В 1910 году русский химик Буковский научился обнаруживать алкалоиды в слюне лошадей.

Особое внимание следует уделить БАДам и спортивному питанию. Спортсмены употребляют их на свой страх и риск, поскольку далеко не всегда указывается их полный состав

Что касается людей, то только в 1913 году немецкий спортивный врач Вилнер предложил ввести запрет на алкоголь, колу, кофеин, кокаин, стрихнин и мышьяк.

И вот наконец-то после очередного скандала на велогонке Тур-де-Франс (да, эта гонка практически стала синонимом допинга) в 1999 году создано Всемирное антидопинговое агентство ВАДА, базирующееся в Канаде. Любопытно, что эта организация финансируется не только спортивным движением, но и правительствами мира, что вызывает сомнения в ее беспристрастности и аполитичности.

Документы и процедуры

Основополагающим документом ВАДА является антидопинговый кодекс. Это глобальная основа для проведения общемировой политики по борьбе с допингом.

Другие руководящие документы – международные стандарты и лучшие практические модели. Очень похоже на привычные для всех фармацевтов стандарты GxP, правда? Как и в других фармацевтических документах, все очень строго регламентировано, расписано до мельчайших подробностей. В том числе и процедура взятия проб мочи на допинг. Процесс происходит в присутствии инспектора (да-да, спортсмены вынуждены это делать прилюдно!). Но, пожалуй, самое важное – список запрещенных веществ. Он пополняется ежегодно. На его основе составляются национальные списки, в том числе и российский, который всегда можно найти на сайте РУСАДА.

Допинги в ассортименте

В запрещенных списках есть классификация того, что нельзя употреблять. Не без терапевтических исключений, конечно. Вкратце она выглядит так.

1. Стимуляторы (около 140 веществ).

Вызывают усиление эффективности.

■ **Побочные эффекты**: гипертония, болезни сердца, тремор, зависимость и т.д.

Допинг-контроль проводится только во время соревнований.

Сюда же входят родственные вещества, в том числе сосудосуживающие, стрихнин (судорожный яд), психостимуляторы, амфетамины.

Показательно, что в эту же группу входят вещества для боевых действий, превращающие человека в машину для убийства. Эти препараты лишают человека аппетита и сосредотачивают только на поставленной задаче. В Германии времен Второй мировой войны такие вещества находились в свободной продаже. Информация о препарате блицкрига первитин доступна в Интернете.

2. Наркотические вещества (это около 100 веществ и активных субстанций).

Снижают болевые ощущения.

■ **Побочные эффекты**: зависимость, угнетение дыхания, брадикардия, тошнота, рвота.

Допинг-контроль проводится только на соревнованиях.

Как правило, это опиоиды. В основном синтетические морфины в сочетании с различными психостимуляторами и местными анестетиками.

Мы нередко восхищаемся спортсменами, которые с травмами продолжают соревнования. Но что поддерживает их в этот момент, большой вопрос.

3. Каннабиноиды. Оказывают болеутоляющий, раскрепощающий, анксиолитический (после стресса), психостимулирующий, психомодифицирующий эффекты.

■ **Побочное действие**: потеря внимания и мотивации, канцерогенность, ослабление иммунитета, шизофрения, болезни сердца.

Допинг-контроль проводится только на соревнованиях.

Интересно, что в некоторых странах конопля легализована. Это до сих пор предмет дискуссий спортивных экспертов.

4. Анаболические стероиды (67 веществ).

Увеличивают мышечную массу и силу.

■ **Побочные эффекты**: бесплодие, гипертония, агрессивность, нарушение функции печени и почек, импотенция и болезни простаты у мужчин, маскулинизация у женщин.

Допинг-контроль проводится как во время, так и вне соревнований.

Запрещены также родственные вещества. В эту группу помимо гормонов попали пресловутые мельдоний и триметазидин, которые по эффекту несравнимы со стероидами. Примечательно, что ни мельдоний (милдронат), ни триметазидин (предуктал) не используются в Северной Америке в качестве лекарственных средств. Соответственно, на них легче наложить запрет и не вводить терапевтические исключения.

5. Бета-2-агонисты (10 веществ).

Вызывают увеличение мышечной массы, стимулирующий эффект, улучшение дыхания.

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

■ **Побочные эффекты**: аритмии, возбуждение, тремор, тревожность.

Допинг-контроль во время и вне соревнований.

Притчей во языцех стало, что чемпионы-лыжники из Северной Европы все как один больны бронхиальной астмой. На самом деле интенсивные тренировки в холодном сухом воздухе могут провоцировать бронхоспазм. Но мы можем предположить, что терапевтическим использованием здесь дело не ограничивается.

6. Препараты с антиэстрогенной активностью (9 веществ).

Изменяют гормональный профиль со всеми вытекающими последствиями.

Запрещены только для мужчин.

Допинг-контроль проводится во время и вне соревнований.

7. Маскирующие агенты. Применяются для экскреции допинговых веществ или сокрытия их в образцах.

В эту группу входят диуретики (46 веществ), плазмозаменители, альбумин, декстран и др.

Особая роль у пробенецида, позволяющего полностью сокрыть употребление тестостерона.

Контроль проводится во время и вне соревнований.

8. Глюкокортикоиды (42 вещества).

Оказывают антиастеническое, анальгезирующее, противовоспалительное действие, могут вызывать эйфорию и повышать агрессию.

■ **Побочные эффекты**: гипертония, диабет, остеопороз, язва, иммунодепрессия, бессонница.

Допинг-контроль проводится только во время соревнований. Это достаточно странно, поскольку глюкокортикостероиды действуют долго.

Где брать информацию

На сайте РУСАДА с 2016 года работает сервис по проверке медицинских препаратов. В списке более 13000 препаратов, зарегистрированных в России. Он крайне важен для предотвращения непреднамеренного употребления запрещенных субстанций. Дело в том, что вся ответственность за применение допинга возложена на спортсмена. Если он заболел, то использование препарата может быть трактовано как допинг. Поэтому лучше проверить заранее на сайте РУСАДА. Можно набрать в поисковике вид спортивной дисциплины, период тренировок или соревнований и искомый препарат.

Нередко в аптеки обращаются люди, тренирующиеся «на благо здоровья». Провизор обязан предупредить таких посетителей об опасности допингов для здоровья.

Там же есть рекомендации для родителей юных спортсменов и антидопинговый справочник для персонала спортсмена.

Кто рискует обжечься

Допинг-контроль начинается с межрегиональных соревнований. Если спортсмен вышел на уровень субъектов Федерации, то необходимо придерживаться требований ВАДА и РУСАДА. Задача провизора – предупредить покупателя о возможных последствиях допинга. Особое внимание следует уделить БАДам и спортивному питанию. Спортсмены употребляют их на свой страх и риск, поскольку далеко не всегда указывается полный состав БАД, а спортивное питание вообще отдано на откуп фирм-производителей. То есть нет официальных достоверных источников, которые бы подтвердили отсутствие допингов в этих продуктах.

Нередко в аптеки обращаются люди, не претендующие на медали, но тренирующиеся «на благо здоровья». Или просто для увеличения мышечной массы. Провизор обязан предупредить таких посетителей об опасности допингов для здоровья.

Знаете ли вы?

В черных списках ВАДА значатся 163 фамилии спортсменов, которые нарушили антидопинговый кодекс. И Россия – далеко не лидер. В числе стран-нарушителей Италия, Болгария, Турция, Австралия.

Нельзя не чихать

Мария Шевлина

Что поможет при аллергическом рините?

На симптомы аллергии обычно обращают внимание далеко не сразу. Соответственно, диагноз выставляется поздно и терапия начинается с опозданием. Это приводит к осложнениям и неприятным последствиям для пациента даже в таком, казалось бы, простом случае, как аллергический ринит.

Под аллергией подразумевается иммунологически опосредованная реакция гиперчувствительности организма, развивающаяся в ответ на воздействие антигенов. В данном случае их называют аллергенами. По статистике, от тех или иных проявлений этого недуга сегодня страдает от 10 до 30% землян, и этот показатель неуклонно растет. Среди многочисленных проявлений аллергии есть и респираторные. При поражении верхних дыхательных путей развивается аллергический ринит, если затронуты нижние дыхательные пути – бронхиальная астма. «Даже при аллергии, изолированно поражающей верхние дыхательные пути, риски распространения этого процесса на нижние отделы дыхательной системы очень высоки, – высказывает свое мнение **врач-пульмонолог, заведующая кафедрой фармакологии с клинической фармакологией СОГМА, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава Республики Северная Осетия – Алания Лаура Болиева.** – Но качество жизни снижается и в том случае, когда у пациента наблюдаются только проявления аллергического ринита».

Фактор риска

По словам профессора Болиевой, аллергический ринит – фактор риска развития бронхиальной астмы: «При детальном обследовании у 25–50% пациентов с аллергическим ринитом диагностируют астму. Если аллергический ринит рано дебютировал, риски повышаются в 7 раз». Потому очень важна своевременная диагностика. Ее затрудняет то обстоятельство, что симптомы аллергического ринита не отличаются от симптомов насморка другой этиологии. Правда, если насморк сочетается с аллергическим конъюнктивитом или зуд одновременно ощущается в носу и носоглотке, есть веские основания заподозрить аллергическую реакцию. Аллергический ринит обычно дебютирует до 20 лет.

Итак, основными симптомами аллергического насморка являются: заложенность носа, чихание, обильное выделение слизистого секрета, зуд в носу. Часто данные проявления сочетаются со слезотечением, зудом, покраснением и отеком глаз. Такая форма болезни называется аллергическим риноконъюнктивитом.

Аллергический насморк бывает как сезонным, так и круглогодичным. Сезонный развивается в ответ на пыльцу или пух растений. При круглогодичном риноконъюнктивите аллергическую реакцию провоцируют антигены, находящиеся в воздухе весь год, – клещи в бытовой пыли, плесневые грибы, перхоть животных.

Методы диагностики

Так как при осмотре характерные для аллергического ринита признаки не обнаруживаются, большую ценность имеют диагностические исследования: кожные тесты с аллергенами, определение специфических иммуноглобулинов класса Е к определенным аллергенам (IgE-специфические) в крови и мазок-отпечаток со слизистой носа. При аллергии в крови обнаруживается повышенное содержание лимфоцитов, эозинофилов, тучных клеток. Также будут превышены уровни как специфических, так и общего IgE.

«Если в начале 2000-х годов определение уровня специфических иммуноглобулинов класса Е было революционным методом, то сегодня уже имеются такие тонкие методы исследования, как молекулярная диагностика – картирование аллергенной сенсибилизации пациента на молекулярном уровне, – сообщает Лаура Болиева. – В этом случае вместо экстрактов аллергенов применяются очищенные аллергенные молекулы». Но такой метод исследования показан не всем пациентам. Он используется при расхождении данных анамнеза с результатами кожных проб и определении специфических иммуноглобулинов Е. Кроме того, молекулярная диагностика помогает определить чувствительность больного к проведению аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ).

Иммунотерапия

Если установлен сезонный аллергический насморк, больному посоветуют на время цветения растений переехать в другую климатическую зону. Следует, по возможности, избегать контактов со значимыми аллергенами и учесть перекрестную аллергию с продуктами, так что без диеты не обойтись.

Лекарственная терапия аллергического ринита независимо от его причины определяется степенью тяжести заболевания. Если состояние ухудшается, привлекаются новые классы препаратов, когда оно улучшается – определенные лекарства отменяются. Основными лекарственными препаратами являются:

■ **Пероральные антигистаминные**, причем сейчас отдается предпочтение препаратам второго и третьего поколения, так как они лучше переносятся.

■ **Интраназальные глюкокортикостероиды**. Они безопасны, так как всасываются по минимуму, благодаря чему у них нет системных побочных эффектов.

■ **Интраназальные антигистаминные** препараты – антагонисты лейкотриеновых рецепторов.

Для лечения тяжелых аллергических реакций используются комбинации указанных препаратов. Для стартовой терапии применяются комбинации назального глюкокортикостероида с пероральным антигистаминным препаратом. При очень тяжелом аллергическом рините в сочетании с бронхиальной астмой можно рассмотреть терапию омализумабом – гуманизированным моноклональным антителом, полученным на основе рекомбинантной ДНК.

«Любая назначенная пациенту фармакотерапия является симптоматической, – продолжает Лаура Болиева. – Причину она не устраняет. После отмены препаратов состояние пациента возвращается к исходному. Аллергия может и прогрессировать, со временем спектр аллергенов может расширяться. Противостоять этому фармакотерапия не может».

Прививка от аллергии

Спасение можно найти в АСИТ. В народе этот вид лечения иногда называют прививкой от аллергии. Этот метод терапии – удел исключительно врачей-иммунологов и аллергологов. Заключается он в том, что в организм человека во всевозрастающих дозах вводят клинически значимый аллерген. Это помогает вмешаться в иммунологическую фазу аллергического воспаления и переключить иммунный ответ с образования иммуноглобулинов класса Е на образование иммуноглобулинов класса G. В результате появляется возможность повлиять на аллергическое воспаление и прервать его. Причем лечебный эффект сохраняется и после окончания терапии.

До недавнего времени АСИТ была довольно трудоемкой: ее проведение требовало множества подкожных инъекций и визитов пациентов в аллергологический кабинет или даже госпитализации в аллергологическое отделение стационара. Но сейчас появились лекарственные препараты аллергенов, что позволяет вводить их под язык в домашних условиях.

«Песок» в глазах

Принцип подбора препаратов для лечения синдрома сухого глаза

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

Синдром сухого глаза, или сухой кератоконъюнктивит, – весьма распространенная патология. По официальным данным, этим недугом страдает не менее 35% взрослого населения экономически развитых стран.

Синдром сухого глаза (ССГ) обусловлен нарушением выработки слезной жидкости, изменением ее состава и свойств, снижением стабильности слезной пленки и повышением ее испаряемости. Это приводит к развитию целого ряда характерных симптомов:

- повышенная утомляемость глаз, плохая переносимость зрительной нагрузки;
- раздражение, сухость и жжение в глазах;
- ощущение инородного тела, «песка» под веками;
- отсутствие привычного блеска глаз;
- покраснение склер, заметно более выраженная капиллярная сеть;
- затруднение при моргании;
- повышенная чувствительность к свету;
- пароксизмальное профузное слезотечение;
- преходящие зрительные нарушения.

Перечисленные симптомы обнаруживаются у каждого второго пациента, обратившегося (обычно по другим причинам) к офтальмологу. Можно сказать, что практически у любого человека в течение жизни случаются эпизоды ССГ различной продолжительности и тяжести.

Выделяют легкую, среднюю, тяжелую и очень тяжелую формы синдрома. Признаки ССГ обычно носят двусторонний характер, развиваются постепенно в течение длительного времени. Их выраженность может меняться, например, в зависимости от погоды, интенсивности зрительной нагрузки. В дождливые, туманные дни наблюдается облегчение, и напротив, ухудшение симптоматики – в ветреную погоду, по утрам, а также во время работы в офисе.

Поскольку симптомы нарастают исподволь, человек постепенно привыкает терпеть определенный дискомфорт, до поры не обращая на это особого внимания и списывая все на усталость, недосыпание и пр. Однако ССГ – это не только неприятные ощущения, но и риск развития серьезных осложнений, способных привести к стойкому ухудшению зрительной функции. Именно на этапе развернутых осложнений, как правило, приходит осознание необходимости обращения к врачу.

Причины развития синдрома сухого глаза

Синдром сухого глаза развивается под влиянием следующих провоцирующих факторов, причем в каждом отдельном случае может присутствовать различное их сочетание:

- возраст от 40 лет и старше (в России ССГ встречается у 67% людей старше 50 лет);
- возрастные гормональные нарушения (период климакса);
- продолжительная работа за компьютером, повышенное зрительное напряжение, снижение частоты моргания;
- климатические условия – жаркий и/или сухой климат;
- экологическое неблагополучие – смог, химические выбросы в атмосфере;
- профессиональные вредности – запыленность, работа в условиях высоких температур, на ветру;
- длительное пребывание в отапливаемых помещениях, кондиционированный воздух с пониженной влажностью;
- использование контактных линз;
- перенесенные операции на глазах;
- некоторые глазные заболевания: глаукома, патология слезных и мейбомиевых желез, заболевания и травмы век;
- последствия ожогов (термических и химических) и травм глаз;
- хронические системные заболевания (эндокринные, аутоиммунные и др.) – сахарный диабет, синдром Шегрена, синдром

Препараты для увлажнения роговицы глаз

Торговые наименования	Основное действующее вещество	Характеристики	Целевые группы пациентов, условия отпуска препарата и другие примечания
Гилан Комфорт, Артелак	Гиалуроновая кислота	Гиалуроновая кислота обладает высокой способностью удерживать воду, предотвращая пересыхание слизистой глаза. Препараты с гиалуроновой кислотой поддерживают нормальное состояние слезной пленки, помогают устранению покраснения, жжения и раздражения глаза	Капли закапывают по 1 в конъюнктивальный мешок каждого глаза 3–5 раз в день, при необходимости – чаще. В случае совместного применения с другими офтальмологическими препаратами рекомендуется соблюдать паузу не менее 30 минут. Глазные мази следует использовать после капель
Дефислез	Гипромеллоза	Гипромеллоза – вязкий полимер, образующий защитную пленку и предотвращающий чрезмерное испарение жидкости. Помогает устранять дискомфорт, вызванный излишней сухостью	По 1–2 капли в каждый глаз 4–8 раз/сут. При необходимости – по 1–2 капли каждый час. Курс лечения 2–3 недели. Не рекомендуется ношение мягких контактных линз в период применения препарата. При ношении жестких линз перед закапыванием их следует вынуть и снова установить не ранее чем через 20–30 минут. Не рекомендуется длительное применение препарата
Систейн Ультра и другие	Полиэтиленгликоль, пропиленгликоль, гидроксипропилгуар	Полиэтиленгликоль продлевает действие капель после каждого закапывания, т. к. он увеличивает способность удерживать воду и снижает показатели поверхностного натяжения слезы	Перед применением встряхивать флакон. По 1–2 капли в каждый глаз по мере необходимости, от одного до нескольких раз в сутки. Можно использовать до и во время ношения контактных линз, а также после их снятия. Препараты данной линейки используются для увлажнения контактных линз, уменьшения дискомфорта при их ношении, удаления отложений, вызывающих раздражение и/или дискомфорт
Офтагель	Карбомер	Карбомер – полимерное вещество, повышающее вязкость слезы, нормализующее и стабилизирующее слезную пленку	Препарат выпускается в виде геля. Хороший и длительный эффект дает использование увлажняющих гелей перед сном. Но они могут применяться и в дневное время – до 3–5 раз
Офтолик, Офтолик БК	Повидон	Повидон является хорошим лубрикантом: адсорбируется на поверхности глаза, повышает вязкость слезы, уменьшает поверхностное натяжение. В глазных каплях является заменителем муцина, предотвращает раздражение и обезвоживание поверхности глаза	По 1–2 капли 3–4 раза в день в оба глаза, в зависимости от выраженности симптомов

Все перечисленные средства отпускаются без рецепта. Подбор подходящего препарата – сугубо индивидуальный и длительный процесс. Возможно, придется испытать несколько вариантов. Рекомендуется использовать сначала одно вязкое средство (гель) и одно жидкое (капли), и определить, какое из них лучше помогает справляться с симптомами и комфортнее переносится.

Если выраженная сухость длительно сохраняется на фоне лечения, целесообразно перейти на одноразовые флаконы-капельницы без консервантов.

ВАЖНО!

Смешиваясь с естественной слезой, эти препараты воздействуют в основном на муциновый и водный слои слезной пленки. Приведем несколько примеров.

Посоветовать что-либо из перечисленных препаратов можно лишь при жалобах на сухость, слезотечение, ощущение «песка» и жжения в глазах. В случае выраженного воспаления, инфицирования, сухости во рту, боли и травмы в анамнезе следует порекомендовать обратиться к врачу.

Стивенса – Джонсона, розацеа и др.;

■ неврологические расстройства (нарушение иннервации слезных желез, паралич лицевого нерва);

■ инфекции – аденовирусная инфекция, дифтерийный кератоконъюнктивит, трахома;

■ бессонница;

■ нерациональное питание – дефицит витамина А, полиненасыщенных жирных кислот;

■ обезвоживание;

■ побочные эффекты от приема лекарственных препаратов (изотретиноин, бета-блокаторы, диуретики, некоторые седативные средства, гормональные контрацептивы, антигистаминные препараты и др.).

Перечисленные факторы влияют на продукцию и свойства слезной жидкости, которая несет весьма важные функции.

Функции слезной жидкости

■ оптическая – для четкого зрения важно, чтобы поверхность роговицы имела как можно более идеальную сферическую форму, и слезная пленка «выравнивает» ее, способствуя нормальной рефракции;

■ защитная – слезная жидкость выполняет функцию лубриканта, облегчая скольжение века при моргании и предотвращая повреждение роговицы, а также обладает бактерицидными свойствами;

■ очищающая – слеза смывает загрязнения и мелкие инородные частицы, попадающие на поверхность глаза;

■ питательная – в норме роговица не имеет собственных кровеносных сосудов, питательные вещества поступают в нее непосредственно из слезной жидкости путем диффузии.

Состав слезной жидкости

■ Слеза на 98% состоит из воды, остальную часть составляют:

■ неорганические вещества (хлорид натрия, карбонат натрия, карбонат магния и др.);

■ липиды (олеин и др.);

■ белки, ферменты (например, лизоцим);

■ углеводы, муцины и др.

Структура слезной пленки

В формировании защитной пленки на глазах помимо собственно слезных желез участвуют еще многие клетки. В результате формируется сложная трехслойная система:

■ непосредственно к глазу прилегает муциновый слой, содержащий слизь, он не дает жидкости слишком быстро стекать;

■ средний слой состоит в основном из водно-солевого раствора;

■ наружный липидный слой препятствует испарению слезной жидкости, обеспечивает стабильность слезной пленки.

Лечение синдрома сухого глаза

Для успешной борьбы с проявлениями ССГ важно начать лечебные мероприятия с коррекции образа жизни, сообразуясь с ведущими провоцирующими факторами. Например:

■ в жилище и на рабочем месте создать микроклимат, более комфортный для глаз, а именно – установить в помещении увлажнитель воздуха, по возможности отрегулировать температурный режим, минимизировать воздействие раздражающих факторов;

■ на вредных производствах больше внимания уделять технике безопасности, например, использовать защитные очки, маски, экраны;

■ не допускать активного и пассивного курения;

■ оздоровить повседневный рацион (при необходимости используя пищевые добавки), стабилизировать питьевой режим;

■ выделять достаточно времени для отдыха, ночного сна;

■ делать обязательные регулярные перерывы в работе, систематически выполнять расслабляющие упражнения для глаз;

■ вовремя лечить заболевания глаз и их придатков, предотвращая развитие осложнений, полноценно корригировать нарушения рефракции и т.п.

■ своевременно проходить профилактические обследования для раннего выявления и лечения системных заболеваний, в том числе способных провоцировать синдром сухого глаза.

Заместительная терапия синдрома сухого глаза

Перечисленные меры не всегда помогают избавиться от всех нежелательных влияний, таким образом можно лишь несколько смягчить неприятные проявления, замедлить прогрессирование патологии. И все же почти неизбежно приходится использовать специальные медикаменты. А именно – прибегать к заместительной терапии, призванной компенсировать относительный и/или абсолютный дефицит слезы, способствовать ликвидации последствий этого дефицита.

Учитывая сложный состав слезной жидкости, приходится признать, что препаратов, способных полностью заменить натуральную слезу, со всеми ее специфическими функциями, пока не изобретено. Но уже существует масса высококачественных фармацевтических продуктов, максимально приближенных к ней по основным характеристикам. При этом разработчики уделяют внимание следующим направлениям:

■ как можно более длительное непосредственное увлажнение глаз, уменьшение испаряемости слезы;

■ повышение стабильности слезной пленки, снижение поверхностного натяжения и повышение стойкости на разрыв;

■ предотвращение повреждений роговицы и создание условий для успешного заживления поверхностных дефектов, повышение выживаемости клеток роговицы;

■ оптимальный баланс ключевых компонентов.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

К числу возможных побочных эффектов от применения увлажняющих капель или гелей можно отнести следующие:

■ аллергические реакции на компоненты препарата – при развитии покраснения, раздражения глаз, слезотечения, отека век после применения средства необходимо обратиться к врачу;

■ временная неясность зрения сразу после закапывания средства, которая может отрицательно повлиять на способность к управлению автомобилем и другими потенциально опасными механизмами. Следует выждать несколько минут до прояснения зрения.

Варианты рекомендаций

■ **СИТУАЦИЯ**

Пациент пользуется мягкими контактными линзами, испытывает дискомфорт в глазах (сухость, жжение) при работе за компьютером.

■ **ВОЗМОЖНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

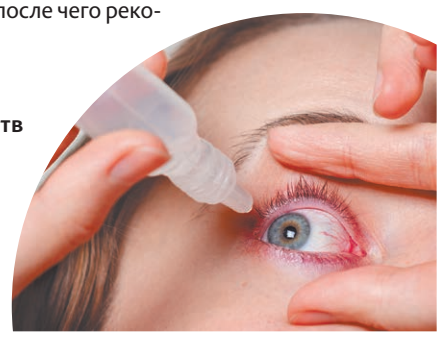
Предложить пациенту увлажняющие капли линейки систейн, артелак, капли гилан комфорт.

■ **СИТУАЦИЯ**

Пенсионерка с жалобами на сухость глаз просит подобрать доступные по цене увлажняющие глазные капли. Пресбиопия, очковая коррекция.

■ **ВОЗМОЖНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Можно рекомендовать капли дефислез. С примечанием, что курс лечения должен составить около 2–3 недель, после чего рекомендуется сменить препарат.



Основные ошибки работников аптеки при продаже увлажняющих средств для глаз:

■ отпуск препаратов, несовместимых с ношением контактных линз, без соответствующего уточнения.

■ отпуск средств без разъяснений о необходимых условиях и сроках хранения.

Примеры диалога с покупателем

Покупатель: Мне, пожалуйста, какие-нибудь увлажняющие капли.
Работник аптеки: А что вас беспокоит?
Покупатель: Глаза опухли и покраснели, беспокоит жжение, резь и боль, не могу работать.
Работник аптеки: К сожалению, увлажняющие капли в вашей ситуации вряд ли помогут. Вам необходимо незамедлительно обратиться к специалисту.

***

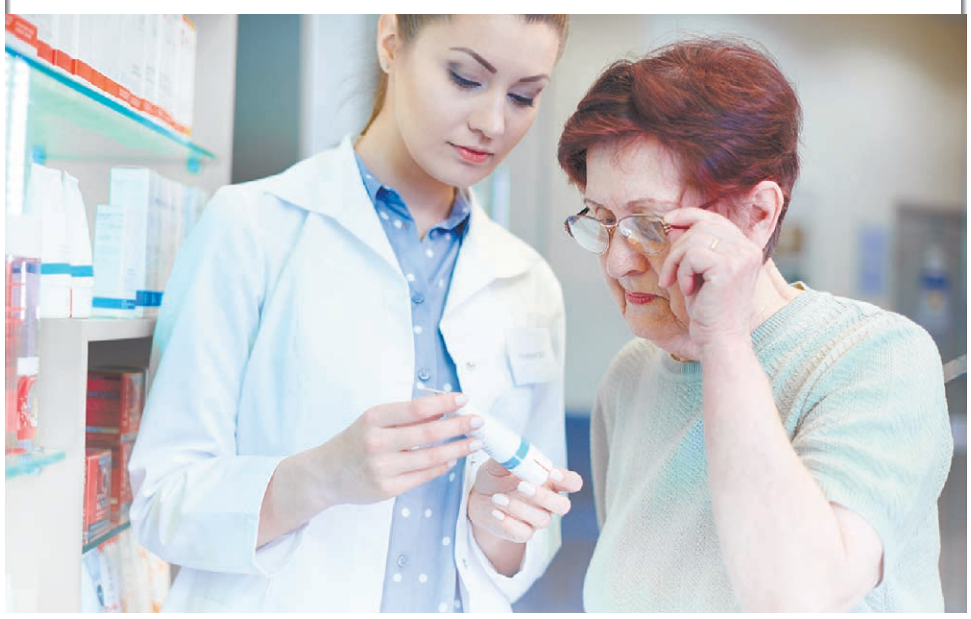
Покупатель: Дайте, пожалуйста, что-нибудь от сухости глаз. Мой знакомый пользуется каплями дефислез. Они мне подойдут, как вы считаете?
Работник аптеки: У вас хорошее зрение?
Покупатель: К сожалению, нет – постоянно ношу контактные линзы.
Работник аптеки: Мягкие?
Покупатель: Да. А это что-то меняет?
Работник аптеки: При ношении мягких контактных линз применение капель дефислез не рекомендуется. Но у нас есть, например, капли систейн, артелак, гилан комфорт. Ими можно пользоваться, даже не снимая линз.

***

Покупатель: У меня постоянно сохнут глаза, особенно по утрам. Что посоветуете?
Работник аптеки: Могу предложить офтагель. Его можно применять перед сном.

***

Покупатель: Мне будут делать лазерную коррекцию, врач порекомендовал заранее купить капли офтолик, у вас они есть?
Работник аптеки: Да, конечно.
Покупатель: Их надо хранить в холодильнике?
Работник аптеки: Нет, можно при комнатной температуре – не выше 25 градусов. После первого использования – не дольше 45 суток.



Лекарства и беременность

Какие меры предосторожности важно применить, чтобы препарат не навредил будущей маме и ее ребенку?

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

Одна из наиболее сложных проблем современной медицины – назначение лекарственных препаратов женщинам во время беременности. По данным Всемирной организации здравоохранения, во время вынашивания малыша лекарства принимают почти 90% женщин. В России это делают до 70% будущих мам. Что сделать, чтобы препарат не навредил будущей маме и ее ребенку?

Все не так...

С наступлением беременности у женщины происходит выраженное изменение работы основных систем организма. Происходит перестройка обмена веществ, гормонального и иммунного статуса, центральной и периферической гемодинамики. Существенные изменения наблюдаются в белковом, углеводном и липидном обменах. Закономерно наступают изменения в минеральном и водном обмене.

Соответственно, у беременных значительным изменениям могут подвергаться всасывание, модификация, выведение. Да и само действие лекарств меняется. Так, концентрации лекарственных веществ у беременных в крови не соответствуют стандартным. Это обусловлено увеличением скорости клубочковой фильтрации почек, снижением связи препаратов с белками крови. Кроме того, во время беременности изменяется метаболизм препаратов, что обусловлено повышением или снижением активности ферментов печени. В связи с этим правильное определение соотношения степени возможного риска и потенциальной пользы от назначения лекарственного средства – сложная задача даже для врачей. В основном медики ориентируются на клинический опыт, который был накоплен за многие годы использования препарата. Поэтому неудивительно, что беременным разрешены в основном «старые и проверенные» лекарственные средства.

Нюансы классификаций

Лекарственные вещества могут быть разделены на три группы:

- не проникающие через плаценту, поэтому не причиняющие непосредственного вреда плоду;
- проникающие через плаценту, но не оказывающие вредного влияния на плод;
- проникающие через плаценту и накапливающиеся в тканях плода, в связи с чем существует опасность повреждения последнего.

Соответственно, препараты первых двух групп можно применять будущим мамам. А третью либо не применяют совсем, либо применяют по жизненным показаниям.

Особо опасны во время беременности	Разрешены
Большинство препаратов от эпилепсии	Витамины – в дозах, не превышающих суточную потребность, препараты магния (Магне-В6)
Многие антибиотики, особенно тетрациклины, фторхинолоны и аминогликозиды	Антибактериальные препараты: амоксициллин, цефалоспорины, некоторые макролиды
Противомикробные средства из группы сульфаниламидов	Парацетамол при строгом соблюдении дозировки
Некоторые противодиабетические препараты в форме таблеток	Слабительное мукофальк
Статины	Препарат от изжоги гевискон
Нейролептики	Дротаверин
Многие нестероидные противовоспалительные средства	

Быстро растущие органы плода весьма уязвимы для токсических воздействий из-за множественного деления клеток

Широкое применение находит также классификация, согласно рекомендациям FDA (Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США):

Категория А – препараты совершенно безвредны для плода, отсутствуют какие-либо доказательства их влияния на частоту развития врожденных аномалий или повреждающего влияния на плод.

Категория В – опыты на животных не выявили вредного влияния, но нет контрольных исследований на беременных.

Категория С – исследования на животных показали тератогенное или эмбриотоксическое действие лекарственных средств на плод, но контролируемые исследования на людях не проводились.

Категория D – лекарства, вызывающие или подозреваемые в том, что они могут вызывать врожденные аномалии или необратимые повреждения плода.

Категория X – исследования на животных и людях выявили очевидную опасность для плода, связанную с высоким риском развития врожденных аномалий или стойких повреждений плода.

Опасные периоды

Опасные свойства лекарств в отношении плода во многом зависят от срока его внутриутробного развития, фармакологической активности и дозы препарата. Быстро растущие органы плода весьма уязвимы для токсических воздействий из-за множественного деления клеток. В этой фазе повреждающее действие лекарств может заключаться в разрушении клеточных сочленений, деформации клеток и прекращении их нормального роста.

Выделяют следующие периоды чувствительности к повреждающему действию лекарств:

С момента зачатия до 2–3-й недели беременности. В этой ситуации негативное воздействие лекарств обычно приводит не к уродствам, а к прекращению беременности.

С 3-й до 10–13-й недели. Наиболее опасный в плане тератогенного действия период.

С 13-й недели до рождения ребенка. В этом периоде роста уродства, как правило, не возникают, однако возможны токсическое воздействие лекарства на плод, задержка развития, последующее влияние на психические функции ребенка. Однако поскольку срок окончательного завершения эмбриогенеза установить невозможно, желательно отложить применение лекарств до 5-го месяца беременности.

Некоторые лекарства нарушают работу плаценты – уникального органа питания ребенка. Недополучая из-за этого кислород, гормоны, витамины и другие важные вещества, ребенок рождается с гипоксией и различными дефицитами. У него появляются проблемы в поведении, которые отражаются на жизни всей семьи.

Как избежать проблем

В целом желательно не принимать лекарства на протяжении всей беременности, если нет настоятельных показаний к их применению. Исключение – для фолиевой кислоты и других витаминно-минеральных препаратов, поддерживающих здоровье мамы. Весьма справедливо классическое утверждение: главное противопоказание для любого лечения – отсутствие показаний.

Но иногда отказаться от приема лекарств нельзя. И проблему порой мы создаем себе сами. Современные женщины и мужчины все чаще откладывают рождение детей на поздний репродуктивный период. Но после 38–40 лет в силу естественных причин становится все сложнее и зачать, и благополучно выносить ребенка. Поэтому при наступлении поздней беременности женщины принимают массу лекарств, чтобы ее сохранить. Спазмолитики, стероиды, токолитики. А это не всегда безопасные вещества.

ВАЖНО

Рациональное, эффективное и безопасное фармконсультирование беременных женщин предполагает выполнение следующих условий:

- непреложным правилом для провизоров и фармацевтов перед отпуском любого лекарства для женщины репродуктивного возраста является уточнение наличия или отсутствия беременности;
- желательно отпускать лекарственные средства только по назначению врача;
- если беременная хочет приобрести безрецептурный препарат, а вы точно не помните аспектов его использования при беременности, загляните в инструкцию;
- помните, что в процессе лечения необходим тщательный контроль за состоянием матери и плода, поэтому напоминайте беременным посетительницам аптеки о необходимости своевременного визита к лечащему врачу.

Директор отдела стратегических исследований ведущего аналитического агентства DSM Group Юлия Нечаева

Обзор продаж медицинской техники

Итоги 2021 года

Диагностика – одна из важных составляющих определения здоровья человека. Многих проблем потребитель (пациент) мог бы избежать, если вовремя провести диагностический мониторинг. Для этого необязательно каждую неделю ходить к врачу, достаточно иметь дома несколько медицинских приборов.

Несмотря на то что медицинская техника может быть представлена во многих каналах продаж (специализированные магазины, интернет-площадки, магазины электроники), аптека остается на протяжении многих лет основным каналом реализации. В работе с этой категорией товара есть свои тонкости: от фармацевта (сотрудника аптеки) требуется не только знать, как работает тот или иной прибор, но и успешно подобрать его в соответствии с потребностями клиента, чтобы впоследствии избежать претензий и возвратов.

Основные приборы для «домашней» диагностики – это тонометры, глюкометры, термометры и т. д. В целом аптечный ассортимент представлен большим количеством разнообразной медицинской техники.

2020 год стал бумом продаж этой категории. Этому способствовали внешние факторы. Так, повышенная температура является одним из первичных признаков коронавирусной инфекции. Поэтому во II квартале 2020 года спрос на термометры зашкаливал и даже возникла дефектура ртутных термометров. В результате выросли продажи электронных и цифровых приборов для измерения температуры тела. Затрудненное дыхание – также признак Covid-19. Применение ингалятора положительным образом влияет на состояние органов дыхательной системы, но только при легкой форме болезни. Такие рекомендации стали поводом для появления этого устройства в домашней аптечке. Ограничения, связанные с перемещением и доступностью плановой медицинской помощи, привели к увеличению спроса на тонометры как основной инструмент для мониторинга артериального давления.

В 2021 году после повышенного спроса на медтехнику, наоборот, было отмечено снижение аптечных продаж данной категории. В натуральном выражении снижение составило –13%. А вот в рублях потребитель за покупку потратил чуть больше, чем в 2020 году, – +0,3%.

Наиболее емкими в денежном выражении среди медицинской техники по продажам в аптеках остаются тонометры – 50% приходится на этот тип товара. А вот в натуральном выражении чаще всего потребитель покупает термометры – более половины (53%) всех проданных медицинскихских приборов составляет данная категория.

В 2021 году положительную динамику продаж в натуральном выражении сохранили только ингаляторы. Остальные категории товаров демонстрируют снижение спроса относительно 2020 года. В стоимостном выражении ингаляторы выросли на 10%.

Положительный прирост в рублях также наблюдается у категории термометров. В этой группе произошло перераспределение от ртутных приборов к цифровым и электронным. За счет этого выросла средняя стоимость одного изделия. По итогам года в среднем один термометр приобретался потребителем за 372 рубля, это на 100 рублей дороже, чем в 2020 году.

Самый дорогостоящий прибор, реализуемый в аптеках, – портативный коагулометр, его цена в аптеках составляла порядка 20 тыс. рублей.

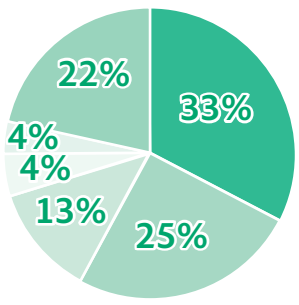
Один тонометр обошелся в среднем в 2243 рубля (прирост стоимости на 6%), ингалятор – 2823 рубля (+5%). Средневзвешенная стоимость глюкометра в 2021 голу не изменилась и составила около 890 рублей за прибор.

Одним из ведущих игроков в категории медицинской техники является японская компания A&D. Производитель выпускает продукцию в разных категориях: тонометры, термометры, ингаляторы. В результате по объему продаж в аптеках A&D является производителем номер один, причем как в стоимостном, так и в натуральном выражении.

Среди категорий A&D лидирует по продажам тонометров и термометров. В категории ингаляторов первую строчку занимает OMRON. Больше всего глюкометров в стоимостном выражении реализуется производства F. HOFFMANN-LA ROCHE.

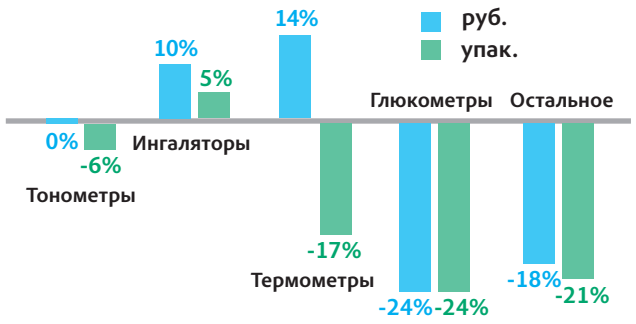
Ключевые игроки в категории медицинской техники

Доля в руб.

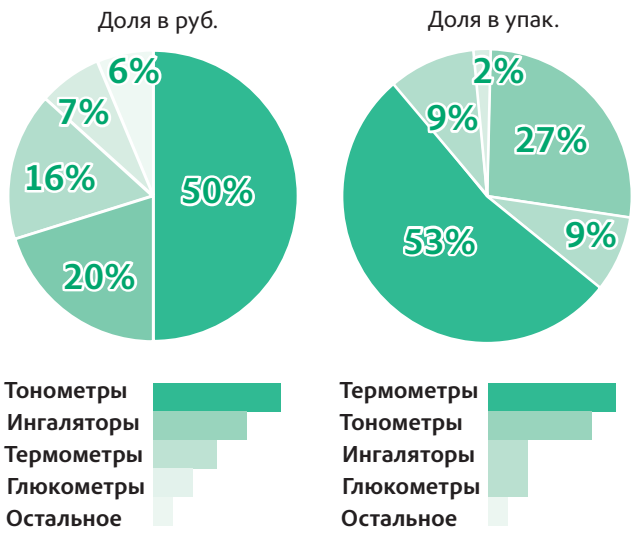


A&D *33%*
OMRON *25%*
B.WELL SWISS *13%*
LITTLE DOCTOR *4%*
F. HOFFMANN-LA ROCHE *4%*
Остальные *22%*

Динамика аптечных продаж медицинской техники по категориям, 2021/2020



Структура продаж медицинской техники, 2021 год



ТОП-3 производителя по категориям, 2021

ТОНОМЕТРЫ	Доля в категории, руб., %
A&D	46,3
OMRON	31,9
B.WELL SWISS	12,1
ИНГАЛЯТОРЫ	
OMRON	38,1
A&D	28,2
B.WELL SWISS	21,1
ТЕРМОМЕТРЫ	
A&D	20,7
ИМПЭКС-МЕД	15,2
AMRUS ENTERPRISES	14,7
ГЛЮКОМЕТРЫ	
F.HOFFMANN-LA ROCHE	51,2
ЭЛТА	24,6
COMPAGNIE GENERALE DE DIETETIQUE	11,0

A&D
Эй энд Ди, Япония
№1 В РОССИИ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ*
РЕКЛАМА
*Компания A&D №1 в России производитель медицинской техники по объему продаж в аптечных организациях (в рублях), по данным АО «Группа ДСМ» по итогам 2021, 2020 годов.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Хороший товар важнее денег

Светлана Любошиц

Как аптекам преодолеть вызванные нынешней ситуацией проблемы

Не успели аптеки пережить эпопею с коронавирусом, как на них свалились санкции, принятые Западной Европой и США в отношении России, взлет курса доллара, изменения в логистике и доставке товаров и еще множество проблем, вызванных сегодняшней очень непростой ситуацией.

Уже сейчас цены у дистрибьюторов по некоторым позициям взлетели до 70%, и часто поставщики ссылаются на то, что данного товара у них нет. На это накладываются трудности с отгрузкой и доставкой лекарственных препаратов (и не только их). Большая часть того, что продается в аптеках, перевозится наземным транспортом через несколько границ. Где-то они закрыты, где-то отменено железнодорожное сообщение, приходится искать обходные пути. Курс доллара тоже не добавляет оптимизма. Дистрибьюторы, допустим, с российским представительством зарубежной фармкомпании расплачиваются рублями, но само-то представительство с головным офисом расчеты ведет в евро или в долларах.

Отечественные аналоги препаратов западноевропейского производства, конечно, есть, но далеко не у каждого препарата. К тому же большинство из них производится из импортных субстанций, как правило, европейских. Чтобы договориться с Китаем или Индией, потребуется не меньше полугода. И новую субстанцию, и произведенное на ее основе лекарство придется регистрировать. На это тоже потребуется время.

Цены уже выросли. Поставщики сокращают отсрочку платежа и переходят на предоплату. Тем, кто сразу соглашается на такие условия, товар отгружается в первую очередь. Стойкие же «солдатики» вот-вот столкнутся с дефектурой. Как в таких условиях выживать? Каких изменений от аптечных сетей и аптек потребуют новые правила существования на фармрынке? На эти вопросы ответил **кандидат экономических наук, действительный участник РАФМ Павел Лисовский** в ходе веб-семинара «Что будет завтра? Как избежать коллапса на аптечном рынке?»

О ценах и ценниках

Многие аптеки уже начали менять цены на товары. Процесс переоценки занимает от 2 часов до 2 дней. Кто-то уже жалуется, что невозможно успеть за колебаниями цен у поставщиков. Павел Лисовский рекомендует в такой ситуации менять цены сразу на несколько групп товаров. Даже если все быстро вернется на круги своя, дефектура товаров все равно будет: скажется изменение логистики. Лучше наличие товара по высокой цене, чем отсутствие его по низкой – это правило должно стать руководством к действию.

Но возникает еще одна проблема. Выписывая новые ценники, провизоры считают, что собственник ловит момент и наживается на простых людях. Собственники же и руководители аптек уверяют: подобные меры позволят сохранить персонал и не снижать зарплату. Это надо обязательно объяснить своим сотрудникам: «Мы вынуждены так поступить, потому что...» и откровенно описать ситуацию, в которой находится компания.

Нельзя устанавливать одинаковую наценку на весь товарный остаток. Она должна отличаться в зависимости от:

- **Категории товара** – например, с переоценкой высокомаржинальных товаров можно и повременить. Они будут хороши для защиты других групп товаров. Например, можно увеличить до максимума цену на конкор, а бисопролол, который стоит дороже и который покупают неохотно, продавать по прежней цене. Тогда конкор сохранится в ассортименте, а остатки бисопролола уменьшатся.
- **Категории аптеки** – ценообразование должно быть независимым. Неразумно устанавливать для аптек одной сети какие-то коэффициенты. Например, если в одной аптеке цена поднимается на 20%, то в другой эти проценты умножаются еще и на коэффициент. Такую зависимость стоит признать неразумной даже в обычной ситуации.
- **Цены на товар** – 20%-ная надбавка на 200-рублевый препарат меньше, чем на лекарство стоимостью 2000 рублей, поэтому неразумно устанавливать на все препараты одинаковую наценку.
- **Наличия товара в аптеке** (товарного остатка и возможности заказать товар) – если по заданной позиции или товарной категории остаток большой, с переоценкой можно не торопиться. Если товара мало и заказать его проблематично, цена должна резко пойти вверх. Например, имеется 100 упаковок препарата. На первые 70 выставляется цена 100 рублей, на следующие 20 – уже 120, а на последние 10 – 150.
- **Скорости продажи товара** – скорость продаж следует оценивать за последнюю неделю: чем она по товарной категории выше, тем выше и цена.

Сейчас разумным шагом будет отмена всех акций и скидок. Имеет смысл оставить их только на неликвидные товары или товары с истекающим сроком годности. Программа лояльности должна повышать доходность, а не уничтожать ее. Бонусы и скидки запускают не только для повышения лояльности и удержания покупателей, но и для увеличения доходности каждого чека.

Как наладить товарообмен

Поддерживать ассортимент сейчас стоит в отношении только самых популярных товарных категорий. Вкладывать деньги в ЖНВЛП нерационально, но эти препараты тем не менее должны присутствовать на полке. Сосредоточиться же стоит на ценовой категории от 200 до 700 рублей. Поменьше дорогих товаров: цены на них будут сильнее подниматься, и для их закупки потребуется больше финансовых ресурсов. Так что о медицинской технике лучше пока забыть, тем более что ее поставки сейчас под очень большим вопросом.

Программа лояльности должна повышать доходность, а не уничтожать ее. Бонусы и скидки запускают не только для повышения лояльности и удержания покупателей, но и для увеличения доходности каждого чека

Если аптеки – одно юридическое лицо, надо постараться наладить между ними переброску товаров. Если в феврале это касалось только неликвида, то сейчас – и сверхзапасов ликвидного. Как правильно организовать данную процедуру? Скажем, если товар находится в аптеке больше 90 дней, он должен быть занесен в общий для аптек всех юрлиц список. Вводится правило: нельзя заказывать у дистрибьютора то, что в избытке имеется в одной из ваших аптек, особенно если вы ограничены в финансах. Второй вариант: этот список можно сделать поставщиком для своего сводного прайса: закачать этот прайс в программу сводного заказа, будто вы сами у себя покупаете. В списке указана цена товара, в какой он аптеке, и этот поставщик должен иметь приоритет перед всеми другими. Задача руководителя – в рамках одного юрлица организовать быструю переброску товаров между аптеками.

Дисциплина обязательна для всех

В каждой аптеке хорошо бы иметь внутренний рейтинг товаров. Кандидаты в приоритеты, маркеры и высокомаржинальные позиции при закупке получают абсолютное преимущество. На них деньги тратятся в первую очередь. Товары на вывод и новинки сейчас лучше не закупать. Если остались деньги, можно приобрести и другие категории. Это правило надо неукоснительно соблюдать.

Еще одно правило: на сколько рублей продали, на столько же и закупили. Продали на X рублей, закупаете строго на X и ни на рубль больше. Иначе в нынешних условиях есть риск кассового разрыва.

Так как высока вероятность дефектуры, следует подумать о расширении круга поставщиков. Можно искать возможность закупок из других регионов.

Сейчас закупать товар следует только малыми партиями и ежедневно. Иначе можно сильно промахнуться с ценой.

Что до маркетинговых контрактов, то надо постоянно быть на связи с производителями, убеждать их скорректировать планы, потому что цены на их товары уже неактуальны. Если товара нет в наличии или его не отгружают, пробейте возможность закупать его у вторичного дистрибьютора, особенно если у него этот препарат дешевле. Скорее всего, такого формата контрактов фармпроизводитель – аптечная сеть больше не будет. Маркетинговые контракты нужны, когда избыток товаров. Если они в дефиците, аптеки все закупят без всяких поощрений.

Управление продажами

В каждой аптеке имеются неликвидные товары. Чтобы рассчитаться с дистрибьюторами, их надо побыстрее распродать. Как этого добиться? Значимо увеличить цену и частично или полностью передать наценку фармацевтам. Задача фармацевтов – при каждой продаже убедить покупателя приобрести еще и неликвид. Следует подробно объяснить сотрудникам, что не будет никаких ограничений: вы заплатите за каждый проданный неликвид. Например, товар стоил 500 рублей – подняли цену до 575. 75 рублей – это и есть премия фармацевту. Но одновременно следует ограничить данную акцию во времени. Предупредить, что она действует, например, в течение месяца. При необходимости всегда можно ее продлить.

Все эти меры преследуют только одну цель: создать систему, которая позволит быстро настраиваться на другие приоритеты и получить возможность в рамках товарной категории быстро переключиться на иные товары.

Почему страдает мозг

София Робер

Как развиваются когнитивные нарушения, какими способами их можно предотвратить и вылечить

Нарушениями работы мозга часто сопровождаются и депрессия, и стресс, и соматическая патология. Немалый вклад в утрату способности здраво мыслить также вносят черепно-мозговые травмы, воспалительные процессы в головном мозге, хронические сосудистые и нейродегенеративные заболевания центральной нервной системы. К печальному результату такие события могут приводить несколькими путями.

Механизмы развития когнитивных расстройств можно разделить на три большие группы:

- Нарушение когнитивных процессов в рамках стресса, депрессии без повреждения самой нервной ткани.
- Подкорково-лобные когнитивные расстройства в рамках сосудистой патологии, когда органический процесс есть, но он не затрагивает стратегические когнитивные сферы.
- Органический процесс затрагивает важные для когнитивных процессов зоны, и гибнут нейроны.

Стресс и депрессия

Любая поступающая к нам информация делится на знакомую и новую. Первая активирует лобную долю – интегративный центр нашего мышления. Вторая, в зависимости от своего содержания, воздействует на структуры лимбической системы (древний мозг) – миндалевидное тело или гиппокамп. У них две диаметрально противоположные задачи: миндалина обеспечивает выживание, и потому очень быструю реакцию; гиппокамп отвечает за систему целеполагания, так что информация обрабатывается медленнее. Если новые сведения чем-то нам угрожают, активируется миндалина и вырабатывается быстрая защитная реакция. Если же новости нейтральны или имеют положительный заряд, активируется гиппокамп. На обработку и анализ такой информации уходят сутки, а то и больше. Затем эти данные встраиваются в лобную кору. В следующий раз решение по подобным новостям будет приниматься уже без участия гиппокампа.

Гиппокамп и миндалина сбалансированы. Когда срабатывает система выживания, мозг находится в максимально мобильном состоянии и заточен на восприятие только угрожающей жизни информации, система целеполагания (гиппокамп) выключается. Так как активность миндалины всегда подавляет активность гиппокампа, в условиях стресса, тревоги, любых аффективных расстройств способность к запоминанию новой ментальной информации предельно низка. Находясь в полной боевой готовности, организм воспринимает только то, что потенциально может угрожать его безопасности. Когнитивные процессы замедляются. Это достигается благодаря активности кортизола – гормона стресса.

Назначение ноотропных и активирующих препаратов без учета первопричины симптоматики может навредить

Из-за пандемии новой коронавирусной инфекции резко увеличилось число молодых людей, приходящих на прием к врачу с жалобами на когнитивные нарушения. «Обычно при обследовании у таких пациентов ничего, что могло бы вызвать значимые когнитивные проблемы, не находят, – **говорит врач-невропатолог, психиатр, доцент кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии РМАНПО, кандидат медицинских наук Елена Васенина**. – Чаще всего в основе подобных нарушений лежит функциональный дисбаланс между активностью миндалины и гиппокампа. За счет стресса, тревоги и гиперактивности миндалевидного тела человек утрачивает способность воспринимать нейтрально окрашенную информацию, испытывает трудности в усвоении нового. Это мешает работе, повседневной деятельности». По словам Елены Васениной, любой классический ноотроп или стимулятор в подобной ситуации может усугубить тревогу, вызвать нарушение сна и еще большие когнитивные расстройства. Назначение ноотропных и активирующих препаратов без учета первопричины симптоматики может навредить, делает вывод доктор Васенина.

Поражение сосудов

Когнитивная дисфункция может развиться также из-за нарушения работы центральной нервной системы. Чаще всего – из-за сосудистой патологии, развивающейся на фоне артериальной гипертензии.

«Больше всего при этом страдают мелкие сосуды головного мозга, снабжающие кровью глубинно расположенные его отделы, – объясняет Елена Васенина. – Они отходят от более крупных мозговых стволов практически перпендикулярно и не имеют клапанов. Из-за этого кровь в них поступает под довольно большим давлением. При гипертонии давление в более крупных мозговых стволах повышено, так что нагрузка на мелкие сосуды еще больше возрастает. Чтобы предотвратить разрыв, стенка начинает уплотняться. Затем артерия теряет эластичность, увеличивается риск ее разрыва, а глубинные отделы головного мозга начинают постоянно испытывать гипоксию. Обходных путей кровоснабжения у мелких сосудов нет, поэтому любое нарушение кровотока в данной зоне обязательно скажется на работе мозга, ведь связи между подкорковыми зонами и лобной корой разрываются. У человека нарушается мышление, ему трудно принять решение, проанализировать информацию и сделать выводы».

Лобная кора содержит еще и множество зон, отвечающих за эмоции. Вот почему при сосудистой патологии головного мозга наряду с когнитивными расстройствами часто проявляется так называемая сосудистая депрессия – невозможность получать удовольствие от жизни. Когнитивному дефициту сопутствует нарушение эмпатии и сопереживания.

Так как в лобной коре есть зоны, отвечающие за контроль над произвольными двигательными актами, при сосудистой патологии формируются еще и двигательные нарушения. Например, пациент утрачивает способность регулировать свою ходьбу. Он топчется на месте, может не вписаться в поворот, ему трудно обойти препятствие. В дополнение к этому за счет нарушения связи с центром вегетативной регуляции лобная кора утрачивает возможность контролировать мочеиспускание.

Нейро-дегенеративные заболевания

Поражение сосудов влияет и на развитие нейродегенеративных заболеваний. Например, у страдающих болезнью Альцгеймера, самым распространенным нейродегенеративным заболеванием, сосудистые изменения выявляют в 95% случаев. Мозг очищается двумя путями: через кровяное русло и через венозные синусы или лимфатические узлы. Поэтому любые проблемы с сердцем и сосудами увеличивают риск развития не только цереброваскулярной патологии, но и проблем с функционированием корковых структур.

Распознать нейродегенеративную дисфункцию можно по следующим симптомам:

- Амнезия: человек не может запомнить новую информацию, но прекрасно помнит, что было 20–30 лет назад.
- Речевые расстройства: слова заменяются описаниями – «то, чем рисуют, то, на чем сидят».

Для мозга полезны:

- **Mind-диета** (модификация средиземноморской диеты). В ее основе – овощи, фрукты, оливковое масло, орехи, бобовые и рыба. Строго ограничивается употребление красного мяса и его производных, соли, сахара, выпечки, сыра и сливочного масла.
- Правильный сон. Ненужные вещества из мозга активно выводятся именно ночью. Ночью также краткосрочная память встраивается в более долгосрочные воспоминания. Когда мозг отдыхает, процессы запоминания работают активнее.
- Физическая активность. Мышцы, находясь в движении, вырабатывают специальные вещества – миакины, которые через гематоэнцефалический барьер проникают в мозг и стимулируют выработку новых нейронов. Это нужно для образования новых функциональных связей в головном мозге. Таким образом мышцы могут напрямую стимулировать процесс запоминания. Не зря же говорят: «Если хочешь что-то запомнить – беги или приседай».
- Превентивная терапия, то есть коррекция артериальной гипертензии и дислипидемии.
- Сохранение гематоэнцефалического барьера (ГЭБ), через который поступает все, что нужно мозгу, и выводится то, что не нужно. Но так как этот барьер непроницаем, вещества поступают в мозг и выводятся из него с помощью специальных переносчиков, которые могут преодолеть ГЭБ. Работа эта энергозатратна, восполнить потери можно с помощью аналога коэнзима Q10 идебенона. Его профилактический прием оказывает ноотропное и метаболическое действие.

В ТЕМУ

Ученые из Шаньдунского университета в Цзинане (Китай) проследили связь между возрастом начала менопаузы и риском развития деменции у более 150 тысяч женщин средних лет. У женщин с началом менопаузы до 40 лет они обнаружили больше симптомов ранней деменции и старческого слабоумия, чем у тех представительниц слабого пола, которые вступили в менопаузу в 49–50 лет. По мнению ученых, длительный недостаток эстрогена усиливает оксидативный стресс в организме, который, в свою очередь, ускоряет старение мозга и приводит к умственным нарушениям.

Уволили. Что делать?

Ольга Жукова

Лишившись работы, человек сталкивается со многими проблемами, причем не только финансовыми, но и психологическими

От потери работы не застрахован никто, а в современной экономической ситуации поиски нового места работы могут затянуться и период безработицы может оказаться довольно долгим. Очень часто отсутствие работы в течение длительного времени приводит к снижению самооценки, развитию неуверенности в завтрашнем дне, депрессии, различным физиологическим нарушениям и даже обострению хронических заболеваний. Что делать и как себя вести, чтобы успешно пережить трудный период поиска новой работы?

Наш эксперт – врач-психотерапевт, психиатр Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России Павел Гаськов

При потере работы необходимо ответственно подойти к решению этой проблемы, в том числе и с психологической точки зрения. Очень важно адекватно оценить сложившуюся ситуацию и не забывать о том, что успешный поиск новой работы во многом зависит от вашего психологического состояния. Снизить уровень стресса, сохранить позитивный настрой и найти оптимальный выход из сложившейся ситуации помогут следующие правила.

Правило первое: возьмите паузу.

При потере работы не спешите сразу же начинать поиски новой. Постарайтесь отдохнуть одну-две недели и за это время навести порядок в своей жизни: сделайте накопившиеся важные дела, навестите близких, займитесь своим здоровьем, сделайте генеральную уборку в квартире.

Правило второе: прекратите переживать о случившемся и начинайте действовать.

Потеря работы – это потеря дохода. Отсутствие постоянного дохода неизбежно вызывает тревогу или даже страх остаться без средств к существованию. Не следует себя накручивать и представлять себе сценарий своего безрадостного будущего. Важно осознать, что бесполезно не поможет решить эту проблему – нужно успокоиться, составить план своих дальнейших действий и приступать к его реализации. Помните, что даже маленькие шаги на пути к поставленной цели приблизят вас к разрешению сложившейся ситуации.

Правило третье: снизьте свои потребности.

При потере доходов постарайтесь существенно ограничить свои расходы и тратить деньги только на самое необходимое – то, без чего вы действительно не можете обойтись в данный момент. Даже если у вас есть финансовая подушка безопасности, не следует активно расходовать накопленные средства: помните, что период безработицы может затянуться дольше, чем вы рассчитываете. Пересмотрите свои повседневные расходы и подумайте, на чем можно сэкономить. Это поможет выйти из сложившейся ситуации с наименьшими потерями.

Правило четвертое: не берите кредиты и не влезайте в долги.

При потере работы самое главное – не влезть в долги. Банки активно рекламируют услуги по кредитованию, но при отсутствии постоянных доходов новые кредиты могут стать огромной, а возможно, даже неразрешимой проблемой.

Правило пятое: соблюдайте режим дня.

При потере работы у людей очень часто меняется образ жизни: появляются желание «отоспаться» и возможность спать до полудня и бодрствовать по ночам, просматривая в Интернете работные сайты и «зависая» в социальных сетях. Такое поведение неизбежно усиливает чувство вины и не способствует эффективному поиску новой работы. Чтобы не сбиться с привычного ритма, важно соблюдать свой обычный распорядок дня: просыпаться утром в привычное время, после пробуждения принимать душ, одеваться и завтракать так же, как в рабочие дни. Помните, что теперь поиск работы является вашей главной задачей, поэтому сразу после завтрака начинайте свой «рабочий день»: просматривайте предложения работодателей, отправляйте им свое резюме, а при необходимости подумайте о повышении квалификации.

Правило шестое: ищите новую работу активно.

Начав поиски новой работы, будьте активными, инициативными и продуктивными. Обновите свое резюме, посещайте тренинги, вебинары и курсы по саморазвитию. Возможно, вы захотите поменять направление деятельности и начать работать в другой сфере – в этом случае составьте план действий и начните предпринимать соответствующие шаги в этом направлении.

Помните, что даже маленькие шаги на пути к поставленной цели приблизят вас к разрешению сложившейся ситуации

Правило седьмое: записывайте все сделанное.

При поиске работы соискатели отправляют свое резюме во многие компании, но работодатели отвечают на них далеко не всегда. После нескольких дней активных, но безрезультатных поисков может появиться ощущение, что все усилия бесполезны: работодатели молчат, и найти новую работу не получается. В итоге мотивация резко снижается, интерес к поиску работы падает, и отправлять свое резюме на новые вакансии и писать новые сопроводительные письма становится все сложнее. Чтобы сохранить чувство контроля над ситуацией, ведите рабочий дневник и записывайте в него, куда и когда вы отправили свое резюме, кому и когда позвонили, где были на собеседовании, с кем встречались. Ведение такого дневника поможет сохранить мотивацию к поиску работы: просматривая свои записи, вы сможете оценить свои усилия и понять, что для поиска новой работы вы делаете все возможное. В конце концов ваши активные действия обязательно приведут вас к желаемому результату.

Правило восьмое: занимайтесь спортом.

Нельзя забывать о том, что отсутствие работы – источник повышенного стресса, тревожности и страхов. Снижению стресса способствуют регулярные физические нагрузки. Во время тренировок в нашем организме вырабатываются гормоны-нейромедиаторы (дофамин и эндорфины), которые улучшают настроение и самочувствие. Физическая активность доставляет радость и удовлетворение. Это лучший антидепрессант. Если у вас нет оплаченного абонемента в фитнес-центр, при потере работы можно проводить тренировки, которые не требуют никаких финансовых затрат: утренняя зарядка под энергичную музыку, бег в парке, прогулки быстрым шагом на свежем воздухе, силовые тренировки с домашними подручными средствами и т. п. Подходящий комплекс упражнений для тренировки в домашних условиях можно найти в Интернете.

Правило девятое: не отчаивайтесь.

Если не получается быстро найти новую работу, не следует отчаиваться, опускать руки или считать себя неудачником. Помните, что из любой ситуации есть выход. Если найти подходящую работу не удается в течение длительного времени, можно рассмотреть варианты временной подработки, продолжая поиски.

Я – самая, самая, самая…

Марина Орлова

Как вы относитесь к своей внешности? Любите ли вы себя такой, какая вы есть? С помощью нашего теста вы посмотрите в глаза своим комплексам (если, конечно, таковые имеются). А мы подскажем, как обезвредить «недоброжелателей», понижающих самооценку.

1. Как вы ведете себя на пляже?

а) лежу в шезлонге, прикрывшись парео – 0
б) резвлюсь с детьми в раздельном купальнике – 2
в) гуляю по побережью, скрыв изъяны легким оттенком загара – 1

2. На вечеринке двойник Бреда Пита пронизывает вас взглядом, ваши мысли…

а) «В этом топе с пайетками я похожа на престарелую звезду disco» – 0
б) «Вот это добыча! Пойду, пофлиртую с ним!» – 2
в) выпрямляю спину, чтобы грудь казалась больше, и осторожно бросаю красавцу скромные взгляды – 1

3. Что означает для вас слово «булочка»?

а) хлебобулочное изделие – 2
б) запрет – 1
в) угроза для фигуры – 0

4. Вспомните, как проходил ваш подростковый возраст:

а) вполне сносно, несмотря на постоянное желание быть похожей на Мадонну – 1
б) с содроганием вспоминаю это время: прыщи, брекеты, насмешки одноклассников – 0
в) самый прекрасный период: первая любовь, свидания – 2

5. Вы обедаете с более стройной подругой, которая на диете. Что вы выберете в меню?

а) не буду изменять своим пристрастиям и побалую себя картошкой фри – 2
б) рыбу, приготовленную на гриле – 1
в) кофе и стакан воды – 0

6. Как вы относитесь к своим школьным фотографиям?

а) люблю пересматривать и показывать друзьям – 2
б) использую их для работы над собой – 1
в) уже давно избавилась от такого «компромата» – 0

7. Ваш стиль в одежде:

а) свободные вещи, не стесняющие движений, преимущественно черного цвета – 0
б) сексуальные и яркие наряды – 1
в) все зависит от настроения и погоды – 2

8. Вас пригласили на нудистский пляж:

а) это «непристойное» предложение вгоняет в краску, отрицательный ответ очевиден – 0
б) хорошая возможность, чтобы загорело все тело без следов от купальника – 2
в) соглашусь, при условии, что буду топлес, но не более – 1

9. Во время семейного праздника ваш дядя снимает домашнее видео, вы:

а) позирую и улыбаюсь – 2
б) пытаюсь улизнуть из его поля зрения – 0
в) втягиваю живот, прикрываю нос и натягиваю свитер, чтобы скрыть бедра – 0

10. Друзья пригласили вас в модное заведение, что вы оденете?

а) как обычно, свой любимый цвет – 2
б) ради такого события разорюсь на платье, хотя всегда ношу только брюки – 0
в) поэкспериментирую с обувью – 2

11. Вы занимаетесь любовью:

а) всегда в темноте – 0
б) предпочитаю приглушенный свет – 1
в) только при включенном свете – 2

12. Рано утром на улице, без макияжа и в спортивном костюме, вы случайно встречаете своего бывшего:

а) делаю вид, что не узнала его – 0
б) подхожу и здороваюсь – 2
в) оправдываю свой неухоженный вид спешкой или плохим самочувствием – 0

13. На дискотеке незнакомая девушка весьма профессионально танцует, вы:

а) с радостью к ней присоединюсь – 2
б) вернусь за столик – 0
в) постараюсь повторять ее движения – 1

14. На костюмированной вечеринке вы облачаетесь:

а) в костюм Смурфетты или девушки Шрека – 2
б) в принцессу или чудо-женщину – 1
в) не хожу на такие мероприятия – 0

15. Какой частью тела вы гордитесь больше всего?

а) грудью и ягодицами – 2
б) глазами и улыбкой – 1
в) той, которую удалось изменить (с помощью спорта, диеты или пластики) – 0

16. Как вы реагируете на комплименты в адрес своей внешности?

а) благодарю – 2
б) ссылаюсь на хорошее маскирующее средство – 0
в) не люблю, когда мне льстят – 0

17. Какая часть вашего тела вам не нравится?

а) ягодицы – 0
б) икры – 1
в) лишь пальцы ног далеки от идеала – 2

18. Как проходили ваши уроки физкультуры в школе?

а) ужасно, не могла сдать нормативы, и меня дразнили толстой – 0
б) тренер ставил меня в пример – 2
в) мне все давалось легко, но раздражал слишком суровый нрав физрука – 1

19. Ваш любимый вид спорта сегодня:

а) бег по безлюдным улицам – 0
б) плавание в бассейне в гордом одиночестве – 1
в) занятия в тренажерном зале под пристальными взглядами поклонников – 2

20. В общем и целом вы считаете себя:

а) скорее симпатичной – 1
б) очень красивой – 2
в) внешность не главное – 0

ЮМОР

***
Женщина никогда не знает, чего она хочет,
но не успокоится, пока этого не добьется.

***
Чтобы завоевать женщину, требуется
терпение, чтобы удержать - внимание,
чтобы потерять - равнодушие.

***
Никогда не играйте с женщиной:
вы же не знаете, а вдруг, она играет лучше вас.

***
Женщина, с которой не соскучишься,
не даст тебе состариться...

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:

Меньше 19 очков:

Комплексам – бой!

Ваши физические недостатки отравляют вам жизнь. Пришло время навсегда распрощаться с ними. Чтобы стать уверенной в себе, нужно выйти на тропу войны со своими изъянами. Начните с щадящей диеты и не изнуряющих, но регулярных тренировок в спортзале. Занятия стетчингом, йогой или пилатесом помогут обрести гармонию души и тела. Не отказывайте себе в походах в салоны красоты. Например, на detox-процедуры, которые способствуют потере лишнего веса и улучшают внешний вид кожи. Если же комплексы засели слишком глубоко в вашей голове, попробуйте поработать над собой с помощью психотерапевта. Главное – не опускайте руки и не уходите в себя. Помните, только полюбив себя, вы сможете обрести гармонию и взаимопонимание с окружающим миром.

От 20 до 30 очков:

Серединка на половинку

Вас вполне устраивает ваша внешность, но все-таки есть несколько поводов для беспокойства. Под девизом «Нет предела совершенству» вы загоняете себя в слишком узкие рамки. Освободитесь от стереотипов и почаще балуйте себя. Попробуйте воспользоваться услугами стилиста, который подберет вам правильный гардероб с учетом особенностей вашей фигуры. Смените прическу или цвет волос. Пара взмахов волшебной кисточкой визажиста – и вы взглянете на себя другими глазами. Ваша главная задача – обернуть недостатки в свою пользу (тогда они станут частью вашей индивидуальности) и научиться активно подчеркивать свои сильные стороны. Получайте удовольствие от жизни. Дерзайте!

Более 30 очков:

Комплексы? Нет, не слышала

Вас смело можно назвать человеком без комплексов. Вы находитесь в самом расцвете жизненных сил и очень довольны своим внешним видом. Вы раскованы и уверены в себе. Ваш шарм и свобода соблазняют. Вы живете на полную катушку. И даже лишь отдаленное сходство с топ-моделями не омрачает ваш оптимизм, с которым вы идете по жизни с гордо поднятой головой. Ваши взгляды на жизнь и отношение к себе достойны подражания. Однако старайтесь не слишком притеснять своих более скромных подруг: так ярко сияя, вы зачастую затмеваете других. Попробуйте заряжать своим позитивным настроем и яркостью окружающих. И тогда наверняка весь мир будет у ваших ног.

Совместить нормативы и практику

Дмитрий Баранов
ведущий эксперт учебного центра «Провизор-24»

Фармация по наследству

Родился и вырос я в городе Горьком (Нижнем Новгороде) в семье врачей. Со здравоохранением связаны не только мои родители, но и бабушки: одна работала старшей медицинской сестрой, другая – заведующей аптекой. Поэтому, когда пришло время выбора высшего учебного заведения, сомнений у меня не было. Я поступил на фармацевтический факультет, который в тот год только открылся в Нижегородской государственной медицинской академии (ныне ПИМУ). Деканом фармацевтического факультета стала Светлана Владимировна Кононова, на тот момент начальник Нижегородского областного фармацевтического управления. Во многом именно ей мы обязаны становлением высшего фармацевтического образования в Нижегородской области. В начале учебы я и подумать не мог, что в дальнейшем наши профессиональные пути со Светланой Владимировной пересекутся еще очень много раз.

Студентом я был всегда ответственным, сил и энергии хватало еще и на заочное получение второго высшего образования по экономической специальности.

На пятом курсе при защите диплома моим научным руководителем стала заведующая кафедрой фармации факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Нина Николаевна Соколова. Как оказалось, это была моя вторая судьбоносная встреча в профессиональном плане.

Для всей области

По окончании вуза я два года отработал на государственном оптово-розничном предприятии «Нижегородская областная фармация». Эта организация была сформирована в результате объединения государственного аптечного склада и бывших центральных районных аптек области, построенных еще в Советском Союзе. Аптеки занимались и производством, и работой со всеми учетными препаратами. Мне посчастливилось на практике увидеть, как работает вся эта большая система с точки зрения соблюдения установленных нормативных требований. Будучи инспектором по сети, я объехал всю область и проверил каждую из аптек.

Для того чтобы подготовить полезный, интересный, а главное, применимый в повседневной деятельности специалиста материал, преподаватель должен знать то, чем живет специалист

А потом меня пригласила на работу Нина Николаевна Соколова, возглавившая тогда еще и территориальное Управление Росздравнадзора по Нижегородской области. Вот так я долгое время сочетал преподавательскую и контрольно-надзорную деятельность.

Сочетание преимуществ

В педагогической деятельности практика – это всегда большое подспорье для теории. Особенно когда готовишь учебный материал для специалистов, пришедших повышать свою квалификацию. Для того чтобы подготовить полезный, интересный, а главное, применимый в повседневной деятельности специалиста материал, преподаватель должен знать то, чем живет специалист, с какими трудностями сталкивается, какие типичные ошибки допускает, в каких разъяснениях нуждается. Важно говорить со слушателями на одном языке. У меня такая возможность была. Я побывал в разных аптеках, много общался с аптечными специалистами, видел, в чем состоит сложность выполнения того или иного нормативного требования, почему допускаются нарушения.

На своих лекциях, которые в конце нулевых – начале десятых годов были исключительно в очном формате, мы могли достаточно долго обсуждать заинтересовавший аудиторию вопрос, мне очень важно было получить обратную связь, перейти в режим диалога.

Онлайн и офлайн

Во второй половине десятых мои пути пересеклись с командой образовательного портала «Провизор-24». Сначала мы проводили вебинары, а потом попробовали записать целый дистанционный курс. Мне нравится, что мы постоянно находимся в поиске, постоянно стремимся улучшить качество материала. Отвечая на вопрос о предпочтениях в преподавании очно или через Интернет, я всегда провожу параллели со сравнением театра и кино. В первом случае это атмосфера, эмоции, обратная связь, импровизация, а во втором – эффектная презентация, визуальные образы, четкая последовательность. Главное для меня – это то, что в итоге получит слушатель и будет использовать в своей профессиональной деятельности.

Сегодня мы записываем новые курсы, проводим вебинары, интервью, обзоры, отвечаем на вопросы слушателей. И поверьте, у нас есть еще много идей, есть неутолимое желание развиваться и предлагать нашим слушателям качественное фармацевтическое образование.

Записки провизора

Артур Варданян

Такая вот логистика

Аптечный склад лет десять не мог нормально встретить Новый год. Каждый год 1 января подавали на разгрузку два вагона с минеральной водой. Плановое хозяйство: сроки поменять никто не был в силах. За простой начисляли огромные штрафы, мобильной связи тогда не было, и директор склада объезжал полупьяных работников, водителей, грузчиков, собирая их на разгрузку.

Новый год превращался в революционную ситуацию, низы не хотели, а верхи не могли. Праздник превращался в утомительный квест.

И вот наконец, директором аптечного склада назначили Артема. В один из дней его заместитель, «добрая» женщина, злорадно изрекла:

«У директора склада не бывает праздников, и Нового года – тоже».

Артему из всех праздников нравились Новый год и 8 Марта. Первый – за рождественское волшебство, которое витало в воздухе даже при коммунистах, а второй – за возможность дарить женщинам подарки и цветы. Он это любил.

Перед 8 Марта на склад пришел вагон с хлором. Крыша вагона протекала, и хлорка из дезсредства превратилась почти в химическое оружие. Вместо одного дня вагон выгружали неделю. На товарном дворе работали женщины с пониманием. Войдя в положение, транспортные документы отметили как надо.

Артема переполняла благодарность, хотелось сделать подарки этим дамам. Пожелание работников товарного двора его немало удивило: они попросили… гигиенические прокладки. Но желание женщины – закон! Две огромные коробки с розовыми изделиями – Артем назвал их "розовые фламинго", песня тогда была модная – были доставлены на склад к немалой радости «виновниц торжества», время дефицита имеет свои преимущества. Ну а Артем невзначай упомянул про Новый год. Сотрудницы склада посмеялись и обнадежили.

Подошел Новый год, Артем поздравил коллектив с праздником, пожелал встретить его в кругу семьи и сам уехал праздновать с родными и близкими. Аптечное управление было недовольно, зам злорадствовала, люди с интересом ждали развязки.

Вагоны пришли, как всегда, 1 января, но никто никого не искал, аптечный склад впервые за много лет спокойно встретил Новый год. После праздников вагоны выгрузили, в документах стояла дата разгрузки 1 января. Друзья радовались, недруги молча проглотили успех нового директора аптечного склада.

Так 8 Марта и всепобеждающее женское начало обеспечили благополучное празднование Нового года. А вы говорите, логистика.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 3, март 2022.
Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018
Периодичность издания – 1 раз в месяц
Учредитель и издатель ООО Издательский дом «Стриж Медиа»
Адрес редакции и издательства: 125124 Россия, г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2
Генеральный директор Т.Г. Олеринская
Главный редактор Т.Е. Кукушева
Редактор А.А. Гришунина
Дизайн-макет О.М. Пеленкова
Контакты: +7–495–252–75–31 tkukusheva@strizhmedia.ru
Сайт: https://phmlife.ru/

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600 Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.
Заказ № 0524-22
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 21.03.2022
Дата выхода в свет 23.03.2022
Фотографии в номере фотобанк Freepik.
Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», возможна только с разрешения редакции.
Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP
© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018