Фармация и Медицина

www.phmlife.ru

№ 6, 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!

Больше всего пострадали от кризиса крупные аптечные сети. В ближайшие полгода эксперты фармрынка ожидают банкротства около 15% аптек. Кто в этом виноват и есть ли выход из кризиса. с. 3

Проект нового профессионального стандарта фармацевтических работников вызвал бурные споры внутри профессионального сообщества. Насколько он отражает запросы времени и куда идет профессия? с. 4

ВСЕМОГУЩИЕ ПРОБИОТИКИ
На что провизору обратить внимание пациента ..... с. 6

ДИАРЕЯ
Что посоветовать покупателям для первой помощи? ..... с. 8

БАД ИДУТ НА РЕКОРД
А дальше? И на чем могут споткнуться потребитель и производитель ..... с. 10

Бюджетных мест стало на треть меньше

За последние пять лет число бюджетных мест в вузах по специальности «фармация» сократилось на 30%. Это произошло из-за того, что работодатели стали реже давать целевые направления на обучение фармацевтических работников.

Об этом в ходе Петербургского международного экономического форума рассказала **заместитель министра здравоохранения Татьяна Семенова.**

По ее словам, сегодня в России есть 67 вузов, подведомственных Минздраву, Минобрнауки и правительству, где обучают провизоров, а также один частный университет. Обучение в них проходят 19,5 тысяч человек, чуть более 10 тысяч из них - за бюджетный счет. В ординатуре за счет государства учится порядка 200 человек в год.

Целевой заказ на провизорские специальности в последние годы стабильно падает, и число бюджетных мест автоматически сокращается.

При этом востребованность фармацевтов с высшим образованием на рынке труда стабильная, и она высока. Сфера фармацевтики – одна из тех, где весной этого года наблюдалось наименьшее падение спроса на персонал. Наиболее востребованы специалисты по разработке и регистрации препаратов, развитию продуктового портфеля. А также провизоры, занимающиеся обеспечением качества, работающие на доклинических и клинических исследованиях и в фармаконадзоре.

Несмотря на высокий рыночный спрос, снижение целевого заказа все же вызывает озабоченность не только у самих потенциальных студентов, но и у представителей власти. «Свободный рынок – это хорошо, но и для работодателя, и для вуза важно, чтобы мы понимали, какого специалиста и с какими компетенциями мы для него готовим. В этом случае меньше нареканий и на качество подготовки», - отметила Татьяна Семенова в ходе выступления.

«Второй лишний» стартует осенью 2024 года

Правило будет работать при закупках всего перечня стратегически важных лекарственных средств.

Такое заявление сделал представитель Минпромторга, замминистра промышленности торговли Василий Осьмаков.

Напомним, механизм «второй лишний» дает на госторгах абсолютное преимущество препаратам, которые производятся на территории нашей страны по полному циклу, включая синтез субстанции. Если на госзакупку подается хотя бы одна такая заявка, все остальные должны быть отклонены.

Такой подход серьезно критиковался, однако он с большой вероятностью будет принят, учитывая современное стремление снизить зависимость от лекарственных форм иностранного производства.

Фармацевты – в числе самых перспективных

Медицина и фармацевтика, по мнению россиян, входят в топ наиболее перспективных отраслей для карьеры.

Таковы результаты опроса, проведенного компанией Superjob в начале июня.

Под перспективностью подразумевался возможный рост в должности и уровне дохода.

Первое место с большим отрывом ожидаемо заняла сфера IT – в востребованности таких специалистов убеждены 42% опрошенных. Медицина/фармацевтика оказалась на втором месте, разделив его с нефтегазовой отраслью, – о хороших перспективах здесь заявили по 13% респондентов. При этом фармацевтика и медицина обогнали не только госслужбу и образование, но и сферу финансов, тяжелую промышленность, строительство, энергетику, логистику, службу в силовых структурах и шоу-бизнес.

Опрос опубликован на сайте Superjob.ru, в нем участвовали 1600 представителей экономически активного населения из 395 населенных пунктов.

Музыка полезна для психики

Причем не меньше, чем спорт. Такой вывод сделали специалисты Института музыкальной физиологии и медицины Ганноверского университета музыки, драмы и медиа (Германия).

Они провели метаанализ нескольких исследований, посвященных связи качества жизни и музыки. А также сравнили результаты с результатами других обзоров, изучавших влияние на психологическое состояние занятий спортом и снижения веса.

Выяснилось, что музыка приносила не меньше пользы, помогала поднять настроение и даже способствовала выздоровлению. При этом неважно, сам человек играл на музыкальных инструментах и пел или просто слушал музыку – хороший эффект все равно наблюдался.

Результаты опубликованы в журнале JAMA Network Open.

Когда восстанавливается память после ковида?

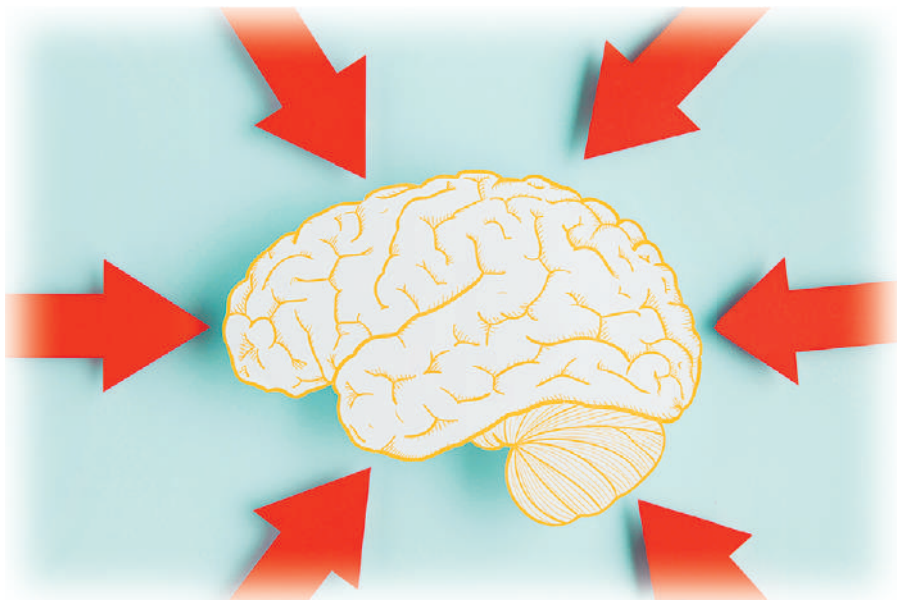
По данным исследования, проведенного в Великобритании, на это уходит год.

Специалисты провели тестирование более 5 тысяч человек, которые были разделены на две группы – болевших и не болевших Covid-19. Участникам исследования предлагалось выполнить 16 заданий, связанных с запоминанием, а специальная программа контролировала правильность и скорость выполнения.

Результаты позволили прийти к выводу, что память страдает практически у всех переболевших коронавирусом старше 25 лет (у людей 18–24 лет эта сфера оказалась не затронутой). Но эти изменения обратимы – постепенно когнитивные функции улучшаются, а примерно спустя 12 месяцев приходят в норму.

Это может свидетельствовать о восстановлении кровоснабжения мозга (при коронавирусе страдают его сосуды). Либо о том, что в мозге образовались новые нейронные связи, позволяющие компенсировать потери на пораженных участках.

Исследование опубликовано на сайте препринтов медицинских исследований MedRXiv.org



БАД в Интернете не соответствуют требованиям

24% биологически активных добавок, проданных на интернет-площадках, не имели государственной регистрации. В 19% случаев в их составе и вовсе были найдены вещества, которые запрещены в России или странах ЕАЭС.

Такие результаты представил Центр стратегических разработок (ЦСР) – некоммерческая организация, в числе учредителей которой Минэкономразвития. Его специалисты проводили исследования онлайн-продаж БАД в апреле – мае этого, а также во второй половине прошлого года.

Среди других серьезных нарушений – описание БАД, которое обещает заведомо недостижимые результаты приема, и отсутствие важной для потребителя информации. Есть случаи продажи под видом БАД лекарственных препаратов.

Всего эксперты обнаружили более 9,4 тысяч предложений БАД, не соответствующих требованиям. Чаще всего они встречались на сайтах, специализирующихся на продаже спортивного питания и товаров для здоровья, но зафиксированы и случаи на крупнейших маркетплейсах.

По данным ЦСР, по сравнению с прошлым годом в этом объем недобросовестных предложений вырос на 40%.

НПВС при боли в спине… вредны?

К такому парадоксальному выводу пришла международная группа ученых во главе со специалистами из Университета Макгилла (Канада).

В течение 3 месяцев эксперты наблюдали 98 пациентов, обратившихся к врачам по поводу острой боли в пояснице. Тщательно анализировался их анализ крови, особенно уровень нейтрофилов – лейкоцитов, которые активизируются на ранних этапах воспаления.

НПВС, которые традиционно назначаются при острой боли в спине, снижали активность этих клеток крови, в результате чего воспаление подавлялось. Однако это не вело к выздоровлению. Наоборот, уменьшение воспаления приводило к тому, что первопричина оказывалась не устраненной и боль в спине становилась хронической.

Эти выводы подтверждают эксперименты на мышах: блокирование активности нейтрофилов у них приводило к тому, что продолжительность боли возрастала… в 10 раз.

Безусловно, малая выборка и опыты на грызунах едва ли могут быть руководством к действию. Однако выводы канадских экспертов подтверждает и анализ данных о 500 тысячах жителей Великобритании, которые лечились от боли в пояснице. Оказалось, что прием НПВС увеличивал риск сохранения болевого синдрома до 2 и даже до 20 лет по сравнению с теми пациентами, которые использовали другие обезболивающие.

Эти исследования всерьез ставят вопрос о том, что подходы к терапии острой боли в спине нужно пересматривать. Правда, пока непонятно, как реализовать это на практике, ведь сегодня НПВС являются препаратами, назначаемыми в такой ситуации в числе первых.

Результаты исследования опубликованы в журнале Science Translational Medicine.

Как избежать банкротства?

Больше всего пострадали от кризиса крупные аптечные сети

Светлана Любошиц

Для розничной торговли лекарствами настают очень нелегкие времена. В ближайшие полгода эксперты фармрынка ожидают банкротства около 15% аптек. Кто в этом виноват и есть ли выход из кризиса, пытаются понять представители аптечных сетей и дистрибьюторы.

Остались без оборотных средств

В марте многие производители ужесточили требования и стали требовать от дистрибьюторов предоплату. **Директор по развитию «ФК ПУЛЬС» Сергей Еськин** первопричину видит в том, что система банковских гарантий перестала функционировать должным образом. С учетом наступившей в одночасье инфляции и колебаний курсов валют ряд товаров в рамках существующей отсрочки платежей стали убыточными. Рост цен при отсрочке 90 дней съедал всю прибыль, на логистику и развитие денег уже не оставалось. Отсюда сокращение отсрочек, которое сильнее всего ударило по рознице. Сейчас аптеки вынуждены сокращать ассортимент и товарные запасы, а значит, и объем закупок у дистрибьюторов. В итоге производители жалуются на падение спроса.

Так как после 24 февраля разница в цене при отсрочке в 30 и 90 дней стала весьма существенной, ассортимент сократился, соглашается **генеральный директор аптечной сети «Ригла» Александр Филиппов.** Нормальной он считает отсрочку в 60 дней, оборачиваемость товара – в 45 дней. Конечно, новинки и косметика так быстро не раскупаются. Значит, отгружая подобный товар в аптеку, производитель должен позаботиться о покупателе. «Мы (аптека, производитель, врач) должны вместе работать над тем, чтобы привести клиента в аптеку», – высказывает он свое мнение.

Директор АСНА Александр Шишкин говорит, что сокращение отсрочек платежей больше повлияло на бизнес крупных и средних аптечных сетей. Некрупным же аптечным сетям всегда было тяжело и тяжелее не стало. «Мы запустили модель внебанковских гарантий, факторинга, учим партнеров управлять своими финансами и не путать выручку с прибылью», – сообщает он о мерах, которые предприняла Ассоциация, чтобы помочь своим партнерам в решении обозначившихся финансовых проблем.

Компаниям придется ужиматься, поддерживает представителей аптечных сетей и дистрибьюторов **генеральный директор компании «Альфасигма Рус» Ольга Глазкова.** Сначала это будет происходить за счет ассортимента, затем за счет географической представленности товара. Для пациента это будет означать, что доступность лекарств ухудшится. Но, видимо, это неизбежно. Иначе аптечным сетям не выжить.

Каждый должен заниматься своим делом

Производителя, который не может обеспечить наличие товара и в то же время диктует рознице свои условия, неплохо бы поджать, предлагает **генеральный директор «Аптечной сети 36,6» Александр Кузин.** Сделать это можно, но лето и без того для фармпроизводителей, особенно иностранных, будет тревожным, вступается за своих коллег госпожа Глазкова. Выход она видит в том, чтобы каждый участник рынка обеспечивал эффективность своей работы за счет основной деятельности и не ждал, что кто-то со стороны за счет дополнительных вливаний компенсирует ему текущие расходы и убытки от основной деятельности, ради которой этот бизнес был создан. «Поддержка государства нужна, чтобы сохранялись рабочие места, не было массовой безработицы, чтобы всем компаниям удавалось платить зарплату сотрудникам. Когда у людей закончатся деньги, проблемы начнутся у всех», – уверена госпожа Глазкова.

Доказательства невиновности

Производители, дистрибьюторы и розница обвиняют во всех своих бедах инфляцию и колебания курсов валют. Но при этом кто-то, как сказал Сергей Еськин, эту историю запустил. Кто? Генеральный прокурор РФ Игорь Краснов считает, что цены на лекарства завысили по причине порой необъяснимой жадности коммерсантов от медицины. «Генеральный прокурор – человек серьезный, он знает, конечно, кто в этой цепочке с необъяснимой жадностью, – замечает **генеральный директор АО «ЦВ Протек» Дмитрий Погребинский.** – После того как он сделал это заявление, я закачал в телефон данные, кто и как поднял цены. Цены на рынке поднимает производитель». В том числе и для того, чтобы сдержать ничем не объяснимый спрос, например, на препараты для лечения заболеваний щитовидной железы. По словам Дмитрия Погребинского, только его компания в марте продала их столько, сколько обычно продавала за 15–17 месяцев. Ясно, что и огромного прироста больных нет, и пациенты не принимают подобные препараты в таких количествах. Цены поднялись также из-за дефицита лекарств, проблем с логистикой и в связи с тем, что ряд российских производителей перешел на предоплату субстанций и вспомогательных материалов.

Сергей Еськин, напротив, не хочет искать виновных ни среди производителей, ни среди дистрибьюторов. Надо просто сделать выводы, чтобы это больше не повторилось. И как быть с тем, что можно купить лекарства повышенного спроса в Интернете, но по цене в 30–50 раз выше? «Я считаю, в этом сегменте тоже надо поработать, чтобы в будущем эти каналы повышения интереса, скажем так, к препаратам, исчезающим с рынка, прикрыть», – говорит он. А так как в каждой компании работают порой не сотни, а тысячи человек, за которых работодатель несет определенную ответственность, нужно разрабатывать механизмы защиты бизнеса. Иначе поискам виновных конца-края не будет.

Ольга Глазкова обвиняет во всем дисбаланс спроса и предложения. Она считает, что падение спроса летом повлияет на цены. Продолжится ли эта тенденция осенью, неизвестно. Как и то, закончится ли падение спроса и цен в сентябре или захватит еще и следующий год. Этот вопрос, пожалуй, единственный, который сегодня, по ее мнению, должен волновать всех.

Туманные перспективы

Что ждет розницу летом и осенью? Никто этого не знает. Александр Филиппов ратует за изменение модели взаимоотношений игроков фармрынка и призывает активнее использовать возможности Интернета для продажи дорогих товаров, которые аптека вряд ли реализует даже за 3 месяца. Уповает он и на страховую медицину, которая должна же хоть когда-нибудь появиться в России: «Этот инструмент позволяет аптеке иметь минимальный ассортимент, за все остальное отвечает страховая компания».

«Вы рассуждаете с позиции участника рынка, контролирующего всю товаропроизводящую цепочку. Но, на мой взгляд, с 24 февраля наш рынок определенно стал рынком производителя, – возражает ему Александр Шишкин. – И он будет решать, по какому каналу продавать товар, какие инвестиции привлекать и на каких условиях. Не думаю, что сейчас у розницы есть та рыночная сила, которая была до 24 февраля». Он считает, что необходимо обеспечить ликвидность товара и сокращать издержки. Для этого надо выбрать приоритетные для развития и инвестиций проекты. Все остальное следует или закрыть, или поставить на «стоп» с гипотетической возможностью открытия.

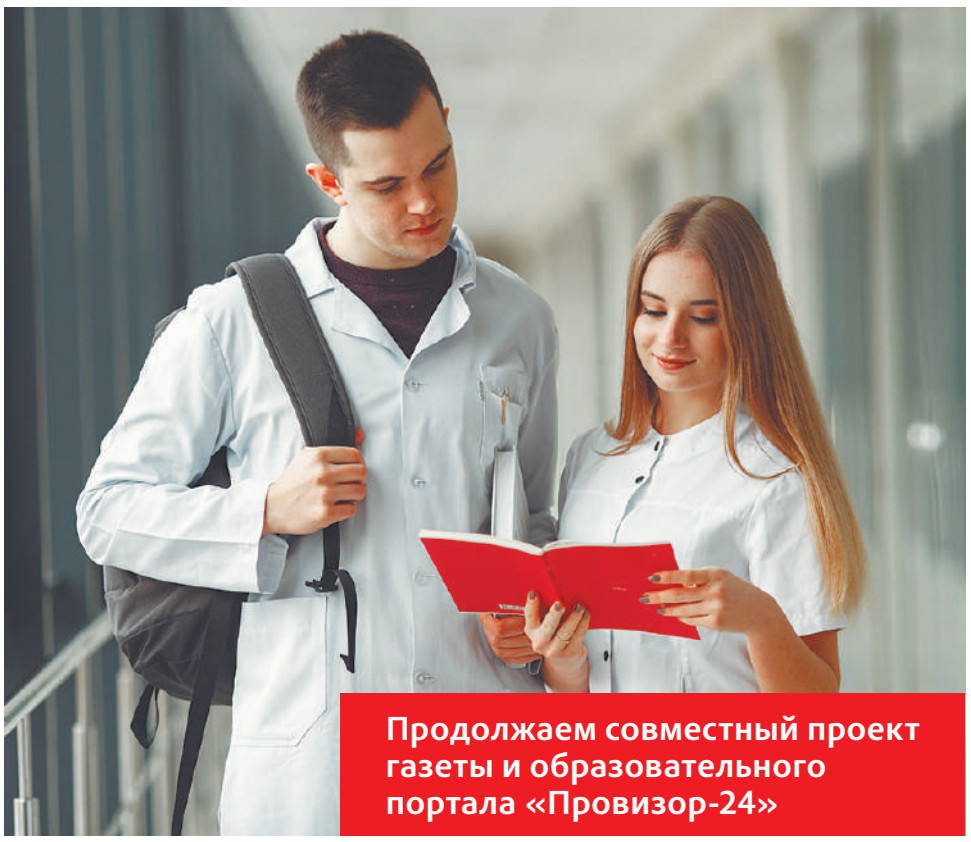
Ольга Глазкова прогнозирует, что во втором полугодии, особенно в июле и августе, всем будет плохо. Вопрос в том, насколько плохо. Если фарме удастся удержаться на плаву и не будет цепочки банкротств, к осени население как-то приспособится к ситуации и найдет у себя ресурсы, чтобы покупать лекарства. И положение начнет потихоньку выправляться.

Будет ли фундаментальная смена модели рынка? После 24 февраля никто от этого не застрахован. Один день может перечеркнуть все. Поэтому игрокам рынка надо встречаться, разговаривать и искать взаимный интерес. Важно, чтобы была потребность в препарате и чтобы пациенты могли себе его позволить. Задачу игроков фармрынка госпожа Глазкова видит в обеспечении встречи лекарства с пациентом.

Производителю придется договариваться с дистрибьютором, дистрибьютору – с аптеками, а всем вместе – выбирать оптимальную модель взаимодействия. Рано или поздно фарма адаптируется к новым условиям, но надо, чтобы период адаптации был максимально коротким, подытоживает Дмитрий Погребинский.

Куда идет профессия?

Обсуждаем будущее фармработников

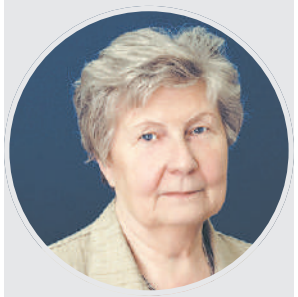


Продолжаем совместный проект газеты и образовательного портала «Провизор-24»

Проект нового профессионального стандарта фармацевтических работников вызвал бурные споры внутри профессионального сообщества. Образовательный портал «Провизор-24» провел «круглый стол» на тему «Профстандарты фармацевтических специалистов: перспективы совершенствования».

Модератор – ведущий эксперт учебного центра «Провизор-24» Дмитрий Баранов

Наши эксперты:



Председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, доктор фармацевтических наук, член-корреспондент РАЕН Светлана Кононова

Заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов, доктор фармацевтических наук, профессор Игорь Яковлев

Ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин

О целях и задачах

Д. Баранов:
Мнения профессионалов по поводу нового профессионального стандарта находятся в широком спектре, вплоть до самых полярных. Некоторые считают, что давно пора объединить подходы. Некоторые категорически против, поскольку нельзя приравнивать провизора и фармацевта по функциям. Многие стараются найти компромисс. Насколько профессиональный стандарт отражает запросы времени?

А. Гришин:
Проект единого профессионального стандарта фармацевтического работника – важный нормативный акт, который определяет, как будет развиваться лекарственное обеспечение в России на многие годы вперед. От того, в каком виде он будет принят, зависит эффективность работы нашей отрасли.

Сейчас действуют профессиональные стандарты по каждой фармацевтической специальности. Они выполняют свои задачи, хотя и не без недостатков. Необходимость их совершенствования несомненна.

Однако тот вариант, который предлагается внедрить, вызывает мое несогласие. Причина в целях и задачах новой стандартизации. Авторы ссылаются на действующие правовые акты и важность их объединения. Моя позиция в том, что в основе пересмотра правовых актов должно лежать не их формальное соответствие друг другу, а интересы потребителя.

Какие выгоды получит пациент от новых стандартов? Станет ли качественнее лекарственная помощь? Вот о чем важно думать в первую очередь.

И. Яковлев:
Корни предложения о создании нового профессионального стандарта, как мне кажется, имеет смысл искать в федеральном законодательстве. Если мы посмотрим на дефиниции законов об обращении лекарственных средств и о здоровье граждан, то там фармацевтическая деятельность определена в первую очередь как торговля лекарственными средствами. Ничего не сказано о фармацевтическом консультировании. По сути, фармацевт и провизор приравниваются к торговым работникам. Полагаю, что новый профессиональный стандарт окончательно закрепит такое положение дел.

Высшее образование получали не ради корочек, а ради того, чтобы исполнять свою работу лучше, потому что ты к этому подготовлен. Мы растем ради себя. Чтобы быть полезными

Мы видим механистический перенос понятий из закона в закон. То есть обеспечивается единство законодательства. Но с какой целью? В чьих интересах?

Я говорил со многими профессионалами, но, к сожалению, не слышал возражений от руководителей аптек. Возможно, действительно, новые стандарты подстраиваются в этом смысле под практические нужды владельцев аптек. Но разве это не мина под высшее фармацевтическое образование? Для продавца совершенно избыточны те знания, которые получают наши студенты.

Не понимаю, как можно объединить компетенции специалиста со средним и высшим образованием. Но руководители аптек, похоже, эту разницу не считают значимой.

Высшее образование обречено?

Д. Баранов:
Возникает вопрос: если человек, получивший среднее фармацевтическое образование может выполнять все те же функции, что и специалист с высшим образованием (за исключением, пожалуй, только контроля качества), то зачем вообще высшее образование?

С. Кононова:
Полагаю, что количество желающих получить высшее образование будет сокращаться. Но вся эта история началась не сегодня. Ранее были приняты стандарты, в соответствии с которыми заведующий аптекой не имел права выходить работать за первый стол, если у него нет соответствующего документа. Профессиональное сообщество в тот момент старалось разрешить эту проблему, но не было услышано. Сейчас мы пожинаем плоды этой недальновидности.

В СССР существовала законодательно закрепленная разница в оплате между специалистами с высшим и средним образованием. Стремление к высшему образованию присутствовало, чтобы и зарплата стала выше и появился рост в профессии. Высшее образование получали не ради корочек, а ради того, чтобы исполнять свою работу лучше, потому что ты к этому подготовлен. Мы растем ради себя. Чтобы быть полезными.

При всем уважении к специалистам со средним фармацевтическим образованием их базовый уровень не рассчитан на постоянные изменения, которые мы сейчас наблюдаем.

А. Гришин:
Возникает множество вопросов к разработчикам единого профстандарта: достаточно ли у специалиста со средним образованием компетенций для выполнения трудовых функций, описанных в стандарте?

Провизор учится 5 лет в вузе и 2 года в ординатуре по узкой специальности, а фармацевт – 1 год 10 месяцев. Может ли у них быть одинаковый уровень компетенций?

Удовлетворит ли запросам потребителей специалист со средним образованием?

Ведь люди идут в аптеку не для того, чтобы просто купить лекарство, а чтобы решить вопросы своего здоровья. Как будет проводить фармацевтическое консультирование сотрудник, который не изучал в достаточной степени физиологию человека, особенности патологии, базовую и клиническую фармакологию?

Человек идет в аптеку с ограниченными ресурсами в кармане. Затраты на его лечение должны соответствовать его возможностям. Фармацевт его информирует (в соответствии с законодательством) о самых дешевых препаратах. Но не может быть у фармацевта компетенций в области фармакоэкономики! Более дорогой препарат в итоге может оказаться более эффективным по фармакологическому действию и более выгодным и по стоимости, если оценивать затраты на курс лечения, а не стоимость отдельной упаковки лекарства. Фармацевты не могут анализировать фармакоэкономические особенности преимуществ лекарств по объективной причине – ограниченности профессиональной подготовки. Сейчас очень часто можно услышать, что фармработник должен уметь проводить консультирование клиента аптеки. Но при этом замалчивается, что фармацевтическое консультирование бывает двух разных направленностей: клиентоориентированное и коммерческое. Первое под силу только фармацевтическим специалистам с высшим образованием с глубокими знаниями в области фармакотерапии и экономики лечебного процесса. С принятием нового профессионального стандарта, уверен,

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

мы будем наблюдать преимущественно коммерческое консультирование по дополнительно профинансированным сценариям производителей лекарств, что явно не в интересах потребителя и социальной политики государства. Было бы неплохо, чтобы Минтруд и Минздрав при решении вопроса о принятии этого нормативного акта отдали предпочтения интересам граждан.

И. Яковлев:

Различимы ли «на глаз» специалисты с высшим и средним образованием? Конечно! Наш ректор сказал замечательную фразу: «Среднее образование – это когда мы учим читать, а высшее – читать и писать». То есть создавать что-либо. Это о глубоком понимании сути профессии. Конечно, в аптеке и продавать надо уметь. Но освоение скиллов продаж не сопоставимо с базовым высшим образованием.

В поисках выхода

Д. Баранов:

Я помню, что раньше в аптеках работали фармацевты разных специальностей: дефектар, ручнист, рецептар-контролер, ассистент. Их сейчас нет. То, что профессии меняются, это естественный процесс. Сейчас в квалификационных требованиях четко прописано, какое образование должны иметь те или иные специалисты. Новый стандарт объединяет функции специалистов с высшим и средним образованием, и это вызывает вопросы. Мне бы хотелось видеть какой-то единый документ, но в несколько ином виде.

С. Кононова:

То, что сейчас происходит, говорит о том, что мы недооцениваем специалистов с высшим образованием. К сожалению, этот процесс касается не только фармации. Меня тревожит всеобщий тренд на среднее образование. Это потеря профессионализма.

И. Яковлев:

Профессиональный стандарт «Фармацевт» вступил в силу только 1 марта. Почему бы не дать ему поработать и не сделать выводы?

Пока что желающих получить высшее образование немало. К нам приезжают работодатели, у них есть потребность в выпускниках. Но вот сами выпускники не стремятся в аптеки. Полагаю, что в аптеках останутся специалисты со средним образованием, а провизоры будут искать другие направления карьерного развития. Тем более что сейчас появилось много интересных профессий, связанных с фармацией.

А. Гришин:

Выход есть, и он не сложен. Фармация живет не в безвоздушном пространстве, имеется международный опыт решения единых проблем. В большинстве своем эти проблемы экономические. Сейчас мы подходим к опасной черте, когда фармацевтическая деятельность становится процессом превращения миллиграммов в миллиарды.

Если же мы хотим, чтобы фармацевтическая деятельность подразумевала эффективную лекарственную помощь, то это совсем другие подходы. И они у нас есть. Еще в 90-е годы проводились исследования по эффективному ценообразованию, по возможности оценивать фармацевтическую услугу, а не накручивать цены. Эти колоссальные наработки, к сожалению, не востребованы.

Допускать движение в сторону дебилизации фармацевтической общественности – это профессиональная несостоятельность. Перспектива есть, и ее надо развивать

Для оказания качественной лекарственной помощи нужны специалисты с высшим образованием. Фармацевт – это исполнитель, он не может заниматься фармакоэкономикой и квалифицированным консультированием. Если же интерес только в коммерческих выгодах, то зеленая улица открывается для формальных продавцов лекарств. Это деклассирование профессии. Рекламируемая фармация – это не синоним эффективности, это совершенно разные вещи.

Решение найти можно и в наших условиях. Но допускать движение в сторону дебилизации фармацевтической общественности – это профессиональная несостоятельность. Перспектива есть, и ее надо развивать.

asia academy

Тест-система как новая культура оперативной диагностики

Наш эксперт – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры фармакологии ПФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Андрей Кондрахин

Традиционно при различных заболеваниях большинство людей обращаются не к врачу, а к фармацевту или провизору. Действительно, эта служба доступна практически круглосуточно. Мы привыкли, что фармацевт всегда готов помочь в выборе медикамента. С появлением коронавирусной инфекции роль работника аптеки значительно возросла. Период пандемии привел к возросшей нагрузке на здравоохранение. На помощь были брошены значительные людские ресурсы. Доступность медицины в плановом порядке ограничилась. В период роста инфекции именно работники аптек приняли на себя значительную нагрузку, оказывая информационную поддержку и осуществляя полноценные консультации. Помощь фармацевта представляет большую ценность, так как именно от него пациент получает информацию и направляется к врачу с определенными данными. Врач экономит время и свое, и пациента, что благоприятно сказывается на здравоохранении в целом.

Пандемия отступила, но только чтобы взять передышку. На первый план выходит понимание работника аптеки проблем, с которыми сталкиваются пациенты. Роль фармакологического консультирования выходит на первый план и сопровождает мотивацию принятия решения в приобретении препаратов. В связи с продолжающейся настороженностью эпидемиологических служб вопрос контроля состояния здоровья человека выходит на первый план.

Последнее время умы ученых занимает вопрос разработки тест-системы, способной выдержать конкуренцию с приборами, быть простой и надежной. Сегодня мы имеем в виду не просто лекарства, а системы тестирования организма, отвечающие потребностям пациентов. В частности, новая тест-система, позволяющая решить вопрос ранней диагностики коронавирусной инфекции в кратчайшие сроки. Возникает вопрос: как правильно укомплектовать свою домашнюю аптечку с учетом рекомендаций? Иметь в наличии экспресс-тест, позволяющий исключить или подтвердить Covid-19 с появления первых симптомов заболевания.

На сегодняшний момент представлено множество экспресс-тестов. Чтобы выбрать, какой тест на коронавирусную инфекцию является лучшим, нужно обладать необходимой информацией. На рынке представлен экспресс-тест торговой группы Азия – Leccurate, он состоит из набора реагентов для определения антигена коронавируса SARS-CoV-2 иммунохроматографическим методом с применением коллоидного золота по мазку из носоглотки. По сути этот метод является аналогом ПЦР-тестирования. Данный набор работает по принципу реакции «антиген-антитело» и методу иммуноанализа. Тест-кассета содержит моноклональные антитела нуклеокапсида N коронавируса, меченные коллоидным золотом и предварительно нанесенные на мембрану. С утра тяжело встать, болит голова и чувствуете недомогание? Вопрос решается за 15 минут: открыть упаковку, провести несколько манипуляций – и готово.

Таким образом, в арсенале пациента уже имеется тест, который в кратчайшие сроки выявляет результат и обладает высокой технологичностью, приравненной к лабораторным методам диагностики.

ВЫИГРАЙ ПУТЕШЕСТВИЕ ДЛЯ ДВОИХ НА МАЛЬДИВЫ

С 15 июня по 15 сентября купи экспресс-тест Leccurate на АНТИГЕН коронавируса SARS-COV-2 в аптеке и выиграй путешествие мечты!

Чтобы узнать подробности, наведите камеру на QR-код.

Звонки по России бесплатные
8-800-222-54-70

Фармацевтической отрасли нужны новые кадры

Эксперты прогнозируют рост спроса на специалистов фармацевтической отрасли в России более чем на 80% до конца текущего года в связи с открытием новых производств и усложнением существующих логистических цепочек.

■ По данным рекрутинговых порталов за период после 24 февраля, фармацевтика по-прежнему входит в ТОР-3 сфер с наименьшим падением спроса на персонал. Портал hh.ru отмечает, что фармацевтические специалисты входят в число самых дефицитных кадров.

■ В плане импортозамещения Фарма остается одной из самых важных и социально ориентированный отраслей. Еще год назад разнообразие вакансий было характерно только для Москвы и Санкт-Петербурга, но сейчас в связи с курсом на импортозамещение будут развиваться региональные рынки труда, при сохранении спроса на кадры в столицах.

■ Среди направлений наибольшим спросом будут пользоваться инженеры-технологи, специалисты по обеспечению качества, развитию продуктового портфеля, в области регистрации Л П 1 фармаконадзора и т.д.

■ По данным Минпромторга, в одной только Москве работает 84 предприятия, выпускающих препараты для лечения и онкологических заболеваний, и сахарного диабета, и рассеянного склероза. Новые фармпроизводства планируется запустить до конца года в Московской, Тульской областях, Новосибирске и т.д.

Всемогущие пробиотики

Что необходимо знать фармацевту?

От того, какие бактерии и в каком количестве живут в нашем кишечнике, зависят многие показатели здоровья. Какие новые данные появились в последние годы? На что провизору обратить внимание пациента при продаже данных средств? ФМ обратился за разъяснениями к специалисту.

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

Влияние на вес

Ольга Алексеевна, какие новые данные появились по влиянию микрофлоры кишечника на наш организм?

– Сейчас очень много говорят о влиянии кишечных бактерий на наш вес и психику. При этом учет традиционной роли микрофлоры также очень важен. Она крайне необходима для полноценного переваривания и всасывания пищи. Бактерии также вырабатывают ряд биологически активных соединений с антиинфекционной активностью: короткоцепочечные жирные кислоты, лизоцим. Также микрофлора кишечника участвует в образовании витаминов, иммуноглобулинов, что делает ее необходимой для формирования полноценного иммунного ответа.

Каким образом микрофлора кишечника влияет на вес?

– Недавно ученые провели исследования на животных. Оказалось, что кишечные бактерии, пересаженные от тучных мышей, заставляли худых мышей набирать вес. Это правило работает и у людей. Известен случай, когда пациентке с тяжелым течением болезни Крона для лечения напрямую в кишечник пересадили микробиом ее дочери. Женщина всегда была стройной. После пересадки болезнь отступила, но она начала набирать вес. Изменились ее пищевые предпочтения: раньше она была равнодушна к выпечке, а после операции буквально не могла жить без пирожных, как и ее дочь.

Есть и другие наблюдения. Если у будущей мамы были дисбиотические нарушения микрофлоры кишечника, то у будущего ребенка будет высокий риск развития ожирения.

Значит ли это, что ожирение можно будет лечить при помощи пробиотиков?

– Научных данных, говорящих в пользу этого, на сегодняшний момент нет. Дело в том, что прием препаратов редко кардинально меняет состав наших кишечных бактерий. Пробиотики лишь помогают восстановить наш микробиом. Были определенные надежды на фекальную трансплантацию, то есть прямую пересадку микробиома из кишечника одного человека в кишечник другого. Но из-за большого риска, в том числе нескольких смертельных исходов, этот метод лечения запретили.

Однако исследования показали, что польза от пробиотиков для людей с лишним весом все же есть. Во-первых, полезные бактерии помогают восстановить слизистую кишечника и тем самым улучшают усвоение пищевых веществ, витаминов и минералов. Полноценная переработка этих веществ снижает аппетит.

Кроме того, размножающиеся «неправильные» бактерии могут стимулировать наши вредные привычки. Например, размножение фирмикутов может приводить к тому, что человеку нестерпимо захочется жирной еды: жареного, чипсов.

Так же замечено, что при планомерном восстановлении микрофлоры постепенно начинает меняться пищевое поведение. Если человек начинает есть больше клетчатки, зелени, кисломолочных продуктов, дополняет все это приемом пребиотиков и пробиотиков, то ему со временем уже меньше хочется сладкого и жирного.

Помощь нервной системе

То есть восстановленная микрофлора будет влиять на психологическое состояние человека?

– Да, конечно. Последние данные ученых показывают, что взаимосвязь достаточно тесная. Главный новый постулат ученых заключается в том, что не только образ жизни влияет на микрофлору кишечника, но и микрофлора может менять наш стиль жизни. В норме в кишечнике взрослого человека содержится около 2 килограммов бактерий. Они активно вырабатывают различные биологически активные вещества. В том числе те, которые влияют на мозг.

О том, как значимо влияние бактерий кишечника на наше настроение, говорят многие современные исследования. В одном из них, проведенном в 2019 году, врачи проанализировали состояние кишечника у людей с депрессией. Было обнаружено, что у здоровых людей и испытуемых с серьезными депрессивными нарушениями в кишечнике жили совершенно разные микроорганизмы. Различия были как минимум по 50 видами бактерий.

При этом у людей с депрессией было очень мало микроорганизмов, которые ассоциируются с высоким качеством жизни. А вот тех, которые провоцируют воспаление, наоборот, в избытке. Это бы-

Оральные пробиотики

Торговое наименование	БактоБЛИС, таблетки для рассасывания	ДентоБЛИС, таблетки для рассасывания
Состав	Streptococcus salivarius K12	Streptococcus salivarius M18
Показания	При наличии очагов хронической инфекции ЛОР-органов (тонзиллит, фарингит, отит), а также при любых острых воспалительных процессах в рото- или носоглотке. Помогает снизить риск заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей. Способствует установлению и поддержанию функционального состояния микрофлоры ротовой полости после окончания курса антибиотикотерапии	Для уменьшения зубного налета, профилактики кариеса и заболеваний пародонта, восстановления щелочной среды ротовой полос
Способ применения и дозы	В вечернее время перед сном, после чистки зубов. Взрослым и детям в возрасте от 3 лет рассасывать по 1 таб. в сутки до полного растворения таблетки. Таблетку не следует разжевывать, проглатывать или запивать водой или другими жидкостями. После приема не следует принимать пищу в течение 30 минут. Продолжительность приема – 1–2 месяца	Медленно рассасывать по 1 таб. перед сном, после чистки зубов. После приема не рекомендуется пить или принимать пищу в течение часа. Продолжительность приема – 1–2 месяца

Вагинальные пробиотики

Торговое наименование	Лактожиналь, вагинальные капсулы	Гинофлор Э, вагинальные таблетки	Вагилак, капсулы для приема внутрь
Состав	Lactobacillus casei rhamnosus Doderleini	Лактобактерии ацидофильные 50 мг, эстриол 0,03 мг	Lactobacillus rhamnosus GR-1 и Lactobacillus reuteri RC-14
Способ применения и дозы	Интравагинально глубоко, по одной капсуле утром и вечером. Капсулу смачивать в небольшом количестве воды. Курс лечения – 7-14 дней	Интравагинально глубоко, вечером перед сном в положении лежа. По 1 таб. 6-12 дней	Во время приема пищи, запивая водой, по 1 капс. 2 раза в день 7 дней, затем по 1 капс. 3-5 недель
Показания и противопоказания	Для восстановления нормальной микрофлоры влагалища при бактериальном вагинозе с первого дня антибактериальной терапии или сразу после ее завершения; при подготовке к проведению плановых гинекологических операций; при предродовой подготовке беременных женщин, входящих в группу риска в отношении бактериального вагиноза. Используется также для профилактики рецидивов вульвовагинального кандидоза после терапии противогрибковыми препаратами. Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, вульвовагинальный кандидоз, возраст до 18 лет	Для восстановления флоры Lactobacillus acidophilus после местного и/или системного лечения антибиотиками или другими химиотерапевтическими средствами. Показаниями также являются бактериальный вагиноз и эстрогензависимые атрофические вагиниты в постменопаузе, в том числе в сочетании с заместительной гормональной терапией. Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, злокачественные эстрогензависимые новообразования, эндометриоз, применение у девушек до начала половой жизни, не леченная гиперплазия эндометрия	В качестве источника пробиотических лактобактерий, как биологически активная добавка к пище. Для устранения вагинальных дисбиозов и поддержания нормальной микрофлоры влагалища. Может применяться в комплексе с антибактериальными препаратами и на этапе предродовой подготовки беременных. Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата, возраст до 10 лет

ло удивительно, потому что раньше про тесную связь между воспалением и депрессией не было известно.

Новые данные привели к тому, что, возможно, скоро появится новый класс лекарств – психобиотики. Впервые термин «психобиотики» был введен в оборот в 2012 году. Его предложили микробиологи из Ирландского национального университета в Корке. Психобиотиками ученые назвали полезные кишечные бактерии, которые могут помочь пациентам, страдающим расстройствами психики. По своей сути они очень близки к пробиотикам. Отличием является целенаправленное воздействие нового типа лекарств на наше настроение, сон и другие параметры психики.

Специалисты надеются при помощи специально подобранной разнообразной микрофлоры помочь людям справляться с бессонницей, облегчать состояния тревоги и депрессии. А также найти новые пути лечения синдрома раздраженного кишечника. Предполагается, что психобиотики позволят существенно сократить количество людей, которым сегодня требуются небезопасные психотропные средства.

Обычные пробиотики помогут в восстановлении настроения? Или надо ждать появления специальных лекарств?

– Да, уже сейчас есть немало данных по положительному влиянию на психику обычных пробиотиков и специальной диеты. Например, ученые из Великобритании сообщили о влиянии йогурта с живыми бактериями на настроение пожилых людей. Ежедневный прием данного продукта привел к значительному улучшению эмоционального состояния. Любопытно, что люди, пившие такой же йогурт, но без бактерий, перемен в своем самочувствии не заметили.

В эксперименте французских ученых здоровые добровольцы в течение 30 дней принимали пробиотики с лакто- и бифидобактериями. В конце эксперимента медики измерили уровень стресса испытуемых. Он оказался существенно ниже, чем до начала эксперимента. И ниже, чем у тех, кто вместо пробиотиков принимал «пустышку».

В экспериментах отмечалось и положительное влияние пробиотиков при синдроме хронической усталости. Два месяца приема данных лекарств существенно снизили у пациентов с усталостью уровень тревожности.

Так что для восстановления здоровья нервной системы можно пока использовать обычные пробиотики. А также обогащать свой рацион разнообразными кисломолочными продуктами.

Инструкция по применению

Есть ли еще какие-то способы улучшить состав бактерий кишечника, кроме приема пробиотиков, употребления кефира и йогурта?

– Конечно. И их немало. В кишечнике идет постоянная борьба за место для жизни. Если неправильно питаться, на месте «хороших» микроорганизмов могут появиться грибки и «вредные» микробы. Они выделяют вещества, отравляющие организм.

Рекомендуется включать в рацион больше клетчатки. Это хлеб и каши из цельных зерен, бобовые, ягоды, зеленые овощи, инжир, семена льна. Сладкое очень «любят» враги нашей кишечной микрофлоры, в частности грибки. Поэтому желательно максимально сократить количество употребляемого сахара. А фруктовые соки заменить свежими фруктами и ягодами.

Стоит избегать консервантов и других «химических» добавок, которые убивают полезные бактерии в кишечнике. При хорошей переносимости помимо кефира и йогурта без сахара, необходимо употреблять квашеную капусту, кимчхи, напиток из чайного гриба. Будут полезны и все растения, содержащие инулин: цикорий, лук, лук-порей, чеснок, топинамбур.

Каковы рекомендации по оптимальному применению пробиотиков по отношению к приему пищи?

– Рекомендуется следить за тем, чтобы не сочетать прием капсул с живыми кишечными бактериями ни с чем, кроме воды. Ведь многие компоненты напитков и пищи представляют угрозу разрушения защитной оболочки капсул и гибели бактерий.

Практически до нуля могут снизить эффективность лечения дисбактериоза горячие напитки, кислые фруктовые соки, газировка и алкоголь. Запивать пробиотики нужно как можно большим количеством обычной воды комнатной температуры. Она разбавляет желудочный сок, что повышает шансы на выживание бактерий.

Что касается оптимального времени приема пробиотиков, то, как показывают исследования, лучше всего проглотить капсулу за несколько минут до еды. Некоторые препараты и БАДы рекомендуют принимать во время еды, так как в этот момент пища нейтрализует кислоту.

Не только для ЖКТ

Мы все время говорим о пробиотических препаратах для профилактики и реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Но в ассортименте аптек есть и вагинальные пробиотики, и полезные бактерии для восстановления микрофлоры полости рта. Кому их рекомендовать и каковы особенности их применения?

– Оральные пробиотики – это новое поколение штаммов пробиотиков, выделяемых из микробиоты полости рта. В настоящее время их рассматривают как средства для профилактики кариеса и заболеваний пародонта. Механизм действия этих препаратов следующий: особые бактерии выделяют антибактериальные вещества местного действия – саливарцины. Эти соединения помогают нормализовать микробиоту полости рта, не оказывая негативного влияния на нормальную флору. Особые штаммы бактерий также вырабатывают ферменты, которые уменьшают накопление зубного налета и нейтрализуют кислотность полости рта.

Вагинальные пробиотики изготавливают на основе лактобактерий, полученных из биотопа влагалища здоровых женщин. Бактерии продуцируют молочную и другие органические кислоты. Это помогает поддерживать физиологические значения pH, противодействовать размножению болезнетворных микроорганизмов. Вагинальные пробиотики в основном используются для профилактики гинекологических заболеваний. Можно их также применять для предродовой подготовки беременных женщин. Пробиотические лактобактерии используют как вагинально, так и перорально.

Сорбированные пробиотики

На отечественном фармацевтическом рынке эта особая категория пробиотических лекарственных препаратов занимает почетное место. Об их особенностях рассказывает кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора Алексей Волчецкий.

Сорбированные пробиотики созданы по технологиям, разработанным отечественными микробиологами, и не имеют аналогов в мире. Это инновационные лекарственные препараты направленного действия – воздействуют непосредственно на пристеночный биотоп кишечника.

По своей эффективности сорбированные пробиотики не только не уступают, но и превосходят импортные. Все препараты проходят строгий контроль качества в соответствии с международными стандартами GMP. Они доказали свою эффективность при лечении и профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Известные препараты **Бифидумбактерин форте, Пробифор, Флорин форте** относятся именно к сорбированным пробиотикам.

Бифидумбактерин форте применяют для усиления иммунной защиты, восстановления микрофлоры кишечника, лечения дисбактериоза, профилактики простудных заболеваний.

Пробифор — это усиленный сорбированный пробиотик. Он обладает уникальным «обрывающим» эффектом: ударная доза способна остановить диарею за считанные часы и не требует применения дополнительных антибактериальных средств при острой кишечной инфекции.

Флорин форте - поликомпонентный сорбированный пробиотик. Показан при острых кишечных инфекциях, обусловленных ротавирусом, острых респираторных заболеваниях вирусного и микробного происхождения, способствует нормализации микрофлоры во время и после приема антибиотиков.

А новая разработка – **гепатопротектор Гепафор** — первый в мировой практике гепатопротектор с пробиотическим комплексом.

Какую роль играет активированный уголь в сорбированных пробиотиках?

Активированный уголь – «транспортное средство», которое доставляет бифидобактерии в сохранности точно к стенкам кишечника (в биопленку). Благодаря этой технологии направленной доставки бифидобактерий повышается эффективность лечения и расширяются возможности терапии.

Можно ли принимать сорбированные пробиотики при похудении?

Можно и нужно. У людей с избыточным весом часто бывает нарушена биопленка кишечника, которая регулирует процессы пищеварения и обмена веществ. Основу этой биопленки составляют полезные бактерии, регулирующие ее состав и функции. При нарушенной биопленке токсины, образующиеся в процессе пищеварения, поступают в кровь. Сорбированные пробиотики содержат бифидобактерии бифидум, сорбированные на частицах активированного угля, которые быстро встраиваются в биопленку, восстанавливая ее. Токсины перестают поступать в кровь и выводятся естественным путем. Восстанавливается пищеварительная функция, требуется меньше пищи для устранения чувства голода, процесс похудения идет интенсивнее и комфортнее.

Почему сорбированные пробиотики нужно хранить в холодильнике?

То, что препарат нужно хранить в холодильнике, говорит о том, что в нем находятся живые бактерии, которым не нужно время на активацию. Это обеспечивает быстрый и высокий лечебный эффект. Поэтому они должны храниться в дремлющем неактивном состоянии при температуре для капсул 2–10 °С, для порошков – не выше 10 °С.

Регистрационный номер Р N000090/01, Р N000361/01, ЛС-002119, ЛСР-006454/09
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

«ФМ. Фармация и Медицина» № 6, 2022

Диарея: нюансы рекомендаций

Гастроэнтеролог Воронежской поликлиники № 10, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Залина Щербова

Диарея в летние дни – не редкость. Какие препараты посоветовать? Что покупатели должны положить в домашнюю аптечку и какие средства выбирать в зависимости от ситуации?

Причины диареи

Инфекции, вызванные вирусами, бактериями, паразитами, в том числе дисбиоз кишечника, диарея путешественников – 90% случаев.

- Хронические заболевания органов пищеварения, например панкреатит.
- Пищевая непереносимость, пищевая или лекарственная аллергия.
- Побочные эффекты лекарственных препаратов и БАД.
- Употребление продуктов или воды, содержащих вредные вещества с послабляющим действием.
- Стресс.

Основные группы препаратов для лечения диареи

- Антибактериальные препараты (нифуроксазид, рифаксимин и др.).
- Регуляторы моторики (лоперамид).
- Средства, уменьшающие кишечную секрецию (гидрасек).
- Пробиотики (энтерол, максилак, бифиформ, линекс и др.).
- Регидранты (регидрон и др.).
- Сорбенты (полисорб, энтеросгель и др.).
- Фитотерапия (трава лапчатки, кора дуба, плоды черемухи, цветки ромашки).

Что посоветовать для первой помощи?

Если диарея сопровождается повышением температуры, тошнотой, рвотой: энтеросорбенты, нифуроксазид.

Если диарея не обильная и длится несколько дней/недель: энтеросорбенты, пробиотики, ферментные препараты. При явном неинфекционном характере и достаточно частом жидком стуле – лоперамид.

Если диарея возникла после приема антибиотиков: энтерол или другие пре- и пробиотики, энтеросорбенты.

Если диарея возникла после приема необычно большого количества цельного молока, употребления излишка овощей, фруктов, сухофруктов или экзотических фруктов: энтеросорбенты, ферментные препараты.

Если диарея возникает при стрессах: лоперамид.

Если диарея возникла у ребенка дошкольного возраста: пероральные регидратационные растворы, энтеросорбенты с учетом возрастных ограничений.

Помощь врача при диарее обязательна, если:

- есть повышение температуры тела выше 38ºС;
- рвота и частый, более десяти раз в день, жидкий стул сохраняются более 12 часов от начала заболевания;
- в стуле присутствует кровь;
- диарея и тошнота сочетаются с сильной слабостью и головокружением;
- помимо рвоты и диареи наблюдаются боли в животе;
- диарея возникла у ребенка младше 5 лет;
- сильная боль локализуется преимущественно внизу живота и не прекращается после опорожнения кишечника;
- через 2 суток приема безрецептурных препаратов у взрослого не наступает улучшения самочувствия.

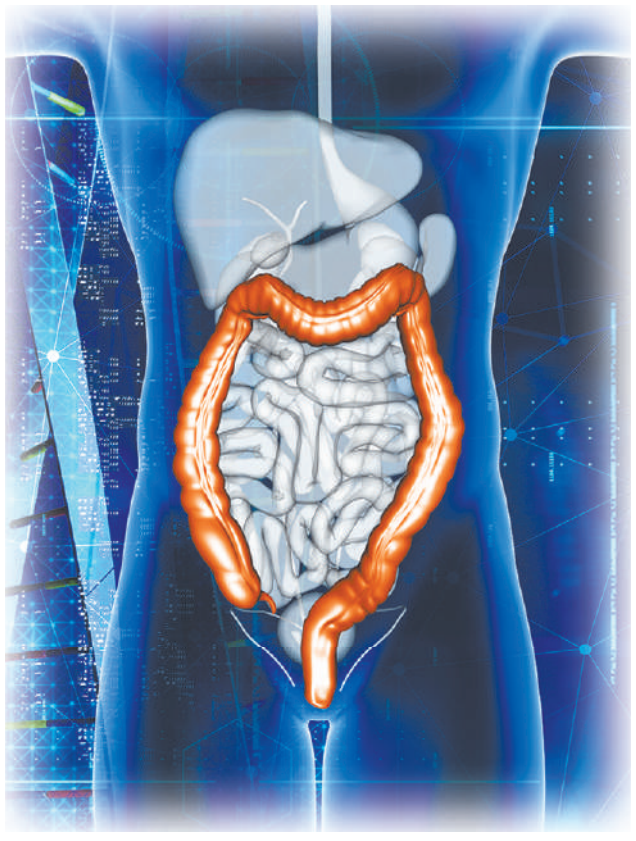
Что есть после кишечных инфекций

Часто пациенты обращаются к работникам первого стола не только за препаратами от диареи, но и за рекомендациями по диете. Что им посоветовать?

Если диарея и рвота закончились за один-два дня, особой диеты не требуется. Нужно просто временно ограничить грубую, острую и жирную пищу. Но после серьезных пищевых отравлений, сальмонеллеза, дизентерии и тяжело протекавшего ротавируса восстановление может затянуться на неделю и даже более.

Золотое правило после кишечных инфекций – дробное питание. Есть нужно до 5–6 раз в день, тщательно прожевывая даже мягкие по консистенции продукты. Если еду глотать практически сразу, совсем не задерживая во рту, излишне нагружаются пострадавшие желудок и кишечник.

В диете ограничиваются все продукты с раздражающим и стимулирующим пищеварение действием. Это крепкие мясные бульоны, все соленое, копченое, жареное, а также любые консервы.



Напитки

Идеальны будут чистая вода, компоты из сухофруктов, настой шиповника и травяные чаи. Вы можете предложить соответствующие фитопрепараты своим покупателям. Хорошо действуют на кишечник зеленый и черный чай, а также кефир и ряженка. Соки лучше ограничить. Кофе и любые алкогольные напитки – под запретом. В период выздоровления можно использовать кисели, в том числе и продающиеся в аптеках. Например, Леовит кисель диетический желудочный.

Белковые продукты

Можно есть несладкие йогурты, творожки. Мясные блюда лучше готовить в виде тефтелей или биточков на пару. Мясо должно содержать минимум жира.

Растительные продукты

В период выздоровления будут очень полезны протертые крупяные супы и кисели. Из круп предпочтение отдают разваренному рису и овсянке. Кстати, многие не готовят овсяные кисели из-за того, что с ними много возни. Но сейчас подобные продукты из овса можно легко найти в супермаркетах.

Все овощи, содержащие грубую клетчатку, нужно исключить. Это белокочанная капуста, репа, редька, листовая зелень, бобовые. Вместо них можно есть тыкву, картофель, морковь, кабачки в тушеном виде.

Фрукты и ягоды после кишечных инфекций употребляют с осторожностью, особенно в первые дни. Не возбраняется есть бананы, печеные яблоки, очищенные от кожуры груши. До полного восстановления после инфекции орехи и семечки есть крайне нежелательно.

«Недавно прочла в Интернете, что диагноз «дисбактериоз» ставят только в России и лечить его не нужно. А бактерии из капсул вообще все гибнут в желудке. Зачем вы мне предлагаете при диарее после приема антибиотиков пробиотики?»

В международной классификации заболеваний нет диагноза «дисбактериоз». Но это вовсе не значит, что и проблемы не существует. Напротив, она очень актуальна. Просто в настоящее время дисбактериоз называют другим, более сложным, но точным термином – «синдром избыточного бактериального роста в кишечнике». После приема антибиотиков нарушения в составе микрофлоры кишечника наблюдаются очень часто.

Кроме того, сейчас выяснили, что дисбактериоз во многих случаях сочетается с другими заболеваниями пищеварительной системы. Подход к лечению в таких случаях должен быть комплексным. Он включает как препараты для лечения основного заболевания, так и средства для коррекции состава микрофлоры кишечника.

Чтобы бактерии не гибли в желудке, современные производители защищают их кислотоустойчивыми оболочками. И даже то, что бактерии из капсул зачастую не приживаются в нашем кишечнике, это нестрашно. Одним своим присутствием они стимулируют к росту нашу родную полезную микрофлору. Так что пробиотики эффективны. Не совсем достоверная информация из Интернета не должна вас смущать.

Возможные вопросы посетителей аптеки

«Почему лоперамид нельзя принимать при поносе с повышенной температурой тела? Ведь он помогает».

После приема лоперамида частота стула действительно уменьшается при всех видах диареи. Но болезнетворные бактерии в этом случае могут задержаться в организме надолго. Следовательно, может затянуться и процесс выздоровления. Еще одна опасность в том, что при задержке стула происходит всасывание токсинов, которые выделяют вирусы и бактерии. От этого могут усилиться явления интоксикации.

«Всегда лечилась от диареи левомицетином. Дешево и эффективно. Почему вы его не рекомендуете? Хотите заработать побольше на дорогих препаратах?»

Левомицетин – очень серьезный, токсичный антибиотик, имеющий весьма грозные побочные эффекты. Он отпускается по рецепту, а в показаниях к его приему нет диагноза «кишечные инфекции». Прием левомицетина может вызвать изменение состава крови, нарушения со стороны нервной системы и даже слепоту. Раньше альтернативы ему не было.

В арсенале современных медиков есть препараты, которые быстро устраняют диарею, вызванную бактериями, и имеют при этом минимум побочных эффектов. Они практически не всасываются из кишечника и не оказывают действие на весь организм. Так действует, к примеру, нифуроксазид. И он тоже весьма доступен по цене.

Рынок БАД: новые возможности

Тренды и нюансы развития российского рынка биологически активных добавок

Российский рынок БАДов за последние три месяца словно прожил несколько жизней. Один тренд сменял другой с неимоверной быстротой, но на росте продаж это не сказалось. Чего нам ждать дальше? На чем может споткнуться как производитель, так и потребитель? Ответы на эти вопросы дают крупнейшие игроки рынка БАДов и витаминов.

Светлана Любошиц

Калейдоскоп событий

Ожидая новую волну ковида, в декабре прошлого года продавцы биологически активных добавок активно закупали у производителей витамины С и D, средства для снижения тромбообразования, препараты для укрепления иммунной системы и прочие БАДы, которые могли помочь снизить риски ковидных осложнений. С 24 февраля все изменилось. По словам **председателя совета директоров компании «Эвалар» Наталии Прокопьевой,** ковидный и постковидный тренды сменились стресс-трендом. Пустырники, глицины, триптофан со свистом улетали с прилавков аптек и исчезали с различных сайтов и маркетплейсов.

Примерно в середине марта потребители, увидев цены, задумались, где бы купить подешевле и чем заменить импортные БАДы. Прозвучало слово «импортозамещение». Так до сих пор оно и стоит на повестке дня.

Клиент-то, может, и ищет, где подешевле, но как тогда быть с тем, что рынок БАДов показывает рост дорогих упаковок? «Мы всегда говорили, что, если падают доходы, БАДы покупать не будут. Спросом будут пользоваться ЖНВЛП и больше ничего. Мы были не правы», – удивляется **директор по стратегическому развитию компании «Петровакс» Игорь Борисенко**.

Еще одна тенденция, озвученная Наталией Прокопьевой, – это миграция лекарственных средств в сторону БАДов, причем порой замена их собственными торговыми марками. «В очень популярной среди аптечных сетей категории глицинов всегда было лидером лекарственное средство, – говорит она. – В марте впервые продажи БАДов во всех формах превысили продажи этого лекарственного препарата. Причем СТМ-тренд в данном случае не сработал». «Сегмент СТМ в 2021 году показал падение в рублях, но вырос в упаковках, – уточняет Игорь Борисенко. – Кластер СТМ становится дискаунтером. Скорее всего, конкуренции сильным брендам СТМы не составят. Рынок у них есть, он еще, может быть, немного подрастет, но мы больше не боимся конкуренции с их стороны».

Что касается миграции лекарств в сторону БАДов, то Игорь Борисенко называет этот процесс медикализацией. Уже есть добавки, которые производятся на патентованном сырье и чьи свойства подтверждены клиническими исследованиями. «Ясно, что у больших компаний будет миграция продуктов, особенно направленных на анемии и стресс, в БАДы». По его прогнозу, данная тенденция в некоторых сегментах станет лавинообразной. Примеры – витамин D_3 и цинк.

Логистика и цены

По этому поводу после 24 февраля не высказался только инопланетянин. Как рассказал **генеральный директор компании Queisser Pharma Алексей Михайлов,** если раньше доставка товара в фурах из Германии занимала 4–5 дней, то сейчас 14–18. «Курсовые изменения валют потащили за собой все ценообразование, потому что, как и большинство иностранных фармкомпаний, мы остановили продажи: спрогнозировать конечную цену продукта не представлялось возможным». Но так как компания работает с 3–4-месячным запасом товаров, дефектуры не было. Сейчас логистика нормализовалась.

«Пришлось так плотно заняться логистикой, что я могу уже собственную логистическую компанию открыть, – шутит **генеральный директор компании Solgar Хакан Эртюрк.** – Мы нашли новые каналы. Но если до известных событий доставка в среднем стоила 1,5 доллара за килограмм, сейчас – 7–8. Грузы наши достаточно габаритные, поэтому расходы на логистику резко увеличились». Однако компания все равно ставит себе задачу сохранить доступность продукта. Это одна из главных проблем.

Игорь Борисенко согласен, что есть логистические риски. Причем это касается доставки не только готовых форм и субстанций, но и пресс-форм, фольги, картона для упаковки. В связи с этим локализация производства порой выглядит весьма рискованной. «По некоторым многосоставным продуктам мы поняли, что риск локального производства в России товара, где есть хотя бы 2–3 импортных компонента, гораздо выше, чем когда завозишь готовый продукт, сделанный, условно говоря, в Польше. В первом случае нужно провезти сырье, субстанцию, фольгу и т. д. через несколько границ, сделать несколько растаможек для каждого компонента. Проще сразу завезти готовую форму».

Недобросовестная конкуренция

Сегмент e-com за последние 3 месяца вырос на 118%, а офлайновые продажи БАДов – всего на 40%. «Люди привыкли нажимать кнопочки и спокойно перешли в e-commerce», – комментирует госпожа Прокопьева. По динамике запросов рекорды бьют витамины и БАДы: за 3 месяца их продажи в данном сегменте выросли на 16%. Причем потребителю уже все равно, где покупать, главное, чтобы цена была подходящей.

Но стоило рынку БАДов набрать силу, как появились странные продукты, сильно напоминающие брендированные и по упаковке, и по внешнему виду, и даже по рекламе. В аптеки и к профессиональным агрегаторам фармрынка им, конечно, не пробиться, но на многочисленные небольшие маркетплейсы и одностраничные сайты – почему бы и нет?

БАДы – это возможность быстро вывести на рынок новую субстанцию или молекулу. И уже сейчас надо активно с ними работать

Исполнительный директор СРО «Союз производителей БАД к пище» Александр Жестков возмущается, что встречаются противораковые, противоопухолевые препараты, у которых невероятные показания к применению. «Союз производителей БАД к пище» проверил одну такую добавку на токсикологию и микробиологию и обнаружил в ней дрожжи и кадмий. При этом на маркетплейсах появляется огромное количество не зарегистрированных, а просто задекларированных добавок, которые позиционируются как комплексные пищевые. «На экране видны просто баночки, капсулы, очень похожие на БАДы. Зачастую такой товар находится в одном разделе с БАДами, иногда – вместе с лекарствами. Ситуация ужасная, рынок надо очистить», – считает господин Жестков.

«Диджитал – это новые возможности, новые рынки сбыта, растущие маркетплейсы, но за темпами роста не всегда удается угнаться нормативным актам и качеству продукта, который там появляется. С этим надо что-то делать», – соглашается Игорь Борисенко. Проблему видит и **директор СРО «Ассоциация независимых аптек» Виктория Преснякова**. Вряд ли на массовых маркетплейсах есть штат провизоров и фармацевтов, которые могли бы, как это делается в аптеках, проводить входной контроль: проверять документацию, способы транспортировки и хранения подобного продукта, а то и отправлять его на экспертизу. «У меня возникает вопрос: кто отвечает за это на маркетплейсе? Никто. Потому что производителя порой не найти». Она также видит риск в том, что ответственные производители приучили потребителя к тому, что БАДы – это хорошо. И население, как говорится, не глядя, покупает то, что предлагает маркетплейс. Поэтому нужна еще и разъяснительная работа, чтобы потребитель знал, как узнать «левый» товар.

«Срочно нужны правила дистанционной торговли, – заявляет Наталия Прокопьева. – Стандартизация и контроль качества, как, скажем, в Аптеке.ру. Параллельный импорт незарегистрированных товаров на маркетплейсах уже состоялся, такая ситуация дискредитирует рынок, репутационные риски становятся огромными».

В Госдуме уже лежит законопроект, который предусматривает внесудебное ограничение доступа к сайтам, реализующим незарегистрированные БАДы. Но пока закон не принят, производителям придется разбираться в ситуации своими силами.

Чего же нам не хватает?

По словам Александра Жесткова, отечественные производители БАДов пока не могут конкурировать с европейскими. Слишком сложна и неповоротлива регуляторика в ЕврАзЭС. На изменение технического регламента требуется порой несколько лет. «По некоторым нутриентам мы пересмотрели верхние границы нормы потребления и их согласовали, – приводит пример господин Жестков. – Но, чтобы они вступили в силу, надо ждать IV квартала 2023 года. Пока мы до этого доживем, в Европе опять что-нибудь изменится. С такой регуляторной моделью мы никогда никого не догоним».

Но нам нужны не только новые дозировки и техрегламенты. БАДы – это возможность быстро вывести на рынок новую субстанцию или молекулу. И уже сейчас надо активно с ними работать, считает Игорь Борисенко.

БАДы идут на рекорд

Обзор аптечных продаж биологически активных добавок в январе – апреле 2022 года

Директор отдела стратегических исследований ведущего аналитического агентства DSM Group Юлия Нечаева

По итогам первых 4 месяцев аптечный рынок БАД показал рекордные темпы прироста продаж, даже относительно высоких показателей января - апреля 2020 года, когда вспыхнула пандемия коронавируса. Согласно данным ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа ДСМ»), в январе – апреле 2022 года емкость коммерческого рынка биодобавок составила 140,7 млн упаковок на сумму более 40,4 млрд рублей.
При сравнении с 4 месяцами прошлого года объем реализации вырос двузначными темпами: на 42% в денежном эквиваленте и на 21% в натуральном выражении.

При анализе ежемесячной динамики объема реализации можно отметить, что спрос на добавки к пище на протяжении 4 месяцев превышал показатели 2021 года. Исключением стал объем реализации в упаковках в апреле: -6,9% к апрелю 2021 года. При этом самый высокий темп прироста был отмечен, как и в 2020 году, в марте. В начале весны продажи выросли на 77% в рублях и на 42% в упаковках.

С момента разрешения доставки безрецептурных лекарственных препаратов на дом выросла и популярность покупки БАД через онлайн-сегмент. По итогам 4 месяцев 2022 года доля БАД, заказанных через интернет-площадки, выросла на 6% относительно аналогичного периода 2021 года и составила 16,4% от общей емкости рынка БАД.

Цены и ценовая структура

В среднем одна упаковка БАД по итогам 4 месяцев 2022 года обошлась потребителю аптеки в 287 рублей (розничная цена аптеки), что на 17% выше, чем в январе – апреле прошлого года. Рост цен и смещение потребления в пользу более дорогостоящих добавок существенно повлияли на структуру продаж по ценовым сегментам. Самый заметный прирост объема продемонстрировал «высокий» ценовой сегмент (+58,9% в руб., +51,9% в упак.). В результате структура рынка БАД в разрезе ценовых категорий изменилась в пользу биодобавок ценой свыше 500 рублей – удельный вес данной группы добавок к пище вырос на 6,6% в стоимостном выражении и на 3,9% в натуральном эквиваленте. Поэтому дорогостоящие добавки к пище принесли аптечным учреждениями 60,4% выручки.

Несмотря на то что самыми востребованными на рынке пока остаются дешевые биодобавки, БАД с ценой от 150 до 500 руб. практически сравнялись с ними по доле: 30,7 и 29,8% соответственно. Объем реализации в данном сегменте вырос на 23,2% в рублях и 24,1% в упаковках. Однако доля в рублях уменьшилась с 35,5 до 30,9%. Порядка 31% от объема данного ценового сегмента как в денежном выражении, так и в натуральном приходится на продукцию российской компании «Эвалар».

Дешевые добавки из ценового диапазона до 50 руб. постепенно «вымываются» с полок аптек: они продемонстрировали самый низкий прирост продаж, и их доля заметно снизилась.

Соотношение импортных и отечественных продаж

Импортные биологически активные добавки в большей мере обеспечили положительную динамику рынку: прирост продаж средств иностранного производства составил 49% в рублях и 30% в упаковках к январю - апрелю 2021 года. Поэтому за год структура рынка по происхождению изменилась в пользу импортных добавок к пище: их вес вырос на 3% в стоимостном и на 2% в натуральном выражении. Таким образом, доля иностранных производителей в выручке аптек за 4 месяца составила 50,2%.

В упаковках же по-прежнему преобладают средства российского производства, которые занимают 77% натурального объема продаж. Отечественные БАД также показали положительную динамику относительно января – апреля 2021 года как в рублях (+34%), так и в упаковках (+18%).

Средняя стоимость упаковки отечественной добавки к пище по итогам 4 месяцев 2022 года составила 185 рублей (+13,7% относительно 4 месяцев 2021 года), что более чем в 3 раза ниже цены упаковки импортного средства – 628 рублей (+15,2%).

Структура продаж по разделам классификатора

Тройка групп-лидеров не претерпела изменений. Традиционно самыми востребованными на рынке являются добавки общего назначения группы V «БАД, действующие на организм в целом» (доля 34,8% в руб.). При сравнении с 4 месяцами 2021 года объем реализации этой группы БАД вырос на 49,8%. Основные бренды биодобавок в группе V – Solgar (доля в продажах группы – 15,8% в руб.) компании Solgar Vitamin and Herb и «Эвалар» (6,4%) одноименного производителя.

Вторую строчку удерживает группа A «БАД, действующие на пищеварительную систему» (доля 18,6% в руб.), которая продемонстрировала прирост продаж на 31,6%. В данной группе наиболее востребованы позиции «Бак-Сет» (доля в продажах группы – 12,9% в руб.) от компании PharmaMed и «Максилак» (12%) отечественного производителя «Биннофарм Групп».

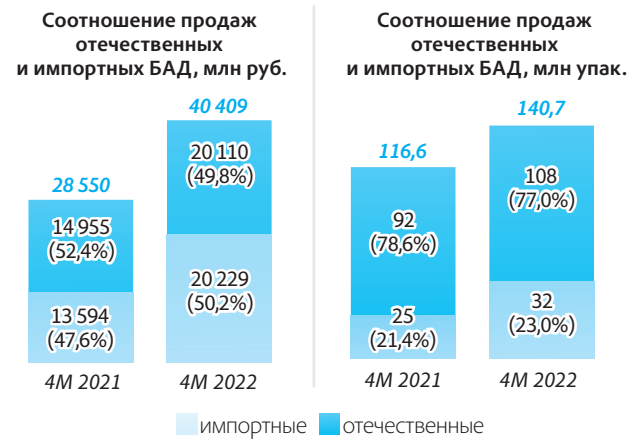
На третьем месте – группа N «БАД, влияющие на функции центральной нервной системы» (доля 9% в руб.), которая также показала положительную динамику продаж: +34,4%. Группу возглавили добавки отечественного производителя «Эвалар» – «Эвалар Глицин» (доля в продажах группы – 9,6% в руб.) и «Формула Спокойствия» (8,9%).

Рейтинг за год заметно изменился. 15 групп из 17 показали положительную динамику. Максимальный темп прироста отмечен у групп: [I] «БАД, поддерживающие функцию иммунной системы» (+90,8%) – положительную динамику группе обеспечили витамины в шипучих таблетках Gross Hertz (+325,2%) и Sunlife (+121,3%); [U] «БАД, действующие на мочевыделительную систему» (+79,1%) – продажи добавок «Урефрон» для поддержания функции мочевыводящих путей и почек и «Уронекст» при цистите выросли на 649,8% и 413,6% соответственно; [O] «БАД, применяемые для лечения и профилактики онкологических заболеваний (кроме опухолевых заболеваний репродуктивной системы)» (+72,4%) – спрос на бренды «Чага» (+3 523,4%) и Indole-3-Carbinol (+315,3%) вырос значительнее прочих среди десяти ключевых продуктов.

Снижением продаж отметились только две группы: добавки для похудения и очищения организма (-3,4%) и БАД, применяемые при отравлениях и интоксикациях (-2,9%). В итоге эти две группы переместились вниз по рейтингу на 3 и 2 строчки соответственно.

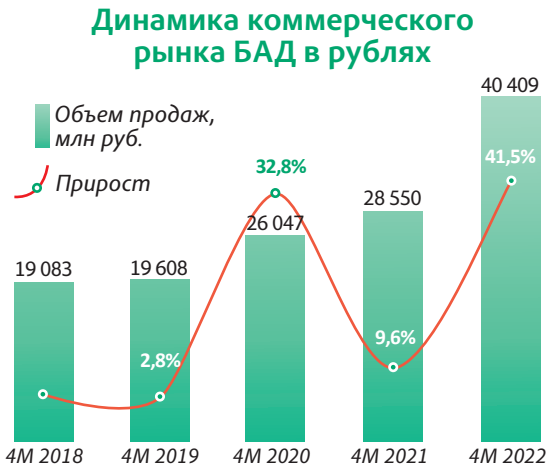
ТОП-20 брендов, лидирующих по стоимостному объему продаж

По итогам января - апреля 2022 года на аптечных полках было представлено свыше 2700 брендов БАД (это более 10,5 тысяч



ТОП-20 брендов БАД, лидирующих по стоимостному объему продаж

Рейтинг	Изменение к 4М 2021 г.	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 4М 2021 г., %
1	-	Solgar	3 473,3	8,6	67,0
2	-	Эвалар	1 491,7	3,7	26,2
3	-	Доппельгерц	1 079,6	2,7	29,2
4	+3	Бак-Сет	978,9	2,4	55,9
5	+1	Детримакс	914,1	2,3	38,5
6	-2	Максилак	899,2	2,2	15,6
7	+1	Фемибион	764,4	1,9	22,8
8	-3	Фитолакс	706,8	1,7	3,0
9	-	Витрум	677,3	1,7	26,8
10	-	Anti-Age	619,6	1,5	46,4
11	+8	Витамир	574,3	1,4	109,5
12	-1	Витамишки	423,8	1,0	20,4
13	+2	Natures Bounty	421,1	1,0	36,0
14	-1	Супрадин	413,2	1,0	26,3
15	+8	Будь Здоров!	386,3	1,0	78,1
16	-2	ВТФ	385,0	1,0	22,5
17	+5	Элевит	374,6	0,9	68,3
18	-2	Эвалар Глицин	347,7	0,9	12,6
19	+2	Фитомуцил	338,3	0,8	49,0
20	+8	Мирролла	324,4	0,8	100,0



полных торговых наименований) от 958 производителей.

В рейтинге ТОП-20 брендов, лидирующих по стоимостным объемам продаж, можно отметить ряд существенных изменений. При этом тройка лидеров осталась без изменений. Первое место – у линейки пищевых биодобавок Solgar (доля 8,6% в руб.), действующих как на организм в целом, так и на отдельные системы. За год объем реализации марки вырос на 67%. На второй строчке расположилась линейка с различными продуктами «Эвалар» (3,7%), продемонстрировав прирост продаж на 26,2% к 4 месяцам 2021 года. Замыкают тройку лидеров витаминно-минеральные комплексы под маркой «Доппельгерц» (2,7%), которые также отметились ростом реализации на 29,2%.

В рейтинг попали четыре новинки. Собственная торговая марка аптечной сети «Ригла» «Будь Здоров!», которую производят 10 компаний, поднялась на 8 мест вверх и заняла 15-ю позицию, показав один из самых заметных приростов – на 78,1%. Самый заметный прирост среди новинок показала серия отечественных добавок под маркой «Мирролла» разного назначения от одноименного производителя. Темп прироста за год составил 100%, что позволило бренду подняться в рейтинге с 28-го на 20-е место. Витамины в таблетках и капсулах для беременных «Элевит» от немецкой корпорации Bayer также укрепили свое положение в рейтинге на 5 строчек за счет увеличения реализации на 68,3% по отношению к январю - апрелю прошлого года. Четвертая новинка, которая вошла в двадцатку лидеров, – добавка, влияющая на моторно-эвакуаторную функцию кишечника, «Фитомуцил» (+2 строчки; +49% к первым 4 месяцам 2021 года) от фирмы PharmaMed.

Компания «Эвалар» остается самой представленной в рейтинге брендов – 5 позиций из 20 принадлежат ей, их доля составила 7,8% (-1,3% относительно января – апреля 2021 года).

ТОП-20 производителей БАД, лидирующих по стоимостному объему продаж

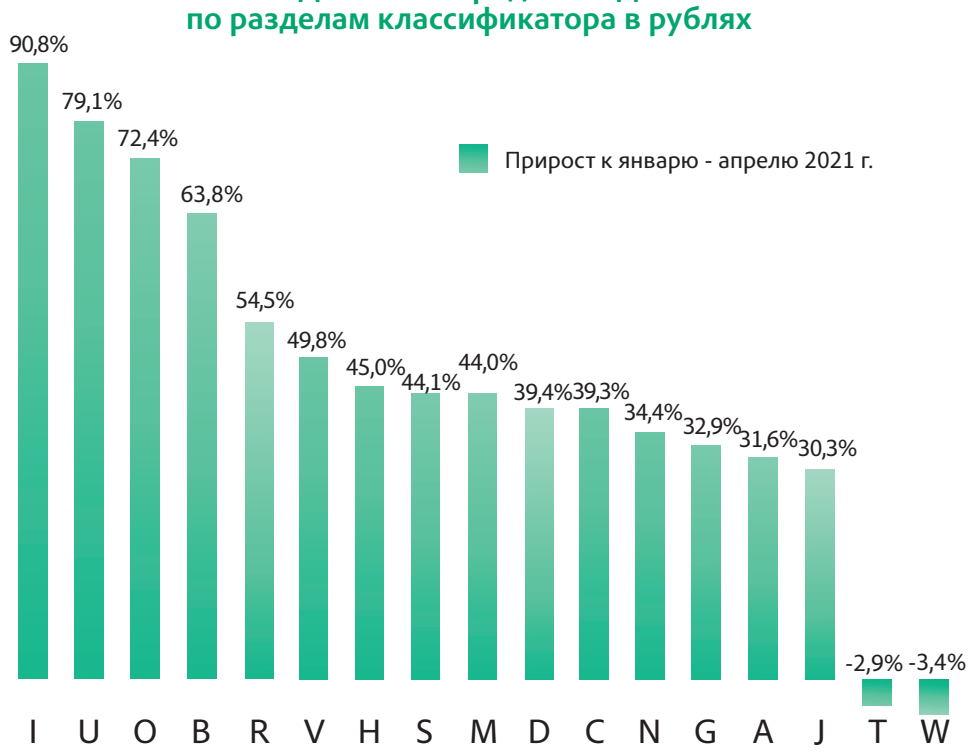
Концентрация производителей на фармацевтическом рынке добавок к пище довольно высока – ТОП-20 компаний занимает 60,7% рынка.

В рейтинге производителей также можно отметить ряд заметных изменений и появление двух новых «игроков» – компаний «Спектрум» (+128 мест) и VP Laboratory (+35 мест). Лидером рынка на протяжении уже многих лет остается российская компания «Эвалар» (доля 15,1% в руб.). В январе – апреле 2022 года был зафиксирован подъем объема реализации на 24%. Положительную динамику производителю обеспечили: серия нутрицевтиков, направленных на замедление процессов старения, Anti-Age (+46,4%), метабиотик «Хелинорм» (+34,8%), способствующий уменьшению количества Helicobacter Pylori, поддерживающий баланс микрофлоры желудка, и линейка с различными продуктами «Эвалар» (+26,2%). Объем продаж среди ведущих брендов фирмы сократился только у линейки средств для похудения «Турбослим» (-13,7%).

Американский производитель Solgar Vitamin and Herb (8,6%) расположился на второй строчке, показав прирост продаж на 67%. У компании всего один бренд – Solgar, который имеет целую линейку биологических добавок с широким спектром действия: от БАД для поддержания пищеварительной системы до добавок, влияющих на функционирование ЦНС. Объем реализации у всех 10 ключевых торговых наименований компании увеличился. Наибольший темп прироста был отмечен у добавки «Solgar Цитрат Магния» (+155,8%), действующей на организм в целом, у витаминно-минерального комплекса «Solgar Мульти I» (+95,1%) и БАД «Solgar Концентрат Рыбьего Жира Омега 3» (+82,2%), способствующей защите зрения, улучшению работы головного мозга, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Третью позицию занимает канадский производитель PharmaMed (5,4%), объем реализации компании вырос на 47,3%. Портфель фирмы включает в себя 9 брендов. На увеличение продаж в большей мере повлияла реализация поливитаминов для детей «Кидс Формула» (+214,5%) и добавок для мужского здоровья «СпермАктин Форте» (+83,1%) и Man's formula (+67,3%). Ключевая добавка производителя – мульти-пробиотик нового поколения для взрослых и детей под маркой «БакСет» – также выросла в продажах на 55,9%. При этом отрицательный показатель динамики был отмечен у специализированной линии биокомплексов с экстрактами лекарственных растений для женщин Life formula (-7,5%) и витаминов, минералов и экстрактов целебных растений для оптимальной коррекции веса Diet formula (-7%).

Динамика продаж БАД по разделам классификатора в рублях



ТОП-20 производителей БАД, лидирующих по стоимостному объему продаж

Рейтинг	Изменение к 4М 2021 г.	Производитель	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 4М 2021 г.,%
1	-	Эвалар	6 087,7	15,1	24,0
2	-	Solgar Vitamin and Herb	3 473,3	8,6	67,0
3	-	PharmaMed	2 185,1	5,4	47,3
4	-	Квадрат-С	1 404,0	3,5	63,8
5	-	Unipharm	1 387,0	3,4	46,7
6	-2	Stada	1 285,0	3,2	19,8
7	+1	Внешторг Фарма	1 086,7	2,7	46,0
8	-2	Queisser Pharma	1 080,3	2,7	29,3
9	-2	Биннофарм Групп	901,3	2,2	15,6
10	-1	Dr.Reddy's	858,3	2,1	26,5
11	-	Bayer	837,9	2,1	50,3
12	+4	Мирролла	712,3	1,8	149,0
13	-3	Отисифарм	575,6	1,4	-0,3
14	-1	Bausch Health	546,4	1,4	15,8
15	-1	Laboratoires Ineldea	456,3	1,1	8,0
16	-1	Natures Bounty	421,1	1,0	36,0
17	+35	VP Laboratory	326,4	0,8	238,0
18	-1	Биокор	322,5	0,8	18,6
19	+128	Спектрум	300,3	0,7	1 200,7
20	-2	Recordati	282,4	0,7	5,3

Примечание. *Под производителем понимается головная компания, которая может объединять несколько производственных площадок.*

Структура продаж по разделам классификатора БАД

Рейтинг	Изменение к 4М 2021 г.	Группа	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 4М 2021 г., %
1	-	БАД, действующие на организм в целом (V)	**14 066,4**	34,8	49,8
2	-	БАД, действующие на пищеварительную систему (A)	7 523,3	18,6	31,6
3	-	БАД, влияющие на функции центральной нервной системы (N)	3 626,1	9,0	34,4
4	+1	БАД, применяемые при заболеваниях костной системы (M)	3 060,3	7,6	44,0
5	-1	БАД, влияющие на репродуктивную систему (G)	2 839,4	7,0	32,9
6	-	БАД для поддержания функций сердечно-сосудистой системы (C)	1 871,9	4,6	39,3
7	-	БАД, применяемые при заболеваниях дыхательной системы (R)	1 470,5	3,6	54,5
8	-	БАД, применяемые для устранения различных проблем с кожей и волосами (D)	1 321,6	3,3	39,4
9	+3	БАД, поддерживающие функцию иммунной системы (I)	956,8	2,4	90,8
10	+1	БАД, действующие на кроветворную систему (B)	872,9	2,2	63,8
11	-1	БАД, действующие на органы чувств (S)	768,7	1,9	44,1
12	-3	БАД для похудения и очищения организма (W)	663,6	1,6	-3,4
13	+1	БАД, действующие на мочевыделительную систему (U)	552,6	1,4	79,1
14	+1	БАД, влияющие на функцию желез внутренней секреции (H)	391,6	1,0	45,0
15	-2	БАД, применяемые при отравлениях и интоксикациях (T)	327,2	0,8	-2,9
16	-	БАД, применяемые при вирусных, бактериальных и грибковых заболеваниях (J)	61,0	0,2	30,3
17	-	БАД, применяемые для лечения и профилактики онкологических заболеваний (кроме опухолевых заболеваний репродуктивной системы) (O)	35,5	0,1	72,4

*БАД продвигаются производителями как добавки к пище для профилактики различных заболеваний. Использовать существующий официальный классификатор для оценки рынка БАД не совсем целесообразно, так как многие БАД, применяемые для профилактики одних и тех же заболеваний, находятся в разных разделах классификатора (например, средства, улучшающие зрение). Поэтому аналитики компании **DSM Group** разработали классификатор БАД, который более точно отражает реалии современного рынка пищевых добавок. Классификатор БАД содержит 17 разделов, большинство из которых имеют 2-й подуровень, а некоторые разделы – 3-й.*

Если жжет изнутри

Чтобы избавиться от изжоги, придется пройти тщательное обследование

София Шевлина

Жалобы на изжогу часто слышат от своих пациентов как терапевты, так и гастроэнтерологи. Если к терапевту обращаются, когда попытка самостоятельно купировать этот неприятный симптом не удалась, то к гастроэнтерологу приходят пациенты, уже долгое время страдающие от изжоги и перепробовавшие для облегчения своего состояния множество препаратов. Чтобы помочь таким больным, следует правильно определить первопричину подобного явления. Сделать это не так-то легко.

Прежде всего придется договариваться с пациентом насчет терминов. Если врачи под изжогой имеют в виду чувство жжения в эпигастрии, поднимающееся снизу вверх, то пациенты порой обозначают данным термином жжение на кончике языка или в любых других местах. Если обойтись без уточнений, можно поставить ошибочный диагноз.

Сложности диагностики

Изжога – один из компонентов классического рефлюксного синдрома, считает **врач-гастроэнтеролог, заведующий отделом патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта МКНЦ им. А.С. Логинова, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, профессор кафедры поликлинической терапии и семейной медицины Тверского ГМУ, главный внештатный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения г. Москвы, доктор медицинских наук Дмитрий Бордин**. При этом пищевод должен быть в целости и сохранности. Если он поврежден, доктор имеет право подозревать рефлюксный эзофагит. Так как выраженность изжоги не зависит от наличия повреждений пищевода, без эндоскопического исследования не обойтись. «Эта процедура выполняет функцию диагностики патологии не только пищевода, но и двенадцатиперстной кишки», – говорит **заведующая кафедрой внутренних болезней лечебного факультета, начальник Управления организации и координации работы диссертационных и ученых советов информатизации Новосибирского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор Марина Осипенко.**

До эндоскопического исследования доктор должен оценить частоту возникновения изжоги, регургитации (отрыжки), боли в эпигастрии, грудной клетке и влияние данных симптомов на качество жизни. Если изжога и/или регургитация беспокоят больного не реже одного раза в неделю в течение последних 12 месяцев и пищевод не поврежден, ставится диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь». Для его подтверждения проводятся два теста – альгинатный и с ингибиторами протонной помпы. При альгинатном оценивается эффективность однократного приема разовой дозы альгината, второй тест означает, что пациент в течение 7–10 дней принимает один из ингибиторов протонной помпы в стандартной дозировке. Если изжога купирована, диагноз остается прежним. Если нет – необходимы консультация гастроэнтеролога и дополнительные исследования:

- суточный рефлюкс-мониторинг пищевода (pH-мониторинг, комбинированный многоканальный импеданс-pH-мониторинг) для выявления и количественной оценки патологического гастроэзофагеального рефлюкса;
- манометрия пищевода для оценки двигательной функции этого органа и его сфинктеров, с ее помощью также обнаруживается грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

«Многие пугаются слова «грыжа», но с точки зрения врача сама по себе она не является грозным диагнозом, – успокаивает профессор Бордин. – В такой ситуации просто происходит разобщение внутреннего и внешнего компонентов антирефлюксного барьера, что снижает его эффективность. Поводом для операции это не является».

При болях в груди необходимо исключить сердечно-сосудистую патологию.

Почему и отчего

Рефлюкс, то есть возврат содержимого желудка в пищевод, возникает из-за недостаточности нижнего пищеводного сфинктера – запирательного механизма, который в норме пропускает содержимое только из пищевода в желудок, а не наоборот. Все, что повышает внутрибрюшное давление, снижает эффективность работы сфинктера и способствует возникновению рефлюкса. К таким факторам риска относится, например, абдоминальное ожирение. При этом важно, как долго содержимое желудка остается в пищеводе. Ведь его повреждение во многом зависит от длительности воздействия на слизистую оболочку соляной кислоты, выработку которой стимулирует съеденная пища. Эффект усиливается при наличии пепсина и желчи.

Значение может иметь и психоэмоциональное состояние пациента, которое влияет на гиперчувствительность пищевода, утверждает Дмитрий Бордин. «При любой форме рефлюксной болезни гиперчувствительность пищевода может быть дополнительным фактором, усиливающим воздействие содержимого желудка на пищевод». По его словам, при ГЭРБ с гиперчувствительным пищеводом, несмотря на то, что количество рефлюксов может быть в пределах нормы, человек все равно будет жаловаться на изжогу и кислую отрыжку. В такой ситуации антирефлюксные препараты могут не сработать.

Подозрительная связь

Наряду с изжогой могут возникать и внепищеводные синдромы. При этом считается доказанной связь с ГЭРБ кашля, ларингита и бронхиальной астмы рефлюксной природы. Предполагается, что ГЭРБ может быть причиной фарингита, синусита, идиопатического фиброза легких, рецидивирующего среднего отита и эрозии внутренних поверхностей зубов.

«Раньше об этом даже не думали, зато сейчас при каждой второй ситуации, связанной с пульмонологической патологией или патологией лор-органов, кивают на рефлюкс. Это неверно. ГЭРБ как причина всех перечисленных недугов должна определяться в самую последнюю очередь, когда уже исключены все другие факторы», – предостерегает профессор Осипенко.

Алгоритм лечения

Врач-гастроэнтеролог, профессор кафедры гастроэнтерологии РМАНПО, доктор медицинских наук Алексей Осадчук прежде всего рекомендует изменить рацион питания и образ жизни. Это будет способствовать снижению веса. Если изжога и прочие неприятные симптомы мучают по ночам, следует приподнять головной конец кровати и отказаться от приема пищи за 2–3 часа до отхода ко сну.

Пациентам с классическими симптомами ГЭРБ (изжога, регургитация) без тревожных признаков (метаплазия плоского эпителия пищевода, сужение пищевода) рекомендуется 8-недельная терапия ингибиторами протонной помпы (ИПП – омепразол, пантопразол, рабепразол, лансопразол, декслансопразол) один раз в день за 30–60 минут до еды. Если за это время симптомы исчезают, можно попробовать прекратить медикаментозную терапию.

Любые ИПП снижают продукцию соляной кислоты и уменьшают ее объем. По словам профессора Осипенко, данные препараты, несмотря на побочные эффекты, относятся к разряду достаточно безопасных. Правда, следует учитывать, что на фоне их приема увеличивается вероятность развития кишечной инфекции. Так как эффект от использования ИПП можно почувствовать только к 3–5-му дню терапии, к ним добавляют альгинаты, например гевискон. Данный класс препаратов создает на поверхности содержимого желудка защитный барьер. Благодаря этому устраняются рефлюксы, а прилипание альгината натрия к слизистой оболочке пищевода защищает ее от повреждения, вызванного воздействием соляной кислоты, пепсина и желчных кислот.

Для улучшения моторики пищевода используются прокинетики (баклофен, итоприда гидрохлорид, домперидон).

Скорость заживления слизистой оболочки желудка увеличивает такой лекарственный препарат, как альфазокс.

Знаки тревоги

Изжога может быть одним из симптомов рефлюксного эзофагита. Он требует длительного лечения и может прогрессировать. Нелеченый, длительно существующий эзофагит может приводить к формированию:

- стриктур пищевода (его сужение за счет образования рубцовой ткани),
- пищевода Барретта (метаплазия плоского эпителия пищевода),
- аденокарциномы пищевода.

Риск таких серьезных осложнений возрастает, если есть знаки тревоги – затрудненное глотание, или дисфагия, ощущение боли при прохождении пищи по пищеводу (одинофагия) и загрудинная боль. Вот почему так важны тщательный сбор анамнеза и эндоскопическое исследование.

«Беспокойные» ноги

Директор компании «Подиатр» Ольга Чижевская

Синдром беспокойных ног, когда у человека из-за неприятных ощущений в ногах возникает непреодолимая двигательная активность, был описан еще в XVII веке Томасом Виллисом. В XX веке этому заболеванию посвятил подробный доклад шведский невролог Карл Экбом. Поэтому второе название данной патологии – синдром Виллиса – Экбома. Как и любое другое нарушение, синдром беспокойных ног требует консультации специалиста и лечения.

Синдромом беспокойных ног (СБН) называют неврологическое сенсомоторное расстройство, которое проявляется парестезиями нижних конечностей (мурашки, покалывание, снижение чувствительности и другие неприятные ощущения) и непреодолимой двигательной активностью, часто возникающей только по ночам. Этиология данного заболевания двояка: при первичной форме СБН преимущественно имеет генетическую основу; вторичный, или симптоматический, СБН может быть вызван дефицитом железа, витаминов группы В, магния, такими заболеваниями, как сахарный диабет, хроническая венозная недостаточность, гипо- и гипертиреоз, хронические обструктивные заболевания легких, апноэ, ревматоидный артрит и т. п. Во всех этих случаях СБН возникает на фоне полинейропатий – множественного поражения периферических нервов и снижения чувствительности.

Кто и сколько?

Судя по результатам современных исследований, от СБН страдает от 2 до 10% населения (в том числе 2–4% детей и подростков).

Что касается факторов риска, то для взрослых, кроме уже перечисленных заболеваний – проводников вторичного СБН, стоит отметить так называемые модифицируемые факторы образа жизни – злоупотребление кофеином, алкоголем, никотином, нарушение распорядка дня и недостаток либо переизбыток физической активности. Так, в Гарвардской медицинской школе (Бостон, США) было проведено масштабное исследование. За 6 лет было опрошено более 56 тысяч мужчин и женщин, случаи СБН были выявлены у 1538 опрошенных. У участников опроса с нормальным весом, физически активных, некурящих и употреблявших умеренное количество алкоголя риск развития СБН был ниже.

Еще одна группа риска – беременные. Исследование, проведенное в центре расстройств сна Университета Вита-Салюте (Милан, Италия), показало, что у 26% обследованных женщин во время беременности возникал преходящий СБН. Заболевание было тесно связано с третьим триместром беременности и имело тенденцию к исчезновению к сроку родов. Кстати, лечение СБН у беременных вызывает, пожалуй, самые большие трудности, так как ни один из применяющихся препаратов не может считаться абсолютно безопасным.

Детские особенности

Клиническая картина СБН у детей отличается от клинической картины у взрослых. У детей с СБН могут проявляться неспецифические симптомы:

- боли роста (кстати, в медицинской литературе до сих пор нет единого мнения, многие исследователи продолжают описывать боли роста у детей как детскую и подростковую форму СБН);
- беспокойный сон;
- бессонница;
- дневная сонливость.

Родители могут их даже не заметить, ведь малышам бывает трудно описать свои ощущения. Поэтому врачи и медицинские работники должны быть готовы и к «ножки болят», и к «паукам в ногах», и к «ой-ой, щекотно». Стоит как можно подробнее расспросить родителей о семейном анамнезе. Ели кто-то из близких родственников страдал от синдрома беспокойных ног, это может стать подтверждающим диагноз доказательством. Ценную диагностическую информацию, позволяющую подтвердить наличие синдрома беспокойных ног, можно получить при проведении полисомнографии – метода длительной регистрации различных физиологических параметров во время сна.

Подтвердить наличие синдрома беспокойных ног помогает проведение полисомнографии – метода длительной регистрации различных физиологических параметров во время сна

Как лечить «беспокойные» ноги?

Выбор тактики лечения будет зависеть и от причин появления (первичный или вторичный характер заболевания), и от степени тяжести синдрома. В любом случае лечение должно быть комплексным: фармакотерапия, физиотерапия, массаж и ЛФК, при необходимости – ортезотерапия (ношение индивидуальных ортопедических стелек – ортезов стопы полного контакта – для разгрузки стоп и нижних конечностей).

Лекарственные препараты при СБН назначаются, как правило, если синдром повлиял на снижение качества жизни. В легких случаях рекомендуются седативные средства растительного происхождения, в тяжелых – препараты четырех групп: бензодиазепины, дофаминергические средства, антиконвульсанты и опиоиды.

Если СБН вторичен, лечение в первую очередь должно быть направлено на устранение причины – нормализацию уровня сахара в крови, повышение уровня железа, стабилизацию работы щитовидной железы, восполнение нехватки витаминов и микроэлементов.

При первичной форме СБН цель лечения – устранить основные симптомы, поэтому терапия будет симптоматической. Здесь тоже применяются как лекарственные препараты, так и немедикаментозные методы. Обычно при легких формах расстройства врачи рекомендуют регуляцию физической активности (умеренные нагрузки в течение дня, вечерние прогулки), нормализацию режима дня и сбалансированную диету (отказ от содержащих кофеин продуктов – шоколада, колы и т. п.). Из упражнений рекомендованы растяжки, это облегчит симптомы и частично снимет накопленный стресс. Массаж, наложение теплых обертываний, расслабляющие ванночки для ног перед сном – для ребенка все это будет очень полезно.

Фармакотерапия назначается в тяжелых случаях, но, к счастью, у детей чаще всего симптомы выражены минимально и не требуют медикаментозного лечения.

8 фактов об аллергии у детей

1. В мире каждый год число аллергиков среди детей увеличивается на 6%. В России аллергиком сейчас является уже каждый четвертый ребенок.

2. Причины этого объясняет «гигиеническая гипотеза». Она утверждает, что чем чище в доме, чем строже ограничения по контакту с «грязными» поверхностями, тем у ребенка выше риск развития аллергии.

3. Самые распространенные аллергены – пища, домашняя пыль, эпидермис животных, плесневые грибки, пыльца растений, лекарственные препараты.

4. Самый сильный аллерген – пыльца ветроопыляемых растений. По статистике, сенсибилизаций к ней происходит в 30-75% случаев аллергической реакции.

5. В Центральной России аллергики больше страдают от цветения березы, тополя, тимофеевки и крапивы. Так, например, микроскопические размеры пыльцы березы (от 10 до 50 микрон) позволяют ей покойно проникать через слизистые оболочки глаз и дыхательных путей. Жителям юга России (Северный Кавказ, Кубань, Ставропольский край) больше всего неприятностей доставляет такой сорняк, как амброзия, причем на Кубани и Северном Кавказе, где амброзия растет повсюду, большинство аллергиков – дети. В Амурской области причиной поллиноза становится полынь.

6. Сейчас все чаще говорят о том, что причина поллиноза даже не столько пыльца растений сама по себе, сколько ее способность впитывать в себя вредные выбросы и загрязняющие вещества. Данное предположение подтверждает статистика, утверждающая, что среди жителей сельской местности аллергиков гораздо меньше, чем среди горожан, особенно живущих в мегаполисах.

7. Если аллергик один из родителей, вероятность того, что ребенок унаследует предрасположенность к аллергии, составляет 30%; если аллергиками являются оба родителя,

риск передать ее – 50%. Когда оба родителя здоровы, ребенок может родиться с предрасположенностью к аллергии в 10-15% случаев.

8. Утверждается, что ежедневный просмотр телевизора более двух часов в день вдвое увеличивает риск астмы у детей. Общение с домашними животными, наоборот, благотворно влияет на малыша, но только в том случае, когда они появились в семье или еще до рождения ребенка, или сразу же после него.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 6, 2022

Прощай, ангедония!

Как снова начать радоваться жизни и получать удовольствие

Ольга Жукова

Наш эксперт – психолог, семейный системный психотерапевт, бизнес-тренер, коуч-консультант, арттерапевт Ольга Заводилина (Москва)

Состояние, при котором человек теряет способность радоваться жизни и получать удовольствие от того, что раньше доставляло положительные эмоции (занятия спортом, общение с близкими, хобби, шопинг или развлечения), в психологии называется ангедонией. Почему возникает ангедония и как от нее избавиться?

По статистике, ангедония чаще всего возникает у талантливых и увлеченных людей, трудоголиков, перфекционистов, а также у карьеристов и людей, которые склонны переоценивать свои возможности. Причинами развития ангедонии могут стать следующие факторы:

- психологические травмы, стресс, эмоциональные потрясения;
- чрезмерный перфекционизм;
- трудоголизм;
- травмы головного мозга;
- соматические заболевания;
- депрессия;
- глубокий личностный кризис, связанный с переоценкой жизненных ценностей.

Ангедония бывает нескольких типов, но чаще всего встречается физическая, социальная и интеллектуальная (интеллектуально-эстетическая) ангедония.

Физическая ангедония – это отсутствие желания следить за собой и за своим здоровьем, потеря удовольствия от отдыха или интимной близости, безразличие к питанию, склонность к вредным привычкам, снижение уровня либидо и равнодушие к любым физическим контактам с партнером (объятиям, поцелуям, прикосновениям).

Социальная ангедония – это потеря потребности в социальных контактах, замкнутость, нежелание общаться с другими людьми и контактировать с внешним миром, стремление к одиночеству.

Интеллектуальная (интеллектуально-эстетическая) ангедония – это потеря интереса к прежним увлечениям, изучению нового, саморазвитию, карьерному росту, улучшению качества своей жизни, утрата чувства юмора и способности веселиться, безразличие к музыке, кино, литературе, искусству, новостям, приготовлению еды.

Основными симптомами ангедонии являются следующие проявления:

- отсутствие эмоций как положительных, так и отрицательных на протяжении длительного времени;
- апатия, хроническая усталость;
- общее снижение активности;
- нежелание или неспособность выражать свои эмоции и чувства;
- утрата интереса к происходящему вокруг;
- замкнутость, нежелание общаться с другими людьми, проблемы при общении;
- потеря интереса к тем занятиям, которые раньше доставляли удовольствие: хобби, спорт, музыка, шопинг и т. п.;
- негативные и мрачные настроения.

Если вы заметили у себя признаки ангедонии, если то, что раньше доставляло вам удовольствие, перестало радовать и превратилось в обязанность, не следует игнорировать эту проблему и надеяться на то, что она разрешится сама собой. Чем раньше вы начнете работать над исправлением ситуации, тем быстрее вы сможете нормализовать свое психологическое состояние и вернуть радость жизни.

Что же конкретно следует предпринять?

Шаг 1. Признать, что проблема существует.

Нужно честно оценить свою ситуацию, принять твердое решение ее исправить и помочь себе справиться с этой проблемой, начать работать в этом направлении и идти до конца – до полной нормализации своего психологического состояния.

Шаг 2. Изменить отношение к жизненным трудностям.

Напомнить себе, что жизненные трудности бывают всегда и у всех, но кроме трудностей в жизни всегда есть что-то приятное, и забывать об этом не следует.

Шаг 3. Оценить свои потребности и желания и при необходимости их пересмотреть.

При ангедонии многие потребности и желания могут быть утрачены, поэтому важно их вспомнить или найти. Для этого можно составить список повседневных дел, пусть даже самых простых (например, сходить в магазин за продуктами, погулять с собакой, разобрать в шкафу, купить новые туфли и т. п.), и начать выполнять все намеченное, вычеркивая из списка каждое выполненное дело. Даже если вы будете выполнять запланированное чисто механически, со временем у вас начнет появляться интерес к этим делам.

Шаг 4. Найти новые источники удовольствия.

Если то, что радовало вас раньше, перестало доставлять удовольствие, необходимо найти новые источники удовольствия. Их можно искать во всех аспектах жизни: это могут быть новые блюда или пищевые продукты, новые книги, новая музыка, новые запахи, новые встречи, поездки в интересные места или посещение тех мест, которые вы любили раньше. Даже само планирование новых впечатлений будет стимулировать появление новых эмоций и со временем начнет доставлять удовольствие.

Шаг 5. Перестроить свое мышление.

Для этого будет полезно завести «дневник положительных эмоций». Возьмите красивый блокнот и начните каждый вечер записывать в него все радостные и положительные события, которые происходят с вами ежедневно, включая даже самые маленькие приятные моменты. Регулярно перечитывайте или хотя бы просматривайте свои записи – так вы научитесь радоваться даже сиюминутным мелочам и со временем начнете делиться приятными моментами со своими близкими.

Шаг 6. Обратиться за помощью.

Ангедония – это не приговор, а состояние, которое необходимо менять. Вспомните, что вам больше всего хочется от жизни, о чем вы мечтаете и к чему стремитесь. Не бойтесь радоваться жизни – это поможет вернуть вам оптимистичный настрой. Но если вам не удается справиться с этой проблемой своими силами, то следует помнить, что затянувшаяся ангедония может быть признаком депрессии, и тогда необходимо обратиться за помощью к специалисту.

Сладкое – не антидепрессант

Не так давно медики провели большой мета-анализ исследований связи сладкого и настроения. И выяснилось, что все отнюдь не шоколадно.

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

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

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

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

5 простых способов повысить настроение без сладостей

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

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

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

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

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

Красивые и стройные

Эффективные упражнения для бедер и ягодиц

Предлагаем три простых упражнения для выполнения через день. С их помощью вы не только не наберете лишний вес, но и порадуетесь своей стройности! Эти упражнения можно делать в качестве утренней гимнастики. А можно часть упражнений сделать утром, а часть – перед сном. Начали!

Упражнение 1

Встаньте прямо, ноги на ширине бедер, ладони на пояснице. Втяните живот и приседайте. Следите за тем, чтобы не сводить колени и не выводить их вперед за носок. Таз не опускайте ниже коленей. Не наклоняйте корпус сильно вперед, лучше приседать не так низко.

Сделайте 3 похода по 6–15 раз.

Упражнение 2

Исходное положение то же, руки на поясе. Сделайте широкий шаг назад, опираясь на носок, почти касаясь коленом пола. Другая нога при этом должна быть согнута под прямым углом. Вернитесь в исходное положение и повторите выпад другой ногой.

Сделайте 3 подхода по 6–10 раз на каждую ногу.

Упражнение 3

Встаньте прямо, ноги шире бедер (чем шире, тем лучше), разверните носки наружу, ладони на пояснице. Выполняйте полуприсед, не наклоняя корпус и не сводя колени. Если не получается не сводить колени, не разворачивайте носки так широко.

Сделайте 3 подхода по 8-12 раз.

Пять основных тенденций в макияже

Марина Орлова

Стреляем глазками

Вот уже который сезон подряд стрелки продолжают удерживать лидерство и остаются главным украшением наших глаз. Правда, в этом году они все же немного изменили свой облик. В топе – широкие черные стрелки, полностью обрамляющие глаз, как у египетской красавицы Клеопатры, а также цветные варианты двойных стрелок. Гнуть свою линию и стрелять глазками вам помогут жидкие лайнеры и маркеры. Примечательно, что для создания таких стрелок достаточно навыков новичка – не придется кропотливо вырисовывать тонкие и четкие линии. Даже если рука дрогнет, в этом сезоне подобный промах можно смело превратить в новый тренд.

Больше гламура

Помимо использования подводок акцент на глаза можно сделать при помощи ярких теней – голубых, алых и изумрудных оттенков. Приветствуется и смешение оттенков с добавлением глиттера (теней с блестками) во внутренние уголки глаз – это добавит взгляду сияния и выразительности. Способ их нанесения тоже упрощается. Долой кисти и аппликаторы. Достаточно нанести тени пальцем и немного растушевать. Но помните, что важно соблюдать меру и не пытаться примерить на себя все актуальные тренды одновременно.

У всех на устах

Что касается макияжа губ, то естественную красоту никто не отменял. Подчеркнуть ее призваны нюдовые блески, приближенные к натуральным тонам помады, тинты и карандаши. Последними, кстати, можно полностью заштриховать всю поверхность губ (чтобы придать им чувственного объема), без нанесения верхнего покрытия. Хотите поэкспериментировать с цветом? Тогда обратите внимание на винные и сливовые оттенки. Имейте в виду, что эти «темные силы» уместны как для повседневной жизни, так и для выхода в свет.

Брови, гуд бай?

Вот тут не обошлось без кардинальных изменений. Чтобы сделать глаза и губы еще более выразительными, топовые визажисты предлагают… отсечь все лишнее. А если точнее, то замаскировать брови – обесцветить их краской или нанести плотным слоем тональное средство. Безусловно, не всем придутся по душе такие перемены. Однако если вы готовы бросить вызов себе и окружающим – возьмите этот тренд на заметку.

Зарумянились

В новом году живем по принципу «румянца много не бывает» и наносим средство одного тона одновременно на веки, яблочки щек и скулы. Крайне практичный тренд, который позволяет использовать один продукт на разные области для создания законченного образа в едином стиле. В ход идут любые текстуры: сухие, кремовые и румяна в стике. Бьютихак: если у вас не оказалось в косметичке румян, вместо них можете смело использовать тени персиковых, коралловых и розовых оттенков.

НАСТРОЕНИЕ

***

Встречаются два фармаколога:
– Ну как у вас дела?
– Нормально. Мы создали новое лекарство!
– Ну и как оно? Эффективно?
– Очень эффективно! Еще бы к нему болезнь придумать!

***

В аптеке:
– Девушка, дайте, пожалуйста, таблетки для похудения.
– Женщина, я 5 минут назад продала вам 10 пачек!
– Я не наелась…

***

– Доктор, я не могу больше платить за лечение, у меня деньги кончились.
– Ну и хорошо, что выздоровели!

***

Как повысить уровень подготовки врачей у нас в стране? Да просто. Пусть выпускники медакадемий первые три года лечат своих преподавателей.

***

– У вас лечение платное?
– Лечение бесплатное, вылечивание платное.

***

– Доктор, что-то я отвратительно себя чувствую.
– Курите?
– Нет.
– Пьете?
– Нет.
– Ну, а что ж вы хотите, голубчик?

***

В аптеке:
– Вам что, молодые люди?
– Две упаковки глюконата кальция и две – активированного угля.
– А что с вами?
– У нас первенство общежития по шашкам.

Аптека по-северному

Галина Калаева

■ Провизор, заведующая аптекой «Формула здоровья», г. Заполярный

Очарование фармации

Я родилась и выросла в советское время, в маленьком поселке Пушной Мурманской области. Он до сих пор есть на карте, хотя население там существенно уменьшилось. В 1983 году, когда я училась в 8-м классе, классный руководитель проводила с нами занятия по профориентации, водила на различные предприятия. В тот же год в поселке открылась аптека, и мы отправились туда на экскурсию. Это была настоящая аптека, не только с торговым залом, но и с производственным отделом. Как сейчас помню, там стоял автоклав, дистиллятор, и вообще много интересного оборудования. На меня это произвело колоссальное впечатление. Я решила, что обязательно буду работать в такой аптеке.

Окончив 8 классов, я поехала в Архангельск, поступила в фармацевтическое училище. Завершила обучение в 1986 году и уехала по распределению в Череповец. Работа мне нравилась, но уровень зарплат в Вологодской области не в лучшую сторону отличался от Мурманской. Поэтому, отработав положенный обязательный срок, я вернулась в Мурманск. Обратилась в областное аптекоуправление, и мне предложили переехать в пгт Никель, где в аптеке была вакансия фармацевта. Этот переезд для меня стал во многом судьбоносным.

То, что вызывает ностальгию

Аптека в Никеле до сих пор вызывает у меня самые теплые воспоминания. Это была большая государственная аптека, где трудилось свыше 20 человек. Там работал мощный производственный отдел, снабжавший не только население, но и районную больницу. Мы готовили порошки, мази, свечи, микстуры – словом, полный ассортимент того, что вообще можно делать в аптеке. Специалисты аптеки отличались самым высоким профессионализмом. Умели изготовить любой лекарственный препарат по рецепту врача, проконсультировать пациента, дать грамотную фармацевтическую рекомендацию. Сейчас, к сожалению, таких очень мало. Да и потребность в них снизилась после того, как аптеки стали частными и переориентировались на отпуск готовых лекарственных форм. В последнее время звучат призывы к возрождению производственных аптек. Я не представляю, как это можно реализовать в современных условиях. Большая часть оборудования, даже штангласы и весы, закупались за рубежом. Но это делалось централизованно, поскольку практически во всех аптеках было производство. Поодиночке никто бы не справился, так как это удовольствие не из дешевых. Кроме того, фармацевты, не прошедшие школу советских аптек, не умеют готовить лекарственные формы. Массово обучать персонал – это тоже весьма затратно. Не думаю, что кто-то пойдет на такое дорогостоящее и трудоемкое мероприятие. Да и много ли врачей готово выписывать индивидуальные прописи?

Путь развития

После замужества я переехала в Заполярный. Это недалеко от Никеля, многие люди ездят на работу из одного города в другой, комбинат-то один. Муж работал на комбинате, а я в аптеке. Тоже не маленькой, тоже с производственным отделом. Постепенно я освоила все специальности, доступные фармацевту. И мне захотелось чего-то большего. Я решила, что пора продвигаться на заведование. Но в 2000-м году появилось требование, что заведующий должен иметь высшее образование. Мне повезло: Северный медицинский университет в Архангельске открыл набор на заочное обучение провизоров. Три года проучилась там, затем наш курс перевели в Пермскую фармацевтическую академию. Ее я окончила в 2007 году. Но уже в 2006-м стала заведующей в аптеке сети «Формула здоровья». В Мурманской области у нее более 50 аптек. Это частное предприятие, без производственных отделов. Однако работа там очень интересная. Заведующий сам определяет ассортиментный перечень, у него достаточно высокий уровень свободы действий.

Я старалась делать аптеку лучше, чтобы потребитель получал самую оптимальную фармацевтическую помощь. И не только фармацевтическую. Помимо лекарств и парафармацевтики мы добавили в ассортимент медицинскую технику и даже компрессионное белье. Я долгое время сотрудничала с хирургом-флебологом, чтобы пациенты с заболеваниями вен лечились у нас на Севере не хуже, чем в передовых клиниках на материке. Помню, както ему понадобились катетеры для малоинвазивных операций. С помощью руководства сети мы сумели обеспечить эту потребность. Когда тебя благодарят врачи и пациенты – это очень важно. В наших суровых климатических условиях душевное тепло особенно ценно.

Записки провизора

Артур Варданян

Русский чай

Уникальное растение кипрей давно известно в народе под названием «иван-чай». Специалисты тоже больше любят это название, от него веет теплом.

Почему «чай»? Да потому что в России он служил прекрасным напитком со времен Екатерины Великой и был весьма популярным в народе и у знати. В свое время он занимал одно из ведущих мест в структуре экспорта российских товаров.

При дороговизне чая, экспортировавшегося русскими купцами из Китая, а англичанами из Индии, было найдено убийственное для конкурентов решение.

История не сохранила имя того купца, который сообразил заменить чай на кипрей. Ведь он изобильно рос на родных просторах, обладал прекрасным вкусом, не вызывал побочных реакций.

Вскоре российский продукт иван-чай стал вытеснять с рынка чай обычный. Русские купцы подсчитывали барыши, а англосаксы – убытки. Неудивительно, что в ход был пущен слух: русские добавляют в свой чай белую глину. И соперники выиграли информационную войну – кипрей перестали покупать за рубежом. Производство в России пришло в запустение.

Свое второе рождение кипрей получил, когда на него обратил внимание Петр Бадмаев, врач тибетской медицины, приближенный ко двору. Он утверждал, что употребляя иван-чай можно прожить 200 лет.

Что же известно научной медицине о целебных свойствах кипрея?

До войны в Копорье – именно там производили продукт из кипрея «копорский чай» – был организован целый институт, изучающий это растение, но был уничтожен немцами вместе с сотрудниками. Якобы там велись разработки препарата на основе кипрея, который давал бы силу воинам. Возможно, отталкиваясь от легенды об Александре Невском, употребившем зелье из иван-чая. Но сия тайна канула в Лету.

В народе же его продолжали использовать как чай. Кроме того, кипрей прекрасный медонос, с одного гектара можно получить до тонны меда. Стебель использовали как волокно, вили веревки, муку из корневищ добавляли в хлеб, а листья можно пускать в салат. Использовали даже пух из цветов – набивали подушки.

Первое растение, которое поселяется на пожарище, это опять же кипрей. В течение нескольких лет он растет, цветет, закрывая собой раны земли. И затем на этом месте зарождается новая жизнь, сначала травы, потом кустарники, а после и деревья. Это наводит на мысль, что точно так же он может работать в человеческом организме – исправлять и излечивать недуги.

Кипрей содержит около 70 элементов таблицы Менделеева, является сильным антисептиком, способен в течение двух недель очистить организм.

Заготавливают его листья с июня и до конца августа. Существует множество способов ферментации: в печи, в морозильной камере, в вакууме. Но если количество не промышленное, лучше всего потереть листочки в ладонях, свернуть в трубочки и так засушить. Получится отменный напиток золотистого цвета, несущий в себе силу матушки земли и передающий ее человеку.

«ФМ. Фармация и Медицина»
№ 6, июнь 2022.
Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.
Свидетельство о регистрации
СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018
Периодичность издания – 2 раза в месяц
Учредитель и издатель
ООО ИД «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 Н. Фурсова
Дизайн-макет О. Пеленкова
Контакты: +7 (495) 252-75-31, tkukusheva@strizhmedia.ru

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600, Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д.9.
Заказ № 1815-22.
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 20.06.2022
Дата выхода в свет 22.06.2022
Фотографии в номере фотобанк Freepik.
Сайт: https://phmlife.ru/

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

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355
22006
9 772658 635002 >