

16+

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!

№ 9, 2022

ежемесячное специализированное издание



Недавно закончилось публичное обсуждение проекта приказа Минздрава России о порядке аккредитации медицинских и фармацевтических работников с 1 января 2023 г. Какие изменения должны стать наиболее важными? **с.3**



Опросы показывают: многие сотрудники аптек сталкивались с необходимостью за свой счет приобретать просроченные товары по указанию работодателя. Кто и как должен решить проблему залежалого товара? **с.5**

ОБЗОР АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ
Жаропонижающие, обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты.....с. 4

ГРИПП ПОДНИМАЕТ ГОЛОВУ
На защиту встают 4-валентные вакцины, которые появились в России.....с. 10

УПРАЖНЕНИЯ НА ГИБКОСТЬ
Зачем заниматься растяжкой во взрослом возрасте?.....с. 15

Онлайн-продажи набирают обороты

Об этом свидетельствуют данные сразу нескольких компаний, представленные в сентябре.

■ Растет востребованность интернет-сервисов

Маркетинговая компания DSM Group в отчете «Фармрынок России» отметила: за 7 месяцев 2022 года онлайн как средство поиска лекарств показал прирост на 67%.

■ Аптеки активнее сотрудничают с онлайн-каналами продаж

Результаты внутреннего мониторинга, проведенного компанией «Катрен»: за год число партнеров Arтека.ru выросло более чем на 50%.

■ Растет число игроков на аптечном онлайн-рынке

В конце июля ФК «ПУЛЬС» запустила проект polza.ru. Интернет-сервис функционирует на базе аптекопартнеров компании. На сегодня «ПУЛЬС» - крупнейший дистрибьютор в России с точки зрения выручки, компания доставляет товары более чем в 50 тысяч аптек. В проекте задействованы, безусловно, не все они, но потенциал серьезный.

■ Активнее используются изначально неаптечные сервисы

Свыше 5 тысяч аптек уже подключилось к сервису доставки Delivery Club. В ассортименте более 22 тысяч позиций. Заказ доступен в более 150 городах. При этом время доставки, по обещаниям сервиса, не превышает получаса, а забронированные лекарства для самовывоза можно забирать через 15 минут.

Таким образом, онлайн-продажи лекарств все плотнее входят в нашу жизнь, заметно меняя как стиль потребления лекарств, так и работу обычных, «оффлайн-новых» аптек.

Топ-5 причин усталости



ОТ ЧЕГО МЫ УСТАЕМ И КАК ОТДЫХАЕМ?

Почти треть россиян ежедневно испытывают усталость, показал опрос ВЦИОМ. При этом женщины жалуются на нее чаще мужчин, а пожилые люди – реже тех, кто моложе 35 лет. В чем же главные причины усталости и как мы пытаемся с ней бороться?



Во всероссийском телефонном опросе «ВЦИОМ-Спутник» приняли участие 1600 человек старше 18 лет.

Подробности читайте на стр. 11

NOW® Бон Стрейч – непревзойденная сила

Особенный состав капсулы: кальций, витамин D₃, витамин K₂

ПРОФИЛАКТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Рекомендации по применению: взрослым по 2 капсулы 1 раз в день во время еды



- Кальций в составе микрокристаллического гидроксиапатита (МКГА). МКГА – матрикс костей и зубов, обеспечивающий высокое усвоение кальция и фосфора
- Витамин K₂ участвует в формировании костной ткани и препятствует патологической минерализации сосудов
- Витамин D₃ усиливает всасывание кальция и фосфора в кишечнике



Состав 1 капсулы: кальций, фосфор, бор в составе МКГА, витамин С, витамин D₃, витамин K₂, тиамин, магний, цинк, медь, марганец, глюкозамин, кремний. Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться со специалистом.

Реклама.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

К допандемийному уровню шагать и шагать



Число шагов, которое фиксируют шагомеры на смартфонах, пока не вернулось к допандемийному уровню.

Исследователи проанализировали данные одного из бесплатных приложений для определения уровня физической активности более чем у 1 млн 250 тыс. человек из 200 разных стран. Оценивались показатели с января 2019 года по февраль 2022 года.

Оказалось, что ежедневная активность до сих пор остается ниже, чем до пандемии. В 2019 году пользователи приложения совершали в среднем чуть более 5300 шагов в день. К настоящему моменту уровень активности стал ниже: в Северной Америке – на 4%, в Европе – на 14%, в Южной Америке – на 29%, а в Азии – на 30%.

Исследование опубликовано в журнале *Lancet Global Health*.

Почти 2 млн нарушений за полгода



Всероссийский союз страховщиков обнародовал статистику по итогам 6 месяцев 2022 года. За это время было выявлено более 1,9 млн нарушений прав пациентов при оказании медицинской помощи по ОМС.

Более половины из них связано с несоблюдением порядка медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций. Почти в каждом втором случае были превышены сроки ожидания медпомощи.

Среди других нарушений – преждевременное окончание лечения, непрофильная госпитализация, отказы в оказании медпомощи, неправомерное взимание денег с пациента.

За 6 месяцев в страховые компании поступило более 660 тысяч жалоб от застрахованных по поводу качества и доступности медпомощи по ОМС – на 14% больше, чем за тот же период прошлого года. Около 13 тысяч обращений касалось онкопомощи.



К психологу – да, к кардиологу – нет



Компания «Дом.ру» провела опрос о готовности россиян к консультациям врача через Интернет. 49% респондентов сказали, что скептически относятся к виртуальным приемам и телемедицине вообще.

Основная причина – врач не может обследовать пациента, провести реальный осмотр, а это может снизить качество медпомощи.

Больше всего россияне не готовы обсуждать онлайн сердечно-сосудистые заболевания, проблемы с почками и мочеиспусканием, гинекологические проблемы. Чуть более лояльное отношение – к консультациям по поводу простуды и боли в горле, аллергии, боли в суставах. Наиболее приемлемы консультации психолога – их одобрили 23% респондентов.

В опросе участвовали 1,2 тыс. человек из 7 федеральных округов.

Подписывайтесь
на нас в **Telegram**
и **ВКонтакте**



<https://t.me/opharmamed>



<https://vk.com/opharmamed>

Профосмотров стало меньше



За 5 лет их количество сократилось на 5,6%. Таковы данные анализа, проведенного компанией *BusinesStat*.

Так, в 2017 году на профилактический осмотр пришли 25 млн человек, а в 2021-м – 23,6 млн.

По мнению исследователей, причина – в уменьшении количества экономически активного населения, в том числе и работников, для которых обязательно наличие медкнижки.

Больше всего профосмотров в России традиционно приходится на так называемые декретированные группы – тех, кто занят в пищевой промышленности, торговле, сфере образования. В 2021 году 77% профосмотров было пройдено именно такими работниками.



Где набираем баллы?



По данным Федерального аккредитационного центра, в последний год фармацевты набирали баллы для аккредитации в основном в частных образовательных учреждениях.

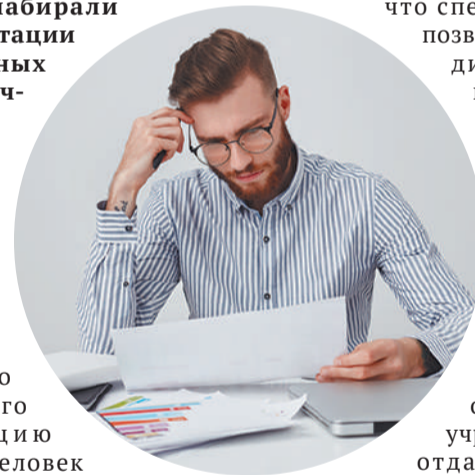
Им отдали предпочтение 73% специалистов, 19% учились в государственных образовательных учреждениях, 8% – и там, и там.

Всего за период с сентября прошлого по август нынешнего года аккредитацию прошли 18,1 тыс. человек с фармацевтическим образованием. Больше всего специалистов

было аккредитовано в июне. Именно тогда Минздрав России сообщил, что специальный режим, позволяющий не проходить аккредитацию во время пандемии, если срок прежней истек, не будет продлен.

У врачей картина несколько иная. В половине случаев (49%) они повышали квалификацию в государственных образовательных учреждениях. Частным

отдали предпочтение 27% специалистов с высшим медицинским образованием.



29-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

2022

+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru

24-26 ноября 2022

МОСКВА •

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО» • АМАЛЬТЯ ХОЛЛ

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



aptekaexpo.ru

Аккредитация: грядут очередные перемены



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

Три ключевых направления

На протяжении всего периода замены сертификации аккредитацией специалистов Минздрав находится в постоянном процессе совершенствования организационных подходов. Важнейшей целью является повышение мотивации медицинских и фармацевтических работников в освоении новых знаний, а также усиление эффективности образовательного процесса. В связи с этим происходят постоянные изменения нормативно-правовой базы. Я вижу три основных момента, отличающих проект нового приказа от ныне действующих правил:

■ **Максимална** цифровизация документооборота.

Минздрав определил приоритетным электронным способ подачи документов на аккредитацию. Для прохождения первичной аккредитации подавать документы нужно будет только в электронном формате. Это делается через реестр в ЕГИСЗ или портал Госуслуг. Для периодической аккредитации помимо электронного варианта допустим еще и почтовый. Однако он связан с риском утери почтовых отправлений и низкой оперативностью.

Напоминаю, что система ЕГИСЗ уже доступна для фармацевтических организаций и их работников. Она в разы сокращает время прохождения периодической аккредитации и ликвидирует риск утери документов.

Знакомимся с новыми правилами

С 22 августа по 16 сентября 2022 г. проходило публичное обсуждение проекта приказа Минздрава России о порядке аккредитации медицинских и фармацевтических работников с 1 января 2023 г. (<https://regulation.gov.ru/projects#nra=130748>). Какие изменения должны стать наиболее важными?



Кстати, новые правила предусматривают уменьшение срока приема и регистрации документов с 14 рабочих дней до 3.

Зачастую конференции, вебинары проводятся в интересах определенных производителей, а за образовательную информацию очень часто выдается скрытая реклама

■ Унификация аккредитации для специалистов с иностранным образованием.

Ныне действующие правила аккредитации не описывают процедуру аккредитации для тех, кто получил образование за пределами России. Проект приказа устраняет этот пробел и устанавливает ус-

ловия для этой категории сотрудников. Согласно новым требованиям, иностранные специалисты дополнительно должны представить сертификат о владении русским языком и копии документов о подтверждении (признании) своего диплома Рособназором.

■ Акцент на повышение качества знаний.

Новый проект, как и ныне действующий приказ, предусматривает на последующие годы все те же 144 часа повышения квалификации для допуска к периодической аккредитации. Однако должна измениться их структура. Приоритет теперь отдается прохождению курсов повышения квалификации в объеме не менее 90 часов. А вот так называемые «неформальные способы обучения» (вебинары, конференции и т.п.) уходят на второй план и являются совсем не обязательными. Считаю, что это очень верное и своевременное решение. Не секрет, что зачастую конференции, вебинары проводятся в интересах

определенных производителей, а за образовательную информацию очень часто выдается скрытая реклама. Зачастую в связи с этим можно наблюдать серьезные издержки конфликта интересов, когда в одних и тех же лицах видим провайдера, рецензента и выгодополучателя, что однозначно не способствует качеству образовательного процесса.

Мысли за скобками

Проект приказа почти месяц находился в открытом доступе с возможностью публичного обсуждения. Однако представители профессионального фармацевтического сообщества не продемонстрировали высокой активности в решении вопроса, касающегося каждого из них.

Со своей стороны замечу, что мне бы хотелось видеть в правилах аккредитации больше направленности на повышение ответственности за качество профессионального образования. Причем как в от-

Женский след

Первые женщины-фармацевты появились только в конце XIX века. До этого аптекарское дело считалось мужской профессией.

В 1885 году в Аргентине появилась первая женщина – дипломированный фармацевт: Элида Пассо.

В 1900 году в Париже была открыта первая французская аптека, во главе которой стояла женщина, Анна Фихтенгольц, имеющая звание фармацевта 1-го класса.

В 1902 году первой женщиной-аптекарем в Германии стала Магдалена Нефф (1881-1966).

В Норвегии первая женщина-фармацевт Иоханна Ринг получила лицензию лишь в 1914 году.

В России же первыми женщинами, получившими звание провизора, стали Антонина Лесневская и Зинаида Аккер, и случилось это в 1898 году.

Постановление правительства Российской Империи, дающее женщинам право заниматься фармацевтической деятельностью, вышло в январе 1871 года. Однако владельцы аптек его проигнорировали. Спустя 17 лет, в мае 1888 года, медицинский департамент МВД во врачебном циркуляре еще раз подтвердил право женщин на фармацевтическую деятельность. В документе подчеркивалось, что женщины могут сдавать экзамены на звание провизора и аптекарского помощника.

В 1897 году в Санкт-Петербурге открылся первый Женский медицинский институт, в котором читались лекции по фармацевтическому делу. Через год МВД разрешило Российскому врачебному обществу в Москве открыть специальные фармацевтические курсы для подготовки женщин-провизоров. В 1899 году подобные курсы были открыты и при больнице им. С. П. Боткина.










А в 1906 году впервые в России диссертацию на ученую степень магистра фармации защитила женщина. Ольга Евгеньевна Гарбилович обучалась в аптеке при Петербургской городской больнице. В 1901 году она успешно сдала экзамены на звание провизора. С 1902 г. преподавала в Женском медицинском институте в Петербурге, в 1904-м сдала магистерские экзамены. Ее диссертация, темой которой стало «Действующее начало "пьяного хлеба"», вызвала интерес в научном сообществе, поскольку содержала неожиданный вывод: ржаная мука, даже если в ее состав не входят куколь, спорынья и т. п., сама по себе может обладать токсическими свойствами.

ношении образовательных организаций, так и в отношении специалистов. Сегодня интернет пестрит объявлениями об оформлении сертификатов специалистов «задним числом». В ожидании сверхдоходов некие ловкачи загоняют работников «сложностями аккредитации», что не соответствует действительности. Тысячи специалистов уже успешно аккредитовались.

К самой процедуре тоже есть вопросы. Изначально периодическая аккредитация, как и первичная, предполагала

два этапа: проверку документов и тестирование. Затем от тестирования было решено отказаться. Некоторые работодатели восприняли это как возможность оформить документы своим сотрудникам без реального прохождения обучения. Тем более что быстро появились предложения от недобросовестных поставщиков образовательных услуг и «посредников». Полагаю, что должен быть разработан действенный механизм защиты от разнообразных спекулятивных манипуляций в этой сфере.

ПРЕИМУЩЕСТВА АККРЕДИТАЦИИ С СИБФАРМА

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

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

Обзор аптечных продаж отечественных дженериков: жаропонижающие, обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты

Препараты, обладающие противовоспалительным, жаропонижающим и обезболивающим действием, широко используются для лечения целого ряда заболеваний. Данный класс препаратов разными способами влияет на болевые центры, очаги воспаления, температуру, приводя ее к нормальному значению. Выпускаются препараты в различных лекарственных формах, в том числе в специализированных для детей. Для российского рынка анализируемой группы лекарственных средств характерна высокая степень насыщения препаратами-дженериками отечественного производства.

В динамике спрос на отечественные жаропонижающие, обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты-дженерики ежегодно растет в денежном эквиваленте. Наибольший темп прироста продаж был отмечен в 2020 г. (+16,9% к 2019 г.), он во многом был обусловлен ростом спроса на марки «Парацетамол» (+162,4%) и «Ибупрофен» (+43,5%). Минздрав России солидарно с Всемирной организацией здравоохранения рекомендовал назначать пациентам с коронавирусом ибупрофен наравне с парацетамолом.

Что касается натурального объема продаж, если в 2018–2020 гг. в среднем за год россияне потребляли 463 млн упаковок, то в 2021 г. объем продаж заметно сократился – на 15,2% от 2020 г. – до 392 млн упаковок. Средняя розничная наценка на препараты группы за последние годы составила 33%.

По итогам первых 7 месяцев 2022 г. емкость группы жаропонижающих, обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов заметно увеличилась. Объем продаж составил 220 млн упаковок, или 23,7 млрд рублей, согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа DSM»). Это на 17,9% больше в стоимостном объеме и на 1,1% – в натуральном

по сравнению с январем – июлем 2021 г. Средневзвешенная цена препарата группы также стала выше на 16,6% и составила 108 рублей за одну упаковку. 85% от оборота группы в пачках приходится на ОТС-препараты, которые свободно отпускаются в аптеках.

Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты занимают 54% от объема реализации группы в натуральном выражении. При этом в рублях их доля заметно ниже – 27%.

Тройка лидеров-производителей занимает долю более половины от объема рынка в упаковках и представлена компаниями «Фармстандарт», «Отисифарм» и «Обновление» (Renewal).

На первой строчке с долей 34,2% расположился производитель «Фармстандарт». У компании в ассортименте 11 брендов жаропонижающих, обезболивающих и нестероидных противовоспалительных средств (ведущие бренды «Цитрамон», «Парацетамол», «Ацетилсалициловая кислота»). Наибольшим спросом пользуется марка «Цитрамон» (доля 27,2% в портфеле компании). Комбинированное анальгезирующее средство с действующими веществами ацетилсалициловая кислота, кофеин и парацетамол выпускается в форме таблеток и капсул.

На втором месте компания «Отисифарм». В портфель фирмы вхо-

дит 6 брендов (лидеры: «Пенталгин», «Аскофен-П», «Максиколд»). Наибольшую выручку производителю приносит марка «Пенталгин» (65,2%).

Третье место – у отечественной компании «Обновление» (доля 7,6% в упаковках). Производитель представляет на рынке достаточно широкий выбор препаратов с противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием: через аптеки за 7 месяцев было реализовано 9 брендов (лидеры: «Парацетамол», «Цитрамон П» и «Ацетилсалициловая кислота»). Ключевым лекарственным средством в портфеле является «Парацетамол» (32,6%). Анальгезирующее ненаркотическое средство выпускается как в обычных таблетках, так и в шипучей форме. «Парацетамол» в форме шипучих таблеток долгое время был представлен на рынке только зарубежными производителями. «Обновление» – единственное российское предприятие, освоившее технологию производства новой лекарственной формы. Менее чем за 2 года препарат производства «Обновление» обогнал по продажам лидера рынка UPSA с брендом «Эффералган» и занимает более 70% рынка. При этом в абсолютном выражении потребители все же предпочитают приобретать «Парацетамол» в таблетках с дозировкой 500 мг и с объемом упаковки № 20 (средневзвешенная цена 76,8 руб./упак.).

По итогам 7 месяцев текущего года первую строчку занял препарат «Пенталгин» компании «Отисифарм» в таблетках № 24. За период с января по июль его объем реализации составил 2897 млн рублей.

Вторым по популярности среди населения лекарственным препаратом стал «Цитрамон П» в таблетках № 20. Объем рынка составил 15,9 млн упаковок на сумму 1123 млн рублей. Современные лекарственные средства, имеющие в названии слово «цитрамон», выпускаются разными производителями. Ключевым производителем является компания «Обновление» – лидер по продажам в стоимостном выражении (в разрезе SKU № 20).

Парацетамол – едва ли не самое популярное в мире ОТС-средство, применяемое для борьбы с лихорадкой и болью. В России популярностью пользуется форма выпуска – 20 таблеток (3-я позиция в рейтинге). На сегодняшний день почти весь объем продаж таблеток парацетамола распределен между тремя производителями. На долю компании «Фармстандарт» приходится 49,3% объема продаж парацетамола в форме выпуска № 20 в натуральном выражении. В стоимостном выражении лидирующее положение у компании «Обновление» – лекарственные препараты этого производителя формируют 38,6% объема рынка в рублях.

Производители-лидеры по натуральному объему продаж, 7 мес. 2022 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, тыс. упак.	Доля в упак., %
1	Фармстандарт	75 096,8	34,2
2	Отисифарм	28 109,9	12,8
3	Обновление (Renewal)	16 678,2	7,6
4	Биннофарм Групп	13 622,8	6,2
5	Протек	10 134,1	4,6
6	Медисорб	9 559,4	4,4
7	Озон	9 426,2	4,3
8	Уралбиофарм	7 255,2	3,3
9	Татхимфарм-препараты	5 908,3	2,7
10	Нижфарм	5 907,2	2,7

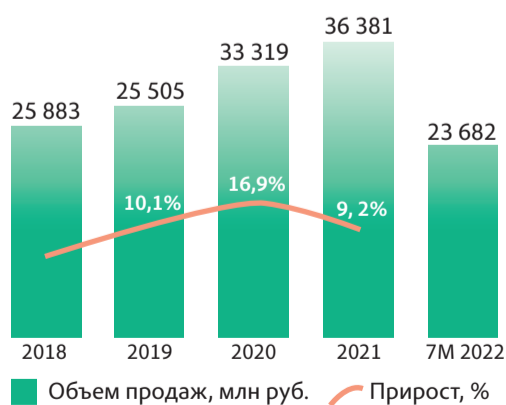
Примечание: в таблице представлены объемы продаж отечественных производителей дженериковых препаратов.

ТОП-10 SKU жаропонижающих, обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов по стоимостному объему продаж, 7 мес. 2022 г.

Рейтинг	Полное наименование	Объем продаж, млн руб.	Производитель-лидер
1	Пенталгин тб п/п/о № 24	2 897	Отисифарм
2	Цитрамон П тб № 20	1 123	Обновление (Renewal)
3	Парацетамол тб 500 мг № 20	971	Обновление (Renewal)
4	Пенталгин тб п/п/о № 12	829	Отисифарм
5	Цитрамон П тб № 10	405	Фармстандарт
6	Нимесулид тб 100 мг № 20	394	Озон
7	Ацетилсалициловая кислота тб 500 мг № 20	326	Фармстандарт
8	Дексонал тб п/п/о 25 мг № 10	326	Биннофарм Групп
9	Амелотекс раст д/в/м введ 10 мг/мл 1,5 мл № 5	320	Протек
10	Аскофен-П тб № 20	291	Отисифарм

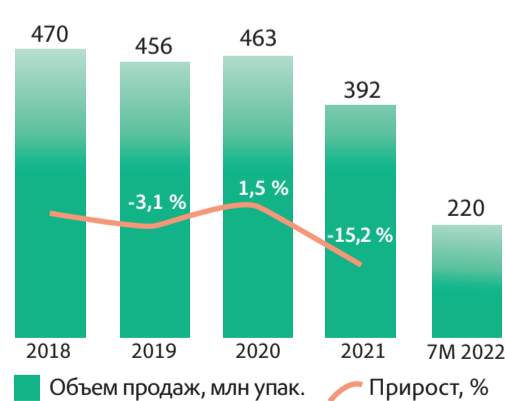
Примечание: в таблице представлены объемы продаж отечественных дженериковых препаратов.

Динамика стоимостного объема продаж жаропонижающих, обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов, 2018 г. – 7 мес. 2022 г.



Примечание: на рисунках представлены объемы продаж отечественных дженериковых препаратов.

Динамика натурального объема продаж жаропонижающих, обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов, 2018 г. – 7 мес. 2022 г.



Кто заплатит за просрочку?

Решаем проблемы залежалого товара



Наш эксперт – Наталья Иванченко, член Национальной фармацевтической палаты, заместитель директора по развитию розничной сети ООО «ПРАЙД», коуч ACSTH ICF

Срок сроку рознь

Существуют два понятия: «срок годности» и «срок службы», покупатели их часто путают, но они совершенно различны.

Срок годности – это период, по истечении которого товар считается непригодным для использования по назначению.

Срок службы – это период, в течение которого изготовитель обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара по назначению и нести ответственность за существенные недостатки.

Медикаменты, косметика, продукты питания имеют срок годности.

Медицинские приборы, аппараты, инструменты, очки и линзы для коррекции зрения, детские игрушки и другие товары длительного пользования – срок службы.

И тот и другой сроки устанавливаются производителем. Срок службы начинается с момента продажи, а срок годности четко указывается на упаковке. Информировать покупателя об этих сроках обязаны те, кто отпускает товар.

После истечения срока годности продажа товара запрещается. В случае медикаментов она может запрещаться и ранее.

Когда наступает запретный час

Допустим, срок годности лекарственного препарата истекает через месяц. В упаковке 30 таблеток для ежедневного приема. Сотрудник

Анонимный опрос, проведенный порталом «Провизор-24», показал:

- более половины сотрудников аптек из числа опрошенных сталкивались с необходимостью за свой счет приобретать просроченные товары по указанию работодателя;
- свыше четверти отметили единичные случаи таких ситуаций;
- десятая часть призналась, что доводилось покупать подобные препараты, но по собственному желанию;
- ни разу не приобретали «сроковые» товары только 7% опрошенных.

Как можно исправить эту ситуацию?

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

аптеки имеет право отпустить такой препарат, предупредив покупателя. Но вот если в упаковке 60 таблеток при том же месячном сроке годности, то медикамент необходимо снять с продажи и переместить в карантинную зону. Затем его списывают и уничтожают, причем процесс уничтожения довольно затратен.

Отсюда и стремление владельцев и/или руководителей компании всеми способами избежать списания и уничтожения. В том числе за счет списания товаров с истекающим сроком годности (ИСГ) собственным сотрудникам.

Когда речь идет о мазях или спреях, то короткий срок реализации может быть оправдан, если об этом предупрежден покупатель. Мы же не знаем, за какое время он использует наружное средство.

Иногда возникают вопросы: что считать истечением срока, если на упаковке значится только год и месяц: до первого дня годен препарат или до последнего. В случае сомнений нужно посмотреть в сертификат препарата. Как правило, в сертификате указывается последний день месяца. Однако программа учета может «прочесть» это иначе. Поэтому необходимо откорректировать срок годности в программе и держать сертификат на этот препарат под рукой.

Секреты своевременности

Чтобы принять меры по борьбе с истечением срока годности, важно понять, какие действия ведут к этому явлению.

■ Нарушение правил приемки товара.

Не проверяется срок годности. Часто товар с более коротким сроком не перемещается вперед в местах хранения. Таким образом, в первую очередь реализуются свежие партии. Следует следить за этим и менять партии товара.

■ Нерегулярно ведется журнал учета сроков годности.

Имеет смысл обращаться к журналу не ежемесячно, а еженедельно. Необязательно, чтобы этим занимался заведующий. Пусть будет назначен ответственный за этот процесс.

■ Прием товара из закрывшейся аптеки той же сети.

Важно до момента приема товара зафиксировать с руководителем условия реализации товаров в письменном виде. Не ограничиваться обещаниями о списании, а утвердить перечень то-

варов с ИСГ, подлежащих списанию в случае, если товар не будет реализован.

■ Прогрузка аптеки товаром по маркетинговым договорам.

Бывает, что количество товара слишком велико и аптека не успевает его реализовать. При этом договор заключает менеджер офиса, а головная боль ложится на сотрудников аптеки. Заведующему важно обратить внимание на пункт договора, описывающий срок годности товара. Как правило, дистрибьюторы поставляют медикаменты со сроком не менее 70% от максимального. Поэтому, например, поставка с 50%-ным сроком – это повод разобрататься.

И это ответственность менеджера аптечной сети или заведующей в единичной аптеке.

■ Недостаток контроля со стороны руководителя.

Это самая частая и главная причина. Если контроль надлежащий, то руководитель может заблаговременно решить вопрос. Например, снизить цену на товар, включить его в акцию для покупателей, повысить стимулирующие надбавки для сотрудников при продаже препарата и т.д.

Сотрудники, в свою очередь, должны предоставлять письменную информацию с указанием товаров, которые подходят к ИСГ. Причем желательно это делать примерно за полгода.

За чей счет банкет?

Списание и уничтожение товара должны входить в расходы аптеки. По закону, препараты списываются за счет прибыли. Поэтому никакого принуждения к выкупу просроченного товара быть не должно. Если руководитель заставляет выкупать, то пусть издаст письменное распоряжение, на основании которого он требует деньги с подчиненных.

Работодатель имеет право требовать сохранность материальных ценностей. То есть количество упаковок, которое значит в до-

кументах. От упаковок требуется целостность, и больше ничего.

Руководитель может лишиться сотрудника премии. Но при этом он обязан указать, за что именно. В данном случае сложно, но возможно отстоять свои права. Важно составить СОП по всем этапам движения товара с учетом сроков годности. Это не формальная отписка для проверяющих, это способ разделить ответственность и защитить права. Параллельно разрабатывается СОП по переоценке товара, в котором должно быть прописано, за какое время до истечения срока годности переоценивается товар.

Когда приходится принимать аптеку, то делать это нужно только с инвентаризацией. Даже если предыдущая состоялась накануне. При этом нужно проговаривать, какой товар вы принимаете и с каким сроком годности, а какой нет. Товар, от которого вы отказываетесь, должен быть исключен из ведомости. Напоминаю, что абсолютно необходимо своевременно заключать договор о коллективной материальной ответственности.

Первостольникам важно четко выполнять обязанности по СОП и грамотно работать с покупателями. Не пытаться втихаря подсушить товар с ИСГ, а объяснить, за какое время можно использовать упаковку и какие преимущества (в первую очередь ценовые) есть у такого препарата. Многие клиенты сами спрашивают лекарства по дешевле.

Ни в коем случае не следует замалчивать проблемы. Если на ваше обращение по поводу товара с близким ИСГ непосредственный руководитель не реагирует, то обращаться надо рангом выше. И тоже письменно.

Опыт нашей сети показывает, что проблему просрочки можно свести к минимуму. В некоторых аптеках ее решили на 100%, и это заслуга в первую очередь заведующих. Эти заведующие не самые удобные в отношениях с менеджерами, но самые результативные в данном вопросе по итогу.

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

Смеси для младенцев

Нередко у работников первого стола возникает необходимость консультировать покупателей по поводу правильного подбора заменителей грудного молока. Как разобраться в их составе и что посоветовать?



Рациональное питание необходимо в любом возрасте. Однако особенно оно важно для детей первого года жизни. Ведь именно в этом возрасте закладывается фундамент для последующего успешного физического, психического и умственного развития. Золотым стандартом на данном возрастном этапе всегда было и остается грудное молоко.

Если же материнского молока для адекватного вскармливания недостаточно, или по каким-либо причинам естественное вскармливание становится невозможным, приходится вводить докорм с использованием смесей – заменителей грудного молока.

Современный рынок детских молочных смесей чрезвычайно обширен, он постоянно пополняется новыми наименованиями и разновидностями, и важно уметь ориентироваться в этом многообразии.

Современные адаптированные смеси, как правило, имеют вкус, максимально приближенный к вкусу грудного молока.

Составы всех современных заменителей женского молока, при условии соответствия международным стандартам, достаточно близки. Однако нередки случаи, когда у ребенка развивается аллергическая реакция на конкретную смесь,

при том, что он хорошо переносит другую из того же поколения. В целом введение новой смеси оказывает довольно существенное стрессовое воздействие на организм ребенка, поэтому не рекомендуются частые переходы с одного продукта на другой без достаточных на то оснований.

Современные адаптированные смеси, как правило, имеют вкус, максимально приближенный к вкусу грудного молока. Их составы, при условии соответствия международным стандартам, достаточно близки

Обычно молочную смесь рекомендует педиатр, однако мамы здоровых детей могут приобретать нужные продукты самостоятельно. Также у родителей зачастую возникают вопросы о том, что означают те или иные аббре-

виатуры в составе смесей и чем они отличаются друг от друга, кроме цены.

Основные категории молочных смесей

Все промышленно выпускаемые искусственные молочные смеси условно подразделяют на следующие категории:

Смеси, предназначенные для здоровых детей:

■ «начальные», базисные, или «стартовые» искусственные молочные смеси – имеют максимально высокую степень адаптации (адаптированные смеси Nan 1 Optipro, Nestogen 1, Nutrilon 1 Premium, Friso Gold 1, Nutrilak Premium 1 и др.). Применяются для вскармливания детей в течение первого полугодия, в их названии, вне зависимости от принадлежности к какой-либо из линеек, можно встретить цифру «1»;

■ «последующие» смеси, которые обычно маркируются цифрой «2» (Nutrilon 2 Premium, NAN 2 Optipro, «Малютка 2» и др.) – для детей от 6 месяцев и старше. Их, как правило, отличает более низкая степень адаптации, они более калорийны, в сравнении с грудным молоком и базисными смесями содержание белка в них

значительно выше, их дополнительно обогащают железом;

■ смеси «0–12 месяцев» – применяются на протяжении всего первого года жизни;

■ смеси «1–3 года» предназначены для детей соответствующего возраста и учитывают потребности данной возрастной категории.

Смеси, предназначенные для недоношенных, маловесных детей:

■ Лечебные и лечебно-профилактические смеси, предназначенные для коррекции различных отклонений в состоянии здоровья (нарушения обмена веществ, заболевания органов пищеварения и др.).

Химический состав лечебных и лечебно-профилактических смесей может отличаться от стандартного за счет снижения содержания или исключения отдельных компонентов (лактоза, некоторые белки), введения новых (лактолоза, инулин, другие пре- и пробиотики, загустители), а также полной или частичной гидролизами белка (частичные или полные гидролизаты, аминокислотные смеси). Лечебные смеси отличаются по своим функциям: антирефлюксные смеси, назначаемые при запорах и коликах и т. п.

По своей консистенции смеси могут быть сухими и жидкими. Сухие смеси доминируют на рынке, их главными преимуществами являются простота хранения и транспортировки, более продолжительный срок годности, удобное дозирование.

■ Смеси для недоношенных детей и лечебные формулы должны назначать врачи. Поэтому подробнее расскажем об адаптированных смесях для здоровых детей.

Состав и современные подходы

Практически любая адаптированная смесь включает в себя такие ингредиенты, как сухое обезжиренное коровье или козье молоко, деминерализованная молочная сыворотка, растительные масла, лактоза, крахмал, смесь витаминов и минералов.

■ Белковый компонент

В смесях для детей первых 6 месяцев содержание белка не должно превышать 1,7 г/100 мл. В последнее время наблюдается тенденция к снижению содержания белка в таких смесях до 1,4–1,2 г/100 мл, при этом повышается его усвоение. Смеси для детей первых месяцев жизни обязательно обогащаются серосодержащей аминокислотой таурином.

Полноценная молочная смесь должна быть сбалансированной и по основным микронутриентам, в том числе по витаминам и минеральным веществам

У детей второго полугодия доля молока в суточном рационе уменьшается, но в то же время растет потребность в энергии и питательных веществах. Поэтому в смесях, предназначенных для этого возраста, содержание белка несколько увеличивается (1,8–2,2 г/100 мл).

■ Жировой компонент

Жировой компонент обеспечивает около 50% необходимой ребенку энергии. Достаточ-

ное поступление жиров дает возможность организму ребенка поддерживать нормальное артериальное давление, осуществлять терморегуляцию, обеспечивать формирование адекватного иммунного ответа, контролировать процессы тромбообразования и воспаления.

В процессе адаптации жирового компонента детской молочной смесью уделяется большое внимание обогащению продукта полиненасыщенными жирными кислотами. Их оптимальное содержание и соотношение в составе смеси – одно из основных условий для полноценного физического развития, формирования мозговых структур. Поэтому очень желательны, чтобы в смесь входили арахидоновая (ARA) и докозагексаеновая (DHA) полиненасыщенные жирные кислоты. Они считаются незаменимыми.

Насыщенные жирные кислоты не менее важны. Женское молоко отличается высоким содержанием пальмитиновой кислоты (20–25% от всех жирных кислот). С целью приближения состава смесей к грудному молоку производители добавляют в них растительные масла, в том числе пальмовое масло, чрезвычайно богатое пальмитиновой кислотой. Однако в триглицеридах грудного молока пальмитиновая кислота в основном присутствует в бета-позиции, а в растительных маслах это преимущественно альфа-пальмитат, биодоступность которого значительно ниже.

Пальмитиновая кислота в альфа-позиции сложнее усваивается детским организмом, образуя нерастворимые соединения с кальцием, которые замедляют пищеварительный процесс, изменяют консистенцию стула, делая его более плотным, повышают вероятность срыгиваний и запоров. При этом также ухудшается усвоение кальция, что негативно сказывается на минерализации костной ткани.

Современной тенденцией является добавление в смеси структурированных растительных жиров, в триглицеридах которых искусственно изменено положение пальмитиновой кислоты (бета-пальмитат), а также компонентов молочного жира, что приближает свойства смеси к грудному молоку. Смеси, в составе которых есть пальмовое масло,

Примеры современных обогащенных смесей для здоровых детей до 6 месяцев

ОБОГАЩЕННЫЕ АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ СБАЛАНСИРОВАННОГО СОСТАВА	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ
FRISO GOLD 1	Пребиотик (ГОС), нуклеотиды, DHA и ARA
NAN 1OPTIPRO	Особый белок OPTIPRO, олигосахарид 2'FL, DHA и ARA, бифидобактерии lactis
NESTOGEN 1	Пребиотик Prebio (ГОС/ФОС), лактобактерии L.reuteri, DHA
NUTRILON 1 PREMIUM	Пребиотики (ГОС/ФОС), нуклеотиды
NUTRILAK PREMIUM 1	Олигосахарид 2'FL, DHA
SIMILAC GOLD 1	Олигосахарид 2'FL, пребиотик (ФОС), DHA, нуклеотиды, бифидобактерии lactis, лютеин

применять также можно, но важно смотреть за их переносимостью.

Углеводный компонент

Не менее важна оптимизация углеводного компонента, как количественная, так и качественная. Женское молоко содержит значительно больше углеводов в сравнении с коровьим. Поэтому с целью адаптации в состав смесей дополнительно вносят такие углеводы, как лактоза, декстринмальтоза, крахмал, сахара.

Олигосахариды – вторая по значимости группа углеводов грудного молока (1 г/100 мл), в коровьем же молоке их содержание крайне мало. Олигосахариды не имеют непосредственной питательной ценности для ребенка, они достигают толстой кишки большей частью в неизменном виде, где благоприятно сказываются на развитии микрофлоры и формировании полноценного иммунитета.

Включение в состав детских смесей галакто- и фрукто-олигосахаридов (ГОС и ФОС) – растворимых волокон с пребиотическими свойствами – способствует росту бифидобактерий. Еще более полная адаптация в отношении углеводного компонента (по сравнению с ГОС и ФОС) достигается путем обогащения состава некоторых детских молочных смесей комплексом биологически синтезированных олигосахари-

дов 2'-фукозиллактозы (2'FL). Молочные смеси, обогащенные олигосахаридами, изменяют консистенцию стула младенца, делая его более мягким, примерно, как у детей, находящихся на грудном вскармливании.

Микронутриенты и новые биологически активные компоненты

Полноценная молочная смесь должна быть сбалансированной и по основным микронутриентам, в том числе по витаминам и минеральным веществам.

Также в смеси часто включают нуклеотиды – это низкомолекулярные соединения, которые в высоких концентрациях обнаруживаются в грудном молоке. Они как кирпичики: служат строительным материалом многих веществ, которые необходимы ребенку. Нуклеотиды стимулируют созревание кишечного эпителия, способствуя росту в кишечнике полезных бифидобактерий.

Повышению качества детских молочных смесей способствует поиск и введение в их состав все новых компонентов, таких как, например, каротиноид лютеин. Он присутствует в натуральном грудном молоке, одна из его важнейших функций – защита сетчатки глаза от повреждающего воздействия ультрафиолета.

В поисках идеальной вакцины

Полина Гольдина

Идеальная вакцина должна формировать комплексную защиту, то есть гуморальную, клеточную, секреторную, поливалентную, от всех вариантов серотипов, вызывающих заболевание. При этом надо учесть, что на эффективность вакцинации влияет множество факторов. Это и вещества, которые используются в качестве адъювантов, и дозы, и схемы, особенности иммунной системы того или иного человека, его возраст и прочие внешние обстоятельства. Поэтому ученые выбрали два направления совершенствования подобных препаратов: включение в их состав по возможности наибольшего количества серотипов, от которых необходимо защитить человека, и поиск новых технологических принципов изобретения вакцин.

Типы вакцин

Самые первые иммунологические препараты были инактивированными. В их состав вошли мертвые (убитые) бактерии или вирусы. Правда, говорить об удовлетворительной их эффективности было преждевременно. Снизить заболеваемость и смертность от инфекций удалось, увеличив дозу микроорганизмов. Затем появились полисахаридные вакцины. Некоторые бактерии защищены полисахаридной капсулой, которая помогает микроорганизму уклониться от иммунной системы человека. Полисахаридные вакцины стимулируют выработку иммунного ответа против этой капсулы, однако они обеспечивают лишь краткосрочную защиту.

Это стало ясно при вакцинации младенцев и детей первых 3 лет жизни, у которых иммунная система только учится распознавать «чужаков». «Но, поскольку акцент был сделан на профилактику бактериальных инфекций у детей, стало понятно, что и они не слишком хороши», – замечает **руководитель отдела профилактики инфекционных болезней кли-**

нического отдела НИИ детских инфекций ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор Сусанна Харит. И наконец, пришли конъюгированные вакцины. Они представляют собой комплексы бактериальных полисахаридов (антигенов) и токсинов. Полисахаридные антигены химически связаны (конъюгированы) с белком, который распознается Т-клетками. Если полисахаридная вакцина вызывает ответ только у В-клеток, то конъюгированная может стимулировать еще и Т-клетки, **поясняет врач-педиатр, руководитель отдела детских инфекционных болезней больницы Университета имени Бен-Гуриона (Беэр-Шева, Израиль) Дэвид Гринберг.** Благодаря этому подобные препараты могут вызывать выработку мощного иммунного ответа и иммунной памяти даже у детей младшего возраста. Примерами таких вакцин являются препараты против гемофильной инфекции типа b (Hib), пневмококковой инфекции (ПКВ-7, ПКВ-10, ПКВ-13) и менингококковой инфекции типа А.

Может быть, пора остановиться?

К сожалению, вменяемые сейчас вакцины против бактериальных и вирусных инфекций включены далеко не все штаммы, вызывающие заболевание. Да и сами циркулирующие штаммы отличаются в зависимости от части света или даже страны. Потому сегодня спектр конъюгированных вакцин расширяется, а количество серотипов, которые в них включены, увеличивается, продолжает Сусанна Харит. Но, скажем, у пневмококка больше 100 серотипов. И даже 20-и 23-валентные вакцины не обеспечивают защиты хотя бы от половины заболеваний, связанных с этой бак-

терией. Возможно, проблему поможет решить создание препаратов, которые будут соответствовать серотипам циркулирующих возбудителей в каждой конкретной стране. Но сколько серотипов можно включить в одну вакцину? Создавать препарат со 100 серотипами пока что нереально. Может быть, в конъюгированных вакцинах нужны другие компоненты, которые позволили бы улучшить иммунный ответ или сделать его шире? Ответы на эти вопросы пока не найдены. Ясно лишь, что одним только увеличением числа серотипов, включенных в вакцину, не обойтись. Ведь, как заявляют специалисты, чем больше штаммов в препарате, тем выше риск нежелательных реакций. Был обнаружен и описан еще один отрицательный эффект от введенного конъюгированных вакцин. Оказывается, титры антител, а значит, и иммунный ответ, и эффективность вакцины могут напрямую зависеть от конъюгата. Так как в качестве такового чаще всего используются столбнячный или дифтерийный анатоксины, предшествующая вакцинация от дифтерии или столбняка может приводить к снижению иммунного ответа на конъюгированную вакцину. Кстати, согласно нашему Национальному календарю прививок, прививка от пневмококка делается через 3–4 недели после вакцинации от дифтерии и столбняка (АКДС). То же самое, поясняет доктор Харит, может происходить и при вакцинации 2-месячного младенца, на которого еще действуют материнские антитела. Поэтому сегодня усилия исследователей направлены на создание конъюгатов на основе вирусных протеинов или протеинов других бактерий. Считается, что создание таких препаратов может позволить формировать более эффективный иммунный ответ и защитить

от большего количества штаммов возбудителей инфекций.

Новые варианты

Создание вакцин также идет по пути их конструирования на основе рекомбинантных белков вирусов и бактерий. Считается, что наиболее эффективным будет препарат, включающий сразу несколько белков, защищающих и от колонизации, и от инвазии, и от самой болезни. Но и здесь исследователи могут поджидать сюрпризы. Например, выяснилось, что один из белков пневмококка идентичен сердечному миозину человека и такая иммунизация чревата аутоиммунными заболеваниями. Потому сейчас ученые изучают перекрестную активность белков – кандидатов на включение в вакцинные препараты с тканями организма человека. Ряд протеинов уже доведен до клинических исследований. Первую фазу клинических испытаний прошла, например, протеиновая вакцина на основе мутантного штамма пневмококка. Она считается достаточно перспективной, так как дешева и позволяет формировать довольно широкую защиту. Но к подобным препаратам придется подбирать другие адъюванты, потому что гидроксид алюминия им не подходит. Конечно, есть попытки создать вакцины и на основе нанотехнологий – с бактериальными или синтетическими наночастицами. К ним, по всей видимости, также придется искать адъюванты – как органические, так и синтетические. «В перспективе нас ждет, по всей видимости, отход от традиционных конъюгированных вакцин и появление совершенно новых вариантов в качестве или дополнения, или замещения традиционных препаратов», – подводит итог Сусанна Харит.

Чтоб неликвид не портил жизнь



Пандемия и девятый вал спроса на лекарственные препараты нынешней весной сыграли с аптеками злую шутку. Некоторые из них, понадеявшись, что маски-перчатки и противовирусные витамины вкупе с лекарствами, регулирующими работу щитовидной железы, еще долго будут хитами аптечных продаж, запаслись ими по полной программе, а теперь гадают, как избавиться от неликвидов и при этом получить хоть какие-то деньги.

В этой связи стоит прислушаться к советам, которые в ходе вебинара «Неликвиды и сверхзапасы в аптечной сети. Как их сократить?» дал кандидат экономических наук, действительный участник РАФМ Павел Лисовский.

Неликвидами называют товары, которые пролежали без движения, как правило, 90 дней. Но этот показатель в зависимости от особенностей конкретной аптеки может быть и другим. Если в ней высокий уровень сервиса, широкий ассортимент, количество дней можно увеличить. Иначе широкий ассортимент не удержит. Когда аптека или аптечная сеть работает на низкой марже и узком ассортименте, залежавшимся можно считать даже товар, не раскупленный, скажем, за 45 дней. Кроме того, говорит Павел Лисовский, данный параметр необходимо согласовать с финансовым циклом: «Не должно возникать ситуации, когда неликвидов так много, что не хватает денег на закупку новых товаров». Он настоятельно советует считать неликвиды не в общем по сети, а конкретно по каждой аптеке: «Товар, хорошо продающийся в аптечной сети, может быть неликвидным в одной из аптек». Так как же избавиться от подобной обузы?

Этого делать нельзя!

1. Снижать цену, если срок годности не ограничен и не подходит к концу. Вряд ли уценка подстегнет продажи: неликвиды не обладают эластичным спросом.

2. Создавать «зоопарк уродцев», то есть выкладывать все, что залежалось, на лучшие места в витринах. «Товар, который не продается, не надо помещать на витрину», – уверен Лисовский.

3. Штрафовать фармацевтов, когда они не виноваты. В некоторых аптеках такое практикуется, только называется не штрафом, а снижением бонусов или заменяется обязательной процедурой по выкупу неликвидов. Но если товар в аптеку заказывает и планирует поставки не фармацевт или заведующая, а головной офис, то на чьей совести не раскупленные вовремя маски-перчатки и т.п.? Надо поступать по справедливости и наказывать виноватых, а не назначать «стрелочников». Другое дело, если ассортиментный план выполняется, он не перегружен, а залежавшиеся товары все-таки есть. Вот тут можно депримилировать фармацевтов. Но всегда следует прежде всего разобраться, почему возникли неликвиды.

4. До последнего держать товар в аптеке. Лисовский искренне удивляется, почему провизоры так неохотно расстаются с тем, что залежалось: «Ой, вы увезли, а на следующий день пришел покупатель и просил продать санитайзер. Да плевать на это! Не успели за 90 дней продать – забудьте! Это должно быть на автомате». Признак хорошей организации работы в аптеке и в аптечной сети – переброска товаров между аптеками. Что-то увезли, другое привезли. Обязательное условие: все аптеки сети должны иметь одно юридическое лицо.

5. Пускать контроль товарных остатков на самотек. Объем неликвидов надо контролировать хотя бы раз в неделю.

Как от них избавиться?

Павел Лисовский рекомендует сделать проблему общей для всех сотрудников аптечной сети. Для этого следует:

1. Выявлять неликвиды силами самих сотруд-

ников аптеки. Обычно отчет по этим позициям рассылает по аптекам головной офис. А надо сделать так, чтобы составлением отчетов озаботились аптеки. Пусть сотрудники каждой аптеки покопаются в программном продукте, поплачутся, поругаются с головным офисом. Пока неликвиды раздражают только руководителей сетей, толку не будет. Они должны раздражать и рядовых работников.

2. Поднять на неликвиды цены и тем самым увеличить мотивацию первостольников продать то, что не пользуется спросом. Увеличение цены на 5–10%, если препарат недорогой, вряд ли сильно повлияет на скорость продаж. Зато, объявив, что надбавка целиком достанется тому, кто товар продал, от неликвида можно будет избавиться быстрее.

3. Подтверждением служит эксперимент, который Павел Лисовский провел в одной из аптечных сетей. Части аптек сообщили, что при продаже товара, у которого срок годности кончился буквально через 4–5 дней, провизоры получают бонусы – 20–30% от цены, в остальных ничего не говорили, просто на тот же товар снизили цену. Там, где посулили бонусы, товар улетел чуть ли не со свистом. Там, где снизили цену, неликвид пришлось просто списать.

4. Разложить неликвид по коробкам. Да, в аптеке все рассортировано по полочкам, но надо собрать неликвид в одну коробку и поставить ее так, чтобы первостольник постоянно спотыкался о нее хотя бы взглядом, чтобы она все время мозолила ему глаза и его раздражала. А дальше обговаривайте план, сроки продаж и запускайте регулярную отчетность. Скажем, раз в неделю старший фармацевт отчитывается, сколько продано неликвидов, сколько осталось и т.п.

5. Наладить активные регулярные переброски товаров между аптеками сети по ежемесячным нормативам, определенным в розничных ценах. Самый простой способ это организовать – так называемый вотсап-менеджмент, то есть при помощи сообщений в вотсап-чате, куда подключен также руководитель сети. Сразу выставляете условие: нельзя отказаться как принять, так и отдать товар. Если позиция попала в список – все, аптека с ней прощается. Можно наладить данный процесс и с помощью программного обеспечения. Программа помечает позиции, которые нужно перебросить. Условие: товар, который является хоть в одной аптеке неликвидным, нельзя заказывать у дистрибьюторов, его заказывают только у тех аптек сети, которые никак не могут его продать.

Если считать только по-бухгалтерски, переброска неликвидов между аптеками убыточна, но она увеличивает оборачиваемость товара и потому помогает «отбить» хоть какие-то деньги

Профилактические меры

Закономерен вопрос: «А как не допустить возникновения неликвидов?» Павел Лисовский говорит о простых способах, которые можно внедрить немедленно, и системных, для внедрения которых придется что-то проработать

и, возможно, выпускать специальные приказы или документы.

Простые способы:

Самый главный – чистый справочник товаров. Если один и тот же товар числится под несколькими карточками, если поставщик программно-го продукта говорит, что так и должно быть, или чистите справочник, или меняйте поставщика программно-го обеспечения. А уж когда не дают справочник чистить – тут уж без вариантов. Одна воронежская аптечная сеть, которая не смогла почистить свой справочник, недавно была продана, приводит пример Павел Лисовский. В частности, потому, что не могла управлять процессами. Следует запомнить правило: одной позиции соответствует только одна карточка.

Отделите интернет-заказы, заказы по телефону и спецзаказы от общих продаж, создав соответствующий фильтр в программном продукте. Иначе программа будет регулярно заказывать редкое лекарство, заявка на которое раз в год поступает по Интернету.

Не умничайте и не пытайтесь обмануть рынок. «Вы никогда не сможете угадать ценовые волны», – утверждает Лисовский. – Товар важнее денег, но не надо вкладывать в него бешеные средства и пытаться взять больше, чем сумеете перепарировать».

Введите и контролируйте выполнение нормативов по неликвидным товарам. Пусть сотрудники аптек сети еженедельно отчитываются по формуле 90–180–360 (числа обозначают количество дней, которые товар лежит без движения). Сразу станет видно, где растут неликвиды.

Настройте автозаказ так, чтобы позиция, которая не продается определенное количество дней, не заказывалась.

Системные способы:

Если решение о заказах принимается на уровне каждой аптеки, заказ товаров следует централизовать.

Разделите процедуры формирования ассортимента и заказа товара. Сначала определите ассортиментную матрицу (иногда ее называют ассортиментным планом) – конкретные позиции, которые надо заказать, и затем – количество (килограммов, упаковок и т.п.) и у кого это можно взять.

Создайте ассортиментный план. Ассортиментная матрица должна формироваться на основе категорийного менеджмента и кластерного анализа. Желательно, чтобы данные процессы были автоматизированы.

Не покупайте больше, чем можете продать.

Внедрите правильную систему оплаты труда и мотивации сотрудников. Баллы должны начисляться на все препараты, на неликвидные они должны быть выше. От продажи неликвидного товара фармацевт автоматически должен получать больше.

Внедрите автоматическое управление продажами. При наличии унифицированного справочника товаров и товарных категорий настроить автоматическую замену предложения для первостольников несложно. Программа видит, что препарат находится в аптеке 90 дней, от него надо избавиться, и просто вставляет его в рекомендацию.

Внедрите в аптеках адресное хранение.

Лисовский советует провести эксперимент. Найдите в компьютере товар, который хранится в аптеке больше 120 дней. После чего проверьте, как быстро его обнаружит на полке фармацевт. «Удивительно, но бывает, что фармацевт его не находит. Просто потому, что не знает, где это лежит. Препарат могли спрашивать, а фармацевт мог сказать, что лекарство закончилось».

ЭЭГ: КОГДА ПЛЮС УХОДИТ В МИНУС

Алла
Моисеева

С самого начала этот метод считался интересным, многообещающим, таким остается и по сей день. В 30-е годы прошлого века ЭЭГ представляла собой огромный самописец с выходящей из-под него «простыней» – бумажной лентой, кипы которой затем надо была просматривать. Развитие научно-технического прогресса привело к автоматизации метода, результаты исследования теперь выводятся на монитор компьютера. Прежние же самописцы ушли в прошлое, теперь их можно найти разве что в музее. Компьютерная ЭЭГ несет, кажется, сплошные плюсы: данные можно хранить, сравнивать, передавать другим специалистам, и не надо ничего распечатывать и куда-то нести. Развитие же телемедицины сделало электроэнцефалографию доступной для любых регионов, даже тех, где нет врачей с соответствующей специализацией.

Линейка возможностей

Возможности компьютерной ЭЭГ расширились настолько, что врачи часто путаются, не понимают их, говорит кандидат медицинских наук, руководитель медицинского и учебного центра практических навыков «Нейромед» (г. Москва) Тамила Бородулина. Существует несколько методов данного исследования:

■ **Рутинная ЭЭГ** – распространенный, простой и наиболее доступный метод, с которого рекомендуется начинать. Среднее рекомендованное время – 10–40 минут, обычно занимает 20–30 минут.

■ **Пролонгированная ЭЭГ** – применяется, если требуется «поймать» что-то, что не рассчитывают увидеть за 20–30 минут. Продолжительность – 1–2 часа.

Электроэнцефалография (ЭЭГ) – это высокоинформативный метод диагностики, при котором электрическая активность мозга исследуется путем размещения электродов в определенных зонах на поверхности головы. ЭЭГ позволяет специалисту увидеть признаки различных нарушений работы головного мозга и оценить их характер.

■ **Амбулаторная ЭЭГ** – позволяет оценить функциональное состояние головного мозга и выявить патологические изменения, в том числе эпилептиформные, в привычных для пациента условиях. Записывать данные можно не день и не два, и не только в стационаре, но и в домашних условиях. Применяется, когда нужно обнаружить редкую патологию, которая происходит раз в 2–4 дня.

■ **ВидеоЭЭГ-мониторинг** – не просто запись с ЭЭГ под камерой, когда пишутся по отдельности энцефалография и видеокартинка, а молниеносная синхронизация данных о состоянии пациента. Продолжительность может быть любой – от 30 минут до нескольких дней. Эта более дорогостоящая технология позволяет визуализировать пароксизмальные события с последующим ЭЭГ-анализом в дифференциальной диагностике эпилептических приступов и неэпилептических событий.

■ **ВидеоЭЭГ-мониторинг + полисомнография** – еще сильнее расширяет возможности диагностов. Речь идет о ночной записи, позволяющей зафиксировать и оценить, что происходит с пациентом во время сна в плане соматика, артериального давления, ССЗ или поведенческого нарушения.

Игры с фильтрами

Казалось бы, такое расширение диагностической линейки можно только приветствовать. Парадокс, однако, в том, что новые возможности способны...

ухудшить ситуацию. Поэтому Тамила Бородулина призывает коллег проявлять осторожность при работе с компьютерной обработкой данных, где специалистов поджидают проблемы. «Например, фильтрация. Мы можем отфильтровать получаемый сигнал, сделать его красивым. Но есть стандарты фильтров, на которых мы должны просматривать ЭЭГ – частота 0,5–70 Гц. Все остальное – искусственное изменение сигнала. Да, благодаря ему можно подправить некрасивую «грязючку», которая портит картинку. Но даже начинающий специалист функциональной диагностики сразу видит, что это миограмма, миографический артефакт, который часто можно видеть у пациента с головной болью напряжения, и ни в коей мере не диагностический критерий. Данное явление может возникнуть из-за неудобного положения пациента (неудобное кресло или поза, сжатые зубы). Невооруженным глазом видно, что это не очаг, не спайк-волна, а «грязь», возникшая из-за того, что пациент сжал зубы или сильно зажмурил глаза (особенно это касается детей, которые закрывают глазки всем личиком)», – рассказывает она. По словам доктора Бородулиной, даже на отфильтрованном фрагменте, из которого «грязь» ушла, опытный в области ЭЭГ функционалист опознает артефакт. «Но шанс, что данное явление примут за какие-то очаговые изменения, спайк-волны, очень велик. Если до фильтрации сомнений не было, то после нее они возрастают. То есть наш плюс резко уходит в минус», – предупреждает эксперт.

А что дальше? Обычно назначаются дополнительные методы исследования, например МРТ. Специалист посоветовала: «Если это ребенок, МРТ придется делать под седацией. И финансово, и психологически, и для здоровья это на пользу не пойдет. А всего-навсего дело в том, что врач, к сожалению, может даже не понимать общую картину. Хуже всего, что есть оборудование, которое подразумевает большую фильтрацию, хотя игры с фильтрами приводят к диагностическим проблемам. То же касается и поиска эпилептиформной активности. Несмотря на наличие интересных разработок, которые повышают вероятность правильно определить диагноз, стопроцентный результат не гарантирован. «Если мы будем рассчитывать только на программы, не понимая ни сути происхождения сигнала, ни нейробиологической его основы, и слепо доверяться возможностям автоматизации, неизбежны диагностические ошибки, которые будут запускать ряд неблагоприятных назначений, диагнозов и другие проблемы. Уж лучше тогда не применять эти методы, оставить бы вовсе запретить: «Нам приносят огромное количество энцефалограмм, и мы видим описание, которое полностью сформировано автоматом. Конечно, это не возбраняется, но потом-то надо подкорректировать: глупости, которые там встречаются, просто вопиющие. Такое происходит, потому

что автоматический анализ неправильно распознал артефакты и внес их в обработку».

Если рассчитывать только на программы, не понимая ни сути происхождения сигнала, ни нейробиологической его основы, и слепо доверяться возможностям автоматизации, неизбежны диагностические ошибки, которые будут запускать ряд неблагоприятных назначений, диагнозов и другие проблемы

Опирайтесь на врачебное мышление

Автоматическая диагностика совершенствуется и когда-то станет более точной и надежной. Сегодня же результаты расшифровки ЭЭГ нередко трактуются неоднозначно. Тамила Бородулина досадует, что часто специалисты ставят свою подпись, не понимая результатов исследования. И признает, что данная проблема намного глубже: большая загруженность функционалистов не по-

зволяет им выполнять служебные обязанности тщательнее. «В больнице работает один врач функциональной диагностики, в день он должен отработать 50 ЭЭГ плюс все записать по ЭЭГ и расшифровать. Не выдерживает мозг, никаких сил на это не хватает. Конечно, рука тянется к автоматическому анализу. Но мы пока не дошли до такого прогресса, который бы мог нам позволить полностью ему довериться». Известна цитата, появившаяся в 2011 году в Niedermeyr & Schomer: «Визуальное чтение является основным в клинической ЭЭГ. Несмотря на то что сейчас созданы и популярны программы для компьютерной обработки данных ЭЭГ, визуальный анализ по-прежнему является незаменимым в клинической практике. ЭЭГ оказывается слишком сложной для автоматизации, а ее интерпретация требует наличия такого замечательного компьютера, который находится между ушами – грамотный и опытный головной мозг». Как утверждает Тамила Бородулина, к 2022 году ничего не изменилось, эта мысль по-прежнему актуальна: «Слишком сильно мы доверяем технологиям. Давайте держать свое врачебное мышление на первом плане. Я не призываю отказаться от компьютерного анализа. Надо все делать с умом. Такой анализ очень много дает, если умеешь этим пользоваться и знаешь, что хочешь получить. Надо опираться в первую очередь на врачебное мышление. Поэтому, коллеги, давайте учиться», – призывает она.



Грипп поднимает голову

Светлана Любошиц

Хотя вирус гриппа сегодня достаточно хорошо изучен, он не перестал быть смертельно опасным и не потерял своей способности преподносить человечеству неприятные сюрпризы. Экологической нишей для этого микроорганизма является не только человек, но и многие виды животных и птиц. 130 подтипов вируса постоянно формируют новые антигенные варианты, и чтобы защититься от них, нам всем необходимо ежегодно прививаться от этой болезни.

Мы его недооцениваем

Грипп и ОРВИ до сих пор числятся одними из самых распространенных заболеваний и составляют более 90% всех инфекций. Только в 2019 г. зарегистрировано более 17 млрд случаев подобных инфекций – это более 40% от всех зарегистрированных в том же году болезней и травм. «Эпидемия сезонного гриппа – это 3-5 млн тяжелых случаев и 290-650 тысяч смертей», – говорит врач-эпидемиолог, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, директор Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Николай Брико. – Но официальные цифры не отражают реальное положение дел. Регистрируется летальность, связанная лишь с респираторными осложнениями. Отсроченная смертность, то есть осложнения, ассоциированные с сердеч-



Только за последние 100 с небольшим лет человечество пережило четыре пандемии гриппа. Самой опустошительной оказалась «испанка», когда во вторую ее волну заболело 550 млн человек, а умерло, по разным данным, от 40 до 100 млн. Воды с тех пор утекло много, но вирус гриппа по-прежнему смертоносен, а потому очень опасен.

но-сосудистой системой, а именно инфаркты и инсульты, не учитываются. На самом деле эта инфекция намного серьезнее, чем нам представляется». Хотя доля гриппа в структуре ОРВИ минимальна, все серьезные осложнения и проблемы приходятся на его долю, соглашается с коллегой врач-эпидемиолог, заведующая кафедрой эпидемиологии с курсом гигиены Пермского ГМУ им. Е.А. Вагнера, доктор медицинских наук, профессор Ирина Фельдблюм. По ее словам, сейчас опасность вируса гриппа еще больше возрастает, и виновата в этом пандемия COVID-19. Если в начале 2020 г. заболеваемость укладывалась в традиционные показатели, то уже в эпидемический сезон осень 2020 – зима 2021 гг. грипп практически сошел на нет. Регистрировались лишь единичные случаи. И вот сейчас инфекция возвра-

щается. «Вирус гриппа отдохнул и снова борется за место под солнцем», – резюмирует профессор Фельдблюм. По логике вещей, после отдыха сил у него должно только прибавиться.

Что нас ждет?

Как только по миру распространился омикрон, который немного ослабил свою смертельную хватку, как вернулась эпидемия гриппа. Циркуляция вирусов гриппа начала увеличиваться в ноябре 2021 г. и уже в декабре достигла пика. Зимой 2021-2022 гг. во многих странах наблюдалась уже совместная циркуляция вирусов гриппа и SARS-CoV-2. С февраля 2022 г. активность первых начала расти, но оставалась ниже уровня, который был до пандемии. На фоне пандемии ковида изменились эпидемиологические проявления и распространение при-

вычных респираторных инфекций, так что надо уже говорить о ко-инфекции, когда один вирус усиливает воздействие другого. Это утяжеляет течение заболевания, примерно вдвое возрастают риски госпитализации и неблагоприятного исхода, подытоживает академик Брико.

Осенью текущего года выявляются в основном вирусы гриппа H3N2. ВОЗ прогнозирует, что в эпидемическом сезоне 2022-2023 гг. в мире ожидается наиболее высокая активность четырех штаммов вируса гриппа:

■ подобного штамму A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09;

■ подобного штамму A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2);

■ подобного штамму B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage);

■ подобного штамму B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage).

На прививку!

Вывод напрашивается сам собой: и детям, и взрослым не стоит пренебрегать ежегодной вакцинацией против гриппа. ВОЗ настоятельно рекомендует применять только 4-валентные вакцины: хоть один штамм да окажется актуальным в текущем эпидсезоне. Во многих странах ввели рекомендации и 3-валентные вакцины уже не рассматривают. В России тоже появились три 4-валентные противогриппозные вакцины: Гриппол Квадрилент, Флю-М Тетра и Ультрикс Квадри. Все они инактивированные с доказанной безопасностью, а последнюю можно применять у детей уже с 6 месяцев. Это важно, так как обнаружилось, что вакцинация детей существенно снижает заболеваемость гриппом других членов семьи. Прививаться следует ежегодно. Во-первых, каждый год вирус гриппа изменяется, соответственно меняется и штаммовый состав вакцин. Каждый год готовится новая вакцина с новыми штаммами. Во-вторых, продолжительность поствакцинального иммунитета поле прививки от гриппа – 5-6 месяцев. При этом профессор Фельдблюм советует одномоментную иммунизацию как против гриппа и ковида, так и против гриппа и пневмококковой инфекции. Человек должен выбрать, какая именно ему больше по сердцу. «Это профилактика разнотипной микст-инфекции, – разъясняет доктор. – Она уменьшит риск заболевания не только гриппом, но и ОРВИ, и ковидом. Предупредит развитие тяжелых клинических форм и уменьшит частоту госпитализаций, длительность пребывания на больничном. Сочетанная иммунизация против гриппа и пневмококка предупредит развитие

внебольничных пневмоний и снизит смертность от ОРВИ».

Гриппозная вакцина будущего

Вакцина будущего должна быть безопасной и эффективной в отношении вариантов вируса гриппа в течение 3-5 лет. ВОЗ приветствует создание универсальной гриппозной вакцины, которая защищала бы как при антигенном дрейфе, так и при сдвиге вируса гриппа. На первом этапе внедрения она могла бы применяться при появлении нового пандемического штамма в качестве резервного препарата, а в дальнейшем, если ее эффективность будет аналогичной или превышающей эффективность сезонных поливалентных вакцин, использоваться и для профилактики сезонного гриппа. Разумеется, новые вакцины должны легко воспроизводиться в необходимых количествах и иметь приемлемую себестоимость. ВОЗ также считает, что усовершенствовать вакцины можно несколькими путями:

- включая в их состав новые адьюванты;
- повышая иммуногенность вакцин или антигенов, чтобы иммунный ответ обеспечивала меньшая доза вирусных антигенов;
- разрабатывая новые технологии получения антигенов, что означает переход к наработке вируса на клеточных линиях (это могло бы уменьшить риски нежелательных реакций для тех, у кого аллергия на куриный белок);
- разрабатывая новые технологии производства вакцин: без консервантов, вирусослабительных, векторных, мРНК- и ДНК-вакцины.

ПРИРОДНЫЙ ДОКТОР

Хмурой осенью и в начале зимы грипп, ОРВИ и прочие респираторные инфекции – частое явление. Да и пандемия никуда не делась... Если заболели, помните: есть три правила ответственного лечения!

Первое: не надо «дезориентировать» иммунную систему. Она борется с болезнью, как и препарат, который мы подключаем. И лучше им действовать сообща! **Второе:** инфекции, особенно вирусные, проявляют себя многообразно. Значит и препарат должен иметь многоплановое действие! **Третье:** хорошо, если у лекарства природное = «понятное» организму происхождение.

Бриакон ЭДАС-103 капли или **ЭДАС-903** гранулы и **Бриапис ЭДАС-307** сироп – именно такие препараты: натуральные,

с комплексным подходом и умной стратегией. Они применяются при лечении гриппа и различных вирусных инфекций.

Бриакон ЭДАС-103(903) обладает антитоксическим, противовоспалительным, жаропонижающим, болеутоляющим и антигиперплетическим действием. Оказывает благотворное регулирующее действие на иммунную систему. Применяется не только с лечебной, но и с профилактической целью в холодное время года и в период эпидемий.

Бриапис ЭДАС-307 показан детям с двух лет, обладает противовоспалительным, жаропонижающим, муколитическим и отхаркивающим действием. Входящая в его состав эхинацея является «природным антибиотиком» и повышает иммунный отклик организма.

БРИАКОН ЭДАС-103 капли
ЭДАС-903 гранулы
БРИАПИС ЭДАС-307 сироп

Высокое качество – низкая цена

Показания:

✓ ГРИПП
✓ ОРВИ

Реклама

КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА: по тел. 8-800-333-5584
Лицензия № ЛО-77-01-013899. Реклама на сайте www.edas.ru

Витамин К: что это такое и с чем его едят?



Научные исследования показывают, что цинк с определенной долей вероятности стимулирует иммунитет и помогает предотвращать развитие вирусных инфекций, этот микроэлемент упоминается даже в некоторых протоколах лечения COVID-19. Однако относиться к приему препаратов, содержащих цинк, нужно с осторожностью, поскольку они имеют серьезный побочный эффект.

Если люди начинают слишком увлекаться цинком, это приводит к нарушению всасывания меди. А недостаток меди – это гораздо более серьезная проблема, чем недостаток цинка. Медь – участник очень многих процессов в человеческом организме, и когда в нем меди не хватает, организм на это реагирует существенно хуже.

В качестве противопростудного средства цинк может играть, скорее, «психотерапевтическую» роль, чем лечебную, как и витамин С.

В профилактических целях рекомендуется принимать цинк не более месяца. А в период простудных заболеваний достаточно его принимать в составе комплексных витаминов.

София Робер

На очередном российском конгрессе, посвященном проблемам остеопороза, на эти и другие вопросы отвечали эндокринологи и травматологи.

Витамин К объединяет несколько жирорастворимых витаминов. Они участвуют в обеспечении нормального уровня свертывания крови, связывании кальция, а также в работе мышц и почек. В легких и сердце тоже были обнаружены белки, которые могут быть синтезированы только при участии витамина К.

Давняя история

О существовании витамина К специалисты узнали еще в 1929 году, когда в Дании из зерен злаков выделили вещества, способствующие повышению свертываемости крови. Их назвали «коагулейшн витамин».

Отсюда и появилась в названии буква К. В 1939 году из люцерны и из гниющей рыбной муки выделили два вещества, которые отнесли к витамину К, но их химические структуры отличались друг от друга. Соответственно им присвоили индексы 1 и 2. С тех пор пошло разделение на витамины К₁ и К₂. И наконец, в 1943 году за открытие и установление химической структуры витамина К Хенрику Карлу Петеру Даму (Дания) и Эдуарду Адальберту Дойзи была присвоена Нобелевская премия по физиологии и медицине.

Где он живет?

Витамин К₁ (филлохинон) поступает в наш организм с пищей. Он содержится во многих растениях и является одним из продуктов фотосинтеза. Это брокколи, зеленые листовые виды салата, укроп, петрушка, кинза, тархун, зеленый базилик, шпинат, все белые и зеленые виды капусты, зеленые помидоры, крапива, авокадо, киви, банан,

Последние лет 10 витамин К набрал популярность. О нем много говорят, его советуют добавлять к витамину D, его содержанием в крови озабочены эндокринологи, травматологи, кардиологи. Так что же это за витамин? Какова его роль в нашем организме и надо ли его принимать дополнительно?



овес, цельная пшеница, мясные, молочные продукты, яйца.

Витамин К₂ (менахинон) вырабатывается в толстой кишке особыми бактериями. Благодаря симбиозу с микроорганизмами и правильному питанию в организм здорового человека ежедневно поступает достаточное количество витаминов К₁ и К₂. Обратите внимание: речь идет о правильном, то есть сбалансированном питании. Так что дефицит этого нутриента встречается не так уж редко.

Его заслуги

Чтобы понять, чем может обернуться недостаток витамина К в организме, давайте сначала перечислим процессы, в которых он участвует.

«Витамин К всегда рассматривался как необходимая составляющая для хорошего свертывания крови, – говорит врач-эндокринолог, доктор медицинских наук, руководитель лаборатории клинической эндокринологии, главный научный сотрудник, профессор кафедры внутренних болезней Института

медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова Татьяна Каронова. – К зависимым от витамина К белкам относятся коагулянты, протромбин и антикоагулянты в виде протеинов С и S. Кроме того, от этого витамина зависит синтез белков в дентине (зубной ткани)».

В последнее время активно обсуждается взаимодействие витамина К с витамином D. Установлено, что витамин К участвует в связывании кальция и превращении его в активную форму. В частности, к зависимым от витамина К белкам относится остеокальцин, который отвечает за образование костной ткани, достаточно легко обнаруживается в кровотоке и позволяет судить о скорости костного ремоделирования – балансе между разрушением и образованием костной ткани. Остеокальцин связывается с остеообластами, разрушителями костной ткани, и превращает их в неактивные субстанции. Таким образом, через остеокальцин витамин К влияет на минеральную плотность костей. Поэтому витамин К активно используют в профилактике остеопороза.

На вопрос, может ли терапия витамином К замедлять потерю костной ткани, следует ответить утвердительно, но с оговоркой: при условии добавления витамина D и кальция. Такая комбинация замедляет рассасывание костной ткани намного эффективнее, чем прием этих нутриентов «соло», без сопровождения двух других веществ

Исследования, проведенные при Университете Висконсин-Грин-Бей, показали: витамин К положительно

влияет на минеральную плотность костей и снижает риск переломов.

«Доказано, что дефицит витамина К ведет к увеличению риска перелома шейки бедра – классическому случаю проявления остеопороза», – продолжает Татьяна Каронова.

Кроме того, витамин К нужен для нормальной работы почек. Влияет он и на печень, нейтрализуя действие попадающих в организм с пищей различных токсинов и не позволяя им накапливаться. А еще он может предотвращать старение организма. Местное применение витамина К позволит быстрее избавиться от синяков, раздражений на коже, солнечных и термических ожогов и уменьшить темные круги под глазами.

Комбинированная терапия

И все-таки, несмотря на столь впечатляющие свойства, этот витамин не стоит принимать по собственному почину, тем более что сейчас он все чаще входит в состав поливитаминных комплексов. Классическим стало трио в составе витамина К, витамина D и кальция. По словам Т. Кароновой, такая комбинация замедляет рассасывание костной ткани намного эффективнее, чем прием этих нутриентов «соло», без сопровождения двух других веществ. Причем для нормального образования новой костной ткани нужна именно фракция витамина К₂. «Потому на вопрос, может ли терапия витамином К замедлять потерю костной ткани, следует ответить утвердительно,

но с оговоркой: при условии добавления витамина D и кальция», – озвучивает результаты проведенного в 2016 году в Норвегии исследования Татьяна Каронова. В ходе этого исследования женщинам в постменопаузе на протяжении 12 месяцев проводили терапию кальцием (850 мг в день), витамином D (400 МЕ в день) и витаминами К₁ и К₂ (по 100 мкг в день). Это привело к значительному увеличению минеральной плотности костной ткани в поясничном отделе позвоночника. У женщин, которые не принимали витамин К, этот показатель хоть и увеличился, но был намного ниже. Более того, у тех, кто принимал витамин К, улучшилось качество костной ткани.

Правильная доза

Вот тут надо обязательно советоваться с врачом. Еще лучше – провести денситометрию – измерение минеральной плотности костей и принимать решение, основываясь на ее результатах. Будьте готовы к тому, что сколько врачей, столько и мнений по поводу лечебных и профилактических доз витамина К. Большинство специалистов считают необходимой и достаточной суточную дозу в 120 мкг (для взрослых). Но, если есть проблемы со здоровьем, эффект будет заметен при приеме 200–500 мкг в день.

Рекомендуемая суточная доза витамина К для детей:

0–3 года – 30 мкг
4–8 лет – 55 мкг
9–13 лет – 60 мкг
14–18 лет – 75 мкг



Унылая пора

Сергей Забелин

Как противостоять осенней депрессии

Когда на смену яркому и теплому лету приходит холодная и слякотная осень, становится все тяжелее вылезать из теплой постели и даже обычные повседневные дела начинают требовать от нас героических усилий. Чем же еще себя порадовать в такие дни, как не вкусной едой, успокоительной дозой спиртного и лишним часом сна? Оказывается, есть и другие варианты. О них рассказала врач-психиатр, психотерапевт Университетской клинической больницы № 1 им. И. М. Сеченова, кандидат медицинских наук Инна Пархоменко.

Сезонная хандра по осени – совсем не редкость. Считается, что она одолевает каждого второго. Но большой патологией это не является, так как это явление временное и, как правило, через пару недель проходит само по себе. Но как понять, связано ли сниженное настроение только с переменной времени года или с чем-то более серьезным?

50 оттенков серого

По данным ВОЗ, к 2030 году депрессия выйдет на первое место среди заболеваний в развитых странах. И это не просто плохое настроение, а серьезная болезнь, которая может привести даже к смерти. Конечно, далеко не все люди, испытывающие по осени упадок сил и настроения, имеют такой диагноз. Кстати, поставить его имеет право только психиатр (психологи в этом вопросе не компетентны). О том, что человеку пора к врачу, укажут особые симптомы:

■ Повышенная утомляемость и физическая слабость. Конечно, если по осени вас просто одолевает лень и неохота в плохую погоду лишиться из дома –

это нормально. Но если вы длительное время не в силах заставить себя даже пойти на работу или в магазин – это уже подозрительно.

■ Резкая перемена в характере или потеря былых интересов. Например, тревогу должно вызывать, если человек, прежде добрый и мягкий, становится колючим и агрессивным, если убежденный филателист выносит на помойку альбом с марками, а синефила больше не интересуют киноновинки. Конечно, такие перемены не обязательно следствие депрессии. Может быть и другое объяснение: например, психотравма в связи с пережитым негативным событием (развод, расставание, увольнение, банкротство и т.д.) Но если все произошло на ровном месте (или такая реакция слишком затянулась), это плохо.

■ Избегание общения. Конечно, бывают люди нелюдимые, интроверты. Но если в себе стал замыкаться человек прежде общительный, стоит задуматься и начать волноваться.

■ Снижение (вплоть до исчезновения) аппетита и сна. Или, наоборот, чрезмерный аппетит и повышенная потребность во сне. Когда вас просто тянет на вкус-

ненькое и не хочется по утрам вылезать из теплой постели – это нормально, а вот желание спать сутками и безразличие к тому, что именно есть и в каких количествах, навеивает нехорошие подозрения.

■ Не объяснимые боли. Но чтобы понять, что у боли действительно нет причин, важно всесторонне обследоваться.

■ Замедление всех процессов: медленный темп речи, заторможенные движения, замедление двигаться вообще.

■ Навязчивые мысли о смерти. Если имеет место этот пункт, откладывать визит к психиатру нельзя ни в коем случае.

В Интернете есть немало психодиагностических тестов. Их прохождение может помочь подтвердить собственные подозрения. И если они покажут высокий риск депрессии, лучше все-таки обратиться к психиатру. Чем раньше начать лечение, тем эффективнее, быстрее, да и дешевле оно будет.

Виновата осень

Если же в вашей хандре виноваты не болезнь, а сезон, необходимо просто немного изменить свой образ жизни. Конечно, рано или поздно сезонная депрессия са-

ма собой сойдет на нет, но пока это произойдет, вы можете изрядно пострадать. Особенно большой урон может понести ваша фигура, ведь при скуке и апатии мы зачастую меньше двигаемся и больше (и слаще, жирнее) едим. А подчас еще и утешаемся алкоголем. Все это фигуре и здоровью не на пользу. А вот что действительно будет сделать полезно:

■ Больше времени днем проводите на воздухе. Дефицит солнечного света приводит к тому, что мозг синтезирует мало серотонина – гормона радости, поэтому доказано, что главный фактор осенней хандры – это нехватка солнечного света. Больше гуляйте днем, пока светло.

■ Включайте свет ярче! Дома полезно установить лампы дневного света, более яркие. Кстати, помойте окна – грязные стекла задерживают до 30% света. А шторы задергивайте только на ночь.

■ Принимайте витамины (особенно важны витамины группы В, которые укрепляют нервную систему, и витамин D, обладающий эффектом натурального антидепрессанта).

■ Соблюдайте режим дня. Нехватка сна ухудшает не только настроение, но и здоровье. Недо-

сып снижает иммунитет, повышает риск развития инфекций, а также многих неинфекционных заболеваний, в частности может потенциально угрожать ожирением и даже болезнью Альцгеймера. Поэтому ложитесь пораньше, вставайте в одно и то же время. Опасайтесь как недостаточного, так и избыточного сна, который, кстати, так же вреден.

Сезонная хандра по осени – совсем не редкость. Считается, что она одолевает каждого второго. Это явление временное и, как правило, через пару недель проходит само по себе. Но важно понять, связано ли сниженное настроение только с переменной времени года или с чем-то более серьезным

■ Не перегружайтесь. Каждый час работы делайте перерыв на 5 минут. Вставайте, разминайтесь. Если есть возможность, после обеда прикорните минут на 20. Сиеста отлично восстанавливает силы и работоспособность.

■ Пересмотрите диету. Ешьте больше рыбы жирных сортов (это источник омега-3-жирных кислот и витамина D). Налегайте на ярко окрашенные (красные, желтые, фиолетовые) овощи и фрукты. Кстати, серотонина мно-

го в ананасах, бананах, яблоках и сливах. А вот сладостей и мучного избегайте, они лишь ненадолго заглушат хандру, так как дают очень быстрый подъем глюкозы в крови, но потом так же быстро и снижают настроение. А такие эмоциональные качели ничего хорошего не принесут. Впрочем, если сильно захотелось сладкого, можете «шоколадом лечить печаль». Только ешьте темный, горький, и по чуть-чуть. В этом лакомстве как раз и содержится гормон радости.

■ Избегайте спиртного: оно дает лишь кратковременную эйфорию, а затем настроение упадет еще сильнее.

■ Займитесь спортом. Во время тренировок происходит усиленная выработка эндорфинов, которые отвечают за ощущение счастья. Интенсивная ежедневная физическая нагрузка в течение 30 минут в разы повышает концентрацию «гормонов счастья». Недаром ВОЗ рекомендует для поддержания физического и психического здоровья 150 минут активных аэробных нагрузок в неделю. Желательно заниматься каждый день по полчаса (или трижды в неделю через день, но по часу). В идеале организму нужны и кардионагрузки, и силовые.

■ Найдите хобби. Тот же ВОЗ для сохранения психического здоровья рекомендует каждому человеку иметь как минимум 3 хобби. Если заведете себе дело по душе (а лучше несколько), убьете разом двух зайцев: и психику защитите, и фигуру от лишних килограммов. Ведь когда человек чем-то занят, ему некогда есть от скуки.

■ Избегайте одиночества. Общение с друзьями, детьми, любимыми, коллегами – лучшая таблетка от сезонного сплина. Не переживайте, скоро придет веселый и радостный Новый год, а за ним, не успеете оглянуться, и новое лето!

КСТАТИ

Проверьте содержание в крови гормонов (прежде всего, надпочечников и щитовидной железы). В течение года их уровень может колебаться, но если эти колебания очень значительные, это может отразиться не только на настроении, но и на здоровье. Так, если уровень гормонов надпочечников в крови ниже нормы, то существенно падает сопротивляемость организма к инфекциям. А если он превышает норму, нарушается жировой и водно-солевой обмен. Упадок сил также может говорить и о гипотиреозе.

Энергетические напитки – энергичный удар по здоровью

Римма Шевченко

С 1999 года продажи энергетиков в мире выросли более чем на 5000%. Только в России в 2015–2019 годах они увеличились в 2,1 раза – с 242 до 510 млн литров в год. Этому способствует активное развитие торговых сетей, где энергетика представлены в широком ассортименте и регулярно устраиваются акции по снижению цен на них. Факторами роста рынка служат также ускорение жизни в городах и активная реклама подобной продукции. Это беспокоит врачей-педиатров, так как употребление таких напитков может нанести здоровью подростков вред.

Без законодательных ограничений

Федеральных законов, которые бы устанавливали ограничения на продажу безалкогольных, так называемых тонизирующих напитков, в России не существует. В 2012, 2014, 2016 годах на рассмотрение в Госдуму РФ вносились законопроекты, предусматривающие запрет на продажу такой продукции детям, но ни один из них так и не стал законом. «Правда, обнадеживает, что в ряде регионов на местном уровне подобные законы были приняты», – отмечает **врач-педиатр Детской городской клинической больницы им. З. А. Башляевой (Москва), доцент кафедры педиатрии РМАНПО, кандидат медицинских наук Ирина Пшеничникова.**

Исследование, проведенное в 2015 году РУДН, показало:

■ 87,2% подростков потребляют энергетики;

■ 12,5% делают этой постоянно;

■ пик потребления приходится на возраст 15–18 лет.

Энергетики – один из лидеров по темпам прироста продаж не только среди безалкогольных напитков, но вообще среди всех продуктов питания. Соответственно, растет их популярность среди детей и молодежи. Они уже заняли очень прочное место в жизни подростков, стали модным атрибутом, частью образа жизни. Увы, это обстоятельство может серьезно сказаться на здоровье подрастающего поколения.

Почему они вредны?

В энерготониках делается акцент на их способности стимулировать центральную нервную систему человека и антиседативный эффект. Состав может отличаться, но в большинство напитков входят следующие вещества:

Сахар/подсластители

Обязательным компонентом энергетика является сахар, в последнее время появились напитки, которые содержат синтетические подсластители. В 0,5 л напитка содержится примерно 50–60 г сахара. Он всасывается моментально, и это создает очень высокую нагрузку на поджелудочную железу. При систематическом употреблении высокий уровень сахара будет способствовать повышению аппетита, приведет к избыточной массе тела и ожирению. Так формируется риск развития сахарного диабета 2-го типа. Кроме того, частое употребление энергетиков нарушает кислотно-щелочной баланс во рту, разрушает эмаль зубов и способствует развитию кариеса.

Кофеин

Еще один обязательный компонент энергетического напитка – кофеин. Он стимулирует центральную нервную систему, усиливает сердечную деятельность, ускоряет пульс, вызывает расширение кровеносных сосудов, а также усиливает мочеотделение и может повышать агрегацию тромбоцитов (состояние, при котором кровь медленно течет по сосудам и быстро сворачивается). Кофеин угнетает особый фермент – фосфодиэстеразу, что приводит к адреналиноподобному эффекту.

Побочные действия кофеина легко представить: возбуждение, тревога, тремор, беспокойство, головная боль, головокружение, повышение мышечного тонуса и нарушение сна или бессонница. Кроме того, прием кофеина может провоцировать артериальную гипертензию, вызывать нарушение сердечного ритма, у ребенка могут наблюдаться тошнота и рвота.

С 1999 года продажи энергетиков в мире выросли более чем на 5000%. Употребление таких напитков может нанести серьезный вред здоровью подростков

При внезапной отмене кофеина, особенно если ребенок раньше употреблял его регулярно, процессы торможения центральной нервной системы резко усиливаются, наступают утомление, слабость, выраженная сонливость – так называемый синдром отмены, предупреждает Ирина Пшеничникова. Так наступает кофеиновая интоксикация. По ее словам, начальная симптоматика схожа с признаками симпатического криза, то есть ребенок может ощутить жар в теле, дрожание, учащенное сердцебиение, могут наблюдаться гиперемия кожи лица (ощущение жара), резкая головная боль, учащенное дыхание. Подросток может быть раздражен, возбужден или даже напуган. В дальнейшем отмечаются нарастание тахикардии, поверхностное дыхание, повышение

артериального давления и учащенное мочеиспускание. Кроме того, усиливается перистальтика ЖКТ, развиваются кишечные спазмы, колики, что проявляется болями в животе. Возможны тошнота, многократная рвота. На фоне психомоторного возбуждения могут наблюдаться галлюцинации, бредовые идеи. Кроме того, кофейное отравление сопровождается электролитным дисбалансом. На его фоне возникают гипонатриемия (падение концентрации ионов натрия) и гипокалиемия (пониженная концентрация ионов калия в крови). «И вот это уже может спровоцировать развитие самых разных и очень серьезных нарушений сердечного ритма. Может развиваться резкое падение артериального давления, возникнуть фибрилляция желудочков сердца. Следующей фазой тяжелого отравления кофеином является угнетение центральной нервной системы, которое сопровождается дисфункцией дыхательного и сердечно-сосудистого центров продолговатого мозга. У такого пациента дыхание становится редким, поверхностным, падает давление, развивается выраженная брадикардия (медленная частота сердечных сокращений). Прогрессирование же этих симптомов может привести к смерти пациента. По данным исследования, при концентрации кофеина в крови 1500 мг/л у взрослого происходит остановка сердца, а для детей эта концентрация гораздо меньше», – рассказала педиатр.

Витамины и биологически активные добавки

Содержащиеся в энергетике гуарана, матеин, теофиллин, теобромин, таурин,



Для детей безопасная доза не установлена!

Эксперты ВОЗ определили, что взрослые получают из энергетиков только 8% всего потребляемого ими кофеина, а у детей этот показатель гораздо выше и составляет 43%. Поэтому риск кофейновой интоксикации у детей очень и очень высок. Что касается безопасной дозы, то, по данным российских ученых, она составляет 150 мг в сутки, на Западе же считают, что 400 мг в сутки. При этом имеется в виду доза для здоровых взрослых, но не для детей. Для них безопасная доза не установлена. Вот почему врачи рекомендуют детям максимально ограничить потребление кофеина.

L-карнитин, женьшень, витамины группы B, глюкуронолактон, прочие витамины и биологически активные добавки кажутся безобидными и даже полезными. Но врач напоминает, что они могут быть введены в напиток в дозах, которые ответственны за суточную потребность взрослого человека, а регулярное систематическое употребление ребенком этих «коктейлей» может привести к тяжелой передозировке. «Как ска-

зал Теофраст Парацельс еще в XVI веке, все есть яд, и ничто не лишено ядовитости; лишь только доза делает вещество ядом или лекарством», – напомнила Ирина Пшеничникова.

Она отметила, что представленные данные основаны на имеющихся на сегодняшний день знаниях. Многие вопросы, касающиеся вредного воздействия на организм энергетических напитков, еще только предстоит понять и изучить.

Ссора по всем правилам

Ольга ЖУКОВА



Наш эксперт –
Ольга Заводина,
психолог, семейный
системный
психотерапевт,
бизнес-тренер,
коуч-консультант,
арттерапевт

Прежде всего необходимо разделить понятия «ссора» и «конфликт». Конфликт – это наличие противоречий между людьми, то есть когда есть как минимум два противоположных мнения. Например, один в семье хочет пойти в кино, а второй хочет в это время посидеть дома. В этом случае основная задача для пары заключается в том, чтобы научиться разговаривать друг с другом, слышать друг друга, понимать и договариваться. Конфликт помогает в семье партнерам развиваться.

Ссора – это состояние, при котором возникают неприятные эмоции и в котором теряется суть происходящего. Конфликты очень часто перерастают в ссоры: вместо того, чтобы учиться слышать, слушать, понимать и договариваться, люди уходят в ссору и начинают говорить лишнее – то, что к данной ситуации совершенно не относится. В этот момент вспоминаются старые обиды и какие-то другие спорные ситуации. Далее все это перерастает в скандал, а его уже очень сложно остановить. Для семейной пары очень важно научиться не уходить в ссору и скандал, а уметь останавливать себя и решать конфликт, то есть существующее противоречие. И тогда со временем конфликтов в семейной жизни будет все меньше и меньше, а ссоры и скандалы вовсе уйдут.

Принято выделять несколько основных причин, которые чаще всего приводят к семейным конфликтам.

■ Причина первая: финансовые вопросы.

Если один из партнеров относится к финансо-

Идеализированное представление о том, что в счастливой семейной жизни не может быть никаких ссор, не имеет ничего общего с действительностью: в реальной жизни ссоры, конфликты и даже скандалы между супругами возникают довольно часто, и неприятный осадок от них может остаться надолго. Но специалисты утверждают, что бояться семейных конфликтов не следует: полностью избежать их удастся лишь немногим парам, а при правильном поведении они могут даже пойти на пользу взаимоотношениям супругов. О том, как правильно конфликтовать в семейной жизни, рассказывает наш эксперт.



вым расходам рационально и разумно, а другой любит совершать спонтанные и необдуманные покупки, то избежать конфликтов из-за денежных вопросов поможет регулярное обсуждение и совместное планирование расходов. Для этого необходимо оставаться в реальности и не фантазировать о том бюджете, которого в данный момент нет, а опираться на свои реальные финансовые возможности. Супруги могут иметь разное мнение о том, сколько нужно тратить на питание, одежду и отдых, и обо всем этом необходимо аргументированно договариваться.

■ Причина вторая: индивидуальные различия в характере и темпераменте партнеров. Противоположные характеры могут не только дополнять друг друга, но и серьезно осложнять отношения, вызывая разногласия и ссоры. Если одному из партнеров нужен активный отдых в большой компании, а второй хочет спокойно посмотреть фильм, почитать книгу или сходить на выставку, то избежать ссоры поможет уважительное отношение к потребностям друг друга. Ни в коем случае не следует пытаться «перевоспитать» партнера и навязывать ему свое отношение к жизни. Решением проблемы будут взаимные уступки: сегодня вы вместе идете на вечеринку, а в следующ-

ий раз проводите семейный вечер дома.

■ Причина третья: завышенные ожидания от партнера.

Взрослые люди очень часто хотят, чтобы их супруг (супруга) соответствовал какому-то идеалу, но в реальной жизни идеальных людей не бывает: у каждого человека есть свои особенности характера, привычки, возможности и недостатки. Нереалистические и неоправданные ожидания приводят к разочарованиям, вызывают раздражение и злость и часто становятся причиной семейных конфликтов. Во избежание ссоры сообщите свои пожелания партнеру, но будьте готовы к отказу: если ваш супруг не захочет ради вас делать то, что ему не нравится, не следует добиваться своего любой ценой и ссориться.

■ Причина четвертая: разделение бытовых дел и обязанностей.

Если женщина работает, а после работы на ее плечи ложится вся работа по дому, то у нее неизбежно возникнет недовольство и раздражение. Накопившаяся усталость вызывает дополнительный стресс и приводит к срыву и ссорам. Во избежание семейных ссор необходимо разделять домашние обязанности на всех членов семьи заранее, не дожидаясь эмоционального срыва. Составьте список домашних обязанностей и часть этих

дел делегируйте супругу или остальным домочадцам.

■ Причина пятая: разный подход к воспитанию детей.

Если возникают разногласия по вопросам воспитания детей, обсудите проблему спокойно и аргументированно и не стремитесь настаивать на своем мнении любой ценой. Постарайтесь внимательно выслушать мнение собеседника и найти в нем рациональное зерно. Это поможет выработать общий подход без ссоры и взаимных обид.

■ Причина шестая: отсутствие четких правил и договоренностей взаимодействия.

Если партнеры не только вместе живут, но и вместе работают, то причиной семейной ссоры может быть отсутствие четких правил и договоренностей взаимодействия, которые в социуме принято называть недостатком личного пространства. Отсутствие правил подосознательно вызывает раздражение и усталость друг от друга. В данном случае рекомендуется учиться проговаривать свои желания и договариваться с партнером о том, что именно необходимо ввести в правила совместного проживания и взаимодействия. Это позволит предупредить накопление раздражения и недовольства друг другом.

Если ссоры избежать не удалось

Важно знать, что накопившиеся обиды, недовольство и раздражение разрушительно влияют на здоровье: они повышают стресс и могут привести к депрессии, срыву или чрезмерной агрессии. Не следует загонять свое недовольство глубоко внутрь – это только усугубит проблему. Но если дело дошло до ссоры, то для сохранения взаимоотношений ссориться нужно грамотно. Для этого необходимо соблюдать несколько правил.

Правило первое: не отклоняться от причины ссоры.

Если поводом для ссоры стала какая-то определенная проблема, то не следует примешивать к ней все предыдущие промахи партнера или свои прошлые обиды. Если во время ссоры использовать обороты типа «ты никогда ...» или «ты всегда ...», то простой спор превратится в скандал, а та проблема, которая послужила причиной разногласий, останется нерешенной и в конце концов приведет к новой ссоре.

Правило второе: не обвинять партнера.

Во время ссоры не следует использовать прямые обвинения. Вместо выражений типа «тебе на все наплевать» или «тебя интересует только футбол» можно конкретно объяснить, что вам не нравится: «Я хочу, чтобы ты каждый день уделял внимание мне и детям. Найди, пожалуйста, для этого время в своем расписании».

Правило третье: не задевать за живое.

Даже в пылу самой жаркой ссоры не следует «бить» партнера по его слабостям или уязвимым точкам. Если ваш муж комплексует по поводу своей лысины или пивного живота, переживает из-за своей низкой зарплаты или неудач в карьере, нельзя напоминать ему об этом или называть его неудачником. Это больно ударит по его самооценке и может вызвать ответные оскорбления, и тогда восстановить отношения после ссоры будет намного труднее. Возьмите себе за правило никогда

не упоминать унижительные и оскорбительные выражения в адрес своего партнера.

Правило четвертое: не сравнивать свою «вторую половину» с другими людьми.

Никогда не следует сравнивать своего супруга с теми людьми, кто, как вам кажется, в чем-то лучше или успешнее его: с мужем подруги, соседом или с кем-то из коллег. Такие сравнения будут восприняты как оскорбление и приведут к новым обидам.

Правило пятое: строго контролировать свои собственные эмоции и свое поведение.

Чтобы справиться с эмоциями и не наговорить лишнего, учитесь слушать и не перебивать партнера. Дайте ему выговориться и «выпустить пар», затем сделайте паузу, и только после этого начните высказывать свою точку зрения максимально спокойным тоном.

Правило шестое: проясните происхождение.

Постарайтесь услышать аргументы супруга и поставить себя на его место – это поможет лучше понять его чувства и переоценить свою точку зрения на спорный вопрос. Попытайтесь понять, что конкретно вы хотите донести до супруга и что вы на самом деле от него хотите, и попробуйте сформулировать это в виде просьбы, но помните о том, что он может вам отказать. Не стоит упорно настаивать на своем мнении, даже если вы не хотите от него отказываться.

Правило седьмое: сордитесь без свидетелей.

Если вы решили выяснять отношения, то делайте это наедине друг с другом.

Соблюдая во время ссоры эти простые правила, вы сможете «облегчить душу», но при этом не испортить отношения с партнером. А самое главное – всегда нужно четко понимать, что для вас важнее: добиться от него того, чего вы хотите, любой ценой или сохранить хорошие взаимоотношения.

Упражнения на гибкость

Жаля Гаджиева

Зачем тянуться во взрослом возрасте

Многие люди считают растяжку тратой времени и уделом профессиональных спортсменов. Тем не менее хорошая гибкость – это показатель молодости: чем подвижнее, тем лучше для здоровья человека. С возрастом подвижность суставов и позвонков, эластичность мышц и связок уменьшаются. Поэтому взрослому человеку нужно обязательно тянуться. Еще один из плюсов – это разгрузка и расслабление мышц после трудового

дня. Растяжка (стретчинг) – как раз то, что необходимо в таком случае.

В итоге вы получите: отличную осанку, стройную фигуру, здоровые суставы и устойчивость к стрессам. Старайтесь тренироваться постепенно, шаг за шагом развивайте гибкость для здоровья и хорошего самочувствия. Выполняя упражнения на растяжку, не доводите себя до острой боли и мышечного тремора. Для того чтобы ощутить на себе

всю пользу растяжки, инструктор советуют уделять тренировкам 20–30 минут 2 раза в неделю.

Растяжка методом расслабления – самая простая и комфортная методика статической растяжки для начинающих. **Мария Карпова, кандидат в мастера спорта по художественной гимнастике, сертифицированный инструктор по пилатесу и стретчингу**, поделилась простым, но эффективным комплексом упражнений на растяжку.

1 Растяжка боковых мышц шеи

Кладем правую руку на левый висок и на выдохе плавно наклоняем голову в сторону. Плечи опущены, ладонью второй руки тянемся к полу. Находимся в таком положении 20–30 секунд. Делаем все тоже самое на другую сторону.

Растяжка мышц шеи с наклоном вперед. Обе руки кладем на затылок, подбородок опущен к груди. На выдохе под весом рук опускаем голову вниз. Находимся в таком положении 20–30 секунд.



2 Растяжка грудных мышц с согнутой рукой

Исходное положение стоя, рука вытянута, предплечье согнуто под прямым углом к полу. Упираемся предплечьем о стену, а затем поворачиваем плечи и тело в обратную от вытянутой руки сторону. Задерживаемся в таком положении на 30–60 секунд. Затем меняем сторону.



3 Растяжка трехглавой мышцы

Исходное положение стоя. Рука согнута и находится позади шеи, локоть направлен вверх. Второй рукой тянем локоть вниз. Находимся в таком положении 15–20 секунд. Затем делаем то же самое на другую руку.



4 Кошка

Принимаем коленно-кистевое положение. Кисти строго под плечами, пальцы широко расставлены и смотрят вперед, ноги под прямым углом. На вдохе прогибаемся в пояснице, копчик тянем вверх, грудь вперед. На выдохе скругляем поясницу и грудной отдел спины. Повторяем 5 подходов.



5 Растяжка мышц задней поверхности бедра

Принимаем положение сидя на полу/коврике, одна нога прямая, носок вытянут вверх, стопа второй ноги прижата к внутренней поверхности бедра. На выдохе с прямой спиной тянемся животом к бедру выпрямленной ноги. Находимся в таком положении от 30 до 60 секунд. Затем делаем то же самое на другую сторону.

6 Складка

Принимаем положение сидя на полу/коврике. Обе ноги выпрямлены, ноги крепкие, носки вытянуты вверх. На выдохе с прямой спиной животом стремимся к бедрам. Для помощи используем ремешок, его мы перекидываем за стопы. Находимся в таком положении от 30 до 60 секунд.



7 Растяжка мышц таза со скрещенными ногами

Исходное положение сидя со скрещенными ногами, одну ногу слегка выдвигаем вперед. Спина прямая, на выдохе осторожно наклоняем туловище вперед. Задерживаемся на 30–40 секунд. Меняем скрестность ног. Повторяем на другую сторону.



8 Русалочка

Сядьте набок, согнув колени и положив ногу на ногу. Положите руку на голень. На вдохе вытяните другую руку вверх. На выдохе наклоняйте руку по направлению к голени, притягивая пупок к позвоночнику, выталкивая грудной отдел вперед. Задерживаемся на 20–30 секунд. Меняем сторону.



9 Растяжка мышц лежа на спине с перекачиванием колен

Исходное положение лежа на спине. Колени согнуты и сведены вместе, руки разведены, в стороны. Делаем вдох, на выдохе перекачиваем колени, одновременно поворачивая спину и бедра. Затем в другую сторону. Делаем 5–10 повторений на каждую сторону.



10 Поза счастливого ребёнка (отлично расслабляет мышцы спины)

Лягте на спину, прижмите поясницу к коврику. Натяните стопы на себя. На вдохе подтяните колени к животу, на выдохе захватите ладонями внешние ребра стоп. Разведите колени шире и медленно и мягко тяните колени к подмышкам. Если такой вариант выполнения пока для вас сложен, используйте широкий ремень. Находимся в данном положении от 1 до 2 минут.



Хочешь развития? Выйди за рамки!



Татьяна Морозова

■ Директор ООО «Вита-Фарм», г. Липецк

Чем наказуема инициатива

В раннем детстве я мечтала быть конюхом, ухаживать за лошадьми. Но так получилось, что моя крестная заведовала аптекой, и я стала частенько заходить к ней на работу. С 5–6-го класса я уже с удовольствием мыла лабораторную посуду: в аптеке был производственный отдел, который мне очень нравился. Вопрос выбора профессии решился сам собой.

Окончив школу, я улетела из родного Липецка в Калугу, где находилось одно из лучших в СССР фармацевтических училищ. И начались два года активной интересной жизни. Помимо учебы я вела общественную работу: была старостой группы, участвовала в самодеятельности. Вернулась в Липецк с дипломом фармацевта, и меня направили в «краснознаменную», передовую аптеку, в производственный отдел. Через год Аптекоуправление провело опрос молодых специалистов, и я заполнила анкету абсолютно честно. Указала на все увиденные недостатки, объяснила, что при таком производстве нужны средства малой механизации и много чего еще. Руководство аптеки, конечно, возмутилось, что я отправила анкету без согласования с непосредственным начальством. А вот в управлении реакция на инициативу была иной: они меня пригласили к себе работать товароведом в торговый отдел. Я стала самым мо-

лодым сотрудником Аптекоуправления, мне был 21 год. И у меня появился замечательный наставник – руководитель отдела, очень опытная и профессиональная провизор. Я стала ездить в командировки, искать самые выгодные варианты сотрудничества с поставщиками. Однако не всем начальникам это понравилось. Меня вызвали «на ковер» и сказали, чтобы я не выходила за рамки предписанных соглашений, поскольку у меня «нет даже высшего образования».

– Ах так? – подумала я. – Ладно. Будет у меня высшее образование!

Из голых стен – «конфетку!»

Я снова поехала учиться. На сей раз в Пятигорск. Привлекло то, что там был не факультет при медицинском вузе, а специализированный фармацевтический институт со звездным составом преподавателей. И снова я оказалась в гуще студенческой жизни: была старостой курса, профоргом, ездила за границу по программам обмена. Получала Ленинскую стипендию. Пробовала себя в науке, стояла на грани создания нового лекарственного препарата. Однако столкнулась с нечестностью руководителей и решила больше в эту сторону не заходить.

На распределении я была первой, имела свободный диплом. Но по просьбе мамы вернуться домой, в Липецк. Руко-

водство Аптекоуправления к тому моменту сменилось. После года работы заместителем заведующего аптекой мне предложили возглавить новое дело – создать межбольничную производственную аптеку, которая снабжала бы небольшие, но значимые стационары города (в том числе онкологический диспансер).

Я отправилась принимать хозяйство. Двухэтажное здание представляло собой бетонную коробку с голыми стенами. Ни инфраструктуры, ни коммуникаций, ни документов. Коллеги говорили, что проще все снести и построить новое. Но я взялась за реконструкцию. Договаривалась и с руководством области, и с директорами промышленных предприятий. Прорисовывала будущие производственные процессы, под которые инженеры мне сделали проект. Я изучала марки цемента, особенности строения полов в стерильных помещениях, систему вентиляции и т. д. и т. п. А это был 1989 год. Кто помнит, тот вздрогнет. Но удалось сделать все! Даже лифт!

За три года заброшенная бетонная коробка превратилась в аптеку мечты. А еще я за это время вышла замуж и родила ребенка.

Наша межбольничная аптека выросла в объемах обслуживания от 500 коек до 1200 – я договаривалась с главными врачами, и они переходили на наши услуги. Мы стали первыми, кто закупил оргтехнику, перешел на цифровые технологии учета.

Более того, с помощью руководства области я добилась права самостоятельно закупать лекарства «на стороне». Прибыли росли, и я вкладывала их в дальнейшее развитие. Да и зарплаты у нас были выше «средних по больнице». Аптека стала школой передового опыта в регионе.

Своя ниша

Предприятие процветало, пока не задули ветры перемен. Пришли реорга-

низаторы, чтобы передать аптеку в ведение стационара. Я доказывала с цифрами на руках, что ни один стационар такую нагрузку не потянет, а стоимость лекарств увеличится втрое. Четыре года получалось сдерживать натиск. Однако в 1999 году аптеку все же передали онкостационару. Я решила, что новая структура не даст мне возможности развиваться, уволилась и открыла свое дело.

Буквально за 10 дней в 1999 году решились все юридические вопросы по созданию ООО «Вита-Фарм». Самое интересное, что для своих аптек я выбрала эксклюзивное направление. По предложению начмеда онкодиспансера я стала изучать возможности профилактики мастопатии с помощью БАДов. Ездил на производство в Москву, Петербург, Барнаул, Воронеж. Убедилась, что там работают знающие люди, с которыми можно иметь дело. И стала эксклюзивным дистрибьютором их продукции в Липецке. Теперь к нам приезжают издалека, чтобы приобрести эти биодобавки, чья эффективность подтверждена временем.

С момента открытия бизнеса произошло много разных поворотов судьбы. Был период, когда я преподавала в медицинском колледже. Был даже эпизод закрытия бизнеса, связанный с личными обстоятельствами. Затем – возрождение, ради которого пришлось взять кредит под залог квартиры для покупки оборудования, рекламы, оборотных средств и т. д. Выручили старые связи с поставщиками, которые мне доверяли и давали товар без предоплаты. Знали, что не подведу.

Сейчас я продолжаю направление БАД, это моя ниша. Разумеется, и остальной аптечный ассортимент присутствует. Некоторые люди сетуют, что в наше время нельзя начать свой бизнес. Это не так. Если любишь свою профессию, то сможешь выйти за привычные рамки и найти свой эксклюзив.



Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Оксимель

Оксимели известны ещё со времён древних греков как травяные препараты, полученные путем комбинирования лекарственных трав с медом и уксусом.

«Окси» в переводе с греческого значит кислый, а «мель» – это мед.

Смесь уксуса с медом уже является эффективным лекарством, ибо мед содержит более 180 ингредиентов, а уксус благодаря кислой среде является катализатором многих из них. Смесь является универсальной средой для добавления лекарственных растений, обладает высокой консервирующей и потенцирующей средой. Входила ещё в фармакопеи эпохи Возрождения.

В российской фармакопее одним из препаратов был Oxymel simplex (уксусомед).

Уксусная кислота (25%-ная) взбалтывается с очищенным медом.

В различных препаратах соотношение меда и уксуса произвольное.

Применяется также в кулинарии как отличный консервант для различных приправ.



Орех Святого Игнатия

Таким звучным названием растение наречено миссионером Камелли в честь основателя ордена иезуитов Игнатия Лойоллы.

Под этим именем скрывается чилибуха, или «рвотный орех».

В переводе с латинского *Strychnos nux-vomica* – «гадкий орех».

Содержит алкалоиды стрихнин и бруцин. Первый нашел применение в медицине, а второй известен в литературе.

Чистый стрихнин выделили из чилибухи французские токсикологи Пеллетье и Кавенту в 1818 году, и вскоре он был включен во все фармакопеи мира.

Стрихнин – яркий пример постулата о дозе. Один из сильнейших ядов, в малых дозах он является весьма эффективным универсальным лекарством: стимулирует ЦНС, улучшает работу сердечно-сосудистой системы, обмен веществ, слух, зрение, обоняние и осязание.

Используется также в гомеопатии.

Бруцин фигурирует в романе Александра Дюма «Граф Монте-Кристо». Там он имеет отношение к отравлению Валентины де Вильфор. Но Дюма ошибался в том, что бруцин вызывает привыкание. Это не так.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 9, сентябрь 2022.

Реестровая запись
от 05.10.2018 серия ПИ № ФС 77-73614

Периодичность издания –
1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н. Фурсова

Дизайн-макет О. Пеленкова

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

Отпечатано в филиале «ПФОП»
«Волоколамская типография»,
143600 Московская область,
г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.
Заказ № 3251-22
Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 26.09.2022

Дата выхода в свет 28.09.2022

Фотографии в номере фотобанк
Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

16+

Стратегический партнер
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002



>