

**Встречайте
новый продукт –
MRM Nutrition**

**Женский
пробиотик**

**Эффективность
подтверждена
клинически**

Подробнее читайте на с. 2

№ 3, 2024

ежемесячное специализированное издание



В последнее время профессиональные общественные организации стали инициаторами многих проектов, в том числе поддержанных на уровне Минздрава и Государственной думы. Пиар или движение к лучшему? Будем разбираться. **с. 3**



Как найти баланс между желаниями заработать и сохранить лояльность потребителя? Какова оптимальная доля СТМ в продажах аптечной сети? На многие вопросы пытались ответить участники дискуссии на 22-м Аптечном саммите **с. 4**

ФАРИНГИТ
Как помочь покупателю?.....**с. 5**

ПРЕПАРАТЫ ПКУ
Готовимся к новшествам в законодательстве.....**с. 7**

ОБЗОР ОТ DSM GROUP
Аптечные продажи отечественных минеральных добавок.....**с. 10**

ЦЕЙТНОТ НА РАБОТЕ
Что делать?.....**с. 13**

Чего хотят медработники?

Кадровый вопрос остается одним из самых острых в здравоохранении. По данным, которые озвучил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко в конце прошлого года, в России не хватает порядка 25-26 тысяч врачей и еще около 50 тысяч среднего медицинского персонала. При этом за 2022 год дефицит усугубился. По подсчетам Центрального НИИ организации и информатизации, из медучреждений за это время ушли почти 10 тысяч врачей и более 38 тысяч специалистов среднего звена.

Правительство регулярно предлагает меры поддержки медиков, призванные обеспечить приток кадров в профессию. А чего хотят сами медработники?

Сервис «Акцион Медицина» провел опрос сотрудников медучреждений о том, что могло бы повысить привлекательность профессии. Чаще всего респонденты говорили о необходимости повышения зарплат и помощи с жильем – такие ответы дали 70% среднего персонала и 56% врачей. Не менее важным фактором оказалось сокращение бумажной работы – это пожелание 69% среднего персонала и 75% докторов.

Медработники также недовольны неуважительным, а иногда и попросту опасным поведением пациентов. 67% медиков высказались за то, чтобы получить такое же право на защиту, как у полицейских или военных.

В целом примерно половина опрошенных считают, что правильно выбрали профессию. Однако разочарованных в ней также немало – это почти треть врачей и четверть среднего медицинского персонала. Они бы не рекомендовали идти в медицинские специальности современным молодым людям, потому что данная работа не стоит затраченных усилий и времени на обучение.

Впрочем, нынешние выпускники школ склонны считать медицинские профессии, скорее, престижными. По данным Минздрава, конкурс в медицинские вузы составляет в среднем 12 человек на место.

Опрос сервиса «Акцион Медицина» проведен в феврале 2024 года, в нем приняли участие 500 медицинских работников.

МУЖЧИНА VS ЖЕНЩИНА: КАКОЙ РУКОВОДИТЕЛЬ ЛУЧШЕ?

Сегодня мы решили сделать не очень «деловую» инфографику, а некое весеннее отступление от правил. Но куда же денешься от наших трудовых будней?

В России одна из самых высоких в мире доля женщин-предпринимателей и самозанятых – 43%. При этом у многих из нас сложились устойчивые стереотипы о «мужском» и «женском» стилях руководства. Аналитический центр НАФИ изучил наиболее популярные из них. Окажется ли среди них ваша точка зрения?

69%
мужчин-руководителей

31%
женщин-руководителей

В РОССИИ

Каков стиль управления вашего непосредственного начальника?

- 54%** Демократический (принятие решений с учетом мнения команды, важность доверия, поддержка инициативы, поощрение за результат)
- 28%** Авторитарный (строгие регламенты, требовательность, единоначалие, строгий контроль и дисциплина, ориентация на результат)
- 14%** Либеральный (низкая требовательность, отсутствие дисциплины и строгих правил, низкий уровень контроля над подчиненными)
- 4%** Затрудняюсь ответить

Кто лучше справляется с обязанностями руководителя – мужчины или женщины?

Это не зависит от пола

Скорее мужчины **41%** | Скорее женщины **11%** | **47%** (не зависит от пола)

Комфортно ли вам работать с вашим руководителем?

Скорее комфортно **82%** | Скорее некомфортно **14%** | Затрудняюсь ответить **4%**

Какие подходы к руководству в большей мере характерны для мужчин и женщин? (можно выбрать несколько ответов)	Характерно для мужчин, %	Характерно для женщин, %
Преодолевают сложности с помощью силы, волевых качеств	84	16
Жесткость в принятии решений, при отстаивании позиции	82	18
Смелость, готовность идти на риск	79	21
Сдержанность в проявлении эмоций	74	26
Основной фокус – финансовые показатели, прибыль	74	26
Основной фокус – реализация идеи, решение значимой проблемы	72	28
Главное – это достижение итоговой цели любыми способами	71	29
Основа принятия решений – рациональность, логика	67	33
Закрытость от мнения других	65	35
Главное – это сам процесс достижения цели, его качественная организация	64	36
Преодолевают сложности с помощью смекалки, гибкости, адаптации	54	46
Осторожность, просчет всех рисков	53	47
Гибкость, дипломатичность	39	61
Умение слушать команду, сопереживать	37	63
Основа принятия решений – интуиция, ощущения	36	64
Эмоциональность	24	76

Интернет-аптеки все популярнее



Число уникальных пользователей интернет-аптек за месяц в 2023 году оказалось на 42% выше, чем в 2022-м, и достигло 6,9 млн. человек.

Такие данные были получены при помощи алгоритмических моделей big data на основе обезличенных данных абонентов оператора Tele2.

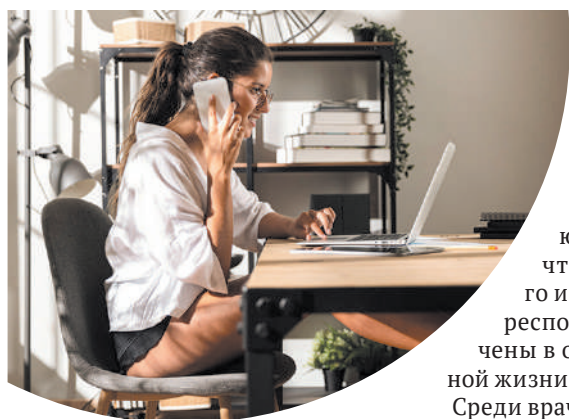
Самыми популярными ожидаемо оказались крупные сервисы: «Аптека.ру», «Еаптека» и «Ютека».

Пик обращений в интернет-аптеки, как и в обычные, приходится на сезон ОРВИ. Так, осенью и зимой 2023 года число посетителей выросло на 20% по сравнению с летними месяцами.

Популярность интернет-аптек растет из года в год. Тем не менее, по данным исследования Ipsos, пока только 7,6% клиентов приобретают лекарства исключительно онлайн – с заказом на дом или в аптеку. Комбинируют покупки в обычных аптеках и Интернете 28,2% опрошенных. Только в обычную аптеку за лекарствами ходят 46,8% пациентов. Впрочем, за последний год последний показатель снизился более чем на 2 пункта, а первый вырос почти на 1,5, так что тенденция очевидна.



Баланс работы и жизни



Сервис SuperJob провел опрос среди представителей различных профессий о том, получается ли у них соблюдать баланс работы и личной жизни.

В целом среди всех работающих опрошенных 45% заявили, что с балансом профессионального и личного у них все в порядке, 38% респондентов сказали, что сосредоточены в основном на работе, 4% - на личной жизни.

Среди врачей о балансе сказали только 35% респондентов. Почти половина представителей врачебных профессий (49%) вынуждены преимущественно уделять внимание работе, на личной жизни сосредоточены только 3% врачей-респондентов.

Интересно, что результаты опроса фармацевтов совсем другие. О балансе заявили 62% представителей профессии, а о сосредоточенности на работе - только 15%. Это самый высокий показатель баланса среди всех групп – выше, чем у секретарей, бухгалтеров, системных администраторов, юристов и представителей прочих профессий.

Опрос проводился с 19 февраля по 14 марта 2024 года, в нем приняли участие 3000 человек.

О каких болезнях чаще пишут?



конченной, интерес к ней остался высоким, в том числе из-за появления новых штаммов, таких как пиrola или кракен.

Второй по популярности оказалась тема вакцинации, в первую очередь от гриппа и кори. На 3-м и 4-м месте оказались близкие темы диабета и ожирения, на 5-м – репродуктивное здоровье.

Тема психического здоровья не вошла в топ самых частых, однако по сравнению с предыдущим годом число публикаций по ней выросло почти в 40 раз. Справедливости ради стоит сказать, что интерес к ней в 2022 году был необычно низким. В целом именно эта тема имеет наибольший диапазон колебаний по частоте публикаций в СМИ. Так, в 2020 году на фоне пандемии коронавируса она выходила на 3-е место, а число сообщений по ней превышало современное примерно в 10 раз.

Итоги подсчитывались с помощью сервиса «Медialogия», в выборке использовалось 90 тыс. российских федеральных и региональных СМИ.

Ежегодный рейтинг тем о здоровье в публикациях СМИ от компании «Гедеон Рихтер» расставил их по местам.

Больше всего публикаций в 2023 году было про коронавирус, а наибольший рост показала тема психического здоровья.

Хотя пандемия COVID-19 в мае прошлого года была объявлена за-

Женский пробиотик

На российский рынок выходит новый бренд MRM Nutrition (США). Давайте же познакомимся с ним поближе. Компания была основана в 1996 году Марком Олсоном. Сейчас в ее портфеле представлены порядка 180 СКЮ. Производство имеет сертификат качества GMP, подтверждающий, что промышленный объект и выпускаемые им лекарственные средства соответствуют требованиям надлежащей производственной практики.

В продуктах компании не содержатся глютен и ГМО. Они не тестируются на животных, более того – многие из них являются вегетарианскими. В общей сложности выпускаются три линейки продукции:

- для ежедневной поддержки и восстановления
- для спортсменов и занимающихся спортом
- для вегетарианцев.

Сейчас на российский рынок выходит новый продукт компании – **MRM Nutrition Женский пробиотик**. В его составе – пробиотический комплекс (3,5 млрд клеток лактобактерий) – 17,5 мг, экстракт клюквы PACran® (стандартизованный по 1,5% проантоцианидам) – 250 мг, D-манноза – 125 мг.

Пробиотический комплекс MICROBAC состоит из двух штаммов – *Lactobacillus plantarum* (LP01) и *Lactobacillus paracasei* (LPC09).

Lactobacillus plantarum – представители нормальной микрофлоры человека. В норме встречаются в слюне, толстой кишке и других органах человека. Данные лактобациллы продуцируют антимикробные вещества.

Lactobacillus paracasei также являются частью нормальной микрофлоры кишечника человека, поддерживают полезную микробиоту ЖКТ и тормозят рост патогенных бактерий, снижая риск диареи и других кишечных проблем. Они также могут стимулировать иммунную систему, повысить устойчивость к инфекциям.

Экстракт клюквы помогает при инфекциях мочевыводящих путей, играет серьезную роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, старения и рака, способствует балансу кишечной флоры и повышает иммунную защиту от инфекций.

D-манноза присутствует в мочевом пузыре и мочевыводящих путях и служит своеобразной «пищей» для бактерий. D-манноза связывает бактериальную флору и выводит ее с мочой, не давая поражать органы изнутри.

Эффективность продукта подтверждена клинически. Он содержит эффективную дозу двух полезных штаммов микроорганизмов. Запатентованная формула MICROBAC в 5 раз усиливает действие пробиотика. D-манноза и экстракт клюквы уменьшают связывание патогенных бактерий и грибов с эпителием влагалища, тем самым снижая риск мочеполовых инфекций, в том числе цистита.

Упаковки хватит на один месяц приема. Продукт сертифицирован как веганский и не содержит глютена.

При назначении антибиотиков MRM Nutrition Женский пробиотик поможет поддержать нормальную микрофлору влагалища и мочевыводящих путей. Кроме того, предотвратит рецидивы цистита. Рекомендуется принимать также для укрепления нормального биоценоза влагалища, при рецидивах вагинального кандидоза и вагиноза.

Пробиотик выпускается в виде капсул массой 535 мг, применяется как содержащая D-маннозу биологически активная добавка к пище – источник проантоцианидинов, пробиотических микроорганизмов.

Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость продукта
- беременность
- кормление грудью

В упаковке 60 капсул.

Взрослым рекомендуется принимать по 2 капсулы в день во время еды, запивая водой. Продолжительность приема – 1 месяц. При необходимости в течение года курс можно повторить. Перед применением необходимо проконсультироваться с врачом.

Первую партию MRM Женский пробиотик уже можно заказать у ДБ «Протек».



Елена
Шитова

Пиар или движение к лучшему?

Как влияют профессиональные сообщества на принятие решений



Своей оценкой этих предложений делится ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин.

Мы не торговцы, а медики...

Недавно по инициативе ряда общественных организаций Комитет по охране здоровья Госдумы направил в Минэкономразвития России письмо с предложением изменить код деятельности аптечных организаций в ОКВЭД-2. Проще говоря, сменить статус с торговых организаций на медицинские, вернуть аптеки в лоно системы здравоохранения.

Идея, вроде бы, благая. Многие фармработники ожидают от этой меры получения налоговых льгот, предоставления кредитов по низким ставкам, субсидирования и других преимуществ, которые может дать принадлежность к системе здравоохранения.

Но давайте посмотрим здраво: возможно ли в современных условиях кардинальное изменение финансовых условий для аптечных организаций?

Если кто-то считает, что возвращение в систему здравоохранения означает автоматический переход к СССР 2:0, то машину времени пока не изобрели. В СССР лекарственное снабжение строилось на иных принципах. Зачастую продажа лекарств осуществлялась по ценам ниже себестоимости или зарубежной закупки. В плановой экономике разница возме-

В последнее время Национальная фармацевтическая палата (НФП), Российская Ассоциация аптечных сетей (РААС), ассоциация «Союзфарма» и другие профессиональные общественные организации стали инициаторами многих проектов, в том числе поддержанных на уровне Министерства здравоохранения и Государственной думы.



щается за счет дотаций. Старожилы фармации наверняка помнят ушедший в небытие термин «планово-убыточная» аптека. Поэтому я рассматриваю причину поддержки этого пиар-проекта со стороны коллег как ностальгию по временам ушедшей молодости, а не как социально и экономически значимый шаг.

...или ветеринары?

Еще одна инициатива общественных организаций вызывает недоумение. В феврале был поднят вопрос о возможности продавать в аптеках ветеринарные препараты. Желание расширить рынок сбыта вполне понятно. Однако есть ли условия для такого расширения? Совершенно понятно, что оно повлечет за собой проблемы двойного лицензирования, возрастания надзорных мероприятий. Потребуется увеличение площадей и оборудования для организации раздельного

хранения ветеринарных и медицинских препаратов и многое другое. Насколько тщательно инициаторы изучили все сопутствующие издержки?

С позиции этого предложения, может быть, следует аптекам тогда запастись и кодом ОКВЭД ветеринарной деятельности? Или все же для начала имеет смысл навести порядок в текущей работе аптек?

С призывами к молодежи

В конце минувшего года меня поразила абсурдность инициативы НФП и Росздравнадзора. Прошла она под видом решения важной социальной задачи – обеспечить сельское население, особенно в отдаленных пунктах, качественной лекарственной помощью. Было предложено обучать будущих работников аптек по целевым направлениям (снова отголоски СССР), чтобы выпускники ехали в сельскую местность и открывали аптеки.

А для пущей привлекательности инициаторы посулили упрощенный режим лицензирования.

Вроде, рай для фармацевтических предпринимателей: конкуренции нет, потребители есть.

Но где ответ на ключевой вопрос, почему же бизнес до настоящего времени не освоил российские деревенские клондайки? Инициаторы наверняка забыли про такие факторы, как малая проходимость, низкая покупательная способность населения, необходимость выполнять все требования, включая минимальный ассортимент, и т.д. Да и облегченное лицензирование можно сравнить с медвежьей услугой. Лицензию выдадут по заявлению, однако при первой же проверке «облегченность» может легко материализоваться в солидные штрафы.

Следующая «прекрасная» идея для будущих фармацевтов и провизоров – способствовать возрождению произ-

водственных аптек. СРО «Ассоциация независимых аптек» выступила с пилотным проектом по профорientации школьников, включая и работу в производственных аптеках. Однако в обновленной редакции Закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» не снят запрет на изготовление аптеками препаратов, зарегистрированных в РФ. Аптеки получили лишь право использовать готовые лекарственные средства в качестве исходного материала для экстермпоральной форм. О сомнительной технологической рациональности такого подхода высказались многие профессионалы.

Напомню и о том, что в новой редакции закона № 61-ФЗ индивидуальные предприниматели лишились права на экстермпоральное изготовление препаратов. Так о какой перспективе возрождения производственных аптек может идти речь? Особенно если вспомнить, что материальная база ранее действовавших производственных аптек давно обнулилась.

Гладко было на бумаге

Итак, новых инициатив у общественных организаций изобилие, но насколько они направлены на решение реальных проблем фармации? У меня сложилось устойчивое впечатление, что они в большей степени имеют целью самопиар. Это проекты в диапазоне от очевидных «мыльных пузырей» до лоббирования интересов отдельных участников фармрынка, разумеется, не во благо потребителям лекарств. Наблюдается и откровенная монетизация общественных организаций в вопросах НМИФО и продвижения маркетинговых договоров. Проблема конфликта интересов в рамках деятельности некоторых общественных структур видна невооруженным взглядом, хотя и прикрыта благими лозунгами.

Почему бы не направить энергию уважаемых общественных работников на исправление той негативной ситуации, которая порождена ими же при реализации одного из таких проектов? Я имею в виду создание профессиональных стандартов для фармацевтических работников.

Абсурд в законе

Напомню, что профессиональные стандарты для фармацевтов и провизоров были разработаны НФП и соавторами. В настоящее время действуют 4 стандарта, и к каждому есть претензии из-за их несогласованности с образовательными стандартами, нормативными актами Минздрава и другими документами. Отмечается даже несоответствие нормам федерального законодательства. Это приводит к большим сложностям для фармспециалистов при профессиональной аккредитации, при переходе с одной должности в аптеке на другую и т.д.

К большому сожалению, такая абсурдная ситуация не вызывает заметного интереса у НФП и прочих общественных организаций. Скажу больше. При НФП функционирует Совет по профессиональным квалификациям в области фармации с Комитетом по профессиональным стандартам. Как член этого комитета могу засвидетельствовать, что ни одного заседания этого органа не проводилось ни в очном, ни в заочном формате. Кулуарность, конечно, ускоряет деятельность, но не повышает ее эффективность. Результаты мы пожинаем сегодня.

Лет шесть назад мне хотелось верить, что Национальная фармацевтическая палата и другие общественные объединения станут эффективным рулором профессионального фармацевтического сообщества в Минздраве, Правительстве РФ и Думе. Но, к сожалению, этого не произошло. Прямо по афоризму Черномырдина о желаниях и достижениях.

Напомню, что в следующем году заканчиваются сроки действия последних сертификатов специалистов, дающих право работать по фармацевтическим специальностям. Будучи предусмотрительными, около 70% фармспециалистов получили такие сертификаты и тем самым отодвинули свою аккредитацию на 2025 год. То есть в следующем году многие коллеги столкнутся с большими проблемами из-за формальных квалификационных несоответствий.

Надеюсь, что общественные организации, Минтруд и Минздрав все же обратят внимание на необходимость корректировки профессиональных стандартов до того, как ситуация усугубится до критических масштабов.

Светлана
Любошиц

Как увеличить маржинальность?

Еще 10 лет назад средняя наценка в аптечной сети на лекарственные средства (именно они обеспечивают аптеке основной заработок) была на уровне 31%. В 2021 году она составила уже 25%, в 2023-м – 22%. Тенденция понятна, но расходы-то растут! В таких условиях велик соблазн наращивать продажи СТМ, но покупатель, как только почувствует, что на него давят, тут же убежит к соседям и, может быть, надолго, если не навсегда. Как же найти баланс между желаниями заработать и сохранить лояльность потребителя? Какова оптимальная доля СТМ в продажах аптечной сети? На эти и другие вопросы пытались ответить участники дискуссии на 22-м Аптечном саммите «Эффективное управление аптечной сетью».



Критерии выбора

СТМ представляют собой широкую линейку продуктов. Некоторые из них являются БАДами, некоторые – лекарственными средствами и т.д. Они могут работать и в низком, и в среднем, и в премиальном ценовых сегментах. Но важно понимать, чего хочет покупатель, и отвечать на его запросы. Поэтому аптечная сеть, выбирая, какие товары представлять в категории СТМ, прежде всего должна учитывать качество продукта и его соответствие потребностям клиента конкретной аптеки или аптечной сети, считает **генеральный директор аптечной сети «Твой доктор» Егор Будрин**. Для аптечных сетей СТМ – продукт, который без потери качества удовлетворит запросы клиента и сделает определенную категорию товаров более доступной, добавляет **директор по эксклюзивам и СТМ аптечной сети 36,6 Максим Кондрат**. СТМ – все-таки имиджевая составляющая. У сети, создающей СТМ, уже есть свой имидж, свой бренд. И качество СТМ должно ему соответствовать. Выбор покупателя – это латексная бумага-

ка, которая показывает, правильно ли сработала аптечная сеть и производитель.

При этом в товарных категориях, по словам господина Кондрата, всегда должны присутствовать как бренды, так и СТМ, и эксклюзив. В высокоэффективных категориях в каждом ценовом сегменте часть продукции можно спокойно заменить на собственную торговую марку.

Директор Департамента собственных продуктов ГК АСНА Андрей Ткаченко считает данную категорию товаров одним из способов продвижения продукта. Поэтому учитывать следует не только проценты, заработанные аптекой от продажи упаковки, но и то, как СТМ влияют на доходность категории, оборачиваемость товара и его себестоимость.

«Красные флаги»

Если же что-то пошло не так, можно спокойно выводить товар из оборота. «Красный флажок» в ГК АСНА выставляется, когда за квартал или за полгода индекс дистрибуции не достигает целевых показателей. И конечно, учитываются отклики потребителей, которые покупают товар на маркетплейсах и в аптеках.

Критерий вывода из ассортимента один – ты приложил все необходимые усилия, чтобы правильно представить товар покупателю (обучил персонал, изменил программное обеспечение, мотивировал первостольников и т.д.), а СТМ все равно не продается, высказывает свое мнение господин Будрин. **Руководитель отдела СТМ и УСТМ аптечной сети «Вита Плюс» Юрий Филимонов** уверен, что товар надо выводить из ассортимента, если нет повторных продаж или внутри определенной категории товаров продажи СТМ составляют очень маленькую долю. Конечно, при условии, что сотрудники аптек информированы, мотивированы, обучены продажам конкретного продукта, знают его особенности и преимущества.

У **партнера «ИРИС», заявляет его генеральный директор Галина Орлова**, критерии немного шире. В первую очередь учитываются количество упаковок и выручка. Можно наращивать маржинальность категории в процентах и даже в рублях, но уменьшение количества проданных упаковок означает, что лояльность потребителей к данной категории почему-то падает. Значит, следует понять причины и разобраться, что тому виной.

Кстати, Андрей Ткаченко считает большим плюсом отсутствие контракта с производителем. Это дает большую свободу в формировании ассортимента.

Ах ты, доля, моя доля!

В России первопроходцы, которые были лидерами во введении СТМ в свой ассортимент, через 10-15 лет триумфального шествия СТМ по аптечным полкам довели долю данной категории товаров в своих аптеках до 35 и даже 45%. Но в результате проиграли: начался отток покупателей, выручка сильно упала. Так где же золотая середина?

По всем теоретическим выкладкам доля СТМ в любой аптечной сети не должна подниматься выше 20%. Перейдя эту границу, сеть начинает терять лояльность покупателей, говорит **Галина Орлова**. Норма – доля СТМ 15-16%, согласен с ней господин Ткаченко. Но нельзя сказать: «Все, что выше – это плохо». Надо принимать во внимание структуру продаж. ВМТ в небольшой аптеке, где покупателей немного, зачастую не заменяет что-то, а становится товаром дня. Первостольник, разбирающийся в данной категории, просто предлагает продукт большего количества клиентов. Это позволяет увеличить оборачиваемость товара. В данном случае СТМ выступает как дополнение. И тогда это допустимо.

Как сохранить лояльность покупателя?

Директор программы стратегического развития, глава представительства в ЕС ОАО «Тонус» Игорь Хасин рассматривает СТМ с двух точек зрения:

СТМ как инструмент брендинга аптечной сети и, соответственно, создания лояльности и доверия к сети в целом. В таком случае сеть выбирает у производителя особые продукты, которые соответствуют ожиданиям потребителя. Сделав за клиента выбор, ему гарантируют качество этих товаров. Здесь акцент делается на качество.

ВМТ или СТМ создается за счет низкой цены. Но продукт, условно говоря, на производство которого затрачено 100 рублей, сильно отличается от продукта, производство которого обошлось в 20 рублей.

Поэтому часто случается, что, рассчитывая на высокую маржинальность, сеть получает низкокачественный товар. Высокомаржинальный для сети продукт в то же время является низкокачественным, а значит, не очень выгодным для производителя. Таким образом, уверен господин Хасин, создать лояльность покупателя к сети и продукту нельзя.

Другое дело, когда заменяются какие-либо компоненты товара, но это не сказывается на качестве продукта. Тогда к бренду производителя добавляется бренд сети, что только увеличивает продажи и создает и лояльность, и доверие как к продукту, так и к аптечной сети.

А если еще при этом покупатель ищет определенный товар на маркетплейсе, причем делает выбор самостоятельно, никто на него не давит, лояльность только увеличивается, высказывает свое мнение Андрей Ткаченко.

При соблюдении уже указанных условий лояльность потребителя к СТМ может быть даже выше, чем к брендированному товару, замечает **директор по маркетингу компании**

«УЕСАППС» Татьяна Скуридина. Продукт можно продавать по сколь угодно низкой цене, но, если он не будет удовлетворять параметры, которые приемлемы для потребителя (дозировка, упаковка, форма выпуска, побочные эффекты), вряд ли человек захочет купить данный товар еще раз. Если клиент не почувствует действия продукта, его положительного влияния, о какой лояльности можно говорить? Так что, выбирая ассортимент для аптечной сети, стоит задуматься о тех товарах, где соблюден баланс качества и маржинальности.

Самый страшный враг

Для СТМ самым страшным врагом является дефектура – отсутствие товара на полке. Участники дискуссии считают, что необходимо контролировать сроки отгрузки продукта и не забывать о создании запасов. Когда же дефектура все-таки наступает СТМ, важно вовремя переориентировать первостольников на другую категорию товаров или на другой товар из той же категории СТМ.

Здесь очень важно правильно спрогнозировать спрос. Сложнее всего это сделать, когда на рынок выходит совершенно новый продукт. Дефектура – вопрос планирования, информирует господин Хасин. С сетями, которые не могут планировать свои объемы, производителю надо расставаться. Сети, как заверили их представители, тоже прощаются с производителями или штрафуют их, если они не выполняют обязательства. Объем запасов зависит от масштаба аптечной сети, вида товара и длительности производственного цикла.

Когда можно рассчитывать на успех?

Эффективность любого продукта можно оценить по притоку или оттоку потребителей. Если СТМ сделана технологически, то есть качество товара соответствует ожиданиям потребителя, бренд аптеки вызывает доверие, человек придет в данную аптеку осознанно и выберет нужный ему продукт. С продажами будет порядок. Если же аптека нацелена только на прибыль от СТМ или ВМТ, а мнение клиента ее интересует не в первую очередь, будут проблемы. И всегда у потребителя должен быть выбор. СТМ отнюдь не помеха брендам, а дополнение к ним.

Фарингит: как помочь покупателю?



Наш эксперт – доцент кафедры фармакологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

Фарингит – это острый или хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке задней стенки глотки. Заболевание проявляется першением, ощущением «комка» и болью в горле, усиливающейся при глотании, сухим кашлем, иногда повышением температуры.

В отоларингологии выделяют два варианта течения фарингита: острый и хронический. Острые формы регистрируются в любом возрасте, но несколько чаще у детей и молодых людей. Острый фарингит часто сочетается с тонзиллитом (воспаление небных миндалин) и является одной из составляющих симптомокомплекса острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Хронические фарингиты более характерны для людей среднего и пожилого возраста.

Причины

Чаще всего причиной острого фарингита являются бактерии или вирусы. Вирусный фарингит составляет около 70% всех воспалительных процессов в слизистой оболочке глотки. В роли возбудителей могут выступать риновирусы, аденовирусы, вирус парагриппа, коронавирусы и другие возбудители.

Бактериальный фарингит обычно вызывается стрептококками. В некоторых случаях возможно развитие грибкового фарингита. Он может выявляться у больных с нарушенным иммунитетом или после длитель-

Одной из самых частых причин боли в горле является фарингит. Как его правильно лечить? Что предложить покупателю?

ного лечения антибиотиками. Реже причинами развития фарингита являются аллергия, воздействие раздражающих факторов (курение, пары, прием горячей жидкости).

Развитие хронического фарингита может быть спровоцировано попаданием в глотку желудочного содержимого при грыже пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальном рефлюксе. Причиной развития хронического фарингита могут стать и хронические воспалительные процессы в полости носа и околоносовых пазухах (риносинусит).

Лечение

Наиболее частой причиной обращения в аптеку и приобретения безрецептурных лекарственных средств при фарингите является ощущение боли и першения в горле. После краткого опроса покупателя фармацевт может рекомендовать лекарственные средства для помощи при катаральном фарингите, вызванном простудными заболеваниями.

Для острого фарингита характерны першение, сухость, дискомфорт и боли в горле при глотании, субфебрильная температура. В случае высокой температуры, очень выраженной боли в горле, не позволяющей проглотить даже слюну, необходимо посоветовать посетителю аптеки обратиться к врачу.

Наиболее часто для лечения острого фарингита рекомендуются местные препараты. Все они относятся к препаратам безрецептурного отпуска, что позволяет фармацевтическим работникам рекомендовать их для самостоятельного использования. Для симптоматического лечения боли в горле активные вещества используются в специальных лекарственных формах для местного применения: аэрозоли, спреи, драже, пастилки, таблетки для рассасывания.

В состав этих препаратов могут входить одно

или несколько антисептических средств синтетического или природного происхождения, эфирные масла, местные анестетики, нестероидные противовоспалительные средства, сульфаниламиды, экстракты растений с вяжущим, противовоспалительным и антимикробным действием.

Преимущества местной терапии при катаральном фарингите:

- непосредственное воздействие на очаг инфекции;
- отсутствие системного воздействия;
- меньший риск серьезных побочных эффектов, чем при приеме антибиотиков;
- снижение вероятности появления устойчивых к антимикробным препаратам штаммов нормальной микрофлоры.

Правила применения местных средств для лечения боли в горле

✓ Перед использованием аэрозолей горло следует прополоскать теплой водой.

✓ Леденцы, драже, пастилки и таблетки для рассасывания следует держать во рту до полного рассасывания и ни в коем случае не разжевывать.

✓ После применения спреев, пастилок и таблеток для рассасывания следует на 1-2 часа воздержаться от приема пищи и жидкости.

✓ Пациентам с сахарным диабетом нужно использовать только лекарственные препараты, не содержащие сахара.

✓ Аэрозоли рекомендуется употреблять у детей, когда они уже умеют управлять дыханием, и при условии, что ребенок не сопротивляется постороннему предмету (распылителю) во рту.

✓ Привлекательные по внешнему виду препараты для рассасывания следует убирать от ребенка во избежание отравления при употреблении их большого количества.

✓ При ангине, протекающей с сильной болью в горле и высокой температурой, местные средства могут применяться только как дополнение к лечению антибиотиками.

Возможные побочные эффекты

Из-за большого числа компонентов, в том числе подсластителей, красителей и ароматизаторов, препараты для рассасывания нередко становятся причиной аллергических реакций. Высокая аллергия характерна и для препаратов, содержащих производные йода и сульфаниламиды. Препараты, содержащие растительные антисептики и эфирные масла, могут вызвать реакции у пациентов, страдающих аллергией к пыльце растений, а количество лиц с этим заболеванием нередко составляет до 20-30% в популяции.

Нюансы выбора

При рекомендации конкретного препарата для лечения боли в горле необходимо уточнить предпочтения покупателя. Одним нравится удобство и вкус таблеток, другие считают максимально эффективными спреи.

В нетяжелых случаях можно предложить растительные пастилки,

средства с антисептиками природного происхождения, например с лизоцимом. При выраженном болевом синдроме, сопровождающем острый фарингит, лучше использовать средства, содержащие местные анестетики, и местные нестероидные противовоспалительные препараты. Местные анестетики действуют быстро, но непродолжительно. НПВС дают более стойкий обезболивающий эффект.

В частности, для снятия выраженного болевого синдрома в горле в настоящее время рекомендуется использовать бензидамин (Вертурм ЛОР). Он оказывает местное обезболивающее и противовоспалительное действие на слизистую оболочку полости рта и гортани: уменьшает отек, затруднение при глотании, боль и ощущение раздражения в горле. Обезболивающий эффект препарата достигается достаточно быстро, что дает ему преимущества перед средствами системного действия. Также стоит отметить, что бензидамин, в отличие от других местных НПВС, обладает дополнительным антимикробным и противогрибковым действием.

Фармакологические эффекты некоторых действующих веществ, входящих в состав препаратов для лечения боли в горле

Действующее вещество	Фармакологическое действие
Аллантоин	противовоспалительное, репаративное
Амбазон	антисептическое
Амилметакрезол	антисептическое
Бензидамин	противовоспалительное, местное обезболивающее, антисептическое
Бензокаин	местноанестезирующее
Гексэтидин	антисептическое, слабое местноанестезирующее
Грамицидин С	антимикробное (антибиотик)
Лидокаина гидрохлорид	местноанестезирующее
Лизоцим	антисептическое, иммуномодулирующее
Масло шалфея	антисептическое, противовоспалительное, вяжущее, ранозаживляющее
Повидон-йод	антисептическое
Ромашки аптечной цветки	антисептическое, противовоспалительное
Тиротрицин	антимикробное (антибиотик)
Флурбипрофен	противовоспалительное, местное обезболивающее
Хлоргексидин	антисептическое
Цетилпиридиния хлорид	антисептическое
Эвкалипта масло	антисептическое, противовоспалительное



Витамины для женщин

Эксперты Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) разработали чек-лист, с помощью которого любая женщина может оценить свой риск гиповитаминоза.

Чек-лист

Благодаря опроснику на риск гиповитаминоза можно понять, нужно ли женщине менять свое питание или принимать витаминно-минеральные комплексы.

Чек-лист состоит из 3 блоков. Первый посвящен особенностям питания. Второй тестирует внешние признаки скрытого голода. И третий блок оценивает общее состояние организма. Хронические болезни, лекарства, строгие диеты существенно влияют на содержание

витаминов и минералов в организме.

За каждый ответ в первом и втором блоках можно получить от 0 до 3 баллов. Ответы в третьем блоке оцениваются на 0 или 2 балла. Чем меньше итоговая сумма – тем ниже риск гиповитаминоза.

Витаминные добавки

Что порекомендовать посетителям аптеки для профилактики витаминного дефицита? Каждому покупателю

можно подобрать что-то подходящее к его образу жизни. Вот лишь несколько вариантов:

■ Супрадин мультивитамины Актив

Формула, содержащая 13 витаминов + 9 минералов, усиленная коэнзимом Q10. Хорошо подходит для снижения усталости и восстановления работоспособности при повышенных нагрузках.

■ Компливит Антистресс
Комбинация витаминно-минерального

комплекса и натуральных растительных компонентов, которые способны поддержать нормальную работу нервных клеток в условиях стресса, содержит экстракты пустытника и гинкго билоба.

■ Витрум Иммунактив
Комплекс витаминов и минералов, разработанный для поддержки иммунитета. Формула содержит 13 витаминов и 8 минералов в одной таблетке, а также бета-глюканы – природные вещества, активирующие местный и системный иммунитет.



БЛОК 1. ПИТАНИЕ.

Выберите один подходящий ответ на каждый вопрос.

1. За последние полгода ваш вес

- а) не менялся – 0 баллов
- б) увеличился – 3 балла
- в) снизился менее чем на 5 кг – 1 балл
- г) снизился на 5 кг и более – 2 балла

2. Сколько раз в день вы принимаете пищу?

- а) 4-6 раз – 1 балл
- б) 3 раза – 2 балла
- в) 7-8 раз и более – 0 баллов
- г) 2 раза и менее – 3 балла

3. Как часто вы пьете сладкие газированные напитки наподобие колы или фанты?

- а) никогда – 0 баллов
- б) несколько раз в месяц – 1 балл
- в) несколько раз в неделю – 2 балла
- г) несколько раз в день – 3 балла

4. Как часто вы едите овощи?

- а) 3 раза в день и более – 0 баллов
- б) 1-2 раза в день – 1 балл
- в) несколько раз в неделю – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

5. Как часто вы едите фрукты?

- а) 2 раза в день и более – 0 баллов
- б) 5-7 раз в неделю – 1 балл
- в) несколько раз в месяц – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

6. Как часто вы едите мясо?

- а) 2 раза в день и более – 0 баллов
- б) 5-7 раз в неделю – 1 балл
- в) несколько раз в месяц – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

7. Как часто вы едите рыбу?

- а) ежедневно – 0 баллов
- б) 1-2 раза в неделю – 1 балл
- в) несколько раз в месяц – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

8. Используете ли вы йодированную соль или другие источники йода – морепродукты, водоросли?

- а) изредка – 2 балла
- б) регулярно – 1 балл
- в) не использую – 3 балла
- г) принимаю препараты йода – 0 баллов

9. Как часто вы употребляете молоко и молочные продукты?

- а) ежедневно – 0 баллов
- б) 1-2 раза в неделю – 1 балл
- в) несколько раз в месяц – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

10. Как часто вы едите цельнозерновые продукты – гречку, перловку, бурый рис, хлеб из муки грубого помола?

- а) ежедневно – 0 баллов
- б) 1-2 раза в неделю – 1 балл
- в) несколько раз в месяц – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

11. Сколько яиц вы обычно съедаете в неделю, включая яйца, используемые для приготовления пищи?

- а) 7 и более яиц – 0 баллов
- б) 3-6 яиц – 1 балл
- в) 1-2 яйца – 2 балла
- г) почти или совсем не употребляю – 3 балла

12. Принимаете ли вы алкоголь?

- а) совсем или почти не пью – 0 баллов
- б) несколько раз в месяц – 1 балл
- в) 1-2 раза в неделю – 2 балла
- г) ежедневно – 3 балла

БЛОК 2. ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Выберите в каждом пункте один или несколько подходящих ответов.

1. Беспокоят ли вас изменения кожи, волос и ногтей?

- а) нет – 0 баллов
- б) сухость, раздражение кожи, трещинки в уголках рта, частое образование синяков – 1 балл
- в) тусклые и ломкие волосы, избыточное выпадение волос, перхоть – 1 балл
- г) белые пятна на ногтях, их истончение и повышенная ломкость – 1 балл

2. Беспокоят ли вас проблемы со зрением?

- а) нет – 0 баллов
- б) ухудшение зрения в темное время суток – 1 балл
- в) случаются ячмени – 1 балл
- г) покраснение глаз – 1 балл

3. Беспокоит ли вас неприятный запах изо рта?

- а) нет – 0 баллов
- б) утром – 1 балл
- в) после еды – 1 балл
- г) в течение всего дня – 2 балла

4. Отмечаете ли вы более частые воспалительные заболевания?

- а) нет – 0 баллов
- б) частые простуды и медленное выздоровление – 1 балл
- в) частые обострения мочевых инфекций – 1 балл
- г) угри, фурункулы на коже – 1 балл

5. Бывают ли у вас проблемы со стулом?

- а) нет – 0 баллов
- б) часто запоры – 1 балл
- в) часто диарея – 1 балл
- г) стул неустойчивый, чередуются запоры и диарея – 1 балл

6. Беспокоят ли вас проблемы с мышцами?

- а) нет – 0 баллов
- б) боли в мышцах – 1 балл
- в) спазмы, судороги в руках или ногах, подергивания век – 1 балл
- г) мышечная слабость, ощущение нехватки сил – 1 балл

7. Бывают ли у вас следующие жалобы?

- а) учащенное сердцебиение или перебои сердечного ритма – 1 балл
- б) проблемы со сном, повышенная утомляемость – 1 балл
- в) онемение или ощущение ползания мурашек – 1 балл
- г) не бывает ничего из перечисленного – 0 баллов

БЛОК 3. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ.

1. Есть ли у вас хронические заболевания?

- а) да – 2 балла
- б) нет – 0 баллов

2. Принимаете ли постоянно какие-то лекарства?

- а) да – 2 балла
- б) нет – 0 баллов

3. Принимаете ли вы витаминно-минеральные комплексы или отдельные витамины?

- а) да – 0 баллов
- б) нет – 2 балла

4. Соблюдали ли вы за последние полгода какую-либо ограничительную диету? Например, вегетарианскую, веганскую, безлактозную, безглютеновую, кето-диету.

- а) да – 2 балла
- б) нет – 0 баллов

РЕЗУЛЬТАТЫ

12 баллов и меньше – низкий риск гиповитаминоза. Очевидно, ваш рацион сбалансирован и насыщен всеми необходимыми источниками полезных веществ. Либо вы поддерживаете свой нутритивный статус с помощью витаминно-минеральных добавок. Диетологи рекомендуют принимать их круглый год. Также нужно иметь в виду, что в некоторые периоды жизни потребность в витаминах возрастает. Это подготовка к беременности, вынашивание малыша и кормление грудью, менопаузальный переход, острые респираторные заболевания, травмы и операции.

14-21 балл – средний риск гиповитаминоза. Вам стоит проанализировать не только свой режим питания, но и уровень нагрузок и общее состояние здоровья. Возможно, из-за хронической усталости и каких-то заболеваний ваш организм недостаточно хорошо усваивает полезные вещества из пищи и биодобавок. В этом случае витаминно-минеральные добавки лучше подбирать с врачом, ориентируясь на сочетание и усвоение компонентов.

22 балла и выше – высокий риск витаминно-минеральной недостаточности. Вам нужно, не откладывая, заняться своим здоровьем, поскольку тотальный дефицит микронутриентов приводит к развитию многих нарушений, а затем и серьезных болезней.

Данный чек-лист можно распечатать или использовать в мобильном приложении spnavigator.

Морские звезды против рака

Ученые из Тихоокеанского института биоорганической химии им. Г.Б. Елякова обнаружили вещества, которые могут быть перспективны в борьбе с раком.

Они содержатся в морских звездах, обитающих на Дальнем Востоке. Точнее, в слизи, с помощью которой звезда отгоняет врагов.

Эти соединения показали высокую эффективность при подавлении роста и развития колоний клеток рака молочной железы. На данный момент проект находится на этапе научных исследований.

Поиск новых средств против онкозаболеваний идет постоянно, и порой антираковые свойства обнаруживаются у довольно неожиданных субстанций и микроорганизмов. Например, в центре внимания ученых вирус простого герпеса, который показывает способность уничтожать клетки одной из самых агрессивных и плохо поддающихся лечению опухолей – глиобластомы. Вещества-онкокиллеры также были найдены в грибах, причем во вполне доступных – белых и шампиньонах.

Неожиданный источник смертельной внутрибольничной инфекции

Результаты нового исследования показали, что проблемы внутрибольничной инфекции, вызванные бактерией *S. diff* (*Clostridioides difficile*), могут возникать не из-за внутригоспитальных путей передачи инфекций, а непосредственно от пациентов, инфицированных этой бактерией.

Несмотря на санитарно-гигиенические меры, которые предпринимаются в медицинских учреждениях, внутрибольничные инфекции по-прежнему возникают даже в серьезных медицинских учреждениях. Самой распространенной из них является бактерия *Clostridioides difficile*, например, в США ежегодно регистрируется почти полмиллиона случаев возникновения этой инфекции.

Исследование, проведенное американскими специалистами Мичиганского университета и Медицинского центра Университета Раша (США), показало, что бремя инфекции *S. diff* может быть обусловлено не столько проблемами внутрибольничной передачи, сколько наличием этой инфекции непосредственно у самих пациентов. В рамках текущих эпидемиологических исследований специалисты анализировали ежедневные фекальные пробы каждого пациента отделения интенсивной терапии в Медицинском центре Университета Раша в течение 9 месяцев. Лабораторные анализы более чем 1100 пациентов показали, что более 9% из них колонизированы бактерией *S. diff*, при этом полное секвенирование генома на U-M 425 штаммов бактерии *S. diff*, выделенных из почти 4000 фекальных образцов, и сравнение полученных данных по всем штаммам, основываясь на геномике, показало, что было очень мало внутрибольничной передачи этих инфекций. Такие результаты оказались сюрпризом для специалистов.

Ученые заявили, что это не означает, что больничные меры профилактики не нужны. Данное исследование показывает, что необходимы дополнительные шаги, чтобы идентифицировать пациентов, которые колонизированы инфекцией *S. diff*, и попытаться предотвратить ее дальнейшее распространение.

Один из руководителей исследования Винсент Янг, доктор медицины, член кафедры микробиологии и иммунологии и внутренних и инфекционных заболеваний Мичиганского университета, заявил, что патогенные бактерии есть везде вокруг нас, а споры бактерии *S. diff* довольно устойчивы к воздействию окружающей среды, включая воздействие кислорода и обезвоживания. Например, они невосприимчивы к воздействию дезинфицирующего средства для рук на основе алкоголя. Тем не менее только около 5% населения вне медицинских учреждений имеет *S. diff* в своем кишечнике, и обычно это не вызывает никаких проблем. Специалист считает, что нужно найти способы предотвратить развитие инфекции у таких пациентов при тех медицинских манипуляциях, при которых возможна передача инфекции, например, при зондовом кормлении, применении антибиотиков или ингибиторов протонного насоса.

Специалисты планируют продолжать эти исследования для выявления и прогнозирования пациентов, подверженных риску воздействия инфекции *S. diff*. В настоящее время организации здравоохранения действуют большие ресурсы для предупреждения распространения внутрибольничных инфекций. Оптимизация применения антибиотиков и выявление других триггеров, которые приводят к развитию у пациентов различных серьезных патогенов, включая *S. diff*, может оптимизировать борьбу с внутрибольничными инфекциями и сделать ее более результативной.

Что изменится в работе с препаратами ПКУ

Готовимся к новшествам законодательства



Постоянный эксперт образовательного портала «Провизор-24» по нормативно-правовым вопросам Дмитрий Баранов рассказал о нововведениях в области работы с препаратами, подлежащими предметно-количественному учету (ПКУ).

Фактор высокого риска

Работа с препаратами, подлежащими ПКУ, является одним из критериев, по которому осуществляются проверки со стороны контрольно-надзорных органов.

Индикатор риска таков: «двукратное и более превышение средних показателей отпуска контролируемым лицом лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, в сравнении с субъектами обращения лекарственных средств, осуществляющими розничную торговлю лекарственными препаратами, находящимися в том же субъекте Российской Федерации, за квартал по отношению к предшествующему кварталу, по данным системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения».

Таким образом, для аптек работа с препаратами, подлежащими ПКУ, имеет особо важное значение.

Критерии меняются

Какие же препараты входят в перечень подлежащих предметно-количественному учету? Критерии включения в этот перечень устанавливает ныне действующий приказ Министерства здравоохранения РФ № 30н от 20.01.2014.

В настоящее время предложен законопроект о внесении изменений в этот документ. Так, в пункте 2 проекта обозначено, что ПКУ подлежат ядовитые вещества, перечень которых утвержден Поста-



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

новлением Правительства № 964 от 29.12.2007, являющиеся лекарственными веществами. Новизна в добавлении «являющиеся лекарственными веществами».

Есть изменения и в пункте 4 проекта, где говорится об «иных лекарственных средствах». Акцент в новой редакции делается на зафиксированные случаи немедицинского применения с указанием тенденции к устойчивому росту выявленных случаев в течение 2 и более лет не менее чем в 30% субъектов РФ. Зафиксированные случаи нарушений относятся к предприятиям оптовой торговли, аптекам, медицинским организациям и их подразделениям.

То есть основные критерии остались, но были дополнены уточнениями.

Что наступит осенью

С сентября вступает в силу приказ Минздрава России № 459н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету». Он заменит ныне действующий приказ № 183н.

В новый перечень включены психотропные вещества бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (феназепам и другие торговые наименования) и соматотропин.

Определенный ажиотаж среди аптечных работников вызвало включение в перечень в пункте 4 (иные лекарственные средства) препаратов мизопростол и мифепристон. Цели нововведения:

- не допустить неконтролируемого потребления;
- вывести препараты из незаконного оборота;

■ снизить риски для здоровья;

■ содействовать увеличению рождаемости.

Государство обязано бороться с бесконтрольной реализацией лекарств, а в отношении мизопростол и мифепристон были выявлены случаи безрецептурного отпуска препаратов, которые должны применяться не просто по рецепту, а только под контролем медицинского персонала.

По сути, для работников аптек меняется только работа с бланком: раньше эти препараты выписывались на бланке формы 107-1/у, сейчас – формы 148-1/у-88.

Следует заметить, что понятия «прерывание беременности» и «экстренная контрацепция» четко разделяются. Так, для экстренной контрацепции предусмотрены препараты левоноргестрела.

Как поступит суд

В соответствии с Постановлением Правительства № 336 от 10.03.2022 выявление индикатора риска, о котором я говорил выше, является основанием для внеплановой проверки аптечной организации. Сегодня уже появились примеры таких проверок и вынесенных судебных решений. Вот один из подобных случаев.

По данным МДЛП было установлено, что в аптечной организации за квартал было прода-

но 18240 упаковок тропикамида, а за предыдущий квартал – 34112 упаковок. При этом средний показатель за предыдущий квартал по субъекту Федерации составил 8439 упаковок. Делим 18240 на 8439, получаем 2,16. То есть показатель продаж более чем вдвое превышает среднюю величину за предыдущий квартал по субъекту РФ.

Эти факты стали поводом для обращения надзорного органа в прокуратуру для согласования проведения проверки. В ходе контрольно-надзорных мероприятий было выявлено, что в данной аптечной организации имели место такие нарушения, как безрецептурный отпуск препаратов и некорректное оформление рецептов.

Суд квалифицировал это как правонарушение, предусмотренное частью 4 статьи 14.1 Административного кодекса. Аптеке пришлось выплачивать штраф.

Отмечу, что при повторном выявлении нарушений предусмотрены намного более суровые меры вплоть до аннулирования лицензии.

Однако не надо считать, что индикатор риска сам по себе уже является нарушением. Это всего лишь сигнал обратить дополнительное внимание. Если в аптечной организации соблюдаются требования законодательства, то нет повода опасаться контрольных мероприятий.



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

Марина Шевлина

Магний поможет бороться со стрессом

Внезапные перепады настроения, головная боль, бессонница, утомляемость – с такими расстройствами сейчас сталкиваются очень многие. По привычке можно списать все на стресс, но у стресса тоже есть определенные причины. В том числе и дефицит витаминов и микроэлементов, в частности магния. Какие же препараты фармацевт может рекомендовать покупателю, когда слышит подобные жалобы?



Очень важный микроэлемент

Переоценить пользу магния практически невозможно. В основном данный микроэлемент упоминается в связи с его влиянием на стресс и нервные волокна. Но это только то, что лежит на поверхности. Наряду с кислородом и водой он является одним из самых необходимых для нашего организма элементов, говорит **старший фармацевтический специалист компании Sanofi Наталья Гунько**. Его часто называют главным элементом жизни, потому что он задействован буквально в каждой клетке нашего тела. При его участии высвобождаются энергия энергетические молекулы, магний участвует в работе около 300 ферментов.

Являясь естественным антагонистом кальция, магний блокирует в клетке перевозбуждение. Данный микроэлемент уменьшает кальцийзависимую передачу импульсов в нервных окончаниях. Благодаря этому падает возбудимость нейронов. Таким образом магний поддерживает работоспособность нервной системы на оптимальном уровне.

Важен магний и для сердечно-сосудистой системы. Он нормализует артериальное давление, не дает тромбоцитам образовывать холестериновые бляшки. Он участвует в регуляции проводящей системы сердца и сердечного ритма, обеспечивает нормальную нервную мышечную возбудимость и сократимость, расслабление мышечных волокон.

Также этот микроэлемент – природный гиполлипидемический агент, так как стимулирует секрецию инсулина и повышает чувствительность рецепторов

к нему. Расслабляя стенки гладкой мускулатуры желудка, магний предотвращает запоры.

Причины дефицита

Так как магний требуется организму в больших количествах, то и расходуется он в больших количествах. При этом данный микроэлемент в организме не синтезируется, а поступает в него извне. К его недостатку приводят следующие причины:

- поступление в количествах меньших, чем это необходимо;
 - плохое усвоение магния;
 - излишнее выведение магния из организма.
- Почему так происходит? На это есть общие и индивидуальные причины. К индивидуальным относятся:
- повышенные физические нагрузки;
 - заболевания ЖКТ;
 - эндокринные нарушения;
 - злоупотребление алкоголем;
 - беременность и кормление грудью;
 - чрезмерное увлечение мучными продуктами и сладостями;
 - стресс;
 - прием некоторых лекарственных препаратов.

Причем стресс приводит к потере магния, а потеря магния, в свою очередь, усиливает стресс. Образуется порочный круг.

- Общие причины:
- **о б е д н е н и е** – в почве уменьшается содержание микроэлементов, соответственно в овощах и зерновых становится меньше магния;
 - **о б р а б о т к а** питьевой воды фтором или хлором – эти элементы связывают магний и переводят его в недоступную для усвоения форму;

■ **т е р м и ч е с к а я** обработка пищи – при этом теряется до 80% магния.

В результате дефицит магния имеет около 50% населения России, 81% беременных и 43% детей.

Последствия дефицита магния

На физиологическом уровне снижение концентрации магния приводит к нарушению электрической проводимости нервных клеток, продолжает Наталья Гунько. Человек становится тревожным, раздражительным, начинает жаловаться на бессонницу. При повышении возбудимости клеток скелетной мускулатуры в икроножных и шейных мышцах возникают боль, дрожь и судороги. Повышенная возбудимость гладкой мускулатуры внутренних органов проявляется болями в животе и неустойчивостью стула.

Неконтролируемая выработка адреналина и норадреналина из-за гипервозбудимости нейронов и избытка кальция в клетках вызывает учащенное сердцебиение, торможение функции желудочно-кишечного тракта.

В отдаленной перспективе дефицит магния чреват увеличением риска осложнений различных заболеваний. Итак, последствия нехватки магния в организме:

- **н е а д е к в а т н а я** реакция на стресс-факторы;
- **т а х и к а р д и я**, ощущение сердцебиения;
- **с у д о р о г и**, желудочно-кишечные спазмы, ощущение покалывания в теле;
- **м е т а б о л и ч е с к и е** нарушения;
- **п о в ы ш е н н ы й** риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной и эндокринной патоло-

гий – атеросклероза, инсульта, диабета, ожирения, патологии миокарда.

Магний, конечно, содержится в продуктах. Но фитиновые кислоты резко снижают его всасывание. Магний также теряется при кулинарной обработке пищи. Поэтому нехватка магния восстанавливается приемом соответствующих витаминных комплексов и препаратов

Как восстановить уровень магния?

В принципе, магний, конечно, содержится в продуктах. Но, скажем, фитиновые кислоты резко снижают его всасывание. Магний также теряется при кулинар-

ной обработке пищи. Поэтому нехватка магния восстанавливается приемом соответствующих витаминных комплексов и препаратов. При этом важно учитывать, что универсальным переносчиком магния является витамин В₆ – пиридоксин. Он способствует всасыванию магния и доставляет его внутрь клетки. Вот почему коррекцию дефицита магния проводят с использованием органических солей этого элемента в сочетании с пиридоксином. Роль этого витамина важна и сама по себе. Он участвует в регуляции белкового обмена, необходим для образования эритроцитов, способствует накоплению магния в клетках.

Что же фармацевт может посоветовать покупателю? На фармацевтическом рынке достаточно широкий выбор соответствующих лекарственных средств, так и БАДов. Самое известное, пожалуй, Магне В₆. Содержит лактат магния, пиридоксина гидрохлорид и вспомогательные вещества (сахароза, каолин и камедь).

Магнелис В₆ содержит лактат магния, пиридоксина гидрохлорид и вспомогательные вещества (сахароза, повидон, магния стеарат и др.). Можно принимать во время беременности, но строго под контролем врача.

Магнерот магний и В₆ – в его составе магния оротата дигидрат, кремний диоксид коллоидный, микрокристаллическая целлюлоза и другие вещества. Прием разрешен с 18 лет. Противопоказан при заболеваниях почек, предрасположенности к камнеобразованию. Нельзя использовать во время грудного вскармливания. О чем, конечно же, надо предупредить покупателя.

БАДы можно принимать как дополнительный источник магния, однако для ликвидации дефицита этого элемента они не подходят. Среди них комплекс магния и витамина В₆, цитрат магния, таблетки кальций-магний, магний хелат, магний + витамин С и другие.

Особенно актуальна рекомендация подобных препаратов будет для больных сахарным диабетом, артериальной гипертензией, атеросклерозом и эпилепсией. Ведь для них характерен хронический недостаток данного микроэлемента. Возьмите это на заметку и не упускайте возможность грамотной допозаботки.

Рекомендованная суточная доза магния для мужчин в зависимости от возраста – 400-430 мг, для женщин – 280-300 мг. Для беременных и тех, кто активно занимается спортом, нормы выше.

Корь: полмира в группе риска

По данным ВОЗ, более половины стран мира имеют высокий риск столкнуться со вспышками кори до конца 2024 года.

Причина этого – снижение уровня вакцинации от инфекции, которое возникло в годы пандемии Covid-19. По словам специалистов ВОЗ, иммунизации против кори следует уделять значительно больше внимания и делать это незамедлительно.

В настоящее время вспышки заболевания зарегистрированы во всех странах присутствия ВОЗ, кроме стран Южной и Северной Америки.

В России за первые 9 месяцев 2023 года было выявлено более 8073 случаев кори, это в 288 (!) раз больше, чем за аналогичный период 2022 года. Предыдущий антирекорд в нашей стране был зафиксирован, как и во многих других странах мира, в допандемийном 2019 году. Однако тогда заболеваемость все же была ниже – около 4 тыс. случаев.



Полина
Гольдина

Чтобы ногти были здоровы

Грибок ногтей (онихомикоз) часто воспринимается как чисто эстетическая проблема, однако на фоне иммунодефицитных состояний и декомпенсации эндокринных заболеваний он может стать причиной развития распространенного микоза кожи и ее придатков. И хотя подавляющее большинство людей с онихомикозом предпочитают идти за советом в аптеку, а не в поликлинику, лечить это заболевание лучше все-таки под контролем врача. Задача же фармацевта или провизора – помочь с выбором препарата, рассказать о нем и – да – рекомендовать клиенту все-таки посетить доктора.

Ноготь – это защитное покрытие кончика последней фаланги пальца. Помимо защитной здоровые ногти выполняют еще несколько функций:

- создают упор для подушечек пальцев рук и ног;
- позволяют выполнять тонкую ручную работу;
- дают возможность царапаться и чесаться;
- украшают руки и ноги.

Их расположение на концах пальцев рук и ног обуславливает повышенный риск травм и неблагоприятного воздействия внешней среды. Ноготь состоит из трех главных частей: ногтевой пластины, ногтевого ложа (на нем лежит ногтевая пластина) и матрикса, дающего начало ногтевой пластине.

Ногтевая пластина – это:

- 62% белка (кератина);
- 15-16% воды;
- 15-16% жиров (липидов), которые скрепляют друг с другом слои кератина;
- 5-6% серы, которая отвечает за прочность ногтевой пластины.

Кроме серы за прочность отвечают также кальций, азот, фосфор, кремний, магний, железо, барий, марганец и цинк. Матричные клетки ногтя (онихобласты) очень чувствительны и нежны, поэтому реагируют на любое изменение как внутренней, так и внешней среды.

Что за болезнь?

Онихомикоз – это поражение ногтей и окружающих тканей грибом. Болезнь составляет практически 50% случаев всех патологий ногтевых пластин. Грибковые поражения ногтевых пластин на ногах встречаются в два раза чаще, чем на руках. Начинается все с появления темно-желтых, серовато-белых пятен, которые не причиняют никаких неудобств. Затем ногтевые пластины утолщаются, ногти желтеют и начинают крошиться. Если не принять никаких мер, ногтевая пластина может разрушиться и отслоиться от ногтевого ложа.

Основными возбудителями онихомикоза являются грибки дерматомицеты (на них приходится до 80% заражений), дрожжеподобные грибы рода кандиды и плесневые грибы. Без консультации врача можно лечить только нормотрофический и онихолитический типы онихомикоза. Именно такие формы заболевания становятся зоной ответственности фармацевта или провизора. При нормотрофическом онихомикозе толщина и форма ногтевых пластин сохраняются, изменяются лишь их цвет и прозрачность, объясняет **клинический фармаколог, преподаватель кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФНЦ ФМБА России, кандидат медицинских наук Лариса Зорина**. При онихолитическом

типе ногтевые пластинки уже истончаются, при прикосновении ноготь сильно отодвигается от ногтевого ложа, кожа под краями ногтя может утолщаться, цвет ногтей становится грязно-серым. Гипертрофический онихомикоз самостоятельно лечить нельзя. В таком случае ногтевая пластинка сильно утолщается. Это происходит за счет подногтевого гиперкератоза – чрезмерного утолщения рогового слоя на фоне замедленного слущивания отмерших клеток. В результате ноготь приобретает шарообразную форму, становится желтым и неоднородным, а ногтевая пластина – ломкой и неэластичной. Чтобы определить форму онихомикоза, достаточно задать покупателю всего три вопроса:

- Какого цвета ногти?
- Есть ли утолщения?
- Есть ли разрушения?

Принципы терапии

Как и при других заболеваниях, терапия может быть местной, системной и комбинированной. Системная терапия, говорит Лариса Зорина, – зона ответственности врача. Местную же может рекомендовать провизор или фармацевт.

Преимущества местной терапии:

- высокие концентрации лекарственных средств на поверхности и внутри ногтевой пластины;

- отсутствие токсических и побочных эффектов, которые возможны при применении системных препаратов;

- хорошая проникающая способность;
- минимальная кратность применения;
- удобство применения.

Местную терапию можно рекомендовать как отдельно, так и в составе комбинированного лечения. При системной терапии препараты накапливаются в тканях в концентрациях, превосходящих минимально необходимые. Эти концентрации могут сохраняться и после отмены препаратов, продолжает эксперт. Есть риск побочных, иногда токсических эффектов, связанный с многомесячным приемом лекарств. Такая терапия не показана беременным, кормящим матерям, при заболеваниях печени или лекарственной аллергии. При лечении онихомикоза местная терапия может сочетаться с системной.

Что рекомендует фармацевт?

Рекомендуя противогрибковые препараты, необходимо объяснить, когда их принимать и в какой дозировке. Также следует сказать, что в зависимости от МНН после недели или одного месяца применения нужно проконтролировать показатели функции печени, считает Лариса Зорина. Перед нанесением проти-

вогрибкового препарата нужно удалить пораженные части ногтя с помощью маникюрной пилки и кусачек. Манипуляцию проводят каждые 10-15 дней. Хирургическая обработка ногтя возможна только в кабинете врача. Противогрибковые средства для местной терапии онихомикоза наносят на поверхность обработанной ногтевой пластины или на обнаженное ногтевое ложе.

Местные препараты делятся на:

- местные антимикотики – собственно противогрибковые препараты;

- местные антисептики – оказывают противогрибковое действие;

- многокомпонентные препараты, в состав которых входят противогрибковое средство, оказывающее другое действие.

Основными возбудителями онихомикоза являются грибки дерматомицеты (на них приходится до 80% заражений), дрожжеподобные грибы рода кандиды и плесневые грибы. Без консультации врача можно лечить только нормотрофический и онихолитический типы онихомикоза

Наиболее эффективны при грибке ногтей как раз местные антимикотики. Они выпускаются в виде:

- растворов – экзодерил, фунгодерил, нафтифин;

- спреев – нафтифин, клотримазол;

- кремов, мазей – нафтифин;

- лечебных лаков – аморолфин, циклопирокс (гидролак), тербинафин + эконазол;

- стиков (карандашей);

- таблеток.

Доказано, что лаки для ногтей разрушают клеточную стенку грибка, действуют и на дерматомицеты, и на дрожжевые грибки.

Монотерапия лечебным лаком возможна, если:

- давность заболевания не превышает одного года;

- нет гипертрофических поражений;

- площадь поражения ногтя не превышает одной трети.

Лак для ногтей можно рекомендовать покупателю и в составе комплексной терапии. Лариса Зорина советует объяснить клиенту, что благодаря данному средству в ногтевой пластинке создается большая концентрация действующего вещества, снижается риск рецидива. Кроме того, лак для ногтей удобен в применении, у него доступная цена и доказанная эффективность. Курс лечения – 6-12 месяцев. Если покупатель озабочен ценой препарата, можно сравнить, сколько упаковок того или иного средства понадобится на курс лечения. И, вполне возможно, более дорогой, на первый взгляд, препарат за счет большего объема лекарства окажется выгоднее. Профилактику онихомикоза должны проходить люди с ожирением, больные сахарным диабетом и те, кто посещает бассейны. Чем человек старше, тем выше риск заражения грибом. А это уже возможность грамотной допродажи противогрибковых средств тем, кто обращается за соответствующими лекарствами.

Какими должны быть ногти

Ногтевая пластина состоит из 100-150 слоев кератина и имеет толщину всего 0,3-0,5 мм. Кератин (прочный белок) содержит 19 аминокислот. Ноготь на среднем пальце доминантной руки растет быстрее – на 0,1 мм в день, 3-4 мм в месяц. Медленнее всего растет ноготь на большом пальце стопы – примерно на 0,03 мм в день, 1 мм в месяц. Тепло и физическая активность ускоряют рост ногтей, холод, проживание на высокогорье и низкая физическая активность замедляют. Здоровые ногти отрастают равномерно с нормальной скоростью. Они нежно-розовые, без синевы, бледности и болезненной красноты. Эластичны, не слоятся, не истончаются, свободный край, если его слегка согнуть, не трескается. У здоровых ногтей гладкая блестящая поверхность без желобков, вогнутостей, полос и пятен.

Обзор аптечных продаж отечественных минеральных добавок в 2023 году

Минералы – это микро- и макроэлементы, необходимые для поддержания нормального функционирования организма. В основном мы их получаем из продуктов питания. Когда возникает дефицит минералов, врачи назначают дополнительный прием специализированных медицинских препаратов.

На протяжении последних пяти лет отечественные производители стабильно занимают наибольшую долю на рынке минеральных добавок. По результатам 2023 года их вес составил 50,1% от стоимостного объема и 63,7% от натурального.

Емкость группы постоянно растет, за исключением 2021 года (-4,6%). При этом в упаковках объем продаж за 4 года сократился почти на 10 млн. Основная причина такой динамики – переключение потребителя на упаковки большего содержания. Так, доля позиций № 10, которая была самой востребованной 4 года назад, существенно сократилась: с 33,8% в 2019 году до 8,2% в 2023 году в натуральном эквиваленте. В большей мере спрос вырос на упаковки: № 56 – на 12,1% до 27%; № 20 – на 5,3% до 13%; № 50 – на 5,2% до 16,6%; № 120 – на 4,1% до 8,2%.

В 2023 году объем продаж отечественных минеральных добавок в аптеках составил 20,8 млн упаковок общей стоимостью около 5,7 млрд рублей, согласно данным **Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России**, проводимого компанией **DSM Group** (АО «Группа ДСМ»). При сравнении с прошлым годом реализация минеральных добавок увеличилась на 6,2% в рублях. Впервые за последнее время выросло и число реализованных упаковок – на 7,3%. В среднем одна упаковка минеральной добавки в аптеках стоит всего 272 рубля (-1,1% по сравнению с 2022 годом).

В основном отечественные производители выпускают минеральные добавки на основе активных веществ: калия и магния аспарагинат (доля 44,9% в упаковке), кальция глюконат (22%) и кальция карбонат + колекальциферол (14%). Практически все препараты выпускаются в форме таблеток.

Всего по итогам 2023 года аптеки реализовали 12 брендов дженериков от 25 производителей. 67% натурального объема продаж группы минеральных добавок занимают марки «Аспаркам» и «Кальция глюконат». Оба препарата выпускают сразу несколько отечественных компаний, при этом лидером является производитель «Обновление».

Rx-препараты в группе занимают только 8,7% в рублях и 22,3% в упаковках. Однако самостоятельно принимать минералы не стоит. Врач сможет правильно подобрать состав препарата, рассчитать его дозировку и длительность курса, опираясь на анамнез и общее состояние пациента.

В 2023 году на первое место по числу реализованных аптеками упаковок поднялась компания «Обновление» (Renewal) за счет прироста продаж на 14,1%. Доля Renewal увеличилась на 1,4% и составила 23,9% по итогам года. Ассортимент производителя включает две минеральные добавки «Аспаркам» (+16,7% относительно 2022 г.) и «Кальция глюконат» (+6,7%). «Аспаркам» применяется в комплексной терапии при сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, гипокалиемии, нарушениях сердечного ритма. Спектр назначения минеральной добавки «Кальция глюконат» очень широкий: гипофункция паращитовидных желез, нарушение обмена витамина D, состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью в кальции, гиперкальциемическая форма пароксизмальной миоплегии. Кроме того, «Кальция глюконат» используют как антидот при отравлениях солями магния, щавелевой и фтористоводородной кислотами и их растворимыми солями. Оба препарата в аптеках отпускаются без рецепта врача.

«Отисифарм», продемонстрировавший снижение продаж на 22,5%,

переместился на второе место в рейтинге. Доля лидера прошлых лет заметно сократилась за год с 27,2 до 19,6%. Все три препарата производителя показали отрицательную динамику: «Магнелис» (-20,8%), «Компливит» (-31,4%) и «Юнивит» (-19,6%). Марка «Компливит» в группе представлена двумя торговыми наименованиями «Компливит Кальций Д3» и «Компливит Кальций Д3 Форте», бренд «Юнивит» – «Юнивит Кальций Д3 Для малышей».

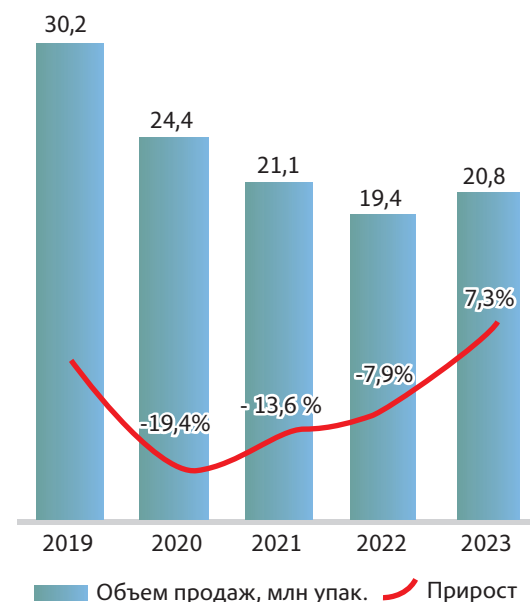
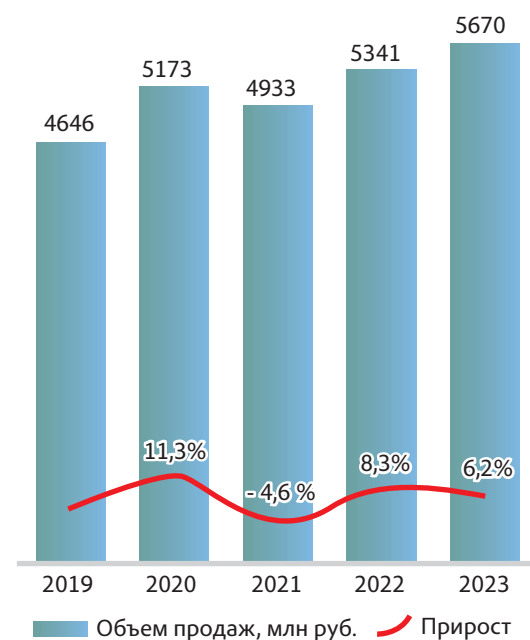
Замыкает тройку лидеров компания «Фармстандарт» с одним из самых высоких приростов в десятке лидеров: за год продажи выросли

на 80,2%. Доля производителя также увеличилась – с 6,9% в 2022 году до 11,6% в 2023 году. «Фармстандарт» выпускает три бренда минеральных добавок – это «Аспаркам», «Кальция глюконат» и «Панаспар». Прирост компании обеспечил ведущий препарат «Аспаркам» (+219,6%) – источник ионов калия и магния, регулирующих метаболические процессы в организме.

Самый широкий портфель минеральных добавок у производителя «Озон» (+11,3% к 2022 году), включающий 4 бренда. При этом компания занимает только 8-ю

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

Динамика объема продаж отечественных минеральных добавок, 2019-2023 гг.



ТОП-10 отечественных производителей минеральных добавок по натуральному объему в 2023 году

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, тыс. упак.	Доля в упак., %	Прирост в упак. к 2022 г., %
1	Обновление (Renewal)	4973,4	23,9	14,1
2	Отисифарм	4085,9	19,6	-22,5
3	Фармстандарт	2417,5	11,6	80,2
4	Нижфарм (Stada)	2197,9	10,6	6,3
5	Авексима	1952,2	9,4	43,0
6	Фармапол-Волга	1379,3	6,6	6,4
7	Уралбиофарм	774,4	3,7	179,0
8	Озон	773,6	3,7	11,3
9	Татхимфармпрепараты	391,4	1,9	-34,0
10	Южфарм	370,2	1,8	57,6

В конкурентную группу вошли препараты АТС-группы [A12] «Минеральные добавки» отечественных производителей.



Марина Шевлина

Доктор, я бесплоден?

Если через год регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств беременность все еще не наступила, стоит обратиться к врачу. Причем обследование в таком случае проходит не только женщина, но и мужчина. Увы, мужское бесплодие встречается не так уж редко, лечение его занимает много времени. Впрочем, с самым терминном «бесплодие» стоит обращаться осторожнее. Если мужчина не может зачать ребенка, это еще не означает, что он бесплоден.

Бесплодие – не диагноз, а жалоба, с которой пациент приходит к врачу-урологу. Задача специалиста – поставить диагноз. А для этого надо уточнить состояние репродуктивной функции – совокупности процессов, которые ведут к появлению новых организмов. Далеко не у всех мужчин и женщин она отсутствует, что означает абсолютное бесплодие и стерильность. Данное состояние встречается довольно редко. У подавляющего большинства супружеских пар просто не хватает должного репродуктивного потенциала, и у них диагностируется относительное бесплодие. Но надо не только выявить заболевание или состояние, которое привело к снижению репродуктивной функции, но и понять, есть ли возможность лечить мужчину или это неизлечимая ситуация. Если есть вероятность излечения, следует оценить состояние здоровья женщины. И в зависимости от заключения гинеколога решать, обращаться ли к вспомогательным репродуктивным

технологиям. При этом имеет значение также возраст супругов.

Нюансы интерпретации

ВОЗ определяет мужское бесплодие как любое заболевание репродуктивной системы мужчин, характеризующееся дисфункцией выброса спермы или отсутствием измеримого числа сперматозоидов в эякуляте. Поэтому базовым для мужчины является исследование качества спермы. При этом определяют:

- объем эякулята;
- концентрацию сперматозоидов;
- долю подвижных сперматозоидов, включая доли быстрых и медленных прогрессивно подвижных сперматозоидов;
- доли нормальных форм сперматозоидов;
- концентрацию круглых клеток;
- доли подвижных сперматозоидов.

В результате мужчина получает на руки бланк с результатами исследования и заключением, где могут быть написаны страшные для пациента слова: олигозооспермия, патозооспермия, азооспермия и т.д. На самом

деле причисление мужчины к той или иной категории не означает, что вероятность зачатия снижена. В перечисленных группах шансы наступления беременности могут быть такими же, как у пациентов с нормальными показателями спермограммы, говорит **врач-уролог, профессор кафедры урологии с курсом урологии и клиникой Первого СПбГМУ им. И.П. Павлова, доктор медицинских наук Игорь Корнеев**. Не соответствие референсному значению не означает бесплодие и наоборот – соответствие норме не означает фертильность. Мужское репродуктивное здоровье зависит от слишком многих факторов. Это не позволяет прямолинейно интерпретировать результаты исследований эякулята. И не зря ВОЗ не рекомендует лабораториям писать на бланке анализа заключение по спермограмме. Его должен делать все-таки врач-уролог.

Какие показатели важны?

По словам профессора Корнеева, самый важный показатель – число быстро двигающихся

в эякуляте сперматозоидов. Чем их больше, тем вероятность зачатия выше. Если быстро двигающихся сперматозоидов меньше 5 млн, вероятность зачатия снижается. Но мужчину нельзя назвать бесплодным. Превышение же планки в 5 млн принципиального значения для зачатия уже не имеет. Доля нормальных сперматозоидов не позволяет прогнозировать вероятность естественного оплодотворения, наступления беременности и живорождения. Иногда подсчитывается количество лейкоцитов в поле зрения. Но зрительно невозможно отличить лейкоциты от клеток-предшественников эякулята. Для этого нужно делать специальный тест. Фрагментация ДНК сперматозоидов – показатели этого параметра очень вариабельны. С позиций доказательной медицины пороговые значения не определены. Более высокие уровни уменьшают вероятность естественного зачатия, вынашивания беременности, частоты оплодотворения, имплантации, получения эмбрионов высокого качества, вынашивания и живорождения после ИКСИ

(ICSI-Intra Cytoplasmic Sperm Injection – интрацитоплазматическая инъекция, или введение сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки). Но опять-таки каждый специалист судит об этом, опираясь на свой клинический опыт и данные медицинской литературы. Поэтому решать, целесообразно ли проводить подобное исследование, должен врач. Анализ фрагментации ДНК сперматозоидов может прояснить ситуацию при повторных неудачах лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий и привычном выкидыше у супруги. Но опять-таки «железобетонных» и непротиворечивых доказательств «вины» этого параметра пока нет. ПЦР на уреоплазму, которое так любят рекомендовать якобы бесплодным мужчинам, как информирует Игорь Корнеев, не обогащает уролога дополнительной информацией о причинах бесплодия. В переводе на обычный язык это означает, что данное исследование не является обязательным и необходимым.

Самый важный показатель – число быстро двигающихся в эякуляте сперматозоидов. Чем их больше, тем вероятность зачатия выше. Если быстро двигающихся сперматозоидов меньше 5 млн, вероятность зачатия снижается. Но мужчину нельзя назвать бесплодным

Перспективные методы лечения

Во всем мире исследуют эффективность применения фолликулостимулирующего гормона. Но в инструкции к препарату нет указания, что его можно использовать при идиопатическом бесплодии. Интерес также вызывают ингибиторы ароматазы. Однако пока соотношение числа пролеченных и вылеченных пациентов не слишком выгодно. И опять-таки в инструкции нет ука-

зания на применение при идиопатическом бесплодии. Много дискуссий вызывает проблема варикоцеле. В последние годы, сообщает Игорь Корнеев, появились доказательства целесообразности этой операции для наступления беременности. Но нужна ведь беременность не сама по себе, а заканчивающаяся рождением ребенка. При варикоцеле замершие беременности не редкость. Операция значительно улучшает прогноз. Но хирург не интересуется, повлияла ли она на благополучное завершение вынашивания малыша. Потому и такого рода данных нет. Повышает ли операция репродуктивный потенциал мужчины, тоже пока непонятно.

Что остается помимо вспомогательных репродуктивных технологий и оперативного вмешательства? Меры по снижению оксидативного стресса и фрагментации ДНК. Здесь будут полезны поливитаминовые комплексы с цинком и витаминами А, С, Е, группы В, а также биологически активные добавки, в том числе с таким компонентом, как астаксантин. Это очень сильный растительный антиоксидант, работающий в мембране клетки. Здесь важно не переборщить, предупреждает эксперт. Избыточный прием антиоксидантов может привести к редуцированному стрессу. Формально число сперматозоидов увеличится, но количество будет в ущерб качеству. Ведь окислительная система убивает плохие сперматозоиды. И, наконец, новое направление терапии – регуляторные пептиды. Они образуются из белков, живут совсем немного, зато проникают внутрь клетки и ядра, регулируют экспрессию генов и синтез белка, отвечают за поддержание гомеостаза на уровне ткани или органа. Клинические испытания сейчас проходят лекарственный препарат на основе регуляторных полипептидов семенников.

Еще одно направление исследований – получение сперматозоидов из яичек хирургическим путем. Утверждение, что у свежих, недавно появившихся сперматозоидов оксидативный стресс выражен меньше, не лишено основания. Соответствующие исследования уже начались, но пока это еще доклиническая стадия.

Глаукома подкрадывается незаметно

Полина Гольдина

Глаза – зеркало не только души, но и тех процессов, которые происходят в головном мозге. Исходя из этого, лечить глаукому должны два специалиста – офтальмолог и невролог. Первый постарается остановить или замедлить потерю зрения, второй – защитить зрительный нерв и сосуды сетчатки глаза.

Глаз – это часть мозга, которая вынесена на периферию. Анализируя его работу, можно судить об очень многих процессах, происходящих в центральной нервной системе. Поэтому глаукома, говорит **врач-невролог, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук Иван Щукин**, не только офтальмологическое, но и неврологическое заболевание. Его поддерживает **врач-офтальмолог, заведующая офтальмологическим отделением с кабинетом лазерной хирургии ФМБЦ им. А. И. Бурназяна, кандидат медицинских наук Светлана Капкова**: «Лечение глаукомы должно учитывать влияние на все звенья патогенеза: нейропротекцию, кровоснабжение зрительного нерва и сетчатки, внутриглазное давление». Только такой комплексный подход способен повысить качество жизни пациента и сохранить ему зрение на долгие годы.

Что за напасть?

Глаукома – тяжелое прогрессирующее заболевание, при котором часто повышается внутриглазное давление, сужается поле зрения, снижается его острота, погибают нервные волокна сетчатки и зрительного нерва. Среди причин потери зрения эта болезнь занимает второе место.

В зависимости от возраста возникновения патологии различают врожденную, ювенильную и глаукому взрослых. Последняя развивается после 40–50 лет. Глаукома взрослых бывает трех форм:

- открытоугольная,
- закрытоугольная,
- смешанная.

При глаукоме прежде всего страдают нервные волокна и ганглиозные клетки сетчатки, вводит в курс дела

Иван Щукин. Потеря 25–35% ганглиозных клеток приводит к значимым изменениям зрительной функции и сужению полей зрения более чем на 20°.

Первопричина всех бед в подавляющем большинстве случаев – повышение внутриглазного давления. Правда, иногда оно может оставаться в пределах возрастной нормы. В таких случаях говорят о нормотензивной глаукоме.

Как все начинается

Засада в том, что пациенты далеко не сразу понимают, что со зрением творится что-то неладное. Ведь на первых порах ухудшается только периферическое зрение, и то далеко не сразу. Поэтому так важно обратить внимание на характерные признаки неблагополучия, которые называет Светлана Капкова, и сразу обратиться к врачу:

- болезненные ощущения или ощущение песка в глазах;
- периодическое появление пелены перед глазами, затуманивание зрения;
- появление радужных кругов вокруг источников света, не исчезающих при усиленном мигании или протирании глаза;
- нечеткие очертания предметов;
- появление «сетки» перед глазом;
- ухудшение зрения в сумерки, сложность ориентации в затемненном помещении.

Данные симптомы ярче проявляются при закрытоугольной форме глаукомы, рассказывает Светлана Капкова. При открытоугольной они могут быть стерты, смазаны, поэтому эта форма болезни часто диагностируется уже на продвинутой стадии, когда время бывает упущено. Кроме того, пациенты

могут не замечать первые признаки болезни, так как при снижении качества зрения на одном глазу эти дефекты компенсирует второй глаз.

Факторами риска при этом являются:

- возраст: глаукома обычно развивается после 40–50 лет;
- наличие глаукомы у ближайших родственников;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- артериальная гипертензия или гипотония;
- близорукость;
- прием стероидных препаратов по поводу сопутствующей патологии (например, ревматоидного артрита).

Обязательные исследования

Диагноз ставится на основании трех исследований:

- периметрия – исследование полей зрения;
- тонометрия – измерения внутриглазного давления;
- офтальмоскопия – осмотр глазного дна и прежде всего диска зрительного нерва, основное исследование, которое позволяет понять, точно ли проблема в глаукоме.

В продвинутых клиниках проводится еще оптическая когерентная томография – визуализация задней части структур глаза в высоком разрешении (сетчатка и зрительный нерв). Эта процедура позволяет измерить толщину нервных волокон и исследовать центральную зону сетчатки.

Глазное давление измеряют двумя способами: контактным и бесконтактным. Контактным называется измерение внутриглазного давления по Малакову. В глаз закапывают анестетик и ставят грузик с краской. На бумаге делают отпечаток и с помощью линейки

измеряют площадь удаленной с поверхности глаза краски. Чем ниже давление, тем больше соприкосновение, значит, на глазах должно остаться меньше краски. Для скрининга используются бесконтактные тонометры. При втором способе измерения цифры немного ниже.

Нормой считается 18–22 мм рт.ст. Но уже внутриглазное давление в 21 мм рт.ст. может вызывать беспокойство. Следует также учитывать, предупреждает Светлана Капкова, что среднестатистической норме внутриглазное давление соответствует лишь у 72,2% пациентов. Это не значит, что у остальных надо подозревать глаукому. Просто для них этот показатель индивидуален. Вот почему, если у возрастного пациента внутриглазное давление ниже 21 мм рт.ст., нельзя с уверенностью исключить данную патологию. При подобных показателях необходимо учесть еще и толщину роговицы. Она может повлиять на показания тонометра.

Комплексное лечение

Во всем мире люди теряют зрение главным образом из-за прогрессирующей нейродегенерации зрительного нерва и гибели ганглиозных клеток сетчатки, информирует Иван Щукин. При глаукоме повреждаются не только волокна зрительного нерва, но и другие отделы центральной нервной системы – латеральное коллатеральное тело и зрительная кора. Поэтому целью лечения заболевания должна быть не только нормализация внутриглазного давления, но и нейропротекция. Только таким образом можно сохранить зрение.

Терапия, как и при других патологиях, конечно, включает в себя изменение образа жизни.

Больше бывать на воздухе, активная ходьба, не поднимать тяжести, избегать позы головы вниз, больше есть овощей и фруктов – эти советы врачей стали уже общим местом, но пренебрегать ими ни в коем случае нельзя.

Но одним только здоровым образом жизни в данном случае не обойтись. Нужно медикаментозное лечение. В ряде случаев, когда надо создать новые пути оттока для внутриглазной жидкости, прибегают к помощи лазера или скальпеля.

Анализируя работу органов зрения, можно судить об очень многих процессах, происходящих в центральной нервной системе. Поэтому глаукома не только офтальмологическое, но и неврологическое заболевание

Для лечения глаукомы используют глазные капли нескольких видов:

- улучшающие отток внутриглазной жидкости – миотики (холиномиметики), симпатомиметики и аналоги простагландинов F₂-альфа;
- уменьшающие продукцию самой внутриглазной жидкости – бета-блокаторы и ингибиторы карбоангидразы;
- комбинированные – и уменьшающие продукцию внутриглазной жидкости, и улучшающие ее отток.

Сегодня предпочтение отдается устойчивым комбинациям –

бримонидин + тимолол, биматопрол + тимолол. У последнего препарата есть форма, в которой не используются консерванты. Популярны также сочетания бета-адреноблокаторов с холиномиметиками – тимолол + пилокарпин, латанопрол + тимолол малеат, проксодолол + клонидин.

Назначаются также препараты для улучшения мозгового кровообращения.

Контрольный осмотр офтальмолога необходим через месяц после начала приема лекарств. Если они хорошо действуют, следующее посещение доктор назначит через 3 месяца.

Обязательны к исполнению

Чтобы своевременно обнаружить глаукому и потом качественно ее лечить, пациенту необходимо придерживаться следующих правил:

- Во время обследования следить, чтобы врач проверил не только внутриглазное давление, но и состояние зрительного нерва и уровень кровотока. Поликлинические офтальмологи обычно при подозрении на глаукому направляют пациента в специализированные центры.

■ Хотя бы раз в год следить за динамикой данных показателей и при их ухудшении своевременно обращаться к врачу. В таком случае офтальмолог обычно корректирует лечение.

■ Убедиться, что, поставив диагноз «глаукома», доктор назначил не только гипотензивную терапию, но и нейропротективные препараты. Это позволит замедлить наступление необратимых изменений.

На ранних стадиях глаукому можно контролировать. Но, увы, несмотря на лечение, 10% пациентов все-таки безвозвратно теряют зрение.



Цейтнот на работе: что делать?

Ольга
Жукова



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

Цейтнот вызывает сильное психологическое напряжение и стресс. В таком состоянии у человека чаще всего возникает ощущение, что он работает очень много, но все равно не успевает сделать все вовремя. Цейтнот разрушительно влияет не только на сам рабочий процесс, но и на физическое, эмоциональное и энергетическое здоровье человека. В таком состоянии у человека возникают нарушения сна, снижается самооценка, появляется неудовлетворенность жизнью в целом и ощущение нехватки сил, уныния и безысходности. Постоянные цейтноты вызывают развитие хронической усталости, приводят к эмоциональному выгоранию, разрушительно влияют на рабочий процесс и даже могут привести к ухудшению общего самочувствия, так как из-за стресса снижается иммунитет, нарушается сон и снижается качество питания. Цейтноты могут вызвать проблемы и в личной жизни, так как в такой ситуации человек не может найти время для общения с близкими.

Цейтнот на работе особенно часто испытывают ответственные и дисциплинированные сотрудники, карьеристы и перфекционисты, а также неорганизованные, неуверенные в себе или чересчур самоуверенные люди. При напряженной работе с большим количеством задач цейтнот возникает довольно часто, но чаще всего его возникновение бывает обусловлено тремя основными причинами. Первая причина:

Цейтнот – это острая нехватка времени для выполнения определенной работы, которую нужно закончить в установленный срок. В напряженном ритме современной жизни с такими ситуациями сталкиваются многие люди, и выйти из них без потерь удастся далеко не всегда. Как не допустить цейтнота и что делать, если избежать его не удалось?



внезапные изменения условий, которые невозможно было предусмотреть, например, внесение новых поправок в законодательство. Вторая причина: завышенные требования к выполнению поставленных задач, оторванные от реальности, например, выполнить пятилетку за два года. Третья причина: привычка все откладывать на потом и затем действовать в условиях цейтнота. Если цейтнот возник из-за первой причины, то проблему необходимо решать. Если виновны вторая или третья причины, то необходимо работать над собой.

Что делать руководителю, чтобы не создавать цейтнот

ПРАВИЛО 1: проанализировать использование своего рабочего времени.

Такой анализ поможет выявить потери времени в процессе рабочего дня и понять, на что оно расходуется, сколько времени требуется на выполнение определенных рабочих задач, какие факторы повышают вашу работоспособность,

а какие ее ограничивают. Самым эффективным способом такого анализа является ведение записей: письменный учет рабочего времени поможет понять причины нерационального использования рабочего времени и выработать методы, помогающие оптимизировать его использование.

ПРАВИЛО 2: планировать свое рабочее время.

Составляйте план задач на день в письменном виде и в процессе работы отмечайте все сделанное. Определите четкие и реальные временные нормы для выполнения каждой задачи и старайтесь их соблюдать, чтобы не пришлось что-то доделывать в незапланированное время. Во время рабочего дня пересматривайте свой план и при необходимости корректируйте его, если возникают какие-то срочные незапланированные дела.

ПРАВИЛО 3: делегировать полномочия и обязанности.

Руководители должны уметь делегировать выполнение некоторых дел и задач своим подчиненным. Прежде всего нужно делегировать рутинные дела и неслож-

ные задачи – это поможет освободить время для более ответственных дел. Со временем можно перепоручать подчиненным и более серьезные задачи, если есть уверенность, что они смогут выполнить их качественно и в срок.

ПРАВИЛО 4: ставить реальные задачи и цели.

Грамотное планирование рабочего процесса и определение реальных сроков для выполнения рабочих задач помогает избежать авралов и цейтнота. Для эффективной работы нужно делить большие задачи на более мелкие подзадачи, при этом желательно формировать поручения подчиненным так, чтобы они могли их выполнить в течение рабочего дня. Не следует поручать подчиненным больше задач, чем они могут выполнить.

ПРАВИЛО 5: расставлять приоритетность рабочих задач.

В первую очередь нужно заниматься наиболее важными делами, а выполнение менее важных задач перенести на следующий день, отложить на некоторое время или отказаться от них совсем.

ПРАВИЛО 6: определить приоритеты деловых и личных контактов.

Из-за цейтнота на работе у руководителей остается мало свободного времени для общения с другими людьми, поэтому нужно бережно относиться к своему рабочему и нерабочему времени. Оцените приоритетность всех своих рабочих и личных контактов и встреч и решите, какие нужно провести обязательно, а от каких встреч и контактов можно отказаться.

ПРАВИЛО 7: следить за трудовой дисциплиной.

Если руководитель сам соблюдает трудовую дисциплину, то требования от подчиненных неукоснительного соблюдения трудовой дисциплины будет адекватно и сообразно. При этом необходимо следить за своевременным выполнением рабочих задач, это поможет снизить риск возникновения цейтнота.

Правила для всех

ПРАВИЛО 1: не откладывайте выполнение рабочих задач на последний момент.

Отложенные дела являются самой частой причиной цейтнота, поэтому важно избегать прокрастинации. Выполняйте все задания сразу по мере их поступления и не оставляйте дела незавершенными.

ПРАВИЛО 2: избегайте перфекционизма.

В погоне за идеальным результатом перфекционисты часто не могут реально оценить сроки выполнения работы, поэтому не успевают закончить ее вовремя. Из-за боязни совершить ошибку у сотрудника бывают завышенные требования к результатам, поэтому он рабо-

тает слишком медленно, перепроверяет все несколько раз и в итоге попадает в цейтнот.

ПРАВИЛО 3: делите большие задачи на более мелкие и выполняйте их последовательно.

Такой подход помогает лучше распределять рабочее время и повышает продуктивность, а выполнение каждой подзадачи помогает прочувствовать свой прогресс и способствует повышению мотивации.

ПРАВИЛО 4: учитесь говорить «нет».

Если у сотрудника слишком много работы, вероятность цейтнота резко возрастает. Не следует браться за выполнение заданий, если вы не уверены, что сможете сделать их в установленные сроки. Телефонные звонки, разговоры и другие ситуации, которые не относятся непосредственно к делу, отнимают много времени и мешают своевременно выполнять рабочие задачи, поэтому в свое рабочее время от них тоже лучше отказаться.

ПРАВИЛО 5: работайте без спешки.

Спешка и суета – враг результата: чем больше вы будете спешить, тем меньше успеете сделать. В спешке люди зачастую стремятся делать все сразу и перекладываются с одной задачи на другую, не закончив первую. Составьте план работы и выполняйте его последовательно, отмечая сделанное. Это позволит рационально использовать рабочее время и не делать лишних движений.

ПРАВИЛО 6: помните об отдыхе.

Для продуктивной работы необходим качественный отдых и прежде всего полноценный ночной сон. Во время рабочего дня рекомендуется через каждые 1-1,5 часа делать короткие запланированные перерывы для отдыха, а в обеденный перерыв выходить из офиса, чтобы отвлечься от текущих задач.



Римма Шевченко

Непыльная работа

Пыль есть везде: она витает в воздухе, оседает на предметах, скапливается в углах и щелях. Иногда кажется, что бороться с ней нет смысла: протираешь поверхность до блеска, а уже через сутки лежит новый слой, уборки будто не было. И все же делать это надо. Убирая пыль хотя бы раз в неделю, вы поддерживаете не только чистоту, но и свое здоровье, и создаете здоровый микроклимат в доме. Мы познакомим вас с некоторыми нехитрыми действиями, которые помогут бороться с пылью.

Пыль состоит из мелких песчинок и частиц уличной грязи, волос, шерсти животных, пыльцы растений, волокон ткани, выхлопов машин, частиц химикатов. Все это, оседая, превращается в пушистые комочки. Выглядят они вполне безобидно, но при сильном увеличении можно разглядеть обитающих в них пылевых клещей, продукты жизнедеятельности которых опасны для здоровья человека, а также бактерии и споры плесневых грибов. Более того, в большом количестве пылинки могут содержать продукты жизнедеятельности термитов, тараканов, муравьев.

Почему важно избавляться от пыли и минимизировать зоны ее «обитания» в доме?

■ Проблемы со здоровьем. Пыль создает благоприятную среду для размножения домашних клещей и микробов, они не видны невооруженным глазом, но могут вызвать аллергические реакции, проблемы с дыханием или астму. Из-за обилия пыли могут развиваться эндокринные нарушения и даже серьезные инфекционные заболевания, в том числе туберкулез, бактерии которого в ней иногда обнаруживаются.

■ Ухудшение вида помещения. Комнаты даже с хорошим ремонтом и красивой мебелью, покрываясь пылью, теряют вид. Создается ощущение беспорядка, заброшенности, отсутствия ухода.

■ Предметы интерьера теряют вид. Слои пыли на мебели портят отделку. Она тускнеет, требуется более серьезная чистка, но даже она может не помочь. То же со всеми предметами интерьера: пыль въедается в их покрытие иногда так прочно, что отчистить уже невозможно, и они окончательно теряют презентабельный вид.

■ Риск для бытовой техники. Пыль может проникать внутрь бытовых электроприборов, электронных устройств, ухудшая их работу и сокращая срок службы.

Как же минимизировать усилия в борьбе с пылью?

Грязезащитные коврики

Обязательно держите придверные грязезащитные коврики перед входом в квартиру (в холле или на лестничной клетке), а также в прихожей. Каждый раз, когда человек заходит в дом с улицы, он заносит грязь на обуви, частицы которой потом и становятся пылью. Используйте коврики с небольшим, но жестким ворсом, их легче мыть и пылесосить, а делать это надо регулярно.

Меньше текстиля

Основные пылесборники в квартирах – изделия из текстиля, ковры, пледы, покрывала, декоративные подушки, шторы. Все эти вещи не только задерживают пыль на своих поверхно-

стях, но и сами становятся ее источником за счет своих микроскопических волокон.

Выход здесь один – сократить количество тканей в помещении. Например, можно отказаться от обычных штор в пользу римских или рулонных, тем более что их часто делают из тканей, которые достаточно просто протирать. От всего этого имущества избавиться вряд ли получится, ведь оно создает уют. Неиспользуемые вещи, запасные, гостевые одеяла и подушки лучше сложить в кофры и хранить в закрытых шкафах, на стеллажах. А те, что остаются в пользовании, систематически стирать, мыть и пылесосить.

То же относится к мягкой мебели, обивка которой также собирает и удерживает пыль. Регулярная химчистка здесь не единственный способ, эффективны пароочистители: они устраняют пыль, клещей и почти все бактерии.

Отдельная тема – мягкие игрушки. Это один из самых коварных источников загрязнения. Мягкая набивка вбирает пыль и становится средой распространения микроорганизмов. С теми игрушками, которые разрешено стирать в машинке с порошком, проблем не возникает. Но если стирка противопоказана, можно, в зависимости от материала игрушки, применить другую чистку – очищение с помощью пылесоса, соды, крахмала, спирта, пароочистителя.

Правильно выбирайте мебель

Выбирая стеллажи, шкафы и устраивая гардеробные, отдавайте предпочтение моделям с дверцами. Пыль намного медленнее будет проникать в них и оседать на полках и вещах.

Кровати, диваны, кресла, шкафы на ножках облегчают доступ к закрытым от глаза углам и поверхностям и скапливающимся там клубкам пыли. Пройтись пылесосом или шваброй по труднодоступным местам становится гораздо проще. То же касается сантехники – ванны на ножках, подвесные модели унитазов не касаются пола, что упрощает уборку в ванной комнате.

Порядок в местах хранения

Наведите порядок в местах хранения. В пыли, которая оседает в шкафах, всегда обнаруживается множество крошечных волокон от хранящихся там постельного белья, одежды, полотенец. Все это попадает в комнату. Если вещи аккуратно сложить и уложить в контейнеры, пыли станет гораздо меньше. Сезонную одежду и обувь лучше хранить в специальных чехлах и вакуумных пакетах. От ненужных, неиспользуемых вещей лучше избавиться (об этом читайте в «ФМ» № 1 2024 г.)

Книги на полках – предмет особого внимания. Есть даже понятие библиотечной пыли. Она

скапливается по бокам книг. Но пыль есть и внутри книги, между страницами. Она практически невидима, но, когда вы открываете книгу, переворачиваете страницы, создается поток воздуха, который выталкивает пыль и мельчайшие волокна целлюлозы прямо к вашему носу. Вот почему важно чаще пылесосить полки с книгами. По той же причине разберите кипы газет и журналов, другую полиграфическую продукцию. То, что не нужно, можно выбросить, а с чем пока рано расставаться, уберите в контейнеры и спрячьте в шкаф.

Безделушки, сувениры, статуэтки тоже отличные пылесборники. Чем их меньше, тем меньше у вас проблем с пылью. И чем больше мелочевки, тем дольше будет процесс уборки. Если нет желания расстаться с милыми вещицами, которые требуют постоянного мытья и чистки, разместите их за стеклянными дверцами закрытых шкафов.

Больше простых форм и ровных поверхностей

Вычурные рельефные формы и элементы декора в интерьере и мебели создают дополнительные сложности в уборке, ведь многочисленные завиточки и изгибы сложнее очищать. Современные минималистские стили в интерьере с их прямыми линиями и открытыми пространствами не всем по душе, но однозначно оставляют меньше шансов пыли. Чем проще формы, чем меньше щелей и углов, тем легче уборка.

Уход за растениями

Комнатные растения – это природные очистители воздуха. Известно, что они поглощают вредные частицы, углекислый газ, нормализуют влажность. Однако их листья притягивают к себе пыль и грязь. Это, с одной стороны, мешает растениям поглощать солнечный свет, а с другой стороны, требует усилий по их очистке. Устраивая домашний оазис, учитывайте это и выбирайте растения, которые легко протирать или мыть под душем.

Мойте и вычесывайте домашних питомцев

Шерсть животных и частички их кожи – тоже источники пыли и распространения опасных микроорганизмов, особенно в период линьки. Так что часто и тщательно мойте и вычесывайте своих любимцев специ-

альной щеткой. Их подстилки, лежанки, домики тоже должны содержаться в чистоте.

Очищайте и увлажняйте воздух

Много грязи и пыли залетает в дом во время проветривания. Решить проблему может установка системы приточно-вытяжной вентиляции. Она будет подавать воздух с улицы после того, как очистит его. Такие системы становятся все популярнее, все чаще их предусматривают еще на стадии проектирования современных квартир. Они удобны тем, что обновляют воздух на постоянной основе, даже когда окна закрыты.

Компактную систему приточной вентиляции представляет собой бризер. Встроенные в него фильтры задерживают мелкие дисперсные частицы. Производители оснащают бризеры режимами рециркуляции, климат-контроля и умным управлением.

Если установить систему вентиляции нет возможности или не хочется заморачиваться с монтажом, помогут различные гаджеты: увлажнители, очистители и мойки воздуха. Это компактные устройства, которые, в отличие от приточной вентиляции, перегоняют внутренний воздух в помещении, задерживая пыль и неприятные запахи с помощью фильтров.

В борьбе с пылью важно поддерживать оптимальный уровень влажности и температуры в помещении. Низкая влажность способствует распространению пыли, в пересушенном воздухе она не оседает и попадает в легкие. Есть увлажнители, которые помимо испарения жидкости оснащены специальным механизмом, прогоняющим воздух через фильтр, задерживая частицы пыли и мусора. Такой прибор требует постоянной чистки и замены фильтров.

Но и высокая влажность в помещении вредит, так как это отличная среда для распространения пылевых клещей. Нормальными считаются следующие показатели: 40–60% влажности и 18–20°C. Измерить влажность можно с помощью гигрометра – специального измерительного прибора. Снизить влажность поможет бытовая осушитель воздуха – магазинный представитель широкий выбор. Такие приборы помогают устранить сырость, неприятные запахи и плесень.


 Римма
Шевченко

Паста – блюдо с сотней вкусов

Отношение к итальянскому блюду «паста» у россиян слегка снисходительное: знаем, знаем, макароны мы разве не ели! Макароны действительно частые гости на наших столах, и на блюде они чаще всего соседствуют с котлетами (в лучшем случае еще с подливкой). Между тем сами итальянцы, изобретшие макароны, свой продукт называют пастой, а то, что мы привыкли именовать макаронами, там называют *maccheroni* – это особый вид пасты.

Само название «паста» объединяет 100, а по другим данным даже 150 блюд с разными ингредиентами, но с обязательным присутствием макаронных изделий. Так что не зря существует Всемирный день пасты, отмечаемый ежегодно 25 октября. И хорошо, что при желании можно отмечать его каждый день.

Итальянцы различают пасты по их форме: спагетти (длинные прямые, круглые в сечении), букатини (тонкие, как ниточки), феттучини (длинные, плоские ленты), каннелони (толстые трубочки), конкильони (ракушки), фузиллони (спиралевидные), орекьетте (в форме ушек или купола), фарфалле («порхающие бабочки»), ротелле (похожие на колеса телеги) и др. Состав их практически одинаков: мука из твердых сортов пшеницы, вода, иногда яйца. Но в Италии считается, что каждая такая форма лучше сочетается со «своими» соусами и приправами, которые полнее раскрывают их вкус.

Благодаря своей простоте и универсальности, бесчисленным формам и разнообразиям паста – идеальная основа для самых разных рецептов. В приготовлении нет строгих правил, за исключением одного: макароны не должны быть слишком разваренными и мягкими, а наоборот, слегка недодваренными (итальянцы называют это *al dente* – когда внутренность продуктов после кулинарной обработки получается упругой). Один итальянский повар, работающий в России, как-то сказал, что есть макароны без всякой приправы – это

преступление. И посоветовал на крайний случай, когда ничего другого нет под рукой, самый простой вариант: в разогретое оливковое масло добавьте измельченный чеснок, получившейся приправой сбрызните макароны – и вот перед вами уже паста!

Самые популярные приправы

Несомненно, лучше всего паста проявляет себя с «правильным» соусом – ароматной, насыщенной приправой. Мы приводим лишь несколько наиболее известных из тех, что входят в число лучших в итальянской традиции и стали своего рода символами кулинарии этой страны.

Болоньезе (*Sugo bolognese*) – говяжий и свиной фарш, томатное пюре, лук, сельдерей, морковь, оливковое масло, красное вино, цельное молоко, соль, перец, розмарин.

Карбонара (*Carbonara*) – бекон или свежее мясо свинины, яичные желтки, сыр пармезан, овечий или сардинский пекорино, черный перец, соль.

Аррабиата (*Arrabbiata*) – помидоры, сушеный перец чили, чеснок, петрушка, соль, масло.

Бешамель (*Salsa besciamella*) – томатный соус, сливочное масло, мука, молоко, лук, базилик, соль, черный перец, тертый мускатный орех.

Песто (*Pesto*) – генуэзский базилик, оливковое масло первого холодного отжима, итальянские кедровые орехи, сыр пармезан Реджано, сардинский

сыр пекорино, лигурийский чеснок, крупная морская соль.

Генуэзский (*Genovese*) – говяжий огузок, золотистый лук, белое вино, лавровый лист, сельдерей, морковь, соль, черный перец, оливковое масло.

Удивительные рецепты пасты поражают своим разнообразием и оригинальностью. Мы даем несколько рецептов, намеренно не приводим варианты с экзотическими продуктами вроде чернил каракатицы или икры морского ежа. Искать их в российских городах, а тем более в сельской местности тот еще квест. Будем исходить из обычных, привычных всем продуктов, тем более что и с ними получаются вполне достойные, аппетитные блюда.

Паста с фаршем и овощами

Достойная альтернатива классическому мясному соусу болоньезе.

Ингредиенты: паста – 250 г, мясной фарш – 300 г, болгарский перец – 1 шт., помидоры – 3 шт., баклажаны – 500 г, чеснок – 2 зубчика, луковичка – 1 шт., томатный сок – 500 мл, перец чили – 1 шт., специи.

■ Все овощи нарежьте, баклажаны отдельно обжарьте до готовности. Лук с чесноком тоже обжарьте отдельно друг от друга до золотистого цвета. Добавьте фарш и прожарьте до готовности. После чего отправьте туда же измельченный болгарский перец, чили и помидоры и протушите ингредиенты все вместе 5 минут.

■ В сухие макароны влейте томатный сок и готовьте до готовности макарон. В конце добавьте баклажаны и остальные ингредиенты, перемешайте получившуюся пасту и снимите с огня.

Орекьетте с брокколи и козьим сыром

Паста в виде маленьких ушек традиционно сочетается с различными овощными соусами – из помидоров, брокколи, шпината, баклажанов.

Ингредиенты: паста орекьетте – 500 г, капуста брокколи – 1 шт., чеснок – 4 зубчика, лимон – 1 шт., козий сыр – 100 г, красный перец чили – 1 шт., оливковое масло – 50 мл, соль, молотый черный перец по вкусу.

■ Отделите соцветия брокколи и отварите их в подсоленной воде в течение 3 минут. Поставьте кастрюлю с подсоленной водой на огонь, после закипания всыпьте орекьетте или любую другую массивную пасту. Варите до готовности.

■ В глубокой сковороде обжарьте в оливковом масле чеснок с мелко нарезанным острым перцем. После чего добавьте цедру и сок лимона, а также соцветия брокколи. Готовую пасту смешайте на сковороде с овощами и наломайте туда же кусочки козьего сыра.

Спагетти с креветками и фисташками

Живописная и ароматная паста. Главный се-

крет этого рецепта в том, что спагетти отвариваются не просто в подсоленной воде, а с добавлением креветочного бульона. Плюс ароматы юга – лук, сельдерей, морковь, гвоздика, белое вино. Это позволяет добиться гармонии общего вкуса блюда.

Ингредиенты: спагетти – 500 г, зеленые фисташки – 50 г, чеснок – 4 зубчика, свежий перец чили – 1 шт., креветки – 500 г, белое сухое вино – 100 мл, петрушка – 20 г, оливковое масло – 100 мл, сельдерей – 1 стебель, морковь – 1 шт., репчатый лук – 1 шт., гвоздика – 1 шт., сливочное масло – 20 г, томатная паста – 20 г, пшеничная мука – 10 г, соль по вкусу.

■ Креветки отварите в слегка подсоленной воде до готовности, очистите от панцирей. Панцири положите в кастрюлю, добавьте оливковое масло и обжарьте вместе с мелко нарезанным луком, морковью и сельдереем в течение 5 минут. Затем добавьте крупно нарезанный чеснок, томатную пасту и жарьте еще 1 минуту. Долейте белое сухое вино и подождите, пока оно сильно выпарится, после чего долейте 1 литр воды или куриного бульона, добавьте гвоздику, щепотку соли и варите около 20 минут. Процедите.

■ Третью получившейся жидкости смешайте с 3 литрами воды, посолите, доведите до кипения и отварите в этой жидкости спагетти. В большом сотейнике разогрейте сливочное масло, обжарьте в нем муку, добавьте остатки креветочного бульона, варите, помешивая, пока соус не загустеет.

■ В сотейнике с соусом смешайте спагетти, вареные креветки, тонко нарезанный перец чили, нарубленные фисташки и измельченную зелень, прогрейте 1 минуту. Можно подавать на стол.

Паста с тыквой

Паста с тыквой – блюдо очень аппетитное и привлекательное на вид. Идеальный выбор для тех, кто хочет попробовать необычную пасту и получить удовольствие от яркого вкуса тыквы.

Ингредиенты: паста – 300 г, тыква – 1 шт. маленькая, оливковое масло – 2 ст. л., чеснок – 2 зубчика, сливки – 100 мл, натертый сыр пармезан – 50 г, соль, перец – по вкусу.

■ Разогрейте духовку до 200°C. Тыкву разрежьте пополам, очистите от семечек и положите на противень, посыпав солью и перцем. Запекайте в течение 40-45 минут,

пока мякоть не станет мягкой. В это время отварите пасту до состояния альденте.

■ Нагрейте в сковороде оливковое масло и обжарьте измельченный чеснок до золотистого цвета. Добавьте в сковороду нарезанную мякоть тыквы, перемешайте и обжарьте. В эту массу добавьте сливки и натертый пармезан, перемешайте до образования однородного соуса. В этот соус добавьте отваренную пасту и тщательно перемешайте. Подавайте блюдо горячим, посыпав натертым пармезаном.

Паста с курицей и грибами под сырным соусом

Курица и грибы хороши в дуэте, особенно под сырным соусом.

Ингредиенты: паста – 250 г, филе куриное – 300 г, грибы вешенки – 300 г, масло растительное – 1 ст. л., сыр – 150 г, сливки молочные (15%) – 500 мл, карри, соль, черный перец – по вкусу, орегано сушеный – 1 ч. л.

■ Куриное филе нарежьте на мелкие кусочки и обжарьте на сковороде с растительным маслом в течение 5 минут. Грибы нарежьте на небольшие кусочки, добавьте их к курице и готовьте все вместе еще 5-7 минут.

■ Для соуса: смешайте сливки, тертый сыр, соль, перец, орегано и карри.

■ К курице с грибами добавьте 2-2,5 стакана воды и доведите до кипения, после чего положите пасту, перемешайте, накройте крышкой и готовьте 10-15 минут. Когда блюдо будет готово, добавьте сырный соус, перемешайте, доведите до кипения и готовьте еще 3-5 минут. Подается горячим, сразу с огня.

Паста с лососем и шпинатом

Вкусная, изысканная, но при этом довольно простая в приготовлении паста.

Ингредиенты: паста – 250 г, лосось – 300 г, шпинат – 100 г, сливочное масло – 30 г, сливки 15% – 250 мл, сыр пармезан – 50 г, чеснок – 1 зубчик, специи по вкусу.

■ Нарежьте лосось кубиками и обжарьте на сливочном масле вместе с измельченным чесноком в течение 5 минут. Добавьте рубленый шпинат и через 2-3 минуты влейте в него сливки. Потушите еще 5 минут, а затем добавьте тертый пармезан, перемешайте. Получившейся приправой залейте готовую пасту.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Я уверена в наших выпускниках!



Лидия Яковлева

- ректор Пермского фармацевтического института (ныне ПГФА) с 1983 по 1989 г.
- соавтор нескольких изобретений
- кандидат фармацевтических наук

В Пермь через Камчатку

Я родилась в Воронежской области, но уже в возрасте полугода меня перевезли в Адыгею. В солнечный край переехала вся наша большая семья, у бабушки с дедушкой на тот момент было семеро маленьких детей. Дедушка понял, что в нечерноземье их всех не прокормить. Съездил в Адыгею, ему там понравилось, и все родственники отправились обживать на новом месте.

Мой папа работал в фельдшерско-акушерском пункте в ауле. Когда началась война, он ушел в армию, стал военным фельдшером. И больше с воинской службой не расставался. Закончил войну в звании старшего лейтенанта. Был награжден двумя орденами и шестью медалями. После победы он служил 1,5 года в Германии и затем 4,5 года в Новочеркасске. Оттуда его направили на Камчатку. Так что мы с сестрой школу оканчивали на Камчатке, причем одновременно, хотя она меня постарше. Когда пришла пора поступать в вуз, переехали в Пермь. Мы все вместе выбрали Пермь, потому что это географическая середина Советского Союза, и вузы есть хорошие.

Я с самого детства видела себя только педа-

гогом и больше никем! Сестра мечтала стать врачом. Я пошла подавать документы в университет, сестра – в медицинский. И обе вернулись домой ни с чем. Встретили нас в вузах неприветливо, дескать, и своих абитуриентов хватает, а тут еще приезжие лезут. Запасным вариантом у нас был фармацевтический институт. Мы с сестрой отправились туда, вместе поступили, вместе учились и вместе окончили. И я никогда не жалела, что окончила именно этот институт.

Сестра осталась в Перми, в аптеке, в которой проработала всю жизнь. А меня направили по распределению в Вологду, где я год была провизором-аналитиком. Приехала в отпуск в Пермь, зашла в институт навестить любимых преподавателей. И мне предложили должность ассистента кафедры фармацевтической химии. Полгода работала на двух кафедрах: фармацевтической химии и органической химии.

Нежданно-негаданно

Работа на кафедре стала реализацией моей детской мечты. Я хотела стать педагогом – и вот я преподаю. Конечно, занимаюсь наукой. Мест в аспиран-

туре не было, я защитила кандидатскую диссертацию как соискатель. Причем только с третьей темы, первые две не прошли.

Родила сына. Три года работала в приемной комиссии заочного факультета.

Затем меня пригласили на должность неосвобожденного декана факультета усовершенствования провизоров. Пришлось познакомиться с управленческим искусством, вникать в тонкости организационной деятельности.

Мои старания заметили в ректорате и предложили стать проректором по учебной работе. Я согласилась, но только на один год. Однако по истечении года меня не отпустили, и в итоге я проработала в этой должности 8 лет: с 1975 по 1983 год. Работа в ректорате занимала по 12-15 часов в день, и не оставалось времени ни на что больше. В 1983 году должен был сменить ректор. Я подготовила документы для представления в ректорату кандидатуры заведующего кафедрой и спокойно уехала в Москву на двухнедельный семинар. Возвращаюсь – и меня тут же вызывают в обком партии. Так и так, говорят, мы пришли к выводу, что должность ректора должны занять вы. Предложение, от которого трудно было отказаться. Я возглавляла родную alma mater 6 лет. Очень тяжелая работа, особенно для женщины. Поэтому дальше я отказалась участвовать в выборах на должность ректора и вернулась на любимую кафедру фармацевтической химии доцентом. До 2008 года занималась тем, что мне нравится больше всего – преподаванием и наукой. Последние 12 лет работала со студентами факультета подготовки иностранных граждан. Сейчас на пенсии, но стараюсь поддерживать связь с коллегами.

Дорогостоящий профессионализм

Уже лет двадцать многие справедливо возмущаются, что провизоров и фармацевтов приравнивают по статусу не только

друг к другу, но и к продавцам продовольственных товаров. Непонимание роли фармацевтических работников появилось, увы, не вчера.

Помню, как в бытность мою ректором в верхах возникла идея «оптимизировать» обучение за счет присоединения фармацевтического института к медицинскому. Чтобы объяснить нецелесообразность такого подхода, я поехала в 1986 году в Москву к министру здравоохранения РСФСР Анатолию Ивановичу Потапову. Его слова меня поразили. Не могу ручаться за точность, но он сказал примерно следующее:

«Когда я начинал работу главным хирургом Томской области, вообще не понимал, для чего нужны фармацевты и провизоры. Это же мы оперируем больных! Мы их спасаем! Но чтобы выходить больному, нужны лекарства. А они есть только в аптеке. Поэтому сейчас я прекрасно знаю, что без провизоров и фармацевтов лечение невозможно!»

Впоследствии решение о сохранении Фармацевтического института было поддержано в ЦК партии. Впрочем, несколько позднее началась другая тенденция: открывать фармацевтические факультеты везде и всюду. Но возникли сложности. Помню, как случайно услышала разговор двух ректоров медицинских вузов. Один из них только что открыл фармацевтический факультет, а второй собирался. Тот, который уже открыл, говорит: «Ты понимаешь, каких затрат фармацевтический факультет требует? Вот, закупил ты дорогостоящее или дефицитное лекарство. А будущий провизор добавит к нему каплю реактива и все выльет в раковину. Расход огромный, но никакой пользы для лечения больных! А сколько дорогостоящей аппаратуры. Для медиков же вся аппаратура находится в клиниках, и вузу она ничего не стоит».

Действительно, в нашей профессии по-другому нельзя. Работаем только с тем лекарственным веществом, которое



Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Бенедиктин

Старейший католический монашеский орден был основан святым Бенедиктом.

В нем не было строгой иерархии, скорее это было собрание автономных монастырей. Во времена Средневековья монастыри были центрами просвещения, активно занимались лечебной деятельностью. Там придумывали и испытывали лекарственные средства. В одном из монастырей Франции, в Нормандии, монахом Бернардо Винчелли в 1510 году был создан эликсир с божественным вкусом, который завоевал заслуженную славу еще и потому, что излечивал от многих недугов.

С годами монастырь пришел в упадок, рецепт эликсира был утерян.

По легенде, в 1863 году нормандский виноторговец Александр Легран нашел старинный фолиант и не без труда расшифровал рецепт эликсира, который стал прообразом ликера «Бенедиктин».

Состав напитка держится в секрете. По имеющимся данным, он содержит 120 ингредиентов. Вот только некоторые из них: шафран, лимон, мелисса, арника, мускат, кардамон, дягиль, корица, можжевельник... Готовят его на основе очищенного свекольного спирта с добавлением меда и чая.

По преданию, святые отцы завещали на каждой бутылке с зельем писать D.O.M., что означает Deo Optimo Maximo - Господу Лучшему Величайшему.

Название «Бенедиктин» - в честь основателя ордена, что, в свою очередь, означает «благословенный».

Один из многих примеров превращения, со временем, лекарства в алкогольный напиток.

Отсюда и изречение: «Видит Бог, не пьем, а лечимся».



указано, и никакие замены не действуют. Если морфин, то морфин, если атропин, то атропин.

Поэтому и важно не «клепать на коленке» факультеты в разных местах, а концентрировать силы в центрах, где созданы необходимые возможности. Вот и направляли к нам в свое время студентов со всего СССР.

Незадолго до развала Союза появилась мода на подъем престижа вузов за счет «дутых» красных дипломов.

Помню, как нам прислали 400 штук «корочек» красного цвета! Звоню подрядчику:

- Вы понимаете, что этого с лихвой хватит на поколение моих правнуков?

Тот удивляется. Я объясняю:

- У нас в каждом выпуске красных дипломов 10-15. Не более! Разделите 400 на 15. Сколько лет получится?

Он еще больше удивляется:

- Почему так мало в крупном вузе?

Отвечаю:

- Да потому что мы гордимся каждым своим выпускником. У нас нет цели штамповать «краснодипломников». Поэтому работаютели и говорят, что «один пермяк троих других стоит».

Я до сих пор уверена в выпускниках нашего вуза и надеюсь, что традиции профессионализма будут продолжены.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 3, март 2024.

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

Периодичность издания – 1 раз в месяц
Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В
Заказ № 824.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 25.03.2024

Дата выхода в свет 27.03.2024

Фотографии в номере – фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер –
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



2 40 0 3



9 772658 635002