ФАРМАЦИЯ И МЕДИЦИНА

www.phmlife.ru

16+

№ 11, 2022

ежемесячное специализированное издание

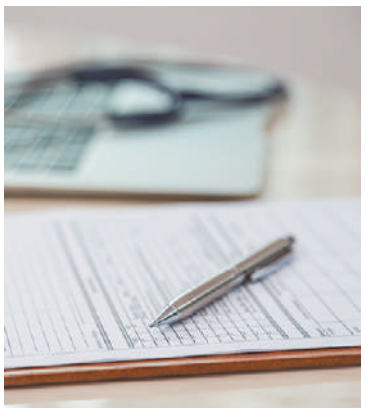
Приглашаем вас на сайт www.PHMLIFE.ru

фармация и медицина ФМLiFE

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

Заходите, не пожалеете!

Покупатель и реклама в эпоху перемен. Пришла пора анализировать новые тенденции и каналы коммуникации с конечным потребителем. Какой из них окажется эффективнее и потребует меньше вложений? с. 3



Многочисленные нововведения в правовой базе вызывали немало вопросов в профессиональном сообществе. Однако на практике опыт применения новаций оказался достаточно позитивным. Попробуем разобраться. с. 9

КОВАРНЫЙ ЦИСТИТ
Средства для профилактики и лечения ..... с. 6

ПОЖИЛОЙ ПОСЕТИТЕЛЬ
Что важно знать фармацевту, работая с возрастным пациентом ..... с. 7

БОЛЬ В ГОРЛЕ
Что посоветовать покупателю ... с. 8

ВОЛОСЫ: ВОССТАНОВИТЬ И УКРЕПИТЬ
Эффективные народные средства ..... с. 14

Ковид ослабил здравоохранение

Эпидемия Covid-19 негативно повлияла на всю мировую систему здравоохранения, и сегодня специалистам уже очевидны серьезные проблемы, к которым она привела.

Так, в Европе ожидают «эпидемию» рака. Речь, разумеется, не о том, что онкозаболевания вдруг стали заразными, а о значительном увеличении их распространенности. Причину этого исследователи, доклад которых опубликован в журнале Lancet, видят в переориентации медицины во время пандемии Covid-19, особенно на фоне первых карантинов.

Подсчитано, что в 2020 году к онкологам в Европе обратилось на 1,5 млн меньше пациентов, чем в 2019-м. Каждый второй не получил своевременного хирургического лечения или химиотерапии. За время пандемии не было проведено порядка 100 млн скрининговых исследований, которые потенциально могли способствовать выявлению около 1 млн случаев рака. Более того, были прерваны некоторые клинические исследования.

Все это уже привело к тому, что у части людей опухоли были выявлены на более поздних стадиях. Если не принять мер, ситуация в онкологии, по мнению исследователей, может быть отброшена на уровень десятилетней давности.

Онкозаболевания – далеко не единственная сфера медицины, пострадавшая на фоне борьбы с Covid-19. Так, в конце октября этого года ВОЗ выпустила отчет, согласно которому впервые за много лет выросло число людей, заболевших туберкулезом, причем во всем мире. А российские специалисты по борьбе с остеопорозом ранее сообщали, что за первый год пандемии заметно выросло число переломов. Причинами стали не только отсутствие своевременной диагностики и лечения, но и ограничение физической активности и негативные изменения в диете, которым способствовал локдаун.

ЭКОНОМИТЬ ПРИДЕТСЯ. НО НЕ НА ЛЕКАРСТВАХ

У 57% жителей нашей страны материальное положение за последние месяцы изменилось, и не в сторону улучшения. И хотя 38% все же надеются на рост своего благосостояния в будущем, понимают, что сократить расходы сейчас все же придется. Но не на лекарствах, считает большинство. На чем же россияне готовы экономить?

ПОХОДЫ В КАФЕ, РЕСТОРАНЫ	81%
ЗАКАЗ / ПОКУПКА ГОТОВЫХ БЛЮД	79%
ТЕХНИКА, ЭЛЕКТРОНИКА	78%
ДОСУГ И РАЗВЛЕЧЕНИЯ	76%
АЛКОГОЛЬНАЯ ПРОДУКЦИЯ	75%
ОТПУСК, ПОЕЗДКИ	74%
КОСМЕТИКА И ПАРФЮМЕРИЯ	73%
ПОДПИСКИ НА ОНЛАЙН-СЕРВИСЫ	72%
ОДЕЖДА И ОБУВЬ	68%
НИКОТИНОСОДЕРЖАЩАЯ ПРОДУКЦИЯ	67%
БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ	66%
ВИТАМИНЫ И БАДЫ	66%
ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ	64%
СПОРТ	63%
БЫТОВАЯ ХИМИЯ И СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ	57%
ОБСЛУЖИВАНИЕ АВТОМОБИЛЯ	53%
ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ	53%
ЛЕКАРСТВА, ПРИНИМАЕМЫЕ ПО СЛУЧАЮ	46%
ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИЕМА	40%
СПЕЦПИТАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ	36%

Источник: ОМI

Контроль над гипертонией улучшился

За последние 30 лет в лечении артериальной гипертензии произошло несколько важных позитивных сдвигов. Такие выводы позволяет сделать исследование, проведенное холдингом «Ромир» совместно с фармацевтической компанией Servier в августе – сентябре этого года.

В ходе него было опрошено 200 врачей-кардиологов, более 25 лет ведущих практику в поликлиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону и Самары.

Одним из важнейших достижений специалисты считают появление фиксированных комбинаций. Это новые препараты для снижения давления, в состав которых включены несколько действующих веществ. Все врачи, участвовавшие в опросе, сказали, что они используют их в своей практике.

Назначение таких лекарств позволяет снизить количество принимаемых таблеток, а значит, повысить приверженность к лечению. Рост комплаентности пациентов к терапии артериальной гипертензии отметили 84% опрошенных кардиологов. Столько же врачей заявили, что за 30 лет вырос уровень доверия к специалистам в вопросах лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Впрочем, впереди все еще много работы. По статистике, от осложнений артериальной гипертензии умирает около 1 млн россиян в год. При этом, по данным исследования, только чуть более половины (54%) столкнувшихся с высоким давлением людей осознают, что главная цель гипотензивной терапии – профилактика инфарктов, инсультов, предотвращение преждевременной смерти. До сих пор есть много пациентов, которые, увидев на тонометре нормальные цифры, считают, что терапию можно на этом закончить. Именно поэтому основные надежды врачи возлагают не только на разработку новых лекарств, но и на более тесное и доверительное общение с пациентами и дальнейший рост приверженности лечению.

Медработники на первой строчке

Какие профессии считаются самыми благородными, самоотверженными и нравственными? Сервис Superjob.ru провел опрос, чтобы это выяснить.

Первую строчку с большим отрывом заняли медработники – за них отдано 26% голосов. Впрочем, это уже стало доброй традицией: в аналогичных опросах прошлых лет специалисты медицинской сферы показывали такой же результат.

Второе место в этом году – за педагогами, третье – за военнослужащими.

В опросе участвовали 1600 респондентов из всех округов страны.

От стресса защитит… кислая капуста?

Ученые из Ирландии пришли к выводу, что ферментированные продукты помогают бороться со стрессом.

Для своего эксперимента они отобрали 45 взрослых добровольцев и произвольно разделили их на две группы.

Одной из них рекомендовали диету, богатую овощами и фруктами, бобовыми, зерновыми. В дополнение к этому участникам предлагалось каждый день съедать по 2–3 порции ферментированных продуктов. К ним относятся, например, квашеная капуста и любые другие квашеные овощи, многие кисломолочные продукты, комбуча (чайный гриб).

Вторая группа питалась в соответствии с предписаниями пирамиды питания, которые также предполагают достаточное количество овощей, зерновых и бобовых.

При контроле через 4 недели представители первой группы чувствовали меньший стресс и тревожность, у них

был лучше сон. Точный механизм этого ученым пока неизвестен. Предполагается, что диета, включающая ферментированные продукты, была благотворной для микрофлоры кишечника, а последняя способна опосредованно влиять на работу мозга. В любом случае включить в меню ферментированные продукты будет нелишне.

Исследование опубликовано в журнале Molecular Psychiatry.

Аптек стало меньше

За полгода в России закрылось более тысячи аптек. По данным исследовательской компании DSM Group, почти 300 из них относились к региональным сетям, более 500 – к локальным и малым локальным, еще 300 были единичными.

Основные причины, которые привели к закрытию, – сложность конкуренции с крупным сетями, повышение арендной платы и нерентабельность фармацевтической деятельности. Играет свою роль и запрет для индивидуальных предпринимателей заниматься дистанционной торговлей и открывать больше одной аптеки.

Рецидивирующий герпес. Как предупредить обострение?

Рассказывает **к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ЛФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Алексей Панченко.**

С проявлениями герпетической инфекции в настоящее время приходится сталкиваться врачам многих специальностей. По данным сероэпидемических исследований, инфицированность населения вирусом простого герпеса составляет более 90%. Герпетическая инфекция занимает одно из ведущих мест среди вирусных заболеваний человека в связи с повсеместной распространенностью вируса и способностью к пожизненной персистенции.

Вирус простого герпеса проникает в организм при непосредственном контакте через слизистые оболочки и кожные покровы. После внедрения вирус захватывается нервными окончаниями и переносится в нервные клетки дорзальных ганглиев. Если редкие рецидивы простого герпеса на лице и губах вызывают неудобство и раздражение, то частый, иногда непрерывно рецидивирующий, особенно генитальный герпес может просто разрушить жизнь человека. У 30–50% больных рецидивирующим генитальным герпесом имеются различные нарушения со стороны психоэмоциональной сферы. По данным проведенных исследований, депрессия беспокоила 50% больных, ограничение контактов наблюдалось у 53%, снижение либидо – у 35%, сексуальная абстиненция – у 10%, пониженная работоспособность – у 40% и суицидальные мысли – у 10% обследованных лиц.

Основными местными проявлениями обострения герпесвирусной инфекции являются зуд, боль, жжение, отек, гиперемия в области высыпаний, образование корок, пузырей, при вскрытии которых образуются эрозии, и др.

В настоящее время для лечения герпетической инфекции используются противовирусная химиотерапия, иммунотерапия и комбинация этих методов. Согласно действующим стандартам, применяются такие препараты, как ацикловир, валацикловир, фамцикловир и др.

Однако опыт использования противовирусных средств показал, что их применение не предупреждает рецидивов и не уменьшает частоту обострений герпесвирусной инфекции. В связи с этим отечественными учеными разрабатывались принципы этапного лечения и профилактики герпетической инфекции (Исаков В.А., Ермоленко Д.К., 1991, 1996). I этап включает противогерпетические препараты в сочетании с препаратами интерферона, иммуномодуляторами, системной энзимотерапией, а также немедикаментозными средствами (про- или пребиотики), витаминами. II этап включает иммуномодуляторы, восстанавливается микрофлора кишечника. III этап – профилактика рецидивов герпетической инфекции с использованием герпетических вакцин (через 2–3 месяца после окончания рецидива). IV этап подразумевает выявление и лечение хронических очагов инфекции, выявленных сопутствующих заболеваний.

Для реализации такой схемы требуется участие высококвалифицированных специалистов различных областей медицины, терпение и настойчивость со стороны больного.

Хороший результат показал опыт применения нелекарственного препарата – крема **«Виросепт»** в сочетании с противовирусными препаратами. Исследования, которые проводились сотрудниками Института иммунологии ФМБА и кафедры репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ, показали, что применение этого крема в качестве наружного средства позволяет ускорить исчезновение объективных клинических симптомов (гиперемия, отек в области высыпаний) и субъективных симптомов (боль, зуд, жжение), ускорить начало эпителизации и полную эпителизацию. Это можно связать с присутствием в креме дополнительных компонентов, подавляющих развитие бактериальной микрофлоры, ускоряющих заживление (метилурацил, облепихове масло). Длительное (от 3 месяцев) профилактическое применение «Виросепта» позволило уменьшить частоту рецидивов герпеса за счет уменьшения воздействия факторов, провоцирующих обострения. Так, при лабиальном герпесе это сопровождалось уменьшением частоты случаев ОРВИ, а при генитальном – уменьшением проявлений бактериального вагиноза.

Inpharma

КРАСИВЫЕ ГУБЫ – ЗЕРКАЛО ЗДОРОВЬЯ

Холод, стрессы провоцируют образование неприятных высыпаний, корок на губах, сильнейший дискомфорт в интимной сфере. Часто повторяющиеся высыпания ухудшают качество жизни. **«ВИРОСЕПТ»** – косметическое, очищающее и регенерирующее средство. **Его компоненты могут помочь ускорить восстановление внешнего вида губ и лица, справиться с дискомфортом. Регулярное применение «ВИРОСЕПТА» – предупреждение повторения проблемы.**

Спрашивайте на складах дистрибьюторов.

Производство ООО «Инфарма 2000»: 8-800-201-81-91, звонок бесплатный.

www.inpharma2000.ru

Не является лекарственным средством.

Реклама

Покупатель и реклама в эпоху перемен

Светлана Любошиц

Разрыв привычных и налаживание новых логистических цепочек, невероятный всплеск спроса на лекарственные препараты и затем его падение, резкое подорожание, а затем постепенное снижение цен на аптечный ассортимент, колебания курса валют – чего только не пришлось пережить российскому фармрынку за еще даже не подошедший к финалу 2022 год! Перемены коснулись и тех, кто покупает лекарства. А значит, пришла пора анализировать новые тенденции и каналы коммуникации с потребителями. Какой из них окажется эффективнее и потребует меньше вложений?

На эти вопросы постарались ответить участники «круглого стола» РАФМ «Конечные потребители в эпоху разлома». Главный вывод: не стоит жалеть денег на рекламу, но следует очень хорошо подумать, в какие рекламные продукты их вкладывать и каким образом коммуницировать с конечным потребителем.

Кто ты, наш покупатель?

По данным компании Ipsos, 23% потребителей последние 3 месяца покупали лекарства онлайн. При этом заметно выросло число тех, кто покупал их впрок для лечения хронических заболеваний или для домашней аптечки. Для такого рода покупок используются в 75% случаев интернет-аптеки, 36% приходится на сайты аптечных сетей и 15% – на интернет-магазины. «Если нужна быстрая доставка товара, потребитель обращается к интернет-магазинам и интернет-аптекам, – рассказывает **руководитель проектов компании Ipsos Наталья Романцева**. – Когда нет срочности и человек может забрать лекарство, например, по дороге с работы домой, используется сайт аптечной сети. Когда вместе с лекарством хочется прикупить еще что-то, потребитель заходит на сайт интернет-магазина».

Кое-что зависит и от того, в каком формате (удаленно, в офисе или совмещает удаленку с присутствием в офисе) работает потенциальный покупатель фармпродуктов, замечает **менеджер по маркетингу компании Ipsos, член РАФМ Шамиль Ахметзянов.** В начале пандемии зародилась гипотеза, что работающие удаленно в своих предпочтениях каналов покупки лекарственных препаратов сильно отличаются от тех, кто трудится только в офисе. Разница действительно прослеживается. Главное – понять, в чем она и какие задачи в связи с этим должны решать маркетологи.

Работающие на удаленке, как выяснилось, живут в крупных городах и городах-миллионерах, большая часть из них имеет доход 61–90 тысяч рублей на каждого члена семьи. Для них характерно делать покупки в онлайне. Причем, как утверждают сами «удаленщики», реклама практически не влияет на их решение купить то или иное лекарство. Да они почти и не обращают на нее внимания. И не только на рекламные баннеры в Интернете, но и на сообщения в электронной почте, смс и мессенджерах. Это и понятно: такого рода объявления им просто примелькались. Не замечают «удаленщики» и баннеры, размещенные в общественном транспорте. Им не свойственно также смотреть телевизор. На чем они задерживают взор? На объявлениях на «Авито» и подобных сайтах. Интересны им также различные купоны и скидки. Возможность ими пользоваться подразумевает техническую грамотность и тесное общение с Интернетом.

Больше восприимчивы к рекламе две другие категории работающих. Те, кто совмещает разные формы работы, обращают внимание на рекламные щиты у дорог, на стенах домов и на рекламу в общественном транспорте. Те, кто трудится только в офисе, – на рекламу в поисковых системах, соцсетях и электронной почте. Они не так часто обращаются к Интернету, потому и больше к нему восприимчивы.

Телевизор теряет популярность

Увы, доля тех, кто не обращает внимания на телерекламу, растет. И тем не менее, как на конкретных примерах показал **генеральный директор ООО «Центр стратегического партнерства» «Инно-ва Фарм», член РАФМ Юрий Уляшев**, компании, резко сократившие свое присутствие в телеэфире или вовсе его покинувшие, много потеряли в продажах. Так, например, в марте – апреле этого года ушли с телевидения пять крупных западных фармкомпаний. И если у четырех из них это обернулось потерей 16–20% продаж, то у пятой продажи во II квартале текущего года по сравнению с тем же периодом прошлого года упали на целых 42%. В то же время отечественная компания «Биннофарм» на фоне кризиса увеличила медиаинвестиции на 28%. Ровно на столько же выросли и продажи рекламируемого на ТВ продукта. Причем продажи препаратов из той же категории других российских фармкомпаний продемонстрировали почти нулевой рост.

В июне 2022 года на телевидении начали появляться кросс-медийные рекламные кампании. Место старых игроков, ушедших с медиарынка, заняли новые. Но уходили крупные, а пришли по сравнению с ними «малыши». И к ним, судя по роликам, которые сейчас крутятся по телевизору, присоединили свои продукты некоторые западные фармгиганты. «Появилась новая форма коммуникации, – продолжает Юрий Уляшев. – Компании, которым запрещено напрямую рекламировать свои бренды, видимо, начали сотрудничать с аптечными сетями. Новые рекламодатели на телевизионном рекламном рынке начали активно продвигать свои сети со специальными ценовыми предложениями по продуктам западных фармкомпаний». Но отдача от подобной рекламы, уверен господин Уляшев, будет меньше, поэтому за присутствие двух брендов придется заплатить в 1,5 раза больше.

И еще одно важное наблюдение. Сейчас как никогда важны форма коммуникации с конечным потребителем и формирование у него определенной системы ценностей. Если конкурент выйдет на телевидение с меньшим бюджетом, но с новой коммуникационной платформой и новыми интересными триггерами, которые приведут людей в аптеки, его рекламная кампания может оказаться столь же эффективной, как и у тех, у кого огромный бюджет на рекламу. Залогом будущего успеха на фармацевтическом рынке сегодня является качество коммуникации с конечным потребителем.

Залогом будущего успеха на фармацевтическом рынке сегодня является качество коммуникации с конечным потребителем

Новые медиа

Надо учитывать, что сейчас более 1 млн россиян заняты в продажах на маркетплейсах, информирует **управляющий директор агентства Prohealth Алина Черникова.** Они активно делятся отзывами, заполняют карточки товаров, публикуют фото покупок. Еще 12,7 млн наших сограждан заняты в C2C-торговле. Подобные обстоятельства создают огромные возможности для продвижения бренда, но этот потенциал пока практически не используется. Люди, оставляющие отзывы о товарах, составляющие рейтинги, проверяющие скидки и цены на разных ресурсах, могут стать движущей силой рекламы бренда и проводниками его ценностей.

Такая модель рынка, когда компания всюду, куда бы ни глянул потребитель, встречает его проактивными предложениями, дополнительными скидками, промоакциями и т. д., ближе к азиатской. Так что мешает игрокам отечественного фармрынка поступать так же?

Тем более под рукой у них маркетплейсы. Зашедшему на такой ресурс роботы предложат дополнительные продукты, специальные акции, проследят, что ему больше интересно, и подберут отвечающие его вкусу и потребностям товары. Это надо иметь в виду, рекомендует Алина Черникова, и совершенствовать свои знания и умения в данной области.

Все маркетплейсы – это по сути новые медиа. Там есть реклама, некие алгоритмы, которые могут подстроиться под потребителя. Понимание, как это работает, и умение сделать так, чтобы было удобно покупать ваш бренд, – как раз то, что сейчас требуется. На бренд могут работать блогеры, сами потребители, тренд-сеттеры. Они способны изменить отношение к торговой марке.

В Интернете растет интерес к новостям, мессенджерам, запрещенные в России соцсети замещаются новыми. Это не составляет особой проблемы для потребителей, но это большая проблема для маркетологов, сетует **директор по развитию бизнеса ГК «Родная Речь» Зоя Голубенко.** Алгоритмы, которые работают с оставшимися в России сайтами и компаниями, сильно отличаются от тех, что были доступны в запрещенных ныне соцсетях. Сейчас тяжелее спрогнозировать всплески и падения спроса – алгоритмы не столь точны, к тому же из-за роста цен любая коммуникация обходится дороже. Выход – сотрудничество с большими маркетплейсами, где продажи и выручка от них растут с огромной скоростью.

Маркетплейсы развиваются как рекламный инструмент и предлагают много новых возможностей: B2B-офферы с прозрачной системой работы, видеобаннеры, видеокарточки товаров, обновленные вендорские кабинеты. Можно закупать рекламу и рекламировать фармкомпании именно там, куда люди пришли за покупкой лекарств.

С чего начать?

Бренд обязательно должен быть представлен на маркетплейсах, поддерживает коллегу Зоя Голубенко. Это не только продажи, но и их драйвер, и способ медийного присутствия. Первый гигиенический уровень, через который должны пройти абсолютно все бренды, – это работа с карточками товаров. Дальше в зависимости от того, что разрешено и запрещено на маркетплейсах, можно работать с узнаванием бренда: закупать большие форматы, запускать на главной странице баннер, рассказывать о продукте, организовывать стримы. У данных форматов есть метрики, которые помогут оценить их эффективность.

Можно также опускаться в категорию и закупать баннеры непосредственно в ней и шторки на странице категории. Здесь тоже несложно отследить эффективность коммуникации.

И наконец, есть возможность закупать трафареты и отслеживать стоимость каждой покупки. А еще вам в помощь сториз в приложении и на сайте, моменты, брендовая полка, бустинг.

Выводы: *необходимо замерять свою долю выдачи в поисковых сетях по бренду и конкурентам, оценивать бюджеты рекламодателей в категориях, собирать статистику показов, изучать влияние СЕО на поисковую выдачу. Кроме того, нужно оценивать агрессивность категории и соответственно соотносить с ней способы подачи рекламы. Например, на маркетплейсах очень агрессивно рекламируются БАДы и витамины. Лекарства ведут себя намного скромнее.*

Экспансия маркетплейсов на рынок будет усиливаться, а медиа-миксы в следующем году будут включать ритейл медиа. Потому уже сейчас надо провести тесты для оценки и приоритезации рекламных бюджетов.

Встреча с посетителем аптеки: что обеспечит максимальную результативность?

Марина Шевлина

Своим видением данной проблемы поделился эксперт в области фармацевтического маркетинга и продаж, бизнес-тренер, ведущий канала Mediametrics Олег Гончаров.

Из-за пандемии посетители аптек в корне изменили свое отношение к здоровью. На первый план вышли вопросы профилактики заболеваний. В тренде – минимизация потребления лекарств, повышенное внимание к составу продуктов, БАДов и лекарственных средств. В соответствии с ожиданиями покупателей должно меняться и предложение аптек. Готовы ли к такому повороту провизоры и фармацевты? Что необходимо сделать, чтобы эти специалисты реализовали себя как профессионалы и в то же время увеличили продажи?

Чего ждут покупатели? Персонального подхода, индивидуального подбора продуктов, в том числе БАДов. Также они ищут препараты с натуральными ингредиентами и растительными компонентами. В тренде – укрепление иммунитета, душевного здоровья, здоровья сердечно-сосудистой системы, потеря и контроль веса, красивые кожа, волосы, ногти.

Кроме того, покупатели сейчас испытывают возрастающее давление определенной категории экспертов – родственников, блогеров, коучей, потому приходят в аптеку подготовленные *(«подготовленные»)* и норовят проверить еще и уровень компетентности специалистов. Для первостольников очень важными становятся гибкость, умение работать с таким типом клиентов.

Формула успеха профессиональной консультации

Как же добиться максимальной отдачи от сотрудников аптеки? И сделать так, чтобы покупатель испытывал радость от общения с ними. Только в таком случае клиент еще не раз переступит порог этой аптеки.

Олег Гончаров предлагает такую формулу успеха:

У = Д + Ц + УНИКУМ+

У – успех, удовлетворенность покупателей.

Д – доверие. Уровень доверия к аптекарю гораздо выше, чем к продавцу. Но есть доверие бессознательное и сознательное. Бессознательное либо есть, либо нет, третьего не дано. Сознательное же зависит от профессионализма и умения его формировать.

Ц – ценность решения, которое предлагает специалист. Он должен уметь ее создать.

УНИКУМ – это:

- **У**слышать потребности, задавать вопросы и оперативно настроиться на волну покупателя;
- **Н**ейтрализовать стрессы клиента, опередить причины отказа;
- **И**скать решение возникших проблем;
- **К**орректировать объем предложения;
- **У**довлетворить потребности покупателя;
- добиться **М**онетизации контакта: следствием общения с клиентом должна стать покупка.

+ – по умолчанию внешний вид, вежливость, инициативность, оперативность, готовность помочь, честность.

Как превратить общение в продажу

Формула успеха подсказывает, как выстроить общение с покупателем, чтобы оно привело к удовлетворению потребностей аптеки в продажах.

Прежде всего надо сформировать ***бессознательное доверие***, то есть сделать так, чтобы покупателю было комфортно общаться с работником аптеки. Специальные техники создания и управления доверием вам в помощь.

Затем необходимо добиться уже ***сознательного доверия***. Здесь пригодится стандартный прием – выявление потребностей. Задавайте вопросы, господа! Чем их больше, тем выше уровень доверия, который формирует к себе первостольник. Покупатель вдруг понимает, что человеку в белом халате не все равно, он на самом деле хочет помочь посетителю. Работает простое правило: когда провизор или фармацевт разговаривает с клиентом, тот покупает. Специалисты должны научиться создавать у покупателя впечатление, что он все выбрал самостоятельно. Тогда и уверенности в правильности такого решения у посетителя аптеки будет больше.

Наглядным доказательством пусть послужат результаты одного любопытного исследования. На вокзале ходил попрошайка и тупо клянчил деньги. Из 100 человек на его призыв откликались 10–20. Когда же он добавил финальную фразу: «Вы, конечно, можете мне помочь, но можете и отказать. Выбор всегда будет за вами», из 100 человек деньги дали 50! Вывод: мы хотим принимать решение самостоятельно и чувствовать, что оно рациональное. Когда специалист способен создать такую атмосферу, получаем заведомо лучший результат.

Формирование ценностей подразумевает глубокое понимание и знание продукта, умение его подать, в том числе «упаковать» в определенную эмоцию. Для этого с покупателем надо разговаривать языком выгод. Самая убойная история, по словам О. Гончарова, рассказ из разряда «А вы знаете, что…?» Новое знание повергает клиента в транс. А в таком состоянии он подвержен внушению. В качестве примера эксперт приводит случай с рекламой препарата «Кальций D_3 никомед». Препаратов, содержащих кальций, в аптеке множество. Как выделить один из них так, чтобы стало понятно, как он важен. Оказывается, у сперматозоида на головке есть кальциевый наконечник, который отвечает за прохождение всех препятствий на пути к цели. Вот вам и новое позиционирование: дефицит кальция может приводить к мужскому бесплодию, купила себе – купи мужу. Кстати, на головке сперматозоида есть еще и цинк, который отвечает за прилипание к цели. Намек будет вполне прозрачным и понят будет однозначно.

8 правил общения

Чтобы покупатель захотел еще не раз зайти в ту же аптеку, необходимо проявить ЧУТКОСТЬ:

Ч – честность. Специалист верит в то, что предлагает.

У – уважение. Специалист ответственно выполняет свои профессиональные обязанности, внимательно относится к каждому посетителю.

Т – терпение. Клиент не всегда прав, но клиент всегда остается клиентом. Специалист сохраняет выдержку и самообладание, ясный ум, ярко выраженное хладнокровие в самых разных ситуациях.

К – компетентность. Знание продукта, понимание эмоций покупателя, навыки общения.

О – ответственность. Нормальный человек старается посещать аптеку как можно реже. Если он сюда пришел, значит, что-то случилось или с ним, или с его близкими. Но человек идет в аптеку еще и затем, чтобы получить от специалиста уверенность, что принятое им решение поможет. Работник аптеки должен чувствовать свою ответственность за возвращение посетителям радости от исцеления и решения проблемы.

С – симпатия. Приветливая улыбка первостольника демонстрирует симпатию к посетителю и неизменно вызовет подобную же ответную эмоцию.

Т – требовательность. Большинство работников аптек со временем начинают обесценивать свои профессиональные достижения, разочаровываются в себе как в личности и профессионале. Требовательность к себе оборачивается разочарованием в профессии. Надо вернуть первостольнику былую радость. Это должно стать заботой кадровой службы аптечной сети и менеджмента аптеки в том числе.

Ь – мягкость в общении. Это способность работать с самыми разными людьми, гибко и мягко менять убеждения клиента.

Укрепляем архитектуру общения

Олег Гончаров советует руководствоваться следующими принципами:

1. Не знаю – не предлагаю.

2. Не будут покупать, если мы не будем предлагать.

3. Внимательно отнестись к словам приветствия посетителя и прощания с ним. Приветствие – мощнейший инструмент формирования бессознательного доверия. Прощание с посетителем потребует некой изобретательности. В аптеке не очень уместно говорить: «Будем рады видеть вас снова». И совсем другое дело, если посетителю намекают, что эта аптека чем-то отличается от других. Например, можно сказать, что в ней есть дополнительные приятные услуги (можно измерить давление, получить консультацию по питанию и т. п.). Очень важно при завершении общения использовать правильные фразы.

4. Просто помогать посетителям покупать. Здесь работают простые приемы и правила. Когда клиенты разговаривают, они покупают. Лучшие результаты дает следующее распределение: 1% времени говорит первостольник, 90% времени – покупатель.

У собственников аптек как-то поинтересовались, какой образ специалиста преобладает в аптечной сети. Более 50% собственников отметили, что специалисты молчаливые и чудовищно серьезные, 36% – тоскливые, вечно недовольные и возмущающиеся несправедливостью. И только 12% сказали, что им попадались исключительно жизнерадостные работники аптеки. Как вы думаете, у кого будет больше посетителей и покупателей?

«Жую и продаю»: итоги опроса об обеденном перерыве в аптеке

Роман Воронов

Обеденный перерыв провизора или фармацевта – явление загадочное. По закону перерыв есть, а вот в реальности зачастую совсем наоборот. Соблюдаются ли нормы, предписанные законом, в аптеках нашей страны? Слово самим фармспециалистам. В опросе «Фарма РФ» приняли участие 542 работника аптек.

1. Сколько часов формально длится ваша смена в аптеке?

Что и требовалось доказать – рабочая смена в аптеке короткой не бывает. Большинство респондентов (65%) работает 12 часов, а 15% – еще больше. Без обеденного перерыва (а по-хорошему, и не одного) в таких условиях просто не выжить.

2. Сколько длится обеденный перерыв в вашей аптеке?

Счастливчиков, которые могут насладиться обедом хотя бы полчаса, всего 12%. И полчаса – это в общей сложности за все 12 (в среднем) часов смены. Еще меньше – 8% специалистов – имеют роскошь: час на еду за смену.

Подавляющее же большинство фармацевтов (68%) питаются урывками, а как только на пороге аптеки появляется посетитель, бросают недоеденный обед и мчатся на кассу. «*Жую и продаю*», «*Холодный чай, обветренный бутерброд*», – таковы реалии наших провизоров и фармацевтов, которыми они поделились в комментариях.

3. Вы обедаете на рабочем месте или покидаете аптеку во время обеденного перерыва?

К счастью, в большинстве аптек хотя бы есть место, где можно спокойно перекусить. Но и тут все на так просто – не у всех есть возможность этим воспользоваться. «*Комната есть, находиться там некогда, и закрывать аптеку нельзя*», «*Обедаю чаще всего стоя в дверях специально отведенного для обеда места, чтобы зал был в зоне видимости*». Почти каждый десятый из опрошенных специалистов вообще не успевает пообедать, а еще 5% предложили свои варианты локаций для перекусов. Самые популярные из них: «*за шкафом*» и «*где придется*».

4. Знаете ли вы, что сказано об организации обеденного перерыва в правилах внутреннего трудового распорядка организации, где вы работаете?

Как гласит трудовой кодекс, если условия работы не позволяют назначить обеденный перерыв, то в правилах внутреннего трудового распорядка организации должны быть прописаны условия, при которых специалист может пообедать. Судя по ответам респондентов, такие правила есть почти в 90% аптек.

По собственной инициативе эти правила изучила только треть. Еще почти столько же ответивших знают о содержании этих правил от руководства. Остальные своим внутренним распорядком не интересовались, либо в их организации таких правил вовсе нет.

Впрочем, даже наличие правил трудового распорядка не гарантирует спокойного обеда для работников.

5. Возникали ли в аптеке, где вы работали, конфликты в связи с организацией обеденного перерыва?

Большая часть провизоров и фармацевтов предпочитает не возмущаться, даже если ситуация с организацией питания на работе их не устраивает. «*Все равно ничего не изменить*» – причина номер один для такого решения. Этот вариант выбрало большинство – 40% респондентов. Второе место с одинаковым результатом разделили два кардинально противоположных ответа: 18% специалистов не конфликтуют по поводу обеда, потому что руководство всегда идет навстречу, и столько же ответивших идут на конфликт, потому что руководство вообще не думает об их правах.

6. В случае если работодатель нарушал ТК РФ, обращались ли вы в контрольно-надзорные органы?

Два завершающих вопроса стали самыми показательными. Как говорится, все, что происходит в аптеке, остается в аптеке. Лишь одна сотая из всех ответивших на вопросы рискнула обратиться в соответствующие органы, когда их работодатель нарушил трудовой кодекс. К сожалению, не всегда это помогало.

Почти 40% ответивших даже не думают «идти по инстанциям», считая, что это выйдет им боком. 19% не обращались, потому что уверены в бесполезности прилагаемых усилий – лучше не тратить на это свои силы и нервы.

Все остальные ответившие также не обращались в перечисленные органы. К счастью, треть из опрошенных – просто потому что не было повода или конфликт удалось решить своими силами. В целом же, как оказалось, контрольно-надзорные органы и понятия не имеют, что у аптечных работников есть какие-то проблемы с обеденными перерывами. Может быть, именно в этом и кроется ответ на вопрос, почему обеденный перерыв в аптеке как мед у Винни Пуха – вроде бы есть, а вроде и нет.

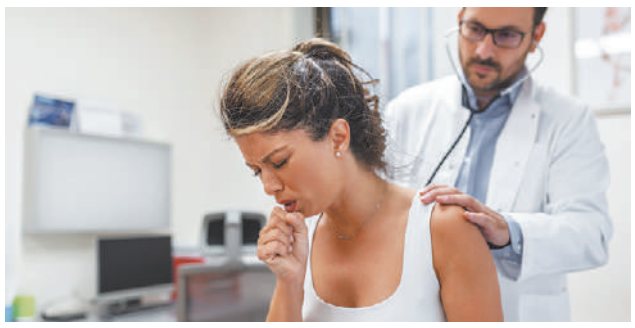
Проблемы после ковида отметили 41% россиян

Таковы результаты опроса, проведенного во II квартале 2022 года.

47% респондентов на фоне коронавируса столкнулись с обострением хронических болезней. В первую очередь – дыхательной, нервной и сердечно-сосудистой систем. При этом один респондент нередко сообщал о нескольких осложнениях.

Еще выше – 53% – доля тех, у кого после перенесенного ковида появились новые, до этого не наблюдавшиеся симптомы. Чаще всего это опять же проблемы с нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой системой, а также жалобы на ухудшение состояния кожи, волос и ногтей. На проблемы во внешности ожидаемо больше указывают женщины, чем мужчины.

В исследовании HealthIndex «Исследование поведения конечных потребителей» компании Ipsos приняли участие более 5 тысяч респондентов из более 100 городов России.



На что ориентируются покупатели?

Какие факторы важны для клиентов аптеки при выборе лекарства? Компания Ipsos опросила фармацевтов и провизоров.

Оказалось, что критерии различаются для рецептурных и безрецептурных препаратов. Так, при выборе лекарства по рецепту важнейшими оказались, в порядке значимости: рекомендация врача, свойства препарата, соотношение цены и эффективности, страна-производитель и удобство дозировки и формы. При этом за последний год заметно выросла важность страны производства. Если весной 2021 года на нее указывали 58%, то весной этого – почти 63%. Скидки, реклама и бонусы за покупку играют при приобретении RX-средств заметно меньшую роль.

А вот при приобретении безрецептурных лекарств они порой становятся решающим фактором. Среди основных актуальных критериев выбора – известность препарата, соотношение цены и эффективности, наличие скидок и спецпредложений, реклама в СМИ. И только потом – свойства лекарства, удобство дозировки и рекомендация фармацевта. Страна-производитель оказалась лишь на десятом месте рейтинга.

Данные весенней волны 2022 года исследования Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов» компании Ipsos в России.

Вакансий стало больше. Или меньше?

По данным сервиса stats.hh.ru, за последний месяц вакансий в области медицины и фармацевтики стало больше на 2%. А вот по данным за год динамика отрицательная. С октября 2021 года предложений о работе для врачей и фармацевтов стало меньше на 4%.

Правда, спрос все равно выше предложения: за год число резюме, размещенных на сайте hh.ru, от специалистов в области фармации и медицины уменьшилось на 18%.

В целом представители медицинских и фармацевтических профессий меньше других опасаются сокращений, больше остальных уверены, что найдут работу в течение 3 месяцев, и не готовы терять в зарплате.

Коварный цистит

Холодное время года – традиционная пора обострений цистита и других почечных недугов. Как правильно их предупреждать и лечить? Что посоветовать покупателям?

Наш эксперт – клинический фармаколог, кандидат медицинских наук Марина Сомова

Цистит – воспаление мочевого пузыря, в подавляющем большинстве случаев бактериальной природы. По течению цистит делят на острый и хронический. Заболевание наблюдается в любом возрасте, чаще всего у женщин.

С какими жалобами могут обратиться посетители аптеки?

Как правило, инфекционное воспаление мочевого пузыря начинается внезапно. Появляются учащенные позывы в туалет, моча выделяется маленькими порциями. При тяжелых формах заболевания человеку приходится мочиться по несколько раз в час, буквально по каплям.

Максимум резей, жжения и других неприятных ощущений возникает в конце мочеиспускания. Иногда цистит сопровождается болями в надлобковой области. Моча может становиться мутной, возможно появление в ней примеси крови. Температура тела при цистите обычно остается нормальной или субфебрильной.

Алгоритм фармацевтического консультирования при цистите

1. Выявить опасные симптомы.

Цистит – повод для обращения к врачу для назначения адекватной антибактериальной терапии. Однако особенно нужно акцентировать внимание на повышении температуры тела выше 38°С. Это может говорить о том, что воспаление распространилось за пределы мочевого пузыря, то есть в почки. Настораживающими симптомами также являются наличие острой боли в области почек, пояснице и в области мочевыводящих путей, примесь крови в моче.

2. Предложить покупателю безрецептурные средства.

Для снятия неприятных спазмов и болезненности при мочеиспускании можно порекомендовать миотропный спазмолитик дротаверин (но-шпа). При выраженных болях, возможно, потребуются нестероидные противовоспалительные средства. Лучше выбирать препараты на основе ибупрофена или напроксена.

Широко можно рекомендовать фитопрепараты и БАДы: Канефрон Н, НефроБест, Цистон, Фитолизин, Уролесан, Uronext, листья брусники, березы, траву почечного чая, различные готовые сборы с мочегонным, противовоспалительным и антимикробным действием. Они используются как в остром периоде, так и для профилактики последующих обострений цистита. При профилактическом использовании сборы желательно чередовать и делать каждые 2 месяца небольшой перерыв. Обычно растительные препараты не оказывают побочных эффектов. Тем не менее необходимо следить за проявлениями аллергии и время от времени делать контрольный анализ мочи.

3. Проконсультировать по назначениям врача.

На протяжении многих лет основной протокол лечения цистита – антибактериальная терапия. Возможно использование разных групп антимикробных препаратов. Наиболее частые варианты:

Фосфомицин

(Монурал)

Плюсы:

- удобный однократный прием;
- разрешен при беременности;
- незначительное количество побочных эффектов.

Минусы:

- малоэффективен в том случае, когда инфекция распространилась на ткань почек;
- может взаимодействовать с пищей, надо принимать натощак;
- высокая цена.

Особенность:

– максимально эффективен при приеме в вечерние часы (создается более высокая концентрация в моче).

Нитрофураны

Фуразидин (Фурамаг, Фурагин), Нитрофурантоин (Фурадонин)

Плюсы:

- редко развивается устойчивость микроорганизмов;
- не вызывают дисбактериоза влагалища и кишечника;
- разрешены детям.

Минусы:

- необходим достаточно длительный курс приема (до 7 дней);
- эффективность в среднем ниже, чем у других средств;
- частые побочные эффекты (тошнота, рвота и другие), особенно у нитрофурантоина.

Фторхинолоны

Норфлоксацин (Нолицин), Ципрофлоксацин (Ципролет, Цифран) и другие

Плюсы:

- максимальная эффективность, ципрофлоксацин назначается и при пиелонефрите;
- относительно короткий курс (при остром не осложненном цистите 3 дня);
- очень быстрое начало действия.

Минусы:

- множество противопоказаний (беременность, лактация, детский возраст и другие);
- достаточно много побочных эффектов, особенно при длительном применении;
- к этому классу быстро растет резистентность (устойчивость) бактерий.

Особенность:

- фторхинолоны нередко вступают в реакции лекарственного взаимодействия, что нужно учитывать при назначении пациентам с хроническими заболеваниями, постоянно принимающим лекарственные препараты.

Бета-лактамы

Цефиксим (Супракс), Амоксициллин/клавулановая кислота (Амоксиклав, Аугментин, Экоклав)

Плюсы:

- достаточно высокая эффективность;
- возможность назначения детям и беременным женщинам.

Минусы:

- достаточно часто вызывает аллергические реакции (особенно у людей, чувствительных к пенициллинам и цефалоспоринам);
- нередко вызывает дисбактериоз;
- курсы лечения обычно составляют не менее 5 дней;
- к классу цефалоспоринов (цефиксим) уже сейчас отмечается немало устойчивых бактерий.

Препараты на основе этих веществ относятся к антибиотикам, поэтому без рецепта первостольник продавать их не имеет права. Но он может проконсультировать пациента по особенностям применения препарата, дать советы по соблюдению образа жизни. Например, при использовании фторхинолонов нельзя загорать и ходить в солярий, а при приеме нитрофуранов строго запрещено спиртное.

Важно!

Некогда популярные антимикробные препараты для лечения цистита Нитроксолин (5-НОК) и пипемидовая кислота (Палин) сейчас исключены из всех клинических рекомендаций! Не рекомендуются в связи с привыканием бактерий и высокой токсичностью!

Возможные вопросы

– Почему у меня цистит обостряется довольно часто, а у других бывает всего несколько раз в жизни или не развивается вообще?

– Цистит обычно вызывают попавшие в мочевой пузырь и почки бактерии. При переохлаждениях, стрессах, вирусных простудных заболеваниях наш иммунитет снижается. И бактерии начинают беспрепятственно размножаться.

Теоретически такое может происходить с любым человеком. Но у некоторых людей есть предрасположенность как к циститу, так и к пиелонефриту. Бактерии могут прикрепляться к стенкам мочевых путей и ждут своего часа. И при малейшем снижении иммунитета начинают атаковать.

Для уточнения диагноза и подбора лечения делают посев мочи. Затем с учетом результатов чувствительности бактерий назначают антимикробные препараты. Курс приема лекарств при остром цистите обычно короткий, при хроническом, часто обостряющемся, – довольно длительный. У женщин иногда требуется также коррекция гормональных нарушений, лечение гинекологических заболеваний.

Как во время курса антибиотиков, так и после его окончания при хроническом цистите рекомендуется профилактический прием растительных препаратов.

– У меня в моче периодически находят повышенное количество лейкоцитов и бактерий. Но при этом особых неприятных ощущений я не испытываю. Нужно ли мне какое-то лечение?

– Повышение количества лейкоцитов и наличие бактерий в моче – настораживающий признак. Тем более если это повторялось неоднократно. Дело в том, что и цистит, и пиелонефрит могут протекать бессимптомно. Особенно внимательно к такой проблеме относятся у беременных женщин.

Даже если явных проявлений заболевания в данный момент нет, наличие хронической инфекции весьма опасно. Возможно развитие осложнений. Поэтому вам необходим курс лечения по назначению врача, в том числе фитопрепаратами.

– Раньше в лечении пиелонефритов и циститов широко использовалась трава толокнянки. Но я услышала, что она весьма токсична. Это правда?

– Вопросы безопасности лечения лекарственными травами сейчас активно изучаются. По мере углубления знаний стали появляться рекомендации по ограничению курсов приема или запрету каких-либо растений.

В инструкции по применению травы толокнянки есть упоминание о возможной тошноте, рвоте и диарее вследствие ее применения. Также это растение противопоказано при беременности. Однако оно продолжает использоваться при необходимости короткими курсами. Толокнянку с успехом можно заменить листьями брусники, петрушки, березы, травой почечного чая. Полезными также будут клюквенные и брусничные морсы.

Добавим не годы к жизни, а жизнь к годам

Что важно знать, работая с пожилыми посетителями

Наш эксперт – заведующий кафедрой фармации МарГУ, член правления Российского научного общества фармакологов, доктор фармацевтических наук, профессор Игорь Яковлев

Всемирная организация здравоохранения объявила период с 2020 по 2030 год десятилетием здорового старения. Как могут фармацевты и провизоры способствовать наступлению мира, где бы каждый человек мог жить не только долго, но и счастливо? Портал «Провизор 24» посвятил этой теме специальный вебинар.

Время «серебряного возраста»

Древнегреческий мыслитель Пифагор считал молодыми людей до 40 лет, а возраст от 40 до 60 называл периодом расцвета.

Современная классификация ВОЗ очень созвучна воззрениям античного философа:

- молодость длится до 44 лет,
- средний возраст – до 59 лет,
- пожилой – до 74,
- старческий – до 90,
- долголетие наступает в 90+.

Население планеты стремительно стареет. Сейчас впервые в истории количество людей старшего возраста превышает численность детей до 5 лет. По прогнозам, к 2050 году число пожилых людей превысит количество детей в 2 раза.

Меняется и структура заболеваемости. В 1900 году основными причинами смерти были инфекционные заболевания, а век спустя доминируют метаболические нарушения.

Сто лет назад вообще не было понятия «метаболический синдром», а сейчас это одна из ключевых проблем. Напомню, что метаболический синдром включает в себя артериальную гипертензию, абдоминальное ожирение, сахарный диабет 2-го типа, воспалительные процессы в суставах.

Кроме того, все актуальнее запрос не только на количество, но и на качество жизни. То есть чтобы пожилой человек как можно дольше сохранял двигательную и умственную активность, а также чувствовал «старость в радость».

Пожилые люди – особая категория клиентов. Возрастное замедление когнитивных процессов встречается весьма часто. Поэтому фармработникам приходится больше спрашивать, дольше объяснять, удостоверяться, что человек правильно понял и т.д.

Назначать или отменять?

Для пожилых людей характерна множественная, сочетанная патология, что затрудняет выбор лекарственных препаратов и режимов дозирования. Отсюда и часто встречающаяся полипрагмазия. Описан случай, когда одному пожилому пациенту врачи различных специальностей назначили в общей сложности 52 таблетки ежедневно! Понятно, что выполнить такие назначения практически нереально, но что оставить, а что отменить?

Это, конечно, вопросы больше к врачам, чем к провизорам и фармацевтам. Однако и от нашей профессии многое зависит.

Вопрос в том, что фармация – это отрасль, где люди привыкли работать с приказами, программным обеспечением, со строгой регламентацией деятельности. У нас есть правила надлежащей практики, стандартные операционные процедуры, четкие нормативы и т.д. У врачей в этом плане больше возможностей для применения своего клинического мышления и индивидуального подхода к пациенту. Кроме того, у врачей есть специализация.

Разве пациент ожидает, что врач-кардиолог может одинаково хорошо лечить ребенка и пожилого? Что гинеколог еще и андрологом может работать? А вот от сотрудника аптеки посетители ждут, что он будет профессионально разбираться во всех отраслях: и для детей, и для пожилых, и для пациентов гинеколога и андролога. В этом смысле на нас лежит большая ответственность.

Но насколько оправдано полностью полагаться на субъективные характеристики врача и фармацевтического работника? Нужны объективные инструменты, критерии, ориентиры. Попробуем в них разобраться.

Поверим алгеброй гармонию

В мире существуют методики оценки назначения препаратов пожилым пациентам. К сожалению, они рассчитаны в большинстве своем на врачей, а не на провизоров. Тем не менее их полезно знать для грамотного фармацевтического консультирования людей старшего возраста.

Например, существует шкала ***GerontoNet*** для оценки риска развития нежелательных реакций на лекарственные средства у пациентов 65+. Учитывается количество диагнозов, наличие болезней сердца, печени и т.д. По каждому пункту указывается степень риска.

В качестве скрининга лекарственных назначений применяется такой инструмент, как ***STOP/START критерии***. При этом выявляет, насколько пациенту действительно необходим тот или иной препарат с точки зрения доказательной медицины. Не секрет, что нередко пациентам назначают препараты «на всякий случай» или продолжают лечение дольше, чем того требует состояние.

Например, назначают нестероидный противовоспалительный препарат для облегчения суставных болей при остеоартрите в течение более 3 месяцев. Это нецелесообразно, лучше ограничиться анальгетиками. Та же тактика относится и к кортикостероидам.

Население планеты стареет. Сейчас впервые в истории количество людей старшего возраста превышает численность детей до 5 лет. По прогнозам, к 2050 году число пожилых людей превысит количество детей в 2 раза

Важным способом оценки оправданности тех или иных назначений для пациентов старше 65 лет являются Критерии Бирса. Это удобные таблицы, где представлены три категории препаратов:

- те, которых следует избегать у пожилых людей;
- те, которых следует избегать у пожилых людей с определенными синдромами;
- те, которые следует использовать с осторожностью.

Например, пожилым в принципе не рекомендуются бензодиазепины, амитриптилин, барбитураты (давайте вспомним о популярном корвалоле-валокордине), нифедипины короткого действия и многие другие широко применяемые медикаменты.

Не показаны при определенных клинических состояниях НПВС, аспирины в высокой дозе, дипиридамол, трициклические антидепрессанты, пропранолол.

При ХОБЛ не назначают бета-блокаторы, а при подагре – тиазидные диуретики, хотя на практике с такими случаями приходится сталкиваться, особенно в комплексном лечении сердечной недостаточности.

Актуальность и перспективы

Пожилые люди – особая категория клиентов. Возрастное замедление когнитивных процессов встречается весьма часто. Поэтому фармработникам приходится больше спрашивать, дольше объяснять, удостоверяться, что человек правильно понял и т.д.

Отдельного внимания заслуживает антихолинергическое влияние препаратов. Важно помнить, что с годами происходят дегенеративные изменения в холинергической системе. Именно с этим связаны головокружения, нарушения координации, симптомы паркинсонизма, риск потери равновесия и падения. Лучше не усугублять эти явления. Высокой холинолитической активностью обладают многие психотропы (амитриптилин, атропин, клозепин и т.д.), средней – каптоприл, метапролол, лоперамид, варфарин, в коррекции дозирования нуждаются амантадин, ремантадин карбамазепин.

Всегда важно оценивать баланс риск/польза для каждого конкретного человека. А учитывая, что многие пожилые посетители имеют обыкновение лечиться «тем, что помогло соседке», при фармацевтическом консультировании нужно выяснить много дополнительной информации.

Недавно в Великобритании была разработана платформа специально для фармацевтических работников, которая позволяет провести анализ принимаемых препаратов и снизить число нежелательных реакций. В нашей стране пока такого нет, но следует понимать, что проблема серьезная и нуждается в скорейшем решении.

Мне кажется, что одним из вариантов могло бы стать создание специализированных аптек для пожилых людей, с соответствующим ассортиментом и подготовленным персоналом. Полагаю, что это было бы востребовано со стороны клиентов и создало бы интересный сегмент на фармрынке. Хочется знать мнение коллег по этому поводу.

Боль в горле

Что посоветовать покупателю?

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

Боль в горле – один из наиболее частых запросов покупателей в холодное время года. Что им посоветовать? Какие местные средства наиболее эффективны при болях в горле?

Причины боли в горле

- инфекционное воспаление, вызванное вирусами, бактериями или грибками;
- воспаление, не связанное с инфекцией (атрофия слизистой глотки, последствия курения, действие агрессивных веществ, избыточная голосовая нагрузка)

Наиболее частые заболевания, сопровождающиеся болью в горле

Острый фарингит

Обычно развивается на фоне ОРВИ, в том числе при коронавирусной инфекции, гриппе. Может быть также бактериальным, грибковым, аллергическим или вызванным действием внешних раздражителей.

Симптомы: сухость в горле, першение, покашливание, колющая или режущая боль в горле, которая усиливается при глотании. Температура тела, как правило, зависит от причины, вызвавшей фарингит. При гриппе и коронавирусной инфекции может быть высокой, но обычно нормальная или субфебрильная.

Хронический фарингит

Возникает в результате повторных острых воспалений глотки, при некоторых хронических заболеваниях и эндокринных нарушениях, действии вредных факторов окружающей среды, злоупотреблении деконгестантами. Часто сочетается с хроническим ларингитом.

Симптомы: незначительная боль в горле, чувство сухости в горле, уменьшающееся после глотка воды, першение, царапанье, ощущение «комка» в горле, сухой кашель, быстрая утомляемость голоса, дискомфорт из-за необходимости постоянно сглатывать скопившуюся на задней стенке глотки слизь.

Острый тонзиллит (ангина)

Ангиной называют острое воспаление нёбных миндалин. Чаще всего его вызывают бактерии, в подавляющем большинстве случаев – стрептококки.

Симптомы: очень сильная боль в горле на фоне высокой температуры. При осмотре миндалины обычно значительно увеличены, отечные, ярко-красные, на них могут наблюдаться налеты.

Хронический тонзиллит

Представляет собой хроническое воспаление нёбных миндалин, вызванное различными видами бактерий, часто их ассоциациями. В настоящее время рассматривается как инфекционно-аллергическое заболевание. Частые обострения могут приводить к развитию различных осложнений со стороны сердца, почек и суставов.

При сильной боли предпочтение следует отдавать антисептикам с анестетиками и/или нестероидным противовоспалительным препаратам. При першении эффективны леденцы с растительными компонентами

Симптомы: постоянные или частые болезненные ощущения в горле, пробки в миндалинах, неприятный запах изо рта, увеличение лимфатических узлов шеи.

Группы препаратов для фармакотерапии боли в горле:

- Антисептики
- Антибиотики «местного» действия
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Препараты растительного происхождения
- Комбинированные препараты

Алгоритм фармацевтического консультирования

ШАГ ПЕРВЫЙ.

Оценка необходимости срочного и обязательного направления пациента к врачу.

Настораживающими симптомами служат:

- затрудненное дыхание;
- невозможность проглотить слюну;
- резкое увеличение нёбных миндалин, налеты или язвы на миндалинах;
- «пылающая» краснота и отечность горла;
- опухание шеи или ее части;
- болезненность шейных лимфоузлов при ощупывании;
- повышение температуры выше 38°С;
- боль в горле, сопровождающаяся кожной сыпью;
- боль в горле, сопровождающаяся сильной головной болью, болью в ушах, животе;
- боль в горле, сопровождающаяся изменением цвета мочи.

Если у пациента отмечаются эти симптомы, ему необходима срочная консультация врача. Однако вы можете предложить безрецептурные препараты местного действия для сиюминутного снятия неприятных симптомов и боли.

ШАГ ВТОРОЙ.

Определение потребности посетителя аптеки в соответствии с особенностями боли в горле.

При сильной боли предпочтение следует отдавать антисептикам с анестетиками и/или нестероидным противовоспалительным препаратам. При першении в горле многие покупатели отмечают эффективность леденцов с растительными компонентами. Однако при выборе препаратов растительного происхож-

Примеры местных препаратов для лечения боли в горле

Название действующего вещества	Торговое название	Особенности препарата
Антисептики		
Гексэтидин	Гексорал	Препарат с широким спектром антибактериального и противогрибкового действия. Применяется при многих стоматологических и лор-заболеваниях
Амилметакрезол + дихлорбензиловый спирт	Стрепсилс	Антисептический препарат для местного применения в лор-практике и стоматологии
Комбинированные препараты		
Бензалкония хлорид + бензокаин + тиротрицин	Доритрицин	Антисептик с местным антибиотиком и анестетиком. Показан для симптоматического лечения фарингита и ангины
Лизоцим + пиридоксин	Лизобакт	Содержит лизоцим – природное вещество, способное уничтожать бактерии, грибки и вирусы и принимающее участие в регуляции местного иммунитета. Усиливает действие антибиотиков. Разрешен беременным
Растительный препарат		
Шалфея экстракт сухой + шалфея масло	Шалфей	Оказывает противовоспалительное, противомикробное, отхаркивающее действие. Обладает вяжущими свойствами
Нестероидные противовоспалительные средства		
Бензидамин	Вертум Лор	Обладает выраженным противовоспалительным, антимикробным, противогрибковым и мощным обезболивающим действием. Редко вызывает побочные эффекты. Выпускается в экономичной упаковке

дения необходимо учитывать, что их назначение не показано пациентам, страдающим поллинозами. Также нужно помнить о высокой частоте аллергии при использовании средств на основе прополиса и йода.

ШАГ ТРЕТИЙ.

Определение оптимальной лекарственной формы препарата.

Различные лекарственные формы имеют свои особенности применения. При использовании таблеток пациенты отмечают удобство. Кроме того, лекарственное вещество дольше контактирует со слизистой оболочкой глотки и полости рта. Нужно предупреждать покупателей, что таблетки и пастилки для рассасывания следует держать во рту до полного рассасывания и не разжевывать. Также нужно учитывать, что данная лекарственная форма содержит вкусовые добавки. Это дополнительный риск аллергии. Привлекательный вкус может стать причиной передозировки препаратов у детей, поэтому хранить леденцы и пастилки от боли в горле нужно в недоступном для детей месте.

Преимущество аэрозолей заключается в равномерном и щадящем распределении действующего вещества на поверхности воспаленной слизистой оболочки. Перед орошением аэрозолем (спреем) рот следует прополоскать теплой водой.

Можно также рекомендовать растворы и растительные настои для полоскания. Однако для получения эффекта их следует применять достаточно часто, что не всегда удобно потребителю.

Важно!!!

При ангине, протекающей с сильной болью в горле и высокой температурой, местные средства могут применяться только как дополнение к лечению антибиотиками. Антисептики из полосканий, леденцов и спрея не могут попасть внутрь миндалины, в ее ткань. А именно там происходит размножение болезнетворных бактерий.

Пример диалогов в аптеке

Покупатель:

Я – школьный учитель, много разговариваю, у меня часто першит и побаливает горло. Что посоветуете?

Фармацевт:

Могу предложить вам таблетки «Эвкалипт-М». Это природное антисептическое средство для горла и полости рта. За счет высокого содержания ценных эфирных масел оказывает противомикробное и противовоспалительное действие. Кроме того, активные компоненты Эвкалипт-М смягчают напряжение голосовых связок. Поэтому Эвкалипт-М особенно рекомендуется людям, чья работа связана с публичными выступлениями.

Покупатель:

У меня сильно болит горло, полоскал ромашкой, рассасывал леденцы, ничего не помогает. Как быть?

Фармацевт:

У вас повышена температура? Глотать больно?

Покупатель:

Нет, но все равно горло очень беспокоит.

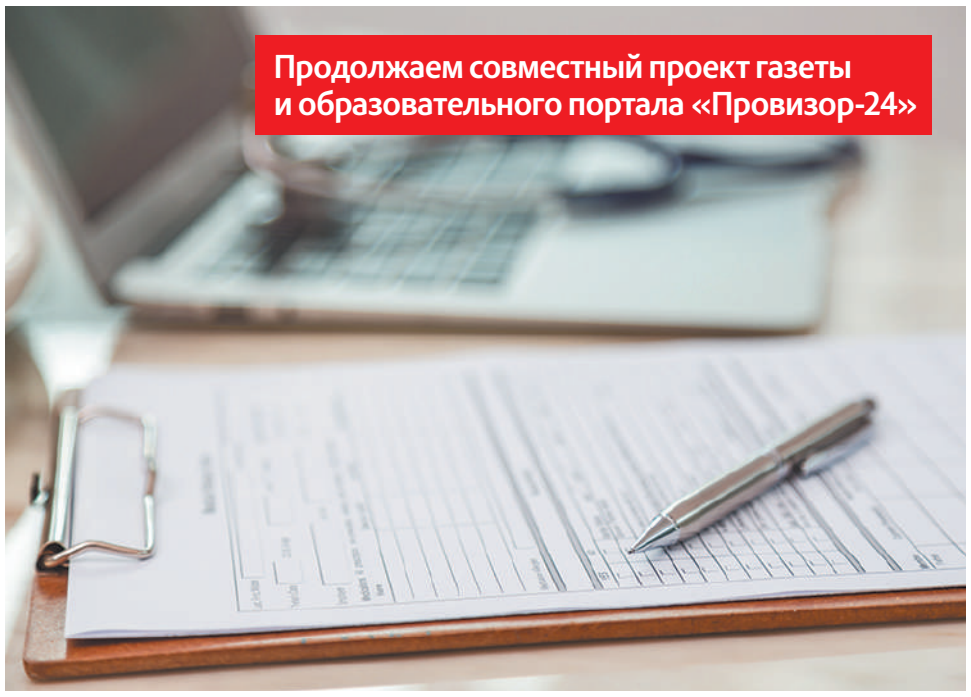
Фармацевт:

Возьмите Вертум Лор в форме спрея. Этот препарат обладает максимальным обезболивающим и противовоспалительным действием. К тому же он действует и на основную причину боли в горле – бактерии. Вы можете делать по 4–8 впрыскиваний 2–6 раз в сутки в зависимости от интенсивности боли. Если после лечения в течение 7 дней улучшения не наступит или появляются новые симптомы, необходимо проконсультироваться с врачом.

Прояснение пройденного

Вникаем в детали нормативных документов

Многочисленные нововведения в правовой базе вызывали немало вопросов в профессиональном сообществе. Однако на практике опыт применения новаций оказался достаточно позитивным. Попробуем разобраться.



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

Тонкости лицензирования

Уходящий год принес в фармацевтическую сферу немало нововведений. Безусловно, главный документ года – «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности», утвержденное Постановлением Правительства РФ № 547.

Весьма позитивным моментом является сокращение сроков принятия решений о выдаче лицензии до 15 рабочих дней, а о внесении изменений в действующую лицензию – до всего 10 рабочих дней. Возможно, что с 1 марта 2023 года эти сроки станут еще короче. Документ нацелен на обеспечение максимального удобства для юридических лиц.

В профессиональном сообществе присутствовали опасения по поводу исключения в новом Положении требований к руководителю по уровню образования и стажу. Однако по сути требования к подготовке и опыту заведующих аптечными организациями не изменились: они прописаны в других приказах, которые никто не отменял.

Аналогичная ситуация и с назначением ответственного лица за внедрение и обеспечение системы качества хранения и перевозки лекарственных препаратов и актуализацию стандартных операционных процедур в аптеке. В этом случае мы руководствуемся приказами о надлежащих практиках, где как раз и указаны все требования.

Важным нововведением должно стать включение фармацевтических работников в Единый реестр, наравне с медицинскими работниками. Такой подход объединяет систему здравоохранения и повышает престиж фармацевтических специальностей. Это изменение, как и переход на подачу заявлений на лицензирование только через сайт Госуслуги в случае его принятия, вступит в силу в марте 2023 года.

Перечни, цены, отсрочки

Изменения в Перечень ЖНВЛП и в минимальный ассортиментный перечень определены распоряжениями № 2419-р и № 2927-р. Отмечу, что новых наименований в обоих перечнях немного. В список ЖНВЛП включили пробиотик из бифидобактерий бифидум однокомпонентный сорбированный, а также нирматрелвир (таблетки в пленочной оболочке) и нирматрелвир + ритонавир (таблетки в пленочной оболочке и их набор). Однако есть изменения по лекарственным формам некоторых препаратов, что вызвало определенные вопросы, связанные с ценообразованием. В связи с этим Федеральная антимонопольная служба 20 октября 2022 года выпустила разъяснения, в соответствии с которыми «организация розничной торговли, которая приобрела лекарственный препарат до его включения в Перечень ЖНВЛП по цене, превышающей сумму зарегистрированной предельной отпускной цены производителя и установленного предельного размера оптовой надбавки (рассчитанного, исходя из зарегистрированной предельной отпускной цены производителя), осуществляет реализацию такого лекарственного препарата по цене, уровень которой (без учета налога на добавленную стоимость) не должен превышать сумму зарегистрированной предельной отпускной цены производителя и размера предельной оптовой надбавки и розничной надбавки, рассчитанных, исходя из зарегистрированной предельной отпускной цены производителя». Вопрос возмещения издержек аптечным организациям остается открытым.

Пока неясным остается также и вопрос с незыблемым, как казалось ранее, требованием об отсроченном обслуживании. В Правилах отпуска лекарственных препаратов в отношении отсроченного обслуживания (приказ № 1093н) утратил силу пункт 12, который это регламентировал. То есть сейчас сроки при принятии рецепта на отсроченное обслуживание не установлены. В связи с отсутствием официальных разъяснений со стороны Минздрава по данному вопросу трудно сейчас рассуждать о причинах исключения данного пункта. Но для аптек это еще «минус одно» требование при проведении контрольных мероприятий.

С марта 2023 года должен вступить в силу эксперимент по реализации рецептурных препаратов через Интернет. Результаты эксперимента будут оцениваться в течение 3 лет. Таким образом, у нас у всех будет достаточно времени, чтобы судить о его эффективности на основании реальных фактов.

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

Острые респираторные инфекции у детей: не торопись, пройди тест

София Робер

Острые респираторные заболевания у детей – общая забота педиатров, оториноларинголов и родителей маленьких пациентов. Так как под этим общим названием скрывается множество вирусных и бактериальных инфекций, для определения тактики лечения необходима дифференциальная диагностика. От точного диагноза зависит необходимость применения системных антибиотиков.

Под термином «острые респираторные заболевания (ОРЗ, ОРИ)» могут подразумеваться:

- острый ринофарингит – если воспалительный процесс затронул нос и глотку;
- острый фарингит – если воспалительный процесс затронул только глотку;
- острый фаринголарингит – если воспалительный процесс распространился практически до гортани.

В любом случае воспаление всегда охватывает глотку: или задние и боковые ее стенки, или нёбные миндалины. В последнем случае развивается ангина, или острый тонзиллит (тонзиллофарингит). Первое, что сделает врач, – дифференцирует диагноз. ОРИ необходимо отделить от таких инфекций, как скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз и корь. Исключив их, доктор должен разобраться, нужно ли использовать системные антибиотики. Как показывает клиническая практика, их часто применяют просто на всякий случай, чтобы не пропустить бактериальную инфекцию. Что чревато антибиотикорезистентностью и уничтожением нормальной микрофлоры кишечника.

Главный вопрос

При подозрении на ангину первый вопрос, на который надо ответить прямо у постели больного ребенка, виноват ли в болезни β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА). Точный ответ даст стрептатест. Если бактериальная инфекция доказана, назначаются системные антибиотики. Как часто выделяется пресловутый стрептококк? По словам **врача-оториноларинголога, заведующей учебной частью кафедры оториноларингологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, доктора медицинских наук, профессора Елены Радциг**, в мире это происходит максимум в 19,5% случаев ОРИ у детей, и то в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом. В России стрептококк обнаруживается у детей в 6,3% случаев ОРЗ, причем, как правило, в возрасте от 3 до 12 лет. Но, если посмотреть, как часто при боли в горле назначаются системные антибактериальные препараты, проценты вырастут в несколько раз.

Сложнее обстоит дело с лечением БГСА-негативного острого тонзиллофарингита. Здесь нет четкого алгоритма выбора препаратов. Для купирования лихорадки и боли в горле клинические рекомендации предлагают симптоматический подход, информирует профессор Радциг.

Выделяются два симптома:

- Лихорадка как симптом воспаления, которое чем-то вызвано.
- Боль в горле как ведущий симптом, связанный с воспалением в горле. Он возникает из-за воспаления, нарушающего в ротоглотке баланс между постоянной нормальной (индигенной) и патогенной флорой, что может приводить к развитию вторичных бактериальных осложнений. Следует понимать, что в таком случае спектр возбудителей чрезвычайно широк.

Выбираем препарат

Лекарственное средство должно иметь болеутоляющий эффект, оказывать противовоспалительное и антимикробное действие и быть таким, чтобы его можно было легко нанести на слизистую глотки для непосредственного воздействия на само воспаление. Иными словами, это должен быть топический (местного действия) препарат.

Подобных средств в любой аптеке множество: полоскания, спреи, аэрозоли, таблетки для рассасывания. Последние являются препаратами длительного высвобождения и потому доставляют активные ингредиенты к пораженным труднодоступным участкам горла не одномоментно, а в течение определенного периода времени. При этом происходит слюноотделение и выделяется природный антисептик лизоцим. Это при рассасывании таблетки обеспечивает в очаге воспаления мягкий антибактериальный эффект и способствует смыванию патогенов с поверхности слизистой оболочки.

При ОРИ лекарственное средство должно иметь болеутоляющий эффект, оказывать противовоспалительное и антимикробное действие и быть таким, чтобы его можно было легко нанести на слизистую глотки.

Антимикробная терапия

В состав препаратов для местной антимикробной терапии обычно входят:

- одно или несколько антисептических средств – хлоргексидин, гексэтидин, бензоксоний амбазон, цетилпиридиния хлорид, тимол и его производные, препараты йода;
- эфирные масла;
- местные анестетики – лидокаин, ментол;
- реже – антибиотики (фрамицетин) или сульфаниламиды;
- дезодорирующие средства;
- природные антисептики – экстракты растений, продукты пчеловодства;
- синтезированные факторы неспецифической защиты слизистых оболочек с противовирусным действием – интерферон;
- витамины – аскорбиновая кислота.

Выбор обычно делается в пользу комплексных препаратов, которые минимально воздействуют на индигенную флору рта и глотки и содержат не только антибиотик, но и антисептик. Стоит также обратить внимание на вещества, которые входят в состав подобных лекарств. Наиболее безопасными, как рассказала профессор Радциг, являются особые субстанции – бактериоцины. Они максимально подобны тем веществам, которые вырабатываются в организме пациента для защиты от инфекций. Клетки слизистых оболочек воспринимают их как что-то свое, родное. Такие антимикробные средства наименее токсичны и более безопасны для человека, чем синтетические антибиотики. Среди подобных средств местного действия можно назвать цетилпиридиний и грамицидин – поверхностно активные соответственно антисептик и антибиотик, не повреждающие эпителий ротоглотки и не оказывающие системного эффекта.

Чему отдать предпочтение?

Цель местного лечения острого тонзиллофарингита – максимально облегчить симптомы болезни. Топические лекарственные препараты выпускаются во многих формах. Для детей предпочтительнее, конечно, спреи: навыки полоскания появляются не раньше 5 лет, а при рассасывании таблеток у малышей есть риск аспирации. Американское общество семейных врачей вообще не рекомендует применять подобные препараты у детей младше 4 лет. В российской практике лекарственные средства для местного применения назначаются с возраста 2,5–3 лет.

ПРИРОДНЫЙ ДОКТОР

Многим семьям с детьми знакома такая ситуация: ребенок пошел в детский сад и сразу начал болеть. То есть он чаще сидит дома, чем ходит в детский сад, поскольку одна простуда плавно переходит в другую, респираторные вирусные инфекции сменяют друг друга, периодически осложняясь то отитом, то бронхитом…

Так что же делать? Ответ прост. Применять противовоспалительные препараты, укрепляющие естественный иммунитет. Хорошо, если у лекарства природное = «понятное» организму происхождение.

Бриапис ЭДАС-307 сироп – именно такой препарат: натуральный, с комплексным подходом и умной стратегией. Он применяются при лечении гриппа и различных вирусных инфекций.

Бриапис ЭДАС-307 рекомендуется применять при самых первых признаках респираторной инфекции или простудного заболевания. Показан детям в возрасте от 1 года, обладает противовоспалительным, жаропонижающим, муколитическим и отхаркивающим действием. Входящая в его состав эхинацея является «природным антибиотиком» и повышает иммунный отклик организма. Бриапис, действуя мягко и безопасно, эффективно стимулирует собственные защитные механизмы организма, укрепляя естественный иммунитет ребенка.

БРИАПИС ЭДАС-307 сироп

Показания в комплексной терапии:

- ОРВИ
- ГРИПП
- АНГИНА
- БРОНХИТ
- ОТИТ

Высокое качество – низкая цена

ООО "МЕЖДУНАРОДНАЯ КОРПОРАЦИЯ "ЭДАС", 117105, Москва, Варшавское ш., д. 5, к. 5. ОГРН 1177746041899. РЕКЛАМА

КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА: • по тел. 8-800-333-5584 • на сайте www.edas.ru

Лицензия № ЛО-77-01-013899. Реклама

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ!

Когда железо в дефиците

Алла Моисеева

Железо – активный участник обмена веществ в организме, на этот микроэлемент возложено слишком много обязанностей, чтобы можно было пренебречь его дефицитом. К сожалению, нередко мы не придаем значения небольшой нехватке железа в организме. И совершенно напрасно. Ведь подобное состояние чревато самыми серьезными последствиями.

В 2019 году в России было зарегистрировано 1 млн 618 тысяч пациентов с анемией. Из них впервые она была выявлена у 570 тысяч. Согласно приведенным данным получается, что такая патология встречается у 1102 человек из каждых 100 тысяч. Вроде бы все обстоит благополучно, но у **врача-гематолога, заведующей отделением орфанных заболеваний НМИЦ гематологии, доктора медицинских наук, профессора Елены Лукиной** по этому поводу большие сомнения: «Позволю себе усомниться в точности статистики, потому что до последнего времени правильная диагностика железодефицитной анемии и латентного дефицита железа была затруднительна как из-за отсутствия технических возможностей сделать данное исследование, так и из-за нехватки достаточных знаний».

Так как же диагностируется железодефицитная анемия (ЖДА), на какие симптомы надо в первую очередь обращать внимание, чтобы не довести дело до серьезных сбоев в организме?

Очень нужный микроэлемент

Железодефицитная анемия характеризуется снижением уровня железа в сыворотке крови, костном мозге и тканевых депо. При данном состоянии нарушается образование эритроцитов и гемоглобина, развиваются трофические расстройства в тканях. Латентный (скрытый) дефицит железа имеется у 20–30% людей, среди женщин риск развития анемии имеют 50–86%. В 13,4% случаев дефицит железа может пройти самостоятельно, в 60% случаев он останется на том же уровне, в 26,6% перейдет в явную анемию.

Роль железа определяется значением белков, в составе которых находится данный микроэлемент. Он участвует не только в образовании гемоглобина и миоглобина, но и в биологическом окислении, детоксикации ксенобиотиков (вещества, которые организм не может использовать, и они могут навредить ему), лекарственных препаратов, в обновлении клеток крови, синтезе ДНК и делении клеток, в иммунном ответе и работе ферментов, нейтрализующих активные формы кислорода.

Но железо может быть и потенциально токсичным. «Это металл с переходной валентностью, – объясняет профессор Лукина. – Он легко отдает и присоединяет электроны, благодаря чему имеет способность запускать цепные окислительные реакции. Эти процессы могут привести к гибели клеток и повреждению нуклеиновых кислот, из-за чего развиваются мутагенные эффекты. Избыток железа также запускает процесс образования фиброзной ткани. Перегрузка железом тканей печени чревата ее циррозом».

Жесткий механизм

Катастрофой для организма оборачивается как дефицит, так и избыток железа. Поэтому природа выработала жесткие механизмы регулировки уровня этого микроэлемента в организме (нормой для взрослого человека считается 3–5 мг).

Из пищи ежедневно всасывается 1–2 мг железа, столько же теряется со слущивающимся эпителием. Для образования же новых эритроцитов каждый день необходимо около 20 мг. Именно столько железа должно освободиться из отработавших свой срок эритроцитов. Если процесс блокируется, микроэлемент остается в печени и образуется так называемое депо железа. При таком раскладе организм потребляет железо из сыворотки крови. Как только его концентрация в крови снижается, начинается активное высвобождение микроэлемента из депо.

Нарушение указанных процессов ведет как к латентному дефициту железа, так и к ЖДА. Латентный дефицит развивается при истощении тканевых запасов и сохранении нормального уровня гемоглобина. ЖДА характеризуется абсолютным дефицитом железа в сочетании с анемией, то есть с недостатком гемоглобина и сниженной концентрацией эритроцитов.

По словам **заведующего кафедрой внутренних болезней с курсом эхокардиографии лечебного факультета ФПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Анатолия Мартынова**, латентный дефицит железа утяжеляет течение терапевтической патологии, увеличивая риск летальности на 58%, и является ранним симптомом ряда заболеваний. Железодефицитная анемия часто развивается как осложнение ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, артериальной гипертонии, сахарного диабета, хронической сердечной недостаточности и хронической почечной болезни.

Латентный (скрытый) дефицит железа имеется у 20–30% людей, среди женщин риск развития анемии имеют 50–86%

В зоне риска – женщины

Особое внимание следует уделять дефициту железа, который обнаруживается у женщин. Его последствия:

- осложнения беременности: преэклампсия, плацентарная недостаточность, слабость родовой деятельности, преждевременные роды, кровотечения;
- риск неблагоприятных исходов для будущего ребенка: задержка внутриутробного развития, низкий вес при рождении;
- гиполактия и/или сокращение сроков грудного вскармливания, что может повлечь за собой развитие анемии у ребенка;
- гнойно-септические осложнения в послеродовом периоде;
- психоэмоциональные нарушения у женщины во время и после беременности.

Диагностика

Врач-терапевт, заведующая кафедрой терапии и полиморбидной патологии им. академика М. С. Вовси РМАНПО, профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ПМГМУ им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук Ольга Остроумова информирует, что ЖДА может проявляться следующими клиническими симптомами: алопецией, бледностью, сухостью и повреждением волос и кожи, ломкостью ногтей, головными болями и головокружениями, обмороками, усталостью, снижением работоспособности и низкой толерантностью к физической нагрузке, тахикардией, одышкой, синдромом беспокойных ног. Симптомы латентного дефицита железа совпадают с симптомами явной ЖДА.

Но сами по себе проявления анемии обладают низкой диагностической ценностью и не позволяют ставить однозначный диагноз, предупреждает профессор Лукина. Ведь похожие признаки могут появляться и при инфекционно-воспалительных процессах. Поэтому главными при диагностике ЖДА будут лабораторные исследования:

- общий анализ крови: уровень гематокрита, ретикулоцитов, средний объем эритроцита (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) и концентрация железосодержащих белков в эритроцитах (MCHC); показатели могут быть снижены, но не всегда;
- сывороточные показатели обмена железа: уровни ферритина (белок, предназначенный для внутриклеточного хранения железа), трансферрина (белок для доставки железа клеткам-потребителям), общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС), железа сыворотки крови (СЖ), а также коэффициент насыщения трансферрина железом (НТЖ);
- биохимический анализ крови с определением основных показателей состояния печени и почек;
- общий анализ мочи.

При железодефицитной анемии НТЖ, уровни ферритина и сывороточного железа будут снижены, а уровень трансферрина и ОЖСС повышены. Но ни один из этих показателей в отрыве от других не может быть основанием для постановки диагноза железодефицитной анемии, информирует Елена Лукина. «В частности, низкое содержание железа в сыворотке крови само по себе не является показателем абсолютного дефицита железа. Чаще всего такое случается при инфекционно-воспалительных процессах и не отражает истинного латентного железодефицита. Увы, в большинстве случаев диагноз ЖДА основан на содержании именно сывороточного железа. Это неправильно», – сожалеет она.

Избавление от дефицита

Профессор Мартынов советует обратить внимание на рекомендации ВОЗ:

При лечении латентного дефицита железа и ЖДА должны использоваться только лекарственные препараты. Диета не может самостоятельно устранить данные патологии.

Наибольшая эффективность терапии наблюдается в первый месяц лечения. Она считается эффективной, если прирост гемоглобина в первый месяц лечения 10 г/л и выше. Терапия должна проводиться не менее 2 месяцев для нормализации уровня гемоглобина и еще 2–3 месяца – для нормализации запасов железа в депо (ликвидации латентного дефицита железа).

Внутривенные препараты железа используются как препараты второй линии при невозможности или неэффективности, непереносимости пероральных препаратов железа.

Гемотрансфузии могут потребовать только тяжелые случаи анемии, когда гемоглобин ниже 30–40 г/л (нормальные значения: у мужчин – 135–160 г/л, у женщин – 120–140 г/л).

Как первая линия терапии рекомендуются препараты двухвалентного железа. Причем, замечает профессор Лукина, применение низкодозированных лекарственных средств короткими курсами (2 недели в месяц или через день в течение месяца) более эффективно и вызывает меньше побочных эффектов. Неплохо переносится пациентами и сульфат железа с замедленным высвобождением. Улучшению всасывания микроэлемента способствует аскорбиновая кислота. Если нет тяжелых проявлений анемии, назначаются стандартные дозы препаратов – не более 120 мг в сутки.

Ветряная оспа и беременность

Полина Гольдина

Мы привыкли считать ветряную оспу чисто детской болезнью, которая легко переносится. Всемирная организация здравоохранения придерживается на этот счет совсем другого мнения и призывает относиться к этому недугу очень серьезно. Особенно это касается будущих мам. По мнению ВОЗ, у них высок риск как заражения, так и серьезных осложнений.

Чаще инфицируются повторно беременные женщины. У них больше вероятность контакта прежде всего с заболевшими детьми. В общем и целом он оценивается в 12–24%. Чем же опасна ветрянка для будущей мамы и ее еще не родившегося ребенка? Как избежать заражения?

Последствия заражения

Вирус варицелла-зостер относится к вирусам герпеса человека 3-го типа и является возбудителем ветряной оспы и опоясывающего герпеса (опоясывающий лишай). В первую очередь он проникает в эпителий верхних дыхательных путей, откуда вместе с инфицированными дендритными клетками попадает в лимфатические узлы, рассказывает **младший научный сотрудник лаборатории хронических вирусных инфекций НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского Ирина Кольцова.** Это эпизод первичной виремии: патоген попадает в кровоток и может распространяться по всему телу. Не пугайтесь: для вируса это в порядке вещей. Так начинается продромальный период, когда человек даже не подозревает, что уже заболел, и нормально себя чувствует.

Из лимфатических узлов с инфицированными Т-клетками вирус попадает сначала в кожу, из-за чего возникает характерная сыпь, и может попасть также во внутренние органы. Это уже вторичная виремия. Человек понял, что заболел, и обращается к врачу. Будущей маме следует знать, что и та и другая виремия может привести к инфицированию плода. Это совершенно не зависит от тяжести заболевания. Вероятность трансплацентарной передачи вируса возрастает со сроком беременности, но это не означает патологии плода. Бывают ситуации, когда плод инфицирован, но происходит так называемая бессимптомная сероконверсия, то есть ребенок рождается здоровым.

Вероятность трансплацентарной передачи вируса возрастает со сроком беременности, но это не означает патологии плода

Вирус может вызывать три формы внутриутробных инфекций:

- Синдром врожденной ветряной оспы – низкая масса тела при рождении, поражения кожи, органов зрения, головного мозга, аномалии скелета. Чаще встречается во втором триместре беременности. Но возможна и выработка специфических антител, когда вирус попадает в организм будущего ребенка и из-за незрелости иммунной системы у плода внутриутробно развивается опоясывающий герпес.
- Неонатальная ветряная оспа развивается у новорожденных, чьи мамы заболели на сроке от 3 недель до родов и до 2 недель после родов. Ребенок инфицируется при трансплацентарной передаче вируса. Возможна также ветряная оспа новорожденных, когда малыш получает вирус при контакте с заболевшим. И. Кольцова объясняет, что при инфицировании беременной за 2–3 недели до родов новорожденные болеют легче. Они успевают трансплацентарно получить от мамы специфические IgG. Если же женщина заболела за неделю до родов или в течение 2 суток после них, возможна фульминантная диссеминированная инфекция с высокой летальностью.
- Опоясывающий герпес в раннем детстве – форма внутриутробной инфекции. В России регистрация таких случаев введена относительно недавно и проводится далеко не во всех регионах. За 2020 год у детей до года зафиксировано 11 случаев.

Лабораторная диагностика

Обычно диагноз ставится по симптомам, то есть клинически. В сложных случаях применяют серологический метод и ПЦР, что позволяет верифицировать ДНК вируса, который выделяют везикулы эпителия, ротоглотки, крови, плаценты.

Внутриутробное инфицирование диагностируют методом ПЦР в амниотической жидкости. Но данный анализ берут только в том случае, если во время УЗИ обнаружены пороки развития плода.

Самым же перспективным методом диагностики ветряной оспы у беременных сегодня считается метод ПЦР в реальном времени. Это не только верификация диагноза, но и прогноз риска инфицирования плода, продолжает Ирина Кольцова. С помощью этого анализа можно определить вирусную нагрузку, количество ДНК вируса в крови. Результаты не всегда однозначны. Ведь тяжесть заболевания не всегда зависит от вирусной нагрузки. Легкая форма ветряной оспы, как мы уже писали, не означает, что обойдется без внутриутробной инфекции.

Клинические случаи

Пациентка поступила в инфекционное отделение на 9-й день болезни. Болела долго, температура поднималась до 38,5°С, высыпания были обильными. Но до госпитализации, несмотря на доношенную беременность, женщина не получала никакой противовирусной терапии. Ребенок родился с неонатальной ветряной оспой, получил противовирусную терапию иммуноглобулином человека нормальным. Сейчас ему уже 2 года, малыш развивается в соответствии с возрастом.

20-летняя беременная на 17–19-й неделе гестации поступила в инфекционное отделение. Шел второй день болезни. Болела легко, были единичные высыпания, поражения слизистых не было, отмечалась однократная лихорадка до 37,5°С. Поэтому противовирусную терапию она не получала. На 2-е сутки болезни концентрация вируса в крови – 5,3 х 102 копий в 1 мл крови, на 6-й день она возросла на порядок. Тем не менее пациентка выписана, беременность дальше протекала без особенностей. Родился здоровый ребенок с нормальными показателями роста и веса, но в 8 месяцев он заболел опоясывающим герпесом с генерализацией процесса. Опираясь на результаты анализа методом ПЦР в реальном времени, врачи сделали вывод, что произошло внутриутробное инфицирование. Малыш получал противовирусную терапию, выписан с выздоровлением.

Терапевтические подходы

Терапевты в поликлиниках очень неохотно назначают будущим мамам противовирусную терапию. Их можно понять. По словам И. Кольцовой, в международном сообществе врачей-инфекционистов существует общий консенсус о возможности применения ацикловира при угрозе жизни женщины, когда необходимо лечить осложнения. Ацикловир в таких случаях вводится внутривенно. Срок беременности в расчет не берется – надо спасать жизнь будущей мамы.

Есть также рекомендации по применению ацикловира в стандартной дозировке 800 мг 1 раз в сутки в течение 24 часов после появления сыпи. Срок беременности – больше 20 недель. Использование ацикловира до этого срока большинство авторов отвергают. Но И. Кольцова считает, что причин не назначать препарат нет. Ведь данные об исходах беременности у женщин, принимавших ацикловир на ранних сроках вынашивания малыша, не показали увеличения числа детей с врожденными пороками по сравнению с общей популяцией.

Что касается грудного вскармливания, то встречаются рекомендации чуть ли не кипятить грудное молоко, если женщина заболела ветряной оспой. Королевское общество акушеров-гинекологов Великобритании напоминает об адаптационном иммунитете и призывает кормить малыша грудью в любом случае. Даже если мама лечится ацикловиром. При самой высокой материнской дозе лекарства младенцу достается лишь 1% стандартной дозы для детей его возраста. Это настолько малый показатель, что им спокойно можно пренебречь.

Профилактика болезни

Лучшая профилактика, конечно, прививка. Но вакцина живая, поэтому прививаться надо во время подготовки к беременности или уже после родов. Что можно посоветовать не вакцинированной будущей маме? Необходимо исключить контакты как с заболевшими, так и с недавно вакцинированными. Что до ацикловира, то препарат может проникать через плаценту, но его эффективность в качестве профилактики внутриутробной инфекции пока не доказана. Исследования его влияния на репродукцию животных рисков не выявили, но адекватных строго контролируемых исследований на будущих мамах, как вы понимаете, не проводилось.

При постановке на учет по беременности врачи обязаны выяснить, болела ли женщина ветряной оспой и привита ли она от нее. Для будущего ребенка будет достаточно скрининговых исследований соответствующего триместра. Если обнаружатся отклонения от нормы, должны назначить углубленное обследование. Если был тесный контакт с инфицированным, необходимо провести серодиагностику. Если антитела не обнаружат, врачи будут наблюдать за развитием событий.

Сейчас обсуждается профилактическое применение в подобных случаях высокодозного специфического иммуноглобулина, который в России не зарегистрирован. Как заметила И. Кольцова, использование данного препарата вызывает много споров. Так что на данный момент в России профилактики ветрянки нет. За рубежом во многих странах она проводится как раз указанным иммуноглобулином.

Как обрести уважение в коллективе

Ольга Жукова

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

Уважение коллег очень важно для каждого из нас независимо от того, какую должность мы занимаем. Взаимное уважение между руководителем и подчиненными способствует повышению эффективности выполнения рабочих задач, а уважительные отношения между всеми сотрудниками создают в трудовом коллективе комфортную рабочую атмосферу и снижают уровень стресса.

Важно понимать, что уважение коллег зависит от поведения самого человека. Обрести уважение поможет соблюдение определенных правил.

Правила для руководителей

ПРАВИЛО 1. Не обсуждайте своего предшественника.

Если вас назначили на руководящую должность, обязательно дайте понять подчиненным, что вы не собираетесь обсуждать действия того, кто занимал эту должность до вас. Это позволит пресечь попытки подчиненных сравнивать вас с предыдущим руководителем. Объясните коллективу, что все договоренности сотрудников с бывшим начальником по различным рабочим аспектам (график работы, поощрения и индивидуальные условия труда) будут пересмотрены.

ПРАВИЛО 2. Соблюдайте трудовую дисциплину и выполняйте все рабочие задачи.

Обязательно контролируйте выполнение всех ваших распоряжений и поставленных задач. Сотрудники должны знать, что вы видите, кто работает эффективно, а кто пытается «отсидеться» от звонка до звонка.

ПРАВИЛО 3. Соблюдайте субординацию.

Не следует проявлять фамильярность по отношению к подчиненным и допускать фамильярное отношение подчиненных к себе.

ПРАВИЛО 4. Наблюдайте за подчиненными и отмечайте для себя индивидуальные особенности поведения каждого сотрудника.

Если вы заметите недовольство у отдельных сотрудников, вызовите каждого в отдельности на откровенный разговор и постарайтесь выявить причины недовольства. Задайте прямые вопросы и позвольте высказать все, что у него наболело. В ответ на претензии или пожелания постарайтесь найти решение проблем и обсудите с ним это. Если откровенного разговора не получилось, сообщите, что вы цените его профессиональный опыт и объясните подробно, какую роль в коллективе вы отводите этому сотруднику.

ПРАВИЛО 5. Критикуйте и хвалите подчиненных правильно.

Прежде всего помните, что критиковать следует только работу и поступки, а не личность сотрудника, при этом критика должна быть конструктивной. Критические замечания нужно делать только лично, без свидетелей. Убедитесь, что сотрудник понял, за что его критикуют. А вот хвалить за хорошую работу лучше в присутствии всего коллектива: помните, что даже самые опытные сотрудники хотят, чтобы их работу ценили коллеги.

ПРАВИЛО 6. Не бойтесь признавать свои ошибки.

Если вы были в чем-то не правы или совершили ошибку, признайтесь в этом перед всем коллективом. Такая честность предупредит осуждающие разговоры за вашей спиной и вызовет уважение подчиненных.

Никогда на сплетничайте о коллегах, не распространяйте слухи и не обсуждайте личную жизнь других людей. И не пытайтесь льстить другим: помните, что даже самую тонкую лесть почувствуют и начальство, и коллеги

ПРАВИЛО 7. Защищайте интересы своих подчиненных.

Если вышестоящее руководство предъявляет претензии к кому-то из ваших подчиненных, постарайтесь самостоятельно устранить все проблемы и разрешить конфликт на уровне своего отдела. Для сохранения уважения важно уметь «держать удар»: хороший руководитель должен играть роль защитной стены между своими подчиненными и внешним миром. Старайтесь принимать удар на себя и, по возможности, гасить лишний негатив вышестоящего руководства. Но в этом тоже важно соблюдать баланс: защита интересов рядовых сотрудников не означает, что вы должны всегда скрывать ошибки своих подчиненных и выгораживать их во всех негативных ситуациях – это не поможет завоевать уважение коллектива.

Правила для сотрудников

ПРАВИЛО 1. Будьте профессионалами своего дела.

Серьезное отношение к работе и профессиональное выполнение своих обязанностей всегда вызывает уважение и коллег, и руководства. Старайтесь постоянно совершенствовать свои знания, повышать свой профессиональный уровень и учиться у более опытных коллег. Не бойтесь браться за выполнение сложных задач – это поможет ускорить ваш профессиональный рост. Если вы только начинаете свой профессиональный путь, работать над собой придется особенно серьезно.

ПРАВИЛО 2. Относитесь к коллегам с уважением.

При неуважительном отношении к коллегам вы не сможете завоевать их уважение. Если вы заметите недостаточно уважительное отношение к вам кого-либо из сотрудников, не спешите обвинять его или жаловаться на него другим – ведите себя достойно с таким обидчиком, и это обязательно вызовет уважение окружающих. Если вы приходите на работу в новый коллектив, старайтесь сразу запомнить имена своих новых коллег и обращайтесь к ним по имени. Обращение по имени является основой уважительного отношения к человеку.

ПРАВИЛО 3. Улыбайтесь при общении с коллегами.

Доброжелательная улыбка облегчает взаимопонимание и способствует взаимоуважению. При общении с коллегами или с руководством старайтесь смотреть собеседнику в глаза и слушайте его внимательно и заинтересованно. Старайтесь сохранять на работе доброжелательный настрой и не проявлять раздражения или недовольства.

ПРАВИЛО 4. Реагируйте адекватно на критику и замечания руководителя и коллег.

В профессиональной деятельности невозможно избежать недочетов, ошибок и критики. Важно уметь принимать критику правильно. Не пытайтесь доказать другим, что вас критикуют незаслуженно, и ни в коем случае не критикуйте оппонента в ответ на высказанные им замечания в ваш адрес. Если вы выслушаете критические замечания спокойно и внимательно, а потом сделаете из них правильные выводы, это повысит уважение к вам.

ПРАВИЛО 5. Будьте человеком слова.

Прежде чем что-то пообещать коллегам или руководителю, необходимо обдумать, сможете ли вы выполнить то, что обещаете. Если вы не будете держать свое слово, вас сочтут ненадежным человеком, и тогда об уважении коллег вам останется только мечтать.

ПРАВИЛО 6. Избегайте слухов, сплетен и лести.

Никогда на сплетничайте о коллегах, не распространяйте слухи и не обсуждайте личную жизнь других людей. И не пытайтесь льстить другим: помните, что даже самую тонкую лесть почувствуют все – и начальство, и коллеги.

ПРАВИЛО 7. Будьте тактичными, уважайте чужое время и личные границы.

Не опаздывайте на работу, приходите вовремя на совещания, встречи и другие деловые мероприятия, а если избежать опоздания не удается, обязательно предупреждайте об этом. Не следует брать без разрешения чужие личные вещи, задавать слишком личные вопросы, давать советы, если вас об этом не спрашивают, или комментировать внешний вид коллеги.

Право волоса

Марина Орлова

Эффективные народные средства для восстановления и укрепления волос

Решить проблемы с шевелюрой можно не только используя продукты «умной химии», но и благодаря традициям и опыту наших предков.

Наши бабушки (а тем более их предшественницы) не могли похвастать таким разнообразием средств ухода за волосами, которым располагают современные красавицы. Тем не менее многие из них являлись обладательницами роскошных кос. И дело тут не только в генах, экологии и более качественном питании (которые, безусловно, играют не последнюю роль), но и в дарах природы и их хитросплетениях, которые умело использовали героини того времени.

Группа поддержки

Народные средства ухода за волосами обычно изготавливались из того, что оказалось под рукой: цветы, травы, кора и корни, растительные масла и пищевые продукты. Эти ингредиенты либо совмещались, либо использовались по отдельности. Сегодня традиции изготовления остались те же. К тому же в наши дни довести все компоненты до нужной кондиции не составит особого труда – блендеры, миксеры и другие чудеса техники нам в помощь. Главное – изучить свойства «сырья» и применять его грамотно, исходя из проблем и потребностей волос.

Так, например, лопух укрепляет корни волос, а крапива препятствует их выпадению.

Что касается масел, то за здоровье волос радеют касторовое, репейное, облепиховое, миндальное, оливковое, масло персиковых, виноградных и абрикосовых косточек. На их основе можно изготовить маски для активного питания волос и кожи головы.

Эфирные же масла добавляют дозированно: лишь несколько капель на целую маску, чаще для придания приятного аромата (или чтобы завуалировать и нейтрализовать запах лука, чеснока и т. п.).

Из продуктов питания самые распространенные компоненты масок для волос – кисломолочные продукты, желток, уксус, лимонный сок, мед, дрожжи, соль, лук, чеснок, перец, горчица. Кстати, последние (лук, чеснок, перец, горчица) идут в ход, чтобы немного раздражать кожу головы. А нужно это для увеличения притока крови к волосяным фолликулам и обогащения их кислородом, чтобы волосы росли крепкими и здоровыми. Однако такие маски желательно делать не чаще двух раз в неделю и не дольше 40 минут (чтобы не спровоцировать воспаление кожи головы). Обладателям чувствительной кожи лучше совсем воздержаться от столь ядреных «приправ».

Покончив с теорией, плавно переходим к практике. Ниже вы найдете рецепты несложных, но эффективных самодельных средств для красоты и здоровья волос.

От выпадения волос

■ Залейте 4 столовые ложки измельченных корней аира 1 л воды. Прокипятите 5 минут, настаивайте 30–40 минут, затем процедите. Используйте для ополаскивания волос после мытья. Процедура предотвращает выпадение волос. Блондинкам на заметку: частое ополаскивание светлых волос еще больше осветляет их.

■ При интенсивном выпадении волос дважды в неделю накладывайте на поредевшие зоны на 30 минут кашицу из свежих корней хрена. Далее смывайте теплой водой.

За многие десятилетия традиции изготовления народных средств для волос не изменились, но нам на помощь пришла чудо-техника. Главное – изучить свойства «сырья» и применять его грамотно, исходя из проблем и потребностей волос

■ Растворите в 100 г теплого молока 30 г дрожжей, добавьте 2 столовые ложки оливкового или растительного масла и 1 желток. Все тщательно перемешайте и нанесите смесь по всей длине волос на 1–2 часа. Смойте маску теплой водой с шампунем и высушите волосы естественным способом (без фена). Такая маска приостановит выпадение волос, сделает их более густыми.

■ Смешайте равное количество коры дуба и шелухи репчатого лука. 1 стакан смеси залейте 1 л кипятка и держите на медленном огне в течение 1 часа. Остудите отвар и нанесите на волосы по всей длине. Заверните голову в теплое полотенце (можно подогреть его в микроволновке) на 1 час. Высушите волосы без использования фена. Эта процедура тормозит выпадение волос и придает локонам русый оттенок.

■ Залейте 1/2 л кипятка 8 столовых ложек липового цвета. Прокипятите 20 минут. Охладите и процедите. Добавляйте в воду при мытье или используйте в качестве ополаскивателя после мытья головы.

Для роста волос

■ Смешайте 2 столовые ложки коньяка, 1 желток, 1 столовую ложку меда, 1 столовую ложку касторового масла, сок 1 натертой на терке луковицы, 1 столовую ложку сока лимона и 5–10 капель эфирного масла розмарина. Масла и мед лучше подогреть на водяной бане. Втирайте эту смесь в корни волос. Голову накройте полиэтиленом и оберните полотенцем. Через час смойте теплой водой. Проводите процедуру 1 раз в неделю в течение месяца, и вы сразу заметите заметный «прирост» волос.

■ Добавьте к 2 столовым ложкам оливкового (или репейного) масла по 10 капель витаминов А и Е. Подогрейте и нанесите на волосы и кожу головы. Смойте через час. Чтобы волосы росли быстрее, делайте такую маску через день, обязательно чередуя используемые масла.

■ Смешайте 1 столовую ложку молотого красного перца и 4 столовые ложки жидкого натурального меда (если мед уже не жидкий, его можно растопить на водяной бане). Нанесите смесь на чистую кожу головы. Укутайте голову пищевой пленкой и полотенцем. Оставьте на 30–40 минут до появления ярко выраженного жжения и смойте теплой водой. Регулярное использование такой маски (2 раза в неделю) существенно ускоряет рост волос (до 4–5 см в месяц!)

■ Смешайте ½ чайной ложки облепихового масла, яичный желток, по 1 столовой ложке лукового и лимонного сока, 1 столовую ложку касторового или репейного масла, сок из одного листа алоэ. Тщательно разотрите и втирайте в кожу головы перед мытьем. Оберните голову пищевой пленкой и укутайте теплым полотенцем на 1 час. После этого волосы необходимо вымыть мягким шампунем. Используйте маску 2 раза в неделю в течение 1,5 месяцев.

■ Смешайте полстакана кефира, 1 яйцо, 1 чайную ложку какао. Смесь нанесите на кожу головы. Оберните голову пленкой и укутайте в полотенце на 30 минут. Смойте теплой водой и вымойте голову детским шампунем. Делайте эту маску 2–3 раза в неделю, не меньше 2–3 месяцев. С ее помощью повышается густота волос и сокращается поредение.

Для укрепления и восстановления волос

■ Залейте 1 столовую ложку листьев крапивы (лучше использовать молодое растение, срезанное до соцветия) 1 стаканом кипятка. Дайте настояться 1,5–2 часа и процедите. Данный настой втирайте в кожу головы 1 раз в неделю.

■ Равные части цветков ромашки аптечной, корней лопуха и листьев крапивы заварите крутым кипятком и настаивайте 2 часа. После каждого мытья волос ополаскивайте голову этим настоем (в течение месяца). Имейте в виду, что настой может изменить цвет волос крашеных блондинок.

■ Подогрейте небольшое количество касторового масла на водяной бане и смажьте им кожу головы при помощи зубной щетки. Закутайте голову в махровое полотенце и оставьте минимум на 5 часов. После тщательно промойте голову шампунем, содержащим натуральные экстракты трав. Повторяйте процедуру 1 раз в неделю в течение 1–2 месяцев, и волосы не только перестанут выпадать, но и станут более густыми.

■ Возьмите по чайной ложке сока алоэ и касторового масла и смешайте с 1 столовой ложкой меда до однородной массы. Нанесите на волосы, накройте полиэтиленовой шапочкой и укутайте голову в полотенце (под действием тепла усиливается целебное действие маски). Через 15 минут вымойте голову шампунем. Курс – один месяц, повторяйте процедуру каждые 10 дней.

■ Возьмите 1 яйцо, 1 чайную ложку уксуса, 2 столовые ложки касторового масла, 1 чайную ложку глицерина. Все это хорошо смешайте и нанесите на корни и волосы по всей длине. Укутайте голову в теплое полотенце на 30 минут. Делайте такую маску 1–2 раза в неделю.

■ Смешайте 1 столовую ложку касторового масла, 1 ампулу витамина А и 1 желток. Нанесите смесь на влажные волосы. Начните с корней и равномерно распределите с помощью расчески по всей длине. Оставьте на 1 час. Смойте шампунем.

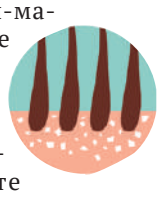
■ Смешайте бесцветную хну с кефиром до консистенции сметаны. Нанесите полученную массу на кожу головы и на волосы. Заверните волосы пищевой пленкой и укутайте в полотенце. Через 30 минут смойте.

■ Залейте 200 г ржаного хлеба 0,5 литрами пива и оставьте на два часа. Полученную смесь хорошо взбейте миксером или в блендере. На-

несите на чистые волосы, оберните пищевой пленкой и теплым полотенцем. Через 30 минут смойте водой, ополаскивая легким раствором яблочного уксуса. Такая маска улучшает качество волос.

Кстати, имейте в виду, во многих «бабушкиных» рецептах подогретое пиво успешно используется в качестве ополаскивателя для уже вымытых волос. Оно делает волосы мягкими, блестящими и послушными. Учтите, что блондинкам лучше выбирать светлые сорта напитка, чтобы оттенок волос не потемнел.

Для избавления от перхоти



■ Измельчите 2 столовые ложки сухих листьев мать-и-мачехи. Залейте стаканом кипятка и настаивайте 20 минут. Втирайте в кожу головы 1–2 раза в неделю, а также ополаскивайте настоем сухие волосы. Такая процедура укрепляет волосы и быстро избавляет от перхоти.

■ Залейте 1 столовую ложку шишек хмеля 1 стаканом кипятка. Настаивайте 1 час, затем процедите. Мытье головы этим настоем сокращает выработку кожного сала и останавливает образование перхоти. Используйте 2–3 раза в неделю, курс – 10 процедур. Можно повторить через 1,5–2 месяца.

■ Залейте 2 столовые ложки мелко нарезанных листьев березы 1 стаканом кипятка. Настаивайте 15–20 минут, затем процедите. Полученным настоем ополаскивайте волосы после мытья головы. Процедура проводится 2–3 раза в неделю в течение 1 месяца. Этот натуральный «ополаскиватель» делает волосы шелковистыми и устраняет перхоть.

Чтобы волосы были здоровыми

Волосы всегда будут излучать здоровье и красоту, если вы возьмете на вооружение несколько нехитрых, но важных правил:

- Не мойте волосы горячей водой – это провоцирует их обезвоживание.
- Не сидите на строгих диетах – недостаток питательных веществ делает волосы слабыми и провоцирует их выпадение.
- Как можно реже используйте резинки для волос (замените их на «крабы» и заколки) – они пережимают и ломают волосы, провоцируя их сечение.
- Отдавайте предпочтение массажным щеткам вместо гребней. Они улучшают кровообращение, не повреждая структуру волос.
- Если вы обильно используете препараты стайлинга, обязательно мойте голову не только утром перед укладкой, но и перед сном, чтобы силикон не забивал поры кожи головы.
- Старайтесь как можно реже пользоваться любыми термосредствами для сушки или укладки волос.
- Не расчесывайте и не заплетайте в косы мокрые волосы – в этом состоянии они наиболее ломкие.

Еда во благо

5 популярных суперфудов и их аналоги

Ольга Маринина

Приверженцы здорового образа жизни и адепты правильного питания все чаще вводят в свой ежедневный рацион суперфуды – крайне питательную, полезную и натуральную пищу. Хотите брать с них пример? Тогда давайте разберем «сверхспособности» самых популярных суперфудов и их аналоги.

Ягоды годжи

Эти ягоды, внешне напоминающие твердый изюм, известны своими омолаживающим и тонизирующим свойствами. В их недрах содержится большое количество витамина С (борется со свободными радикалами и замедляет старение клеток), полисахаридов (активизируют иммунитет и насыщают организм энергией) и аминокислот (важны для правильного развития и функционирования мышц, костей, связок, волос, ногтей и внутренних органов). В России этот целебный суперфуд, пришедший к нам из Азии, могут заменить более привычные и доступные ягоды: облепиха, шиповник, клюква, боярышник и черная смородина. Они также богаты витамином С, калием и магнием (необходимы для правильной работы сердца) и фитонцидами (предохраняют организм от инфекций, нормализуют давление, благоприятно воздействуют на психику).

Киноа

Древняя хлебная культура относится к псевдозерновым (не является ни травой, ни злаком), содержит большое количество растительного белка, при этом в киноа нет ни капельки глютена. В состав семян входят все 20 аминокислот, в том числе и незаменимые, которые организм не производит самостоятельно. Благодаря высокой концентрации лизина в продукте организм лучше усваивает кальций. Большой процент содержания клетчатки помогает в борьбе с лишним весом, стабилизирует уровень глюкозы в крови, выводит вредный холестерин и стимулирует пищеварение. Наличие фосфора позволяет заменить на киноа многие виды рыбы. Альтернативой киноа практически по всем показателям послужит нут. В нем так же много клетчатки, медленных углеводов, белка и отсутствует глютен.

Семена чиа (испанский шалфей)

Это кладезь белка, омега-3- и омега-6-жирных кислот, железа, цинка, меди и селена. Благодаря большому содержанию антиоксидантов и альфа-линоленовой кислоты, которая буквально уничтожает мутирующие клетки, семена чиа предотвращают развитие злокачественных опухолей. Наиболее эффективно зерна проявляют себя в борьбе с раком молочной железы. Аналог чиа – семена льна. В их состав входят те же полезнейшие омега-3 и –6, витамины А, группы В, ферменты. К тому же семена льна – прекрасное обволакивающее и противовоспалительное средство, которое нормализует работу кишечника. А еще лен снижает уровень сахара в крови и выводит токсины.

Спирулина

В одной столовой ложке спирулины – около 4 г белка. Также водоросль может похвастаться рекордным количеством аминокислот и сульфолипидов (важны для нервной системы), наличием витаминов группы В, К, магния, селена, цинка. Доказаны ее мощное антиоксидантное и противовоспалительное действия. Однако если спирулины не оказалось под рукой, можете смело заменить ее на ламинарию (морскую капусту). Не прогадаете.

Капуста кейл (салат кале)

Витамина С, мощного антиоксиданта, в кейле содержится в 2 раза больше, чем в цитрусовых. По количеству аминокислот кале сопоставим с мясом: 200 г этой капусты дают суточную дозу белка. Да и усваивается он легче и быстрее, чем белок животного происхождения. Согласно исследованиям, проходившим на базе Гарвардского университета, содержание железа в кейле в разы превосходит говядину и телятину, а кальция больше, чем в молоке или твороге. Настоящий суперфуд, особенно для вегетарианцев! Более доступным «дублером» кале могут стать шпинат, брокколи и савойская капуста.

Просто, вкусно и полезно

Новый год не за горами, и уже стоит задуматься о новогоднем застолье.

Мы, конечно, мечтаем вкусно поесть, но при этом не набрать лишний вес. Можно ли это совместить? Решение очевидно: аппетитные рецепты из арсенала ПП – правильного питания!

ПП-жаркое

Ароматное и вкусное блюдо готовится очень просто, а еще – оно полезнее, потому что ничего не обжаривается.

Вам понадобятся следующие ингредиенты:

■ 800 г телятины, или филе индейки, или свиной вырезки. Мясо порежьте небольшими ломтиками толщиной 1 см, можно немного отбить, чтобы было более мягким;

■ 200 г шампиньонов или других отваренных грибов;

■ 2 сладких перца почистите и нарежьте кольцами;

■ 2 стебля сельдерея нарежьте кусочками;

■ 1 баклажан порежьте кубиками и сразу подсолите, чтобы он дал сок;

■ 1 головка лука-порея или другого салатного лука с нежным не острым вкусом;

■ 1 морковь среднего размера нарежьте кружочками;

■ 2 столовые ложки растительного масла;

■ любые специи и пряности по вкусу.

Сложите все продукты в рукав для запекания, перемешайте, потрясите. Завяжите рукав и оставьте мясо пропитаться в течение 1–3 часов. Затем положите в духовку, разогретую до 180 градусов, и запекайте 60 минут.

Переели? Вот пять спасительных упражнений

Ощущение раздутости – частое явление на следующий день после праздничного стола. Простая дыхательная гимнастика поможет организму быстрее восстановиться и вывести последствия застолья.

1. Сядьте на пол, скрестив ноги или положив их перед собой. Положите руки на колени ладонями вверх. Медленно и глубоко дышите грудью. На вдохе грудная клетка максимально расширяется, на выдохе втягивается внутрь. Живот не двигается, задействовано только туловище выше талии.
2. Лежа на спине, медленно дышите только животом. Плавно выпячивайте его на вдохе и расслабляйте на выдохе.
3. Лежа на спине, дышите грудью и животом одновременно, объединяя два предыдущих движения в одно. Не спешите, контролируйте дыхание, лежите неподвижно.
4. Опять сядьте. Делайте глубокий вдох через нос и глубоко выдыхайте через рот, вытягивая губы трубочкой. Дышать надо опять и животом, и грудью.
5. Опуститесь снова на спину и выпрямите руки и ноги. Дышите ровно и спокойно, позволяя всему телу расслабиться.

Каждое упражнение делайте 2–3 минуты, а упражнение 5 – до 10 минут.

Стараюсь отстаивать профессионализм

От науки к бизнесу и обратно

Александр Гришин

■ ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН

Я родился на Алтае, в городе Бийске. Там же окончил школу. Определиться с выбором профессии мне помог пример близких друзей, обучавшихся на фармацевтическом факультете Томского медицинского института. Уехал в Томск и поступил на фармацевтический факультет. После вуза занялся преподавательской и научной работой, окончил аспирантуру Томского государственного университета, защитил кандидатскую диссертацию. Прошел путь от ассистента до доцента Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ).

Это были 90-е годы, когда начал активно развиваться бизнес и распределительная система лекарственного обеспечения стала заменяться рыночной. Администрация Томска предложила мне заняться организацией фармацевтической компании для оптовой торговли товарами аптечного ассортимента. Нам удалось первыми в Томской области получить лицензию на фармацевтическую деятельность.

Мне было очень интересно исследовать и выстраивать бизнес-процессы, анализировать ситуацию на рынке, выявлять потребности клиентов, создавать конкурентные преимущества. Однако тяга к науке оказалась сильнее, чем к бизнесу. Я вернулся в СибГМУ. А опыт работы в фармацевтической компании лег в основу моей докторской диссертации «Социально-экономическая основа региональной лекарственной политики (на примере Западно-Сибирского региона»)». В бюллетене ВАК (2002, № 5) было отмечено, что в 2001 году наибольший интерес фармацевтического научного сообщества вызвала именно эта диссертация.

Новые направления

В качестве доктора наук меня ждали и новые задачи. Первой из них стала организация интернатуры для военных провизоров в Томском военно-медицинском институте.

В задачи военных провизоров входит формирование запаса медикаментов, перевязочных материалов, оборудования, снабжение военных госпиталей и других подразделений. Томский военно-медицинский институт готовил военных провизоров для всей страны. Спустя два года работы профессором в военно-медицинском институте я получил очень интересное предложение из Омска. Там с нуля создавался фармацевтический факультет медицинской академии. Привлекли и масштаб задач, и перспективы, и возможности. Одним из важнейших направлений моей работы стала организация дистанционного образования провизоров. Потребность в провизорских кадрах была очень велика, особенно в отдаленных районах Сибири и Дальнего Востока. Фармацевты, работающие в аптеках, хотели получить высшее образование, но перед ними возникали трудно преодолимые сложности. Во-первых, частые и затратные поездки на ежегодные сессии были не по карману многим. Во-вторых, работодатели не приветствовали «выпадения» работников из производственного процесса. В-третьих, был высок риск невозвращения студентов в свои удаленные населенные пункты после обучения в миллионном городе, где была так же высокая потребность в фармацевтических кадрах.

Для минимизации этих сложностей мы и организовали заочное обучение на основе дистанционных образовательных технологий. Приемная экзаменационная комиссия выезжала на места, и фармацевты сдавали экзамены без отрыва от производства. Затем студенты изучали теорию дистанционным способом, а для прохождения практических дисциплин приезжали в Омск на ограниченный период времени. Здесь же проходила и государственная аттестация по окончании учебы. Дистанционное обучение зарекомендовало себя настолько успешно, что мы применили его и в отношении последипломного образования. Эффективное использование инновационного формата позволило расширить географию вуза за счет привлечения фармацевтических специалистов Курганской, Новосибирской, Амурской, Сахалинской областей, Приморского, Камчатского, Красноярского краев и других регионов России, а также стран СНГ.

Курс на клиентоориентированность

В 2014 году мы основали Сибирскую фармацевтическую академию, которую я возглавляю по настоящее время. Это негосударственная образовательная организация, занимающаяся последипломной дополнительной профессиональной подготовкой фармацевтических и медицинских специалистов. По сравнению с государственными структурами мы имеем возможность проявлять большую гибкость в отношении новых технологий, подходов, финансирования и т. д. И, пожалуй, самое важное, у нас есть возможности отстаивать профессиональные интересы. Мы постоянно находимся в переписке с Минздравом России и Росздравнадзором, решаем вопросы, волнующие фармацевтическое сообщество в части пробелов профессиональной нормативной базы, отстаиваем интересы провизоров и фармацевтов перед Федеральным аккредитационным центром.

На мой взгляд, главная проблема современной фармацевтической отрасли – это катастрофическое снижение профессионализма. Причин тому немало, но это повод для отдельных публикаций. В этой связи часто приходится оценивать современное состояние нашей отрасли как «фармация стала искусством превращать миллиграммы в миллиарды и зачастую при эффекте плацебо.

Чрезмерная коммерциализация приводит к утрате клиентоориентированности, когда важнее продать препарат, а не оказать действенную помощь пациенту. Сугубо рыночный принцип «приоритет получения выручки любой ценой» в нашей сфере – путь к непрофессионализму и деградации. Считаю такую ситуацию недопустимой и всеми силами отстаиваю профессиональные подходы. На самом деле у фармацевтических специалистов должна быть мотивация к клиентоориентированности, и этот вопрос важно решать и на уровне Министерства здравоохранения, и на уровне образовательных организаций. На своих курсах мы говорим о том, как совместить клиентоориентированность и коммерческую составляющую. Считаем, что о социальной роли аптек можно будет говорить только тогда, когда они не формально повернутся к покупателю лицом. Надеюсь, что позиция профессионалов возобладает над огульной и не всегда корректной торговой политикой аптек и фармацевтических организаций.

Записки провизора

Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Аптекарский остров

Аптекарский остров получил свое название от аптечного огорода. Ранее назывался Вороний – по-фински, а по-русски – Еловый. Площадь 2 км^2. Указом Петра великого 1714 года был передан в ведение Медицинской канцелярии и Главной аптеки.

Остров облюбовал соратник Петра Великого, известный алхимик и чернокнижник Яков Брюс. На нем разрешалось селиться только семьям работников Медицинской канцелярии.

Аптекарский остров был городом в городе, со своей администрацией. Нигде более слово «аптекарский» не имело такой популярности. Были Аптекарская слобода, Аптекарский проспект, Аптекарский мост и Аптекарская набережная.

При Павле I остров открыли для всех жителей города. На базе аптекарского огорода был образован ботанический сад.

При Александре I сад переживал расцвет, приобрел мировую известность.

Остров стал центром медицинской и ботанической науки города.

Соль

«Поваренная соль», «хлористый натрий», «изотонический раствор», «морская вода», «морская соль», «йодированная соль» – вот далеко не полный перечень наименований, встречающихся в аптеке.

Казалось, простейшее вещество, но играет в жизни человека главенствующую роль.

Человек не может жить без соли, и всю свою историю человечество уважительно относилось к ней. Использовало как пищу, как лекарство, как деньги. Истории известны так называемые соляные бунты. Существовал такой вид казни – человеку давали пищу без соли и он погибал.

Натрий и хлор – каждый из этих элементов по отдельности представляет для человека смертельную опасность, а соединившись, дали ему жизнь. Наша кровь – это раствор соли в концентрации 0,9%. Морская вода, из которой возникла жизнь, тоже этой концентрации.

После распада натрий возвращается в воду, а калий – в почву, чтобы вновь возродиться к жизни. Таков круговорот соли в природе.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 11, ноябрь 2022.
Реестровая запись
от 05.10.2018 серия ПИ № ФС 77-73614
Периодичность издания – 1 раз в месяц
Распространяется бесплатно
Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства:
125124 Россия, г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2, 2 эт., офис 2203
Генеральный директор
Т.Г. Олеринская
Главный редактор Т.Е. Кукушева
Редактор Н. Фурсова
Дизайн-макет О. Пеленкова
Контакты: +7 (495) 252-75-31, **tkukusheva@strizhmedia.ru**

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600 Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.
Заказ № 3968-22
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 21.11.2022
Дата выхода в свет 23.11.2022
Фотографии в номере фотобанк Freepik.
Сайт: https://phmlife.ru/

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

16+
Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355
22011
9 772658 635002 >