Фармация и Медицина

№ 23–24, 2020 специализированное издание выходит 2 раза в месяц

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

ФМ LIFE

Приглашаем вас на сайт www.phmlife.ru

Хорошая новость!

Заходите, не пожалеете!

Хотелось как лучше, а получилось... Подводим первые итоги введения маркировки лекарственных средств: почему система оказалась сырой и постоянно дает сбои? с. 4

О чем спросить пациента, прежде чем порекомендовать ему средство от кашля и при каких симптомах надо настоятельно предложить ему обратиться к врачу? с. 8

ФОКУС НА ПАЦИЕНТЕ

Что должен уметь работник первого стола, чтобы к нему выстраивалась очередь? ..... с. 3

ЖЕМЧУЖНАЯ УЛЫБКА

Обзор аптечных продаж зубных паст и других средств по уходу за полостью рта ..... с. 6

Антибиотики теряют эффективность

Минздрав разместил на своем портале обращение главного внештатного микробиолога ведомства, члена-корреспондента РАН Романа Козлова, в котором он призывает более ответственно относиться к лечению антибиотиками и не применять их при неосложненных вирусных инфекциях.

Антибиотики имеют серьезнейшие побочные эффекты: аллергические реакции, нарушения работы сердца, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, отмечает главный микробиолог Минздрава. Если принимать эти препараты бесконтрольно, то они перестанут действовать на бактерии. В этом случае мы получим колоссальные проблемы: люди снова начнут умирать от тех болезней, которые еще несколько лет назад легко можно было вылечить приемом нескольких таблеток, нечем будет лечить бронхиты, пневмонии, цистит, гайморит и другие инфекции.

Роман Козлов настоятельно просит врачей: «Дорогие коллеги! Пожалуйста, помните, что антибиотики – невосполнимый ресурс человечества. Не будет эффективных антибиотиков – не будет и эффективного лечения инфекций. Поэтому, пожалуйста, относитесь к ним бережно. Не назначайте их пациентам с новой коронавирусной инфекцией и другими вирусными инфекциями без наличия бактериальных осложнений. Нерациональное назначение антибиотиков может приводить к развитию побочных реакций, в том числе потенциально летальных, и к нежелательным лекарственным взаимодействиям. Цените этот невосполнимый ресурс человечества, и, я абсолютно уверен в этом, у нас в борьбе с инфекциями все будет хорошо!»

ISSN 2658-6355

9 772658 635002 20024

РОССИЙСКИЕ ЖЕНЩИНЫ: РАБОТАТЬ ИЛИ СТАТЬ ДОМОХОЗЯЙКОЙ?

Этот декабрьский номер ФМ выходит накануне нового, 2021 года. И в сегодняшней инфографике мы решили немного отойти от профессиональной тематики и поговорить о не менее важном – о наших делах житейских.

? По вашим оценкам, доходов вашего мужа достаточно, чтобы он в одиночку мог содержать семью?

	2010	2020
Да	17%	18%
Нет	74%	63%
Затрудняюсь ответить	5%	14%
Мой муж не работает/ у него нет доходов	4%	5%

«Не хочу ни от кого зависеть»

«В современном мире работа превратилась только в способ зарабатывания денег, никакого морального удовлетворения она уже, к сожалению, не приносит»

? Если бы доходы вашего мужа позволяли вам не работать, вы бы согласились стать домохозяйкой?

	2010	2020
Да	29%	30%
Нет	60%	57%
Затрудняюсь ответить	11%	13%

? Готовы ли вы оставить работу и заняться домашним хозяйством, если заработок вашей жены будет покрывать все расходы семьи?

	2010	2020
Да	26%	25%
Нет	64%	62%
Затрудняюсь ответить	10%	13%

Одна из ведущих рекрутинговых компаний изучила готовность россиян оставить профессию и посвятить себя бытовым и семейным заботам, опросив мужчин и женщин, состоящих в браке. Каков же результат?

Источник: Исследовательский центр портала Superjob.ru. Опрос проведен в 564 населенных пунктах России

Метформин спасает женщин

Исследование показало, что метформин, распространенный препарат для контроля уровня сахара в крови у пациентов с диабетом 2-го типа, снижает у женщин риск смерти от COVID-19.

Сотрудники Медицинской школы Университета Миннесоты и UnitedHealth Group провели ретроспективный когортный анализ данных о 6000 неидентифицированных пациентах с диабетом 2-го типа или ожирением, которых госпитализировали с COVID-19. Они обнаружили, что женщины, которые за 90 дней до госпитализации получили рецепт на метформин и начали принимать этот препарат, имели значительно лучшую выживаемость – на 21–24%, по сравнению с аналогичными пациентками, не принимавшими этот препарат. При этом существенного влияния метформина на смертность от коронавируса у мужчин исследователи не обнаружили.

Ученые объясняют это тем, что метформин снижает выработку фактора некроза опухоли альфа (TNF-альфа), который относится к противовоспалительным цитокинам и стимулирует синтез интерлейкинов 1 и 6, вызывая цитокиновый шторм и утяжеление состояния больного коронавирусной инфекцией.

«Ключевая роль метформина в снижении смертности от COVID-19 связана с уменьшением воспаления», – объясняет доктор медицины, магистр здравоохранения, доцент кафедры медицины Медицинской школы Университета Миннесоты Кэролайн Браманте. Однако необходимы дополнительные исследования обнаруженных новых свойств препарата.

«Пока разрабатываются новые эффективные препараты для лечения заболевания, вызванного вирусом SARS-CoV-2, мы оценили потенциал широко используемого лекарства с хорошими профилями безопасности на предмет его борьбы с коронавирусной инфекцией», – отметил исполнительный вице-президент по исследованиям и развитию предприятий UnitedHealth Group Денин Войта. Ученые уже подали заявку в Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств на проведение многоцентрового проспективного рандомизированного клинического исследования для оценки эффективности применения метформина в лечении и профилактике COVID-19. FDA ее одобрило. Результаты исследования опубликованы в журнале The Lancet Healthy Longevity.

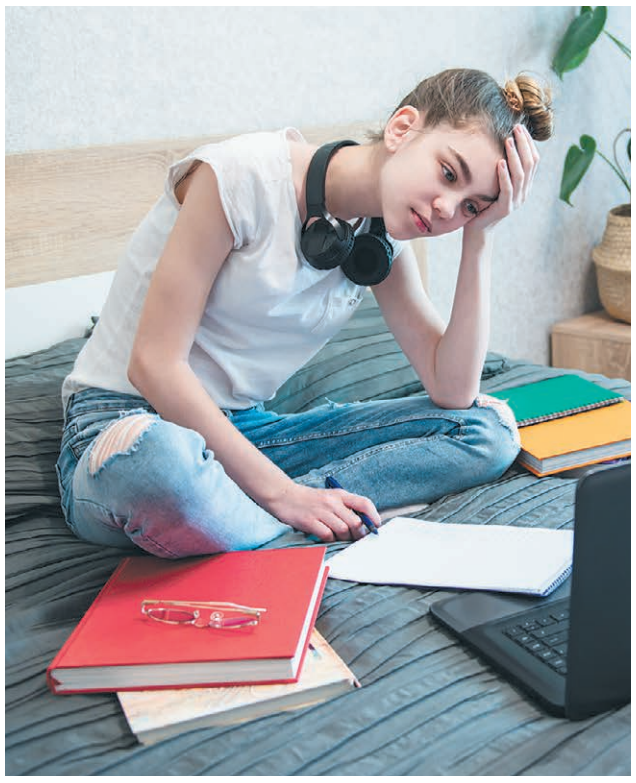
Движение – жизнь

ВОЗ серьезно обеспокоена снижением физической активности людей из-за карантинных мер, связанных с пандемией.

Приводимые организацией статистические данные показывают, что каждый четвертый взрослый и четверо из пяти подростков недостаточно физически активны. Это вызывает до 5 млн случаев смерти в год от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний и оборачивается огромными экономическими потерями.

Сотрудники организации выпустили руководящие принципы. В них говорится, что для всех взрослых людей, включая людей с хроническими заболеваниями или инвалидностью, рекомендуется как минимум 150–300 минут еженедельной аэробной активности от умеренной до высокой интенсивности, а для детей и подростков – в среднем 60 минут в день. А людям в возрасте 65 лет и старше рекомендуется добавлять такие виды движений, которые способствуют улучшению равновесия и координации, укрепляют мышцы и предупреждают падения.

Призывая к активности, гендиректор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус отмечает: «Важно каждое движение, особенно сейчас, когда мы живем в условиях ограничений, связанных с пандемией COVID-19».



Стевия: польза или вред?

Натуральный подсластитель стевия может привести к дисбалансу кишечных микробов. К такому выводу в результате исследования пришли ученые из Университета Бен-Гуриона в Негеве (Израиль).

Стевия – это натуральный низкокалорийный подсластитель, который получается из листьев одноименного растения, становится все популярнее в продуктах питания и напитках и в целом считается безопасным. Однако новые научные данные, полученные израильскими учеными, говорят о том, что этот заменитель сахара может привести к множеству проблем со здоровьем желудочно-кишечного тракта. Команда исследователей обнаружила, что стевия нарушает связь между различными бактериями в микробиоме кишечника, хотя и не убивает сами бактерии.

«Это первоначальное исследование, которое показывает, что необходимы дополнительные исследования, прежде чем пищевая промышленность заменит сахар и искусственные подсластители стевией и ее экстрактами», – отметили ведущий автор исследования доктор Карина Гольберг и сотрудники Департамента инженерной биотехнологии Аврам и Стелла Гольдштейн-Горен. Результаты исследования опубликованы в журнале Molecules.

Лучшие варианты лечения

Исследователи из Университетов Аалто, Хельсинки и Турку (Финляндия) разработали модель машинного обучения, которая точно подбирает комбинации онкопрепаратов, необходимые для победы над различными типами раковых клеток.

Ученые обучали искусственный интеллект с использованием большого набора данных, полученных в предыдущих исследованиях, которые изучали влияние тех или иных препаратов на различные виды раковых клеток. Это позволило найти наиболее эффективные комбинации химиотерапии с другими методами лечения. Применение искусственного интеллекта помогло также уменьшить дозы лекарственных препаратов, используемых в комбинаторных схемах терапии, тем самым снизить побочные эффекты препаратов не в ущерб их действенности. Это особенно важно для больных в запущенных стадиях онкозаболеваний. Компьютерная программа смогла обнаружить даже такие воздействия лекарств на опухолевые клетки, которые ранее не были известны онкологам.

«Модель дает очень точные результаты. Например, значения так называемого коэффициента корреляции в наших экспериментах были более 0,9, что указывает на превосходную надежность», – говорит профессор Юхо Роусу из Университета Аалто. При экспериментальных измерениях надежным считается коэффициент корреляции 0,8–0,9.

Исследователи отмечают, что тот же подход с применением искусственного разума можно применять и в поиске оптимальной терапии для доброкачественных заболеваний. Например, для выяснения, как различные комбинации антибиотиков влияют на бактериальные инфекции или насколько эффективно различные комбинации лекарств борются с коронавирусом SARS-Cov-2. Результаты работы опубликованы в журнале Nature Communications.

«НИАРМЕДИК ФАРМА» защитила репутацию препарата Кагоцел в суде

12 ноября 2020 года Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области удовлетворил исковые требования ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» о защите своей деловой репутации. Исковые требования связаны с опубликованным 28.01.2020 материалом в сетевом издании «Доктор Питер», который содержал не соответствующие действительности сведения о составе и не существующих побочных свойствах выпускаемого компанией противовирусного препарата Кагоцел.

Интервью дал **доцент ФГБОУ ВО СПбПМУ Александр Хаджидис,** представленный в статье как «главный клинический фармаколог Санкт-Петербурга», хотя такая должность, согласно данным Минздрава России, отсутствует, как было установлено судом.

В материале также абсурдно утверждалось, что Кагоцел долго использовался как противозачаточный препарат и вызывал нарушение сперматогенеза.

«Утверждения о противозачаточном эффекте и небезопасности Кагоцела лживы, абсурдны, не соответствуют действительности и являются порочащими деловую репутацию производителя, что было доказано в ходе судебного процесса путем предоставления необходимых экспертных заключений и иных доказательств. Мы приняли решение обратиться в суд, чтобы защитить не только нашу репутацию, но и право потребителей на получение достоверной медицинской информации о выпускаемом нами препарате. Рады, что суд услышал наши доводы и вынес справедливое решение», – отмечает **руководитель Департамента правового обеспечения ГК «Ниармедик» Олег Терехов.**

Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области установил, что вещество госсипол не является МНН препарата Кагоцел и не входит в свободном виде в его состав. Кроме того, препарат Кагоцел не использовался и не используется в качестве противозачаточного средства. Какого-либо воздействия использования препарата Кагоцел на репродуктивную функцию организма человека также не установлено.

Удовлетворяя исковые требования ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА», суд своим решением обязал Хаджидиса А.К., авторов материала и владельца изданий «Доктор Питер» и «Фонтанка.ру» – АО «АЖУР-МЕДИА» – удалить из материалов опубликованной статьи все сведения, не соответствующие действительности и порочащие деловую репутацию производителя Кагоцела. Кроме этого, суд обязал опубликовать в этих же сетевых изданиях официальное опровержение недостоверных сведений о препарате Кагоцел и авторе, сделавшем лживые заявления.

Учитывая результаты судебного разбирательства, группа компаний «НИАРМЕДИК» намерена и дальше продолжать активно защищать свою деловую репутацию от недобросовестных конкурентов.

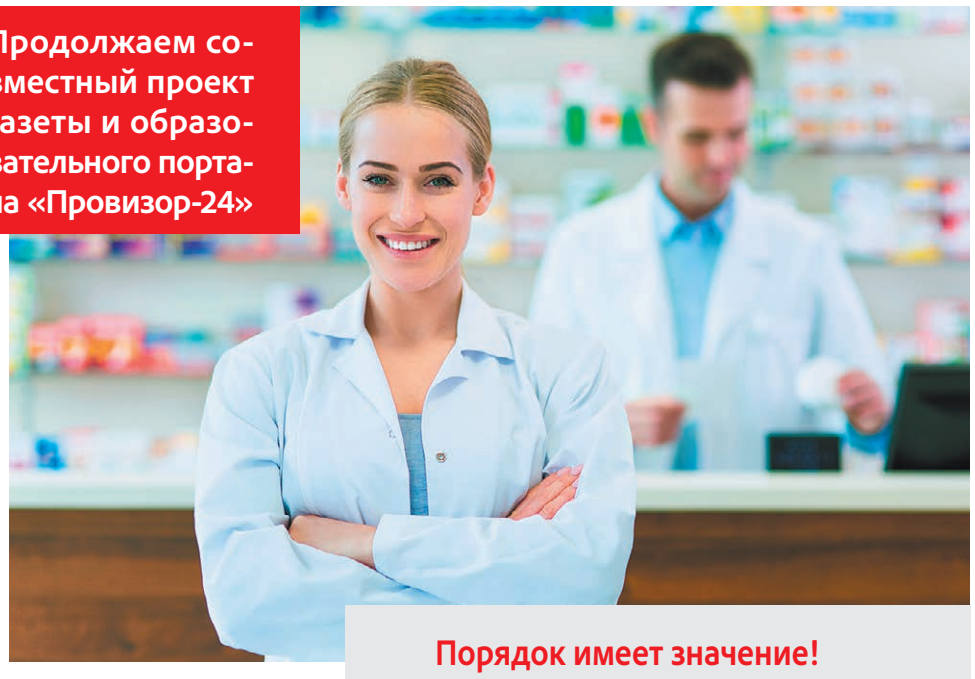
Безопасность Кагоцела доказана многочисленными клиническими испытаниями, а также многолетней практикой применения препарата для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

Препарат зарегистрирован Министерством здравоохранения Российской Федерации 09.01.2003 в полном соответствии с российским законодательством. Он рекомендован Минздравом России для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ и входит в утвержденный Правительством РФ Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП).

ГК «Ниармедик» – группа компаний, созданных на базе ООО «Ниармедик Плюс», российской фармацевтической, биотехнологической, медицинской компании, существующей с 1989 года. На заводе компании в Калужской области производятся противовирусный препарат Кагоцел, тест-системы для генетической идентификации личности и установления родства иксМарк ПЛЮС, тест-системы для диагностики COVID-19, а также готовится к открытию линия по производству противотуберкулезного препарата МАКОЗИНОН. ГК «Ниармедик» также поставляет на внутренний рынок лабораторное оборудование мировых производителей, проводит его сервисное обслуживание, а также развивает сеть многопрофильных клиник.

Что сказать покупателю?

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



Тонкости фармацевтического консультирования

Современному провизору и фармацевту мало знать свойства лекарственных средств, мало даже уметь продавать. Что должен уметь работник аптеки, чтобы к нему выстраивалась очередь?

Эксперт учебного центра «Провизор–24», заведующий кафедрой фармакологии Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов, внештатный эксперт Минздрава России по ЖНВЛП, эксперт федерального методического центра аккредитации, профессор, доктор фармацевтических наук, кандидат медицинских наук Игорь Яковлев

Фокус на пациенте

В последнее время многие фармацевты и провизоры испытывают разочарование в профессии, люди надеются, что регуляторы «наведут порядок» на фармацевтическом рынке. Так каким должен быть этот порядок?

Основа правильного порядка в отрасли – это фокус на пациенте. Вы помните, что означает слово «провизор»? В переводе с латинского провизор – это «предвидящий, предчувствующий, предугадывающий». И это не про экстрасенсорные способности, а про интересы тех, кто обращается за фармацевтической помощью. Люди нуждаются в понятной для них информации. И именно провизоры и фармацевты являются уникальными экспертами в предоставлении информации о лекарственных средствах. Больше, чем провизор, о лекарстве не знает никто!

Поэтому фокус внимания первостольников должен быть на нужды пациента, а умение консультировать становится главным компонентом профессионализма и конкурентным преимуществом. Прояснение потребностей посетителя и их удовлетворение – вот те факторы, которые составляют смысл нашей профессии. Ставя на первое место людей, вы никогда не совершите ошибки.

Общество многого ждет от провизоров и фармацевтов. Сейчас всего лишь 30% населения посещает врачей, и аптека зачастую становится единственным учреждением системы здравоохранения, куда обращается пациент.

Что предлагает ВОЗ

Что же включает в себя грамотное фармацевтическое консультирование?

Эксперты ВОЗ предлагают включить в понятие фармацевтического консультирования следующие компетенции:

- общение, знание психологических основ;
- инициирование лечения;
- наблюдение за ходом лечения;
- оценка лечения;
- консультации;
- скрининг;
- направление к специалисту;
- обеспечение рационального использования лекарственных средств;
- выявление, мониторинг, оценка и уведомление о нежелательных реакциях;
- распространение информации о лекарствах и методах их применения.

Правда, к таким рекомендациям немало вопросов, например:

– Каким образом провизор может инициировать лечение?

– Как наблюдать за ходом лечения?

– Как выявлять нежелательные реакции: когда сообщат пациенты или самим выяснять активно?

ВОЗ рекомендует такой алгоритм работы провизора-консультанта:

- оценить по личному наблюдению и ответам на вопросы физическое состояние посетителя и характер заболевания;
- определить заболевания, требующие обращения к врачу и рекомендовать обратиться к специалисту;
- если возможно лечение безрецептурными препаратами, предложить свои услуги по выбору.

На первый взгляд, все просто. Но это обманчивая простота. Нигде не звучит слово «диагноз», потому что провизор не обучен диагностике. Но как тогда он оценит характер заболевания и возможность применения безрецептурных средств?

Важно определиться с целями фармацевтического консультирования, и тогда станут более понятными действия фармацевта и провизора.

Три грани консультирования

В зависимости от целей фармацевтическое консультирование можно разделить на:

- экспертное,
- процессное,
- обучающее.

Экспертное консультирование – это тот случай, когда сотрудник первого стола может брать на себя всю полноту ответственности за принятие решения.

Это мнение профессионала, которое доминирует над мнением консультируемого и предусматривает выбор препарата в интересах пациента.

Прояснение потребностей посетителя и их удовлетворение – вот те факторы, которые составляют смысл нашей профессии. Ставя на первое место людей, вы никогда не совершите ошибки

Сотрудник первого стола делает выбор, основываясь на профессиональных компетенциях.

Его мнение не конкурирует с врачебным. Например, такое консультирование проводится при выборе поливитаминов. Врач, как правило, не назначает конкретный поливитаминный препарат, а оставляет это на откуп фармацевта.

Процессное консультирование касается способов достижения цели. Причем цели могут быть сформулированы кем-то другим, не фармацевтом, а потребителем или врачом.

Провизор должен помочь пациенту достичь желаемой цели. Например, при необходимости предложить замену препарата.

Обучающее консультирование учит ставить цели, достигать их и оценивать результаты. По сути, это школа пациента, имеющего хронические заболевания, которые требуют пожизненного соблюдения определенных правил. Это самый сложный вид консультирования, влекущий наибольшие затраты времени и сил.

Порядок имеет значение!

Выстраивая разговор с потребителем, важно не только правильно предоставлять информацию, но и соблюдать определенную очередность в ее предоставлении.

ВОЗ предлагает модель консультирования из пяти шагов.

1 Действие лекарства

Пациент хочет знать не детали фармакокинетики, а результат применения препарата. Ему важно понимать, какие симптомы исчезнут, когда это будет, как он может проконтролировать наступление эффекта. Понимание действия лекарства создает основу для комплаентности, приверженности пациента лечению. Провизор должен объяснить, что это лекарство даст для улучшения здоровья.

2 Побочные эффекты (риски)

Не следует их замалчивать, опасаясь, что это может напугать пациента. Потребитель больше испугается, если придет домой и сам прочтет длинный список реакций, о которых его не предупредили. Никто не сможет ему пояснить значение терминов, которые там встречаются. И уж точно никто не расскажет, насколько именно ему может угрожать риск. Важно также рассказать пациенту, что делать, если вдруг возникнет побочный эффект.

3 Инструктирование по приему

Не всегда в инструкции или рецепте есть точные указания о приеме лекарства. Например, что значит «запивать достаточным количеством жидкости»? Какой жидкости, какое количество достаточно? Или «принимать при беременности с осторожностью». Важно рассказать пациенту, когда принимать препарат, как долго, где и как хранить, сколько продолжается курс лечения, что делать с остатками препарата.

4 Предупреждение

Сказать, когда нельзя принимать лекарственный препарат, какова максимальная доза, почему нельзя прекращать курс при появлении первых улучшений и т.д.

Бывает очень важно уточнить, водит ли посетитель машину, так как многие препараты влияют на реакцию при вождении. Могут быть и другие предупреждения, в зависимости от того, какой препарат отпускается.

5 Уточнение

В заключение надо спросить, все ли понятно посетителю, не осталось ли у него каких-то невыясненных вопросов. Важно, чтобы пациент дал обратную связь.

Такой алгоритм ориентирован на интересы пациента и позволяет избежать многих ошибок.

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

Маркировка: что было сделано не так?

Анна Гришунина

Почему внедренная система мониторинга движения лекарств постоянно зависает и можно ли исправить ситуацию?

Несмотря на долгую подготовку к началу маркировки, осенью аптеки и дистрибьюторы начали жаловаться на сбои в системе, которые привели к дефициту лекарственных средств. Ради чего была введена эта система и почему она привела к дефициту лекарств? Эти вопросы обсуждались на канале Mediametrics в программе «Фармакология» с ее постоянным ведущим Олегом Гончаровым.

Олег Гончаров, бизнес-тренер, директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24»

Дмитрий Руцкой генеральный директор управляющей компании «Аптечные традиции»

Олег Жеребцов генеральный директор фармкомпании Solopharm

Смесь авантюризма и размаха

Декларируется, что задача маркировки – исключение фальсификатов. Однако для участников фармрынка, самого зарегулированного и прозрачного, этот аргумент выглядит надуманным.

«Аптечные сети никогда в жизни не купят фальсификат, это «уголовка» в чистом виде, зачем это нужно!» – уверяет Олег Жеребцов.

«Цель маркировки – скорее всего, заработать деньги, по полрубля с упаковки», – то ли в шутку, то ли всерьез выдвигает свою версию Дмитрий Руцкой.

Конечно же, ни у кого не вызывает сомнения, что внедрение системы маркировки преследует, прежде всего, фискальную цель, именно для этого оцифровывается весь товарный механизм в стране. Однако в Европе, где более высокий уровень технической оснащенности, на подготовку к внедрению подобной системы отвели 6 лет, у нас же всего 2 года, отмечает Олег Жеребцов.

Пока маркировка принесла одни проблемы и тотальный дефицит многих жизненно важных лекарств.

«Мы видим сейчас существенное удорожание лекарств, и связано это не только с падением курса рубля, подорожанием субстанций, но и с уменьшением производственных мощностей заводов, – считает Дмитрий Руцкой. – Сложившаяся ситуация привела к тому, что заводы хотят производить, но не могут производить в том количестве, в котором бы хотели. Соответственно, аптеки хотят закупать медикаменты, но они не могут закупать в том количестве, в котором необходимо. И потребитель хочет купить лекарства и не может, аптека ему не может отпустить, потому что эта система не работает. Получилось так, что хотели как лучше, получилось как всегда, хотели получить плюсы – получили один большой минус».

Система маркировки никогда не тестировалась под нагрузкой, дополняет коллегу Олег Жебрецов. «Иметь систему, которая не прошла опытно-промышленную реализацию, и сразу же включить ее на полную мощность, да еще в такой сложный, ковидный год – это смесь авантюризма и размаха, чисто наш советский опыт», – добавляет он.

Расходы лягут на покупателя

Внедрение маркировки потребовало колоссальных финансовых вложений от всех участников товаропроводящей цепочки. В какие суммы это выливается для производителя, гендиректор Solopharm представил на примере собственного предприятия: помимо закупки оборудования для нанесения и считывания кодов для 27 производственных линий пришлось принять на работу 56 сотрудников только для сканирования кодов.

«Производительность упала процентов на 20, система висит то 4 часа в сутки, то 2 дня, то она опять успешно работает. Загнаны на депозит миллионы рублей, то есть мы платим за коды деньги вперед, а потом их выбираем», – делится Олег Жеребцов.

Если все затраты предприятия разделить на количество выпускаемых упаковок лекарств (а их 186 млн), то получится, что цена каждой пачки возрастает на 10–20 копеек, калькулирует глава Solopharm. Это помимо 50 копеек, которые уплачиваются за сам код. С учетом издержек дистрибьюторов цена каждой пачки вырастет еще на 10–20 рублей. А еще надо приплюсовать расходы аптек…

«Издержки выросли, понятно, что мы можем их пока брать из прибыли, но рано или поздно на эту величину должны быть подняты цены», – справедливо рассуждает он. На всех этапах транзакций добавилось второе сканирование. Следовательно, система работает в два раза хуже, чем прежде.

Внедрение маркировки сильно усложнило приемку товара. А если еще дистрибьютор забил в одну общую накладную и маркированный и немаркированный товар, то все лекарства будут лежать мертвым грузом, пока не отсканируют те упаковки, что с QR-кодом, пусть даже их всего-то несколько позиций в огромном списке. А кроме того, из-за необходимости двойного сканирования товара увеличился фронт работ в аптеках. Люди перестали справляться, делится уже своими наболевшими проблемами Дмитрий Руцкой.

Маркировка выступила катализатором естественных процессов и ускорит процесс глобализации рынка и ухода с него мелких игроков

Чтобы не нанимать в штат аптек маркировщиков, в сети «Аптечные традиции» рассудили, что выгоднее решить проблему за счет дополнительного приема 15 сотрудников на склад: «У нас аптеки сейчас основную массу продукции, которая производится в нашей стране, получают через собственный склад, – объясняет гендиректор компании, – и мы используем систему прямого акцепта. Это существенно снизило нагрузку на сотрудников аптек, то есть им не надо мучиться, как сейчас, получая товар от дистрибьюторов, сканируя упаковку, подтверждая в системе, им уже загружаются готовые данные, принятые на складе, что сильно упрощает задачу».

А что делать тем сетям, у которых нет своего склада? Выхода два: крупная аптека может позволить себе нанять маркировщика, в мелкой оприходование товара ляжет дополнительной нагрузкой на имеющихся сотрудников – по-другому никак.

Будет дополнительная нагрузка, будут дополнительные затраты, и все издержки заложены в конечную цену продукта. «За все это информационное «удовольствие» все равно заплатит конечный потребитель», – уверен Дмитрий Руцкой.

Как потушить пожар на рынке

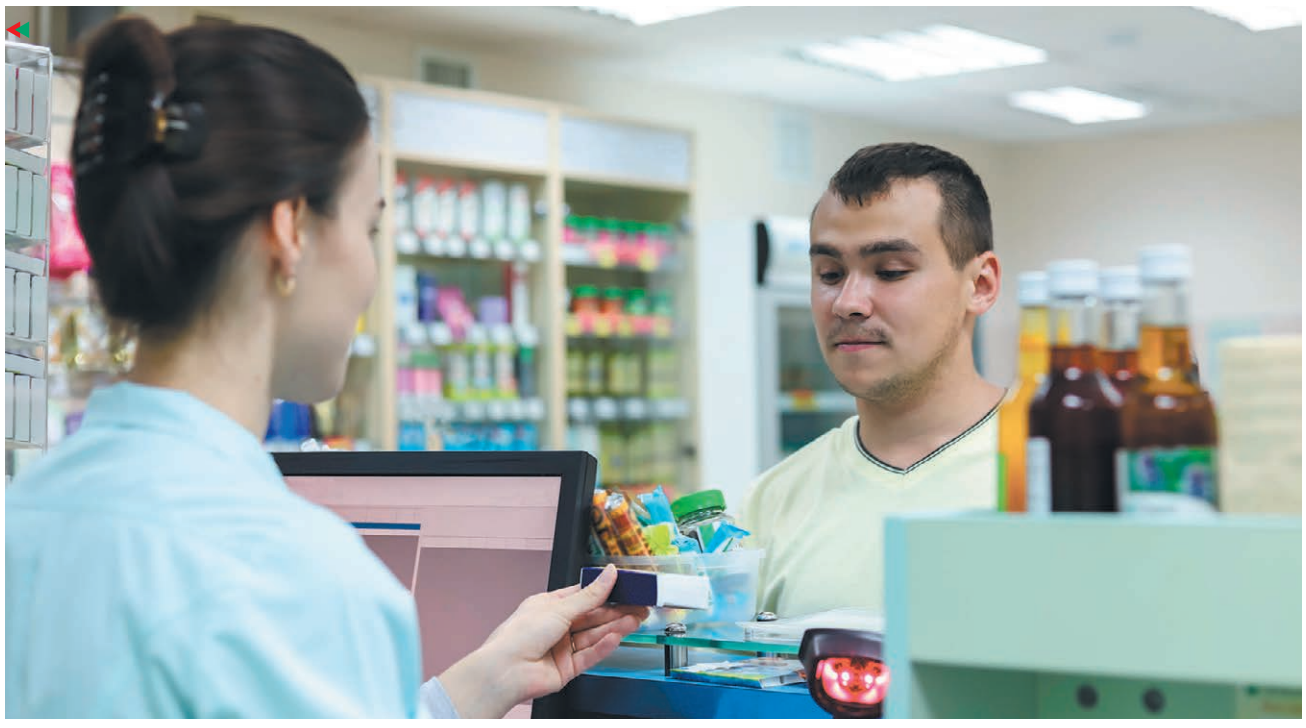
Из-за перебоев с поставками лекарств многие покупатели сейчас испытывают большие проблемы. Немало связанных с этим прямо-таки вопиющих историй, описывает ситуацию Олег Гончаров.

«Пандемия, люди напуганы, – берет слово Дмитрий Руцкой. – Люди рассержены и плюс очень тяжело болеют. И когда приходят в аптеку за лекарствами для родного человека, а там просто нужного препарата нет, а на вопрос «когда он будет?» аптека вразумительно ответить не может, конечно, начинается бурная агрессивная реакция. Любого человека можно понять в таком положении».

«Есть ли способы решения подобной задачи»? – интересуется ведущий «Фармакологии».

«Способ достаточно простой, – охотно отзывается Дмитрий Руцкой. – Первое, что нужно сделать сию минуту, – ввести мораторий до 2022 года на использование этой маркировки, то есть приостановить систему. Это сразу позволит в течение пары месяцев стабилизировать ситуацию с лекарственным обеспечением в стране. Уйдет весь этот паралич, полки наполнятся необходимым количеством медикаментов, рынок сразу вздохнет. Второе – надо еще раз обсудить систему «честного знака» с профессиональным сообществом: как правильно внедрить эту систему маркировки, потому что была масса интересных предложений».

С 2022 года, когда уже стихнет пандемия и не будет ажиотажного спроса на медикаменты, систему маркировки можно будет запустить в спокойном режиме с учетом всех замечаний и предложений по ее улучшению. По его мнению, нет вообще никакого смысла сканировать товар на всех этапах товаропроводящей цепи: это ненужная нагрузка и на систему, и на участников рынка. Достаточно, если производитель будет наносить маркировку, а аптека – при отпуске сканировать код.



Система виснет – производство стоит

Когда из-за технических проблем с маркировкой товара с аптечных полок стали стремительно исчезать лекарства, правительство, чтобы не допустить коллапса, приняло решение о переводе системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) из заявительного в уведомительный режим.

«Производители по-прежнему работают в системе заявителя, и никто для них никаких поблажек не сделал», – констатирует Олег Жеребцов.

Так что отлаживать систему приходится на ходу, прямо во время движения тестировать все мощности, отрабатывать алгоритмы и т. д. Других вариантов не предусмотрено. А система – сырая. И любой технический сбой – остановка конвейера: недовыполненный план, непроизведенные тысячи упаковок лекарств, которые недополучит потребитель, колоссальные экономические потери.

Представьте себе, что будет, если остановить работу международного аэропорта на три часа, предлагает своим визави гендиректор Solopharm. То же самое происходит и на фармпредприятии.

«Там, где высокие транзакции и высокая скорость, это огромная нагрузка на сервер и каналы связи. У нас конвейер, который делает 3 препарата в секунду. Ну как он может работать с этой маркировкой!» – возмущается производитель. Конечно же, эти вынужденные остановки и снижение скорости работы конвейера обернутся большими потерями, ростом издержек и ростом себестоимости продукции.

«У нас линии работают 24 часа 7 дней в неделю без остановки, мы минуты считаем, чтобы повысить производительность, – продолжает он с болью. – Меня в этой связи пугает отсутствие хоть какого-то вменяемого диалога с коллегами из МДЛП, или ЦРПТ *(Центр развития перспективных технологий – организация, назначенная оператором системы мониторинга движения лекарств. – **Ред.**)*, это тотальное непризнание ошибок, тотальное непризнание факта того, что система висит, отсутствие какой-то обратной связи. По сути, это довлеющая система, которая просто говорит: «что хотим, то и делаем», когда мы показываем логи, данные о том, что система висит. Это полупродукт: что-то стоит, что-то не отмаркировано».

Еще более неуместным, по мнению эксперта, выглядит внедрение системы МДЛП в пандемию COVID-19, в сложнейший для экономики страны год.

Большая проблема из-за маркировки возникла и с запуском новых препаратов, рассказывает Олег Жеребцов: те, что были зарегистрированы за последние полтора месяца, зарегистрировать в системе просто невозможно. Конкретно его компания, выпустив моксифлоксацин, качественный антибиотик четвертого поколения, столкнулась с тем, что не может запустить его в оборот из-за просчетов в системе маркировки. Десятки тысяч флаконов, очень нужных сегодня в больницах и COVID-госпиталях, осели на складах предприятия.

Единый центр мониторинга – это ошибка

По мнению Олега Жеребцова, сосредоточение всей национальной системы мониторинга движения лекарств в едином центре – колоссальная ошибка. И сбои в системе происходят именно из-за того, что любая транзакция требует обращения в ЦРПТ для признания кода. Это и приводит к перегрузкам. В мире так сейчас никто не делает, уверяет он. Все работают на открытых платформах. Европейская система мониторинга, например, работает по принципу блокчейна: производитель на открытой платформе сам декларирует выпущенный фармпрепарат. Зарегистрированным пачкам присваивается свой уникальный код, причем совершенно бесплатно, и дальше все пользуются этой системой, один и тот же код работает на много точек контроля.

«Если вы выпустили нечто, дальше все остальные видят это в системе как задекларированный факт, – уточняет эксперт. – Наша же система работает заявительно и плюс – монетарно. Открытая система предусматривает соревновательность кодов, транспарентность данных, как Интернет – он же не имеет центра, мы все работаем, есть очень много каналов, точек, нет же единого ведомства, Интернет – это открытая платформа, в каждой из которых работают по определенным правилам».

Любой технический сбой – остановка конвейера: недовыполненный план, непроизведенные тысячи упаковок лекарств, которые недополучит потребитель, колоссальные экономические потери

«Когда система заработала, посыпались проблемы как из рога изобилия, – подтверждает Дмитрий Руцкой. – Мы начали об этом говорить регулярно, даже в письмах обращались и в Думу, и в Минздрав, где говорилось о том, что та ситуация, которая сейчас складывается, приведет к тому, что в зимний период мы получим коллапс системы лекобеспечения в стране».

«Вероятно, система маркировки – это наша неизбежность, но она внедрена в сыром виде, с проблемами, зависаниями, отсутствием обратной связи, – суммирует сказанное Олег Жеребцов. – Мы будем настаивать, чтобы код был отшлифован, чтобы логика системы работала. Те люди, которые сканируют, маркируют и просто работают с данными, должны иметь технику, сноровку, моторику, им нужно быстрее помочь – быстрее создать для них методические материалы. Они должны, как в армии, – разбирать и собирать автомат Калашникова на скорость».

Два-три года будут трудными

От проблем с маркировкой разговор закономерно перешел к аптечному ритейлу: как в этот непростой год, когда по всем фронтам одни убытки, чувствуют себя одиночные аптеки, небольшие аптечные сети, ведь доходы на фармрынке не столь велики?

«Тенденция одна – единичные аптеки массово закрываются либо покупаются более крупными игроками рынка. Средние сети за счет хорошей организации, высокой управляемости более-менее себя чувствуют, а вот мелкие сети и единичные аптеки в данной ситуации обречены на вымирание», – отмечает гендиректор «Аптечных традиций».

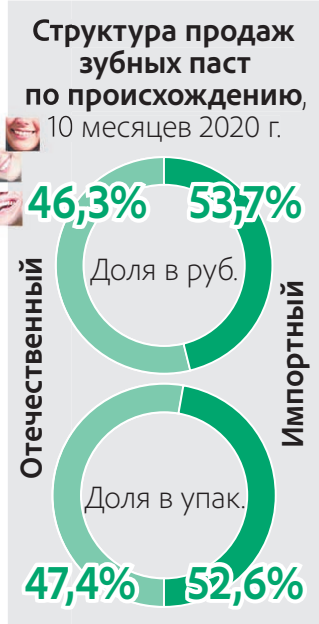
Что же до Олега Жеребцова, то он не столь пессимистичен относительно вымирания независимых аптек и мелких сетей, считая консолидацию нормой жизни: фуд-ритейл прошел ее давным-давно, и аптечный ритейл придет к этому в течение 3–5 лет. А ситуация, когда провизор или заведующая аптекой заказывают товар, – на его взгляд, шокирующий пример неэффективности работы.

«Одиночные аптеки – это уходящая натура. Отрасль не будет допускать независимых аптек в будущем, – уверен Олег Жеребцов. – Это не магазин деликатесов, а абсолютно технологичные сети, которые имеют гигантскую производительность, обрабатывая грузы, коды, продукцию, это все должно выглядеть масштабно для каждой сети. А раз так, то необходимы производительные системы, IT-системы приемки, обработки грузов. Это просто невозможно делать в ручном режиме, как это иногда делается в независимых аптеках».

«Я слушаю вас и понимаю, что маркировка выступила катализатором естественных процессов и ускорит процесс глобализации рынка и ухода с него мелких игроков», – обращается к собеседникам Олег Гончаров.

«Отмена ЕНВД и введение маркировки – это два мощнейших катализатора, которые послужат консолидации рынка», – подтверждает слова ведущего Дмитрий Руцкой.

По мнению Олега Жеребцова, в ближайшие 2–3 года аптечной рознице придется непросто, потом ситуация стабилизируется, но открытия новых аптечных сетей в стиле «а давайте еще 2 аптеки» уже не будет. Подобные решения будут приниматься очень взвешенно. Ну а после периода оздоровления, который продлится около 2 лет, в отрасль вновь пойдут инвестиции.



Жемчужная улыбка

Обзор аптечных продаж зубных паст и других средств по уходу за полостью рта

Директор отдела стратегических исследований маркетинговой компании DSM Group Юлия Нечаева

Современные зубные пасты не только поддерживают гигиенический уход за полостью рта, но и обладают лечебно-профилактическим действием, решая целый спектр задач: предотвращают кариес, ухаживают за чувствительными зубами и деснами, борются с окрашиванием эмали.

На аптечном рынке в январе – октябре 2020 года было представлено свыше 50 различных видов средств по уходу за полостью рта: зубные щетки для чистки зубов, щек и языка, зубные пасты для регулярного ухода, профилактики и лечения заболеваний, ершики и нити для очищения межзубного пространства, бальзамы и ополаскиватели для полосканий, средства для фиксации и очистки зубных протезов и пр.

Согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа ДСМ»), наибольшую долю в натуральном объеме продаж по итогам первых 10 месяцев 2020 года заняли средства по уходу за протезами – кремы для фиксации зубных протезов, таблетки, кремы и щетки для очистки, прокладки и порошки (доля 32,5% в упак.), на втором месте находятся зубные пасты (27,1%), третья строчка – у зубных щеток (10,4%), включая электрические приборы, насадки на них и специализированные детские щетки.

Стоматологи рекомендуют на регулярной основе чистить ротовую полость: утром, вечером и после каждого приема пищи, а также систематически полоскать рот. Во многом от правильного выбора зубной пасты зависит здоровье наших зубов и десен. Помимо основного предназначения – гигиенического ухода, зубные пасты решают большой объем задач: профилактика кариеса и предотвращение развития прочих стоматологических заболеваний, снижение чувствительности зубов, укрепление десен, устранение неприятного запаха изо рта, уничтожение патогенных бактерий, отбеливание, чистка зубов при ношении брекетов, при использовании электрических щеток и многое другое.

За 10 месяцев 2020 года россияне приобрели в аптеках 150 брендов зубных паст (1 192 SKU) от 104 производителей. На рынке присутствует множество профессиональных зубных паст с заявленным лечебным эффектом, например, ROCS, «Лакалют», «Сенсодин», которые пользуются наибольшим спросом и лидируют по объему реализации в стоимостном выражении.

Емкость аптечного рынка зубных паст в январе – октябре 2020 года составила 11,1 млн упак., или 2354 млн руб. в розничных ценах. Относительно аналогичного периода прошлого года объем продаж паст снизился на 1,5% в руб. и на 9,2% в упак. При этом средневзвешенная стоимость одной пасты стала выше на 8,5% и составила 212 руб. Отрицательная динамика продаж в упаковках обусловлена уходом потребителей в другие каналы розничного рынка.

Аптечный рынок зубных паст практически пополам разделен между брендами российского и зарубежного производства. Однако отечественные пасты несколько уступают долю на рынке импортным представителям: в денежном выражении их доля составила 46%, в натуральном эквиваленте – 47%. Средняя цена одной импортной пасты – 216 руб./упак., отечественной – 207 руб./упак.

Наибольшим спросом среди покупателей аптек пользуются пасты с заявленным лечебно-профилактическим действием, детские, а также средства для комплексного регулярного ухода. Ведущими по итогам первых 10 месяцев 2020 года оказались пасты для защиты десен (доля 21,9% в упак.; лидер в группе – бренд «Лакалют»); детские пасты (21,3%; ROCS); комплексные пасты (18,3%; Splat).

Рынок зубных паст высоко концентрирован: на десятку ключевых производителей приходится 91,6% аптечного рынка в стоимостном выражении и 89,6% в натуральном эквиваленте.

Топ-3 рейтинга брендов представлен торговыми наименованиями ROCS (доля – 25% в руб.), «Лакалют» (18,7%) и «Сенсодин» (9,9%). Положительную динамику продемонстрировали 5 паст. Максимальным приростом отметились бренды Biorepair (+66,5%) и «Элмекс» (+36,3%). У паст President (–15%) и «Асепта» (–4,4%), наоборот, заметнее прочих сократился объем реализации.

Рейтинг покинула марка «Лесной Бальзам» (11-я строчка по итогам 10 месяцев 2020 года). Во второй десятке положительную динамику показала только одна марка – зубная паста «Поморин», которая за год нарастила объем продаж на 22,7%.

На топ-10 паст по натуральному объему в январе – октябре 2020 года пришлось 87% реализации. Наилучшую динамику за год показал бренд «Элмекс» (+29,9%).

Стоматологи рекомендуют со сменой зубной пасты менять и зубную щетку, однако продажи по количеству тех и других в аптеках не совпадают. В январе-октябре 2020 года реализовано 4,3 млн упаковок щеток на сумму 1 233 млн руб. Динамика этой категории в натуральном выражении отрицательная, в 2020 году тренд сохранился. Так, относительно 10 месяцев 2019 года объем продаж снизился на 2% в упаковках, но вырос на 1,3% в рублях. Лидером у зубных щеток, как и среди паст, стала марка ROCS. На второй строчке расположились щетки Oral-B, зубная паста с тем же брендом не вошла в топ-10. А вот на 3-м месте находятся зубные щетки под брендом Splat – пасты этой марки также занимают 3-ю позицию.

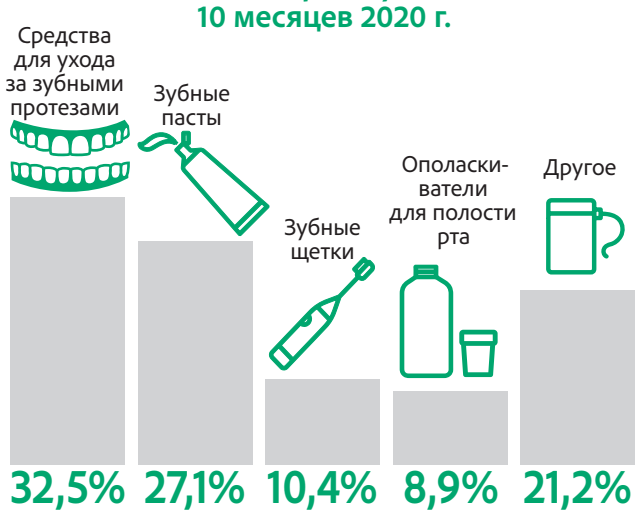
Рейтинг брендов зубных паст, 10 месяцев 2020 г.

	Бренд	Объем продаж, тыс. упак.	Доля,%	Прирост,% 2020/2019
по натуральному объему продаж				
1	ROCS	2 234,5	20,1	–0,2
2	Лакалют	1 832,2	16,5	–4,7
3	Splat	1 445,8	13,0	–9,2
4	Сенсодин	947,1	8,5	–3,4
5	Пародонтакс	889,7	8,0	–6,6
6	President	537,7	4,8	–23,1
7	Лесной Бальзам	521,2	4,7	–20,0
8	Colgate	518,5	4,7	–13,2
9	Асепта	381,9	3,4	–7,5
10	Элмекс	356,8	3,2	29,9
по стоимостному объему продаж				
1	ROCS	589,2	25,0	4,9
2	Лакалют	441,3	18,7	0,7
3	Сенсодин	233,9	9,9	2,7
4	Splat	226,3	9,6	–3,3
5	Пародонтакс	168,3	7,1	–2,1
6	President	117,4	5,0	–15,0
7	Элмекс	99,2	4,2	36,3
8	Асепта	78,2	3,3	–4,4
9	Colgate	75,2	3,2	–3,6
10	Biorepair	62,7	2,7	66,5

Рейтинг производителей зубных паст, 10 месяцев 2020 г.

	Производитель	Объем продаж, млн руб.	Доля,%	Прирост,% 2020/2019
по стоимостному объему продаж				
1	Диарси	593,0	25,2	4,0
2	Dr.Theiss Naturwaren	441,3	18,7	0,7
3	GlaxoSmithKline	406,1	17,2	–0,1
4	Сплат–Косметика	238,9	10,1	–2,9
5	Премьер–Продукт	117,5	5,0	–15,0
6	Gaba Produktion	99,2	4,2	36,3
7	Вертекс	78,2	3,3	–4,4
8	Colgate–Palmolive Group	75,2	3,2	–3,6
9	Coswell	62,8	2,7	63,6
10	Unilever	43,7	1,9	–16,0

Структура аптечного рынка средств ухода за полостью рта в упаковках, 10 месяцев 2020 г.



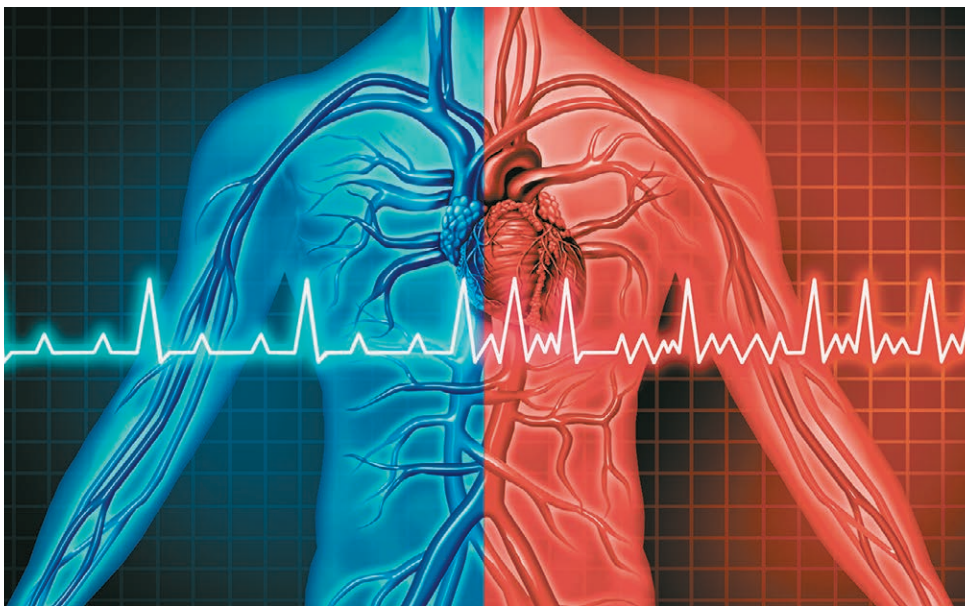
COVID разбивает сердца

Во время пандемии заметно выросло количество заболеваний системы кровообращения

Екатерина Северьянова

Ежедневные сводки о заболеваемости и смертности от COVID-19 не сходят с новостных лент. Но за обсуждением темы коронавируса многие забывают о более грозных заболеваниях. Среди них – болезни системы кровообращения. Как коронавирусная инфекция повлияла на состояние пациентов с сердечно-сосудистыми рисками и какие выводы сделали медики из опыта отражения первой ее волны?

Наш эксперт – президент Российского кардиологического общества, главный внештатный кардиолог Минздрава России по СЗФО, ЮФО, СКФО, ПФО, академик РАН Евгений Шляхто



Сердечники – самая уязвимая группа

Даже в условиях пандемии коронавирусной инфекции значимость сердечно-сосудистых заболеваний не уменьшается. Они остаются ведущей причиной смертности. Более того, во время коронавирусной инфекции появились трудности, с которыми мы раньше не сталкивались: дефицит кадров, коек и отсутствие регламентирующих мероприятий по выбору лекарственной терапии и диагностике стали для нас серьезной проблемой.

Сердечно-сосудистые заболевания – это один из основных неблагоприятных факторов, в том числе и легочной инфекции при коронавирусном заболевании, поэтому необходимо обратить на них самый пристальный взгляд.

Красноречивая статистика

В мире за полгода от COVID-19 умерло 1,5 млн человек, а от сердечно-сосудистых заболеваний – 17 млн. В нашей стране такое же соотношение: за 6 месяцев от COVID-19 умерло 7000 человек, от других болезней на фоне COVID-19–5800 пациентов, почти 40 тысяч – от острого коронарного синдрома и 20 тысяч – от ишемической болезни сердца. Это говорит о том, что последствия пандемии крайне негативно влияют на рост сердечно-сосудистых заболеваний.

Мы справились с первой волной пандемии, справимся и с последующими. Но на повышение заболеваемости и смертности от болезней сердца и сосудов пандемия влияет и опосредованно: ей сопутствуют психотравмы, обостряются хронические заболевания.

Конечно, наиболее уязвимая группа пациентов – люди с ишемической болезнью сердца, с сердечной недостаточностью высокого риска. Ограничение экстренной помощи и плановых операций во время пандемии привели к росту смертности от заболеваний системы кровообращения. По данным за I квартал, увеличение составило около 10%. Негативное влияние оказало закрытие ряда стационаров, но сказалась и изоляция, особенно на группы пациентов, имеющих факторы риска. Так что вопросы введения ограничительных мер должны решаться очень осторожно.

Новые технологии против супервируса

Практика показала, что наиболее успешно справляются с пандемией те страны, где внедряются инновации в медицине. В России довольно низкий показатель смертности от коронавирусной инфекции, что коррелирует с теми усилиями, которые государство вкладывает в развитие информационных технологий. Созданы ситуационные консультативные центры, такие как НМИЦ им. В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге, которые 24 часа в сутки оказывают помощь перепрофилированным стационарам в регионах. В результате этого опыта мы поняли, что нужны проекты, связанные с оказанием экстренной помощи больным в критическом состоянии не только с заболеваниями системы кровообращения, но и при сепсисе, тяжелых инфекционных заболеваниях и т.д. В таких центрах сможет концентрироваться весь комплекс реанимационных возможностей, новых методов диагностики, консервативная и хирургическая помощь, дистанционное консультирование – так называемая телереанимация. Создание таких командных центров позволит обеспечить больным в критическом состоянии доступность высококачественной помощи. Эти проекты сейчас реализуются за рубежом. Мы рассчитываем, что скоро они стартуют и в России.

Об управлении рисками

Сложности и ограничения, с которыми мы столкнулись, повлияли на первичную заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями. В период локдауна количество обращений за помощью уменьшилось, а число заболевших и умерших, к сожалению, увеличилось. Поэтому нужны проекты, связанные с созданием школ пациентов, амбулаторных кабинетов, служб, которые будут заниматься пациентами высокого риска, клиники для ведения больных с нарушениями ритма – всем тем, что вкладывается в стратегию системы управления рисками. Этот термин не нов. В мире проекты, связанные с профилактикой высоких рисков, развиваются уже несколько лет. Мы понимаем, что в медицине все больше ситуаций, когда больные со сложными заболеваниями, с высокой степенью коморбидности нуждаются в мультидисциплинарном подходе. Система управления рисками при разных заболеваниях позволит сохранить многие жизни.

Последствия коронавирусной инфекции влекут изменения как со стороны легких, так и сердечно-сосудистой системы

Стратегия по созданию кабинетов антикоагулянтной терапии, липидные центры – все это должно помочь нам интегрировать помощь и на региональном, и на федеральном уровне. Но главное – объединить все это в единое целое с помощью информационных систем и цифровых регистрационных платформ. Нужны гибкие модели: внедрение искусственного интеллекта, систем поддержки принятия решений, которые позволят улучшить помощь пациентам. За время борьбы с COVID-19 накоплен колоссальный опыт межведомственного взаимодействия. Главное – его не растерять.

Профилактика – вопрос культуры

В идеале важна профилактика всех пациентов с факторами сердечно-сосудистого риска, но сделать это крайне сложно. По сути, это вопрос не столько медицины, сколько образа жизни и вообще культуры в обществе. Поэтому если мы говорим об участии медицинского сообщества в снижении смертности, то, безусловно, должны понимать, что быстрого результата сможем добиться только у пациентов из категории высокого риска.

Наш опыт говорит о том, что эффективная лекарственная терапия, изменение образа жизни уже за короткое время могут до 70% снизить смертность от тяжелой хронической сердечной недостаточности, от нарушения ритма сердца, инсульта и инфаркта. Эти патологии относятся к болезням с управляемыми рисками, на которые можно влиять при помощи специальных программ. В нашей стране создана программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших инфаркт, инсульт, аортокоронарное шунтирование, стентирование, которая начала реализовываться в прошлом году благодаря инициативам Минздрава и поддержке правительства.

В условиях пандемии COVID-19 подходы к ведению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями остались прежними, однако в случаях заражения коронавирусом внимание к ведению таких пациентов повышается. Им назначаются дополнительные препараты для лечения COVID-19.

Последствия перенесенной инфекции

Есть предварительные данные, которые говорят о том, что последствия коронавирусной инфекции влекут изменения как со стороны легких, так и сердечно-сосудистой системы, и мы видим риски, связанные с вероятностью декомпенсации сердечной деятельности у пациентов с воспалительным поражением миокарда. Сообщается и о возможности развития легочной гипертензии, поэтому вопросы о продолжении антикоагулянтной терапии, возможность использования антифиброзных препаратов сегодня в зоне интересов кардиологов и терапевтов.

Как же вирус COVID-19 влияет на сердечно-сосудистую систему, как часто он вызывает тромбозы и другие проблемы с сердцем? Мы знаем, что почти половина людей переносят коронавирусную инфекцию без симптомов. Болеют около четверти. Тяжело болеют около 5%, и они, действительно, имеют высокий риск серьезных осложнений. Поэтому говорить о прямом повреждающем действии вируса на сердечно-сосудистую систему не приходится. Серьезные осложнения, которые ведут к патологии, в том числе патологии сердца, вызывает целый комплекс факторов, связанный с влиянием вируса и ответной реакцией на него иммунной системы. Это повреждение миоцитов миокарда, это тромбозы мелких сосудов, которые приводят к острому коронарному синдрому, инфаркту, инсульту, это изменение мембран соединительной ткани, которое вызывает фиброз. Кто-то очень верно заметил: «Вирус выносит приговор, но приводит его в исполнение наша иммунная система».

В ТЕМУ

При коронавирусной инфекции кашель встречается только в 40% случаев, а повышенная температура – выше 37,5 °С – удел 90% всех заболевших. Слабость и утомляемость ощущают 40%, а головную боль – 20%. Одышка бывает у 30% пациентов, боли в горле – у 10%. Нарушения стула испытывают 10%, а вкус и обоняние исчезают у 50% заразившихся COVID-19.

В 95% случаев инкубационный период COVID-19 составляет от 2 до 6 дней, но может длиться до 12 дней. Такие цифры привел главный пульмонолог Минздрава России Сергей Авдеев на открытом консилиуме главных специалистов министерства, посвященном новой инфекции.

Кашель кашлю рознь

О чем надо спросить пациента, прежде чем рекомендовать ему препарат от кашля

Терапевт, кандидат медицинских наук Марина Сомова

Число обращений в аптеку с симптомами кашля резко возросло. Что можно посоветовать в такой ситуации?

Определяем причины и характер

Первым шагом в правильном лечении кашля должно стать определение его причины и характера. Простудный кашель может быть сухим или влажным. Различается он и по характеру мокроты. У кого-то ее много и она жидкая, а у кого-то скудная и откашливается с большим трудом. Причиной ночного кашля может быть фарингит или гайморит. Часть слизи, образующейся при этих заболеваниях, стекает по задней стенке глотки, раздражает нервные окончания и вызывает кашель.

При выборе препарата от кашля обязательно надо задать следующие вопросы:

- Как давно появился кашель?
- Кашель сухой или с мокротой?
- Какое количество мокроты отделяется за сутки?
- Каков характер мокроты?
- Отмечалась ли в мокроте примесь крови?
- Есть ли выделения из носа?
- Связана ли работа с профессиональными вредностями?
- Имеются ли среди родных длительный кашель, туберкулез, рак, бронхиальная астма?
- Принимаете ли вы ингибиторы АПФ, ß-блокаторы, цитостатики?
- Курите ли вы?

Острый кашель отличается по своим характеристикам:

– при коронавирусной инфекции – зачастую сухой, но в некоторых случаях может наблюдаться небольшое количество мокроты, часто сочетается с одышкой и отсутствием обоняния и вкуса;

– при гриппе – сухой, мучительный, упорный, на фоне высокой температуры;

– при парагриппе – сухой и глубокий как при гриппе, но присутствует субфебрильная температура и выраженный насморк;

– на фоне ОРВИ – характерны фебрильная или субфебрильная температура, признаки поражения практически всей протяженности дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, возможно – бронхиолит, пневмония), отмечается смена характера кашля с сухого на влажный;

– при фарингите – мучительное першение, покалывание или боль в горле, вынуждающие больного покашливать;

– при ларингите – мучительный, сухой лающий, сопровождается осиплостью или охриплостью голоса;

– при трахеите – громкий, глубокий, сопровождается выраженной болезненностью за грудиной;

– при бронхите – грудной, громкий, начинается с повышения температуры, не болезненный, сопровождается обильным выделением слизистой мокроты, могут быть слышны влажные хрипы;

– при бактериальной пневмонии – глубокий, влажный с выделением мокроты, возможна болезненность в реберной области, сбоку или сзади, провоцируется глубоким вдохом, уменьшается при положении больного на больном боку;

– при хламидийной пневмонии – сухой, звонкий, высокий, приступообразный с незначительным повышением температуры;

– при плеврите – сухой, без выделения мокроты и очень болезненный, усиливается при глубоком вдохе, может перейти в одышку.

Во многих случаях кашля, в частности, при подозрении на пневмонию, плеврит, тяжелые инфекции, пациента должен обязательно проконсультировать врач. Ограничиться использованием безрецептурных средств для терапии разных видов кашля можно лишь при легком течении ОРВИ, фарингите, ларингите, трахеите. Однако если данные средства будут недостаточно эффективны, также необходима консультация врача.

Во многих случаях кашля, в частности, при подозрении на пневмонию, плеврит, тяжелые инфекции, пациента должен обязательно проконсультировать врач

Что советуем?

Препараты при кашле подбирают в зависимости от его причины и характера. Весьма часто при простудном кашле бывают ситуации, когда мокроту надо разжижать максимально активно. Чем легче и быстрее отходит мокрота, тем лучше идет процесс восстановления бронхов. Золотым стандартом в ряду муколитиков, облегчающих отхождение мокроты, является ацетилцистеин. Эффективность и безопасность этого средства проверены многими годами клинической практики. Новым препаратом в ряду муколитиков является эрдостеин. Он может применяться как при простудном кашле, так и при «кашле курильщика», так как защищает дыхательные пути от повреждающего действия табачного дыма и способствует их восстановлению. Муколитики не показаны при сухом кашле. При приеме отхаркивающих средств и муколитиков желательно чаще, чем обычно, и в большем количестве употреблять жидкость: некрепкий чай, морс, компот. Муколитики и отхаркивающие препараты нельзя комбинировать с противокашлевыми средствами.

Используются также мукорегуляторы, например карбоцистеин. Они регулируют выработку секрета железистыми клетками, нормализуя ее секреторную функцию. К препаратам, изменяющим адгезию секрета и усиливающим продукцию сурфактанта посредством стимуляции альвеолярной секреции, относят амброксол и бромгексин.

Возможно также применение отхаркивающих средств растительного происхождения. Оптимальной стратегией стартового лечения кашля при простуде является использование готовых растительных препаратов. Они обычно превосходят самостоятельно приготовленные отвары и настои по эффективности, так как в них максимально высокая концентрация лечебных компонентов. Например, активные вещества чабреца способствуют разжижению и выведению мокроты, уничтожению ряда болезнетворных бактерий и вирусов. Эфирное масло чабреца обеспечивает умеренное расширение бронхов. В подорожнике содержатся вещества, которые способны защищать поврежденную слизистую оболочку бронхов от раздражения, уменьшая мучительный сухой кашель.

При кашле, сопровождающемся выраженным бронхоспазмом, необходимы бронхолитики. Препараты, расширяющие просвет бронхов, эффективно влияют на легочный клиренс, улучшая выведение мокроты. Обычно используются сальбутамол, фенотерол и ипратропия бромид.

Появление упорного сухого мучительного кашля резко ухудшает субъективное состояние больных, влияет на качество жизни. В этом случае используются лекарственные средства, оказывающие противокашлевое действие.

Наиболее часто назначаются центральные противокашлевые препараты наркотического действия (средства с кодеином отпускаются строго по рецепту), ненаркотические противокашлевые средства центрального действия (бутамирата цитрат), а также противокашлевые средства периферического действия (преноксдиазин) и комбинированные препараты.

Антибактериальные средства применяются только в соответствии с установленной причиной кашля. Антибактериальные средства не показаны при кашле на фоне ОРВИ без сопутствующих осложнений, доброкачественном течении болезни, невысокой температуре, быстром улучшении самочувствия. Они необходимы при ОРВИ и кашле с отитом, синуситом, ангиной, пневмонией, при микоплазмозе, хламидиозе, коклюше, которые подтверждены лабораторными исследованиями.

Коварный предшественник диабета

Светлана Любошиц

Чтобы вылечить преддиабет, нужна сила воли

Нет ни одного взрослого, который бы не знал, что такое сахарный диабет и почему он возникает. Как его обуздать и с ним жить, тоже более-менее известно. Но о том, что у коварной болезни есть предшественник и на этой стадии движение к диабету можно повернуть вспять, у нас практически не говорят. И совершенно напрасно.

Преддиабетом называются нарушения углеводного обмена, приводящие к высокому риску развития сахарного диабета 2-го типа. Если их вовремя обнаружить и принять соответствующие меры, болезнь не разовьется.

Отдаленные угрозы

Для преддиабета характерен синдром инсулинорезистентности. Инсулин вырабатывается в поджелудочной железе и необходим для снижения в крови концентрации глюкозы. Если у инсулинозависимых клеток чувствительность к инсулину снижена, они не усваивают и не перерабатывают сахар из крови. Избыток сахара в крови повреждает кровеносные сосуды, что увеличивает риск аритмий, инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности. Преддиабет сигнализирует о том, что у организма есть проблемы с усвоением и переработкой глюкозы. Если не принять соответствующие меры, может развиться сахарный диабет 2-го типа – коварная болезнь, чреватая серьезными проблемами с сердечно-сосудистой системой и внутренними органами. В ближайшие 10 лет сахарный диабет развивается у каждого второго пациента с преддиабетом.

На что обратить внимание

Часто преддиабет обнаруживают совершенно случайно, когда при осмотре пациента врач, ориентируясь на косвенные признаки, предлагает ему сдать анализ крови на сахар. Неблагополучие можно заподозрить и самостоятельно. На проблемы укажут:

- слабость, сильная усталость;
- повышенный аппетит;
- сильная жажда;
- частое мочеиспускание;
- возникновение эффекта «туман в глазах».

И конечно, обязательно навестить врача нужно тем, у кого вес превышает норму. По данным американских Центров контроля и профилактики заболеваний, 84% людей с преддиабетом даже не догадываются о своем диагнозе.

При снижении веса на 5%, уменьшении жиров в рационе, достаточном потреблении клетчатки и увеличении физической активности сахарного диабета можно избежать

Что предложит врач?

Со своими подозрениями лучше всего идти к терапевту. Правда, как отмечалось на XV Национальном конгрессе терапевтов, врачи общей практики на преддиабет почти не обращают внимания. Как сказала директор НИЦ профилактической медицины член-корреспондент РАН Оксана Драпкина, они «относятся к нему очень небрежно». И не только в России. По результатам анкетирования терапевтов в США, выяснилось, что о критериях, которые позволяют поставить диагноз «преддиабет», знают 41% таких специалистов, рекомендации по снижению массы тела дают 22%, а рекомендации по физической активности – 45% докторов.

Что касается нашей страны, то НИЦ профилактической медицины опросил 284 терапевта из 11 крупных городов. Критерии преддиабета знали 28%, рекомендации по лечению давали 30%, диспансерное наблюдение рекомендовали 42%.

Тем не менее ничто не мешает пациенту настоять на своем или обратиться действительно к эндокринологу. Сначала доктор предложит заполнить анкету: возраст, пол, масса тела, окружность талии, пищевые пристрастия. На неблагополучие укажут такие параметры, как окружность талии у мужчин больше 102 см, у женщин больше 88 см.

Так как преддиабет проявляется нарушением гликемии натощак и нарушением толерантности к глюкозе, врач порекомендует сдать анализ крови на сахар и тест на толерантность к глюкозе.

Тест проводят утром на фоне не менее чем трехдневного неограниченного питания и обычной физической нагрузки. Также тесту должно предшествовать не менее чем 8-часовое ночное голодание. Воду можно пить без ограничений. Последний вечерний прием пищи должен содержать 250 г углеводов. Утром натощак сдается кровь, затем за 5 минут надо выпить 75 г глюкозы или 82,5 г моногидрата глюкозы, растворенных в 250 г воды. Через 2 часа снова сдается кровь.

Нарушение гликемии натощак определяется при значениях глюкозы натощак (не менее 8–12 ч после последнего приема пищи) 6,1–6,9 ммоль/л. Нарушение толерантности к глюкозе диагностируется, если ее уровень после глюкозотолерантного теста составляет 7,8–11,0 ммоль/л.

В последнее время тест на толерантность к глюкозе все чаще заменяется тестом на определение гликированного гемоглобина. Он отображает уровень сахара за последние 3 месяца. В этом случае не надо голодать и вообще готовиться к исследованию. Показатель 6,1–6,5% указывает на преддиабет.

Немедикаментозное лечение

Мало поставить диагноз, надо еще рассказать пациенту о возможных рисках и способах избежать в будущем больших проблем. Ничего нового, конечно, здесь не придумано. Главное – коррекция питания, снижение веса и адекватная физическая нагрузка.

«Рандомизированные клинические исследования показали, что самое главное – изменить образ жизни, – говорит профессор Драпкина. – Это влияет на риск развития диабета в ближайшие 3 года. Но все должно происходить медленно. Никаких рывков и марш-бросков. Безуглеводные диеты противопоказаны. Углеводы – это не только сахар и сладости. Источником углеводов служат также гречка, овощи, фрукты, молочные продукты, так что каждый может выбрать то, что ему по душе. При этом рекомендуются 150 минут интенсивной физической нагрузки в неделю».

Как показало исследование, проведенное в начале 2000-х годов в Финляндии, при снижении веса на 5%, уменьшении в рационе жиров, достаточном потреблении клетчатки и увеличении физической активности сахарного диабета можно избежать. Не менее 60% снижения риска заболеть сахарным диабетом дает именно немедикаментозное лечение.

Помощь лекарств

Увы, большинству изменить образ жизни оказывается не под силу. И силы воли не хватает, и сопутствующие заболевания мешают. Например, у людей с гипертонией и метаболическим синдромом в 64% случаев попытка снизить вес не удастся. Достичь цели при подобном сценарии поможет медикаментозная терапия.

В России для профилактики сахарного диабета при гипергликемии натощак и нарушении толерантности к глюкозе зарегистрированы два препарата: метформин, а для лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе – акарбоза.

Акарбоза у нас практически не используется. У нее довольно много побочных эффектов, особенно страдает желудочно-кишечный тракт. В силу этих причин чаще всего рекомендуется метформин. Он повышает чувствительность рецепторов к инсулину и утилизацию глюкозы клетками, благодаря чему уменьшается жировая ткань. К тому же у него две формы – медленного и пролонгированного высвобождения. Во втором случае таблетка принимается 1 раз в день во время ужина.

Диспансерное наблюдение

Диагноз «преддиабет» означает практически пожизненное диспансерное наблюдение. Иначе можно пропустить первые признаки развития сахарного диабета и потерять здоровье раз и навсегда.

Отныне при каждом посещении лечащего врача измеряются индекс массы тела, окружность талии и артериальное давление. Доктор также интересуется, что пациент есть и пьет, и дает рекомендации по коррекции рациона. Пищевой дневник вам в помощь!

У тех, кто не принимает лекарств, не реже 1 раза в год проводится глюкозотолерантный тест и проверяется уровень гликированного гемоглобина. На фоне отмены метформина эти же исследования необходимо проходить 1 раз в полгода. Не реже 1 раза в год предстоит сдавать также биохимический анализ крови, чтобы не пропустить проблемы в работе почек и печени.

Застольные таблетки

Чем грозит переедание и как проконсультировать покупателей, которые обращаются в аптеку за пищеварительными ферментами

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

Изобилие пищи на праздничном столе в Новый год и Рождество может привести к перегрузке пищеварения и даже к обострению панкреатита. Что нужно знать об этом заболевании и как правильно подобрать дозу ферментного препарата при хроническом панкреатите?

Коварный панкреатит

Панкреатит – воспалительное заболевание поджелудочной железы, в основе которого обычно лежит преждевременная активация вырабатываемых этой железой пищеварительных ферментов, в результате чего происходит «самопереваривание» ее тканей. При этом ферменты частично попадают в кровоток, повреждая и другие органы. Панкреатит может быть острым и хроническим.

Причины недуга

- злоупотребление алкоголем, переедание;
- стрессы, табакокурение;
- наличие желчнокаменной болезни;
- отравления;
- вирусные, бактериальные и грибковые инфекции, паразитарные инвазии;
- травмы брюшной полости, послеоперационные осложнения;
- врожденные анатомические особенности поджелудочной железы и ее протоков;
- дисфункция сфинктера, регулирующего поступление желчи и секрета поджелудочной железы в кишечник.

Симптомы панкреатита

- Острый панкреатит:
  – острая интенсивная «опоясывающая» боль в верхней части живота;
  – тошнота, сильная рвота с желчью, не приносящая облегчения;
  – вздутие живота;
  – возможно покраснение лица, желтушность кожи и слизистых.

Важно При наличии перечисленных симптомов необходимо срочное обращение за медицинской помощью, так как возможны серьезные осложнения, в том числе опасные для жизни: шоковое состояние, отек мозга, острая почечная недостаточность и др.

Хронический панкреатит (может развиться после перенесенного острого панкреатита):

- постоянные или периодические тупые ноющие боли в левом подреберье;
- усиление болей после употребления жирной пищи;
- тяжесть в животе, тошнота, горечь во рту;
- «жирный» разжиженный стул;
- в случае обострения могут появляться симптомы, характерные для острого панкреатита.

Чтобы ферменты из микротаблеток не вышли раньше времени, пища должна быть подкислена. Важно также не растирать и не пережевывать таблетки, чтобы исключить их механическое повреждение

Диагностика заболевания

Диагностикой панкреатита занимаются терапевты, гастроэнтерологи, в острых случаях – хирурги. Применяются следующие методы:

- биохимические тесты, в том числе определяющие активность ферментов;
- УЗИ органов брюшной полости;
- компьютерная, магнитно-резонансная томография;
- диагностическая лапароскопия;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- эндоскопическая холангиопанкреатография;
- копрологическое исследование.

Лечение

При остром панкреатите:

- консервативные методики – холод на область живота, голодание, проведение дезинтоксикации, антиферментные препараты, спазмолитики, болеутоляющие средства, антибактериальные препараты для лечения и предупреждения гнойных осложнений;
- хирургические методики.

При хроническом панкреатите часто страдает выработка пищеварительных ферментов, в этом случае требуется заместительная ферментная терапия, кроме того, назначается специальная диета.

Ферментные препараты

Пищеварительные ферменты – одна из часто используемых при заболеваниях органов пищеварения групп препаратов. В организме человека они принимают участие в процессах переваривания и усвоения питательных веществ в кишечнике. Существует множество причин, приводящих к ферментной недостаточности. К ним относятся заболевания поджелудочной железы, желудка, печени, желчевыделительной системы и кишечника. Несмотря на многообразие причин, наиболее выраженные расстройства пищеварения вызывают заболевания поджелудочной железы, в частности хронический панкреатит. Кроме того, дефицит выработки ферментов имеет место у пожилых пациентов в связи с возрастным угнетением функции различных органов, в том числе пищеварительных желез. При всех этих состояниях развивается абсолютная недостаточность пищеварительных ферментов, которая приводит к пониженному усвоению питательных веществ.

Непереваренные компоненты пищи подвергаются в кишечнике процессам брожения и гниения, что вызывает неустойчивый стул, вздутие, тяжесть и боли в животе. Результатом долгосрочной нехватки пищеварительных ферментов могут стать дефицит массы тела, гиповитаминоз, анемия, иммунодефицит.

Нередко возникает относительный дефицит пищеварительных ферментов. Этот феномен отмечается у здорового человека при переедании или при вынужденном переходе на непривычный рацион питания. В этом случае также может помочь короткий курс приема пищеварительных ферментов.

Основные показания для приема пищеварительных ферментов

- Заместительная терапия недостаточности пищеварительных ферментов при хроническом панкреатите и других заболеваниях органов пищеварения, а также при муковисцидозе.
- Подготовка кишечника перед диагностическими исследованиями (рентгенологическими, УЗИ и др.).

В настоящее время имеется большое число ферментных препаратов, отличающихся по составу, активности, способам производства и формам выпуска. Выбор определяется характеристиками самого препарата, причиной ферментного дефицита, наличием сопутствующих заболеваний органов пищеварения. Эффективность препаратов определяется количественным содержанием входящих в их состав ферментов, активность которых выражается ЕД (единицами действия). Препараты сравниваются друг с другом, прежде всего по активности липазы, поскольку в первую очередь развивается дефицит именно этого фермента. Это может отражаться в коммерческих названиях препаратов, например, Креон 10000, Креон 25000, Креон 40000, что означает содержание липазы 10000, 25000, 40000 ЕД соответственно.

Доза препарата устанавливается индивидуально в зависимости от степени заболевания и состава пищи. Она должна быть достаточной для восполнения ферментного дефицита и устранения основных симптомов. Наиболее важными критериями адекватно подобранной дозы препарата являются прибавка массы тела, нормализация стула (менее 3 раз в сутки, нормализация консистенции), уменьшение вздутия живота. Эффективность лечения также оценивают по улучшению лабораторных показателей.

Продолжительность лечения может варьировать от нескольких дней (при погрешностях в диете) до нескольких месяцев и даже лет (при необходимости постоянной заместительной терапии) и тоже устанавливается лечащим врачом.

По формам выпуска и особенностям технологии производства данные препараты делятся на группы:

- Традиционные таблетки, покрытые защитной кишечнорастворимой оболочкой. Оболочка кислотоустойчива, не растворяется в кислой среде желудка, препятствует разрушению ферментов под действием желудочного сока. Панкреатические ферменты, активные только в щелочной среде, высвобождаются из лекарственной формы в тонкой кишке, оказывая там свое действие. При состояниях, сопровождающихся повышенной кислотностью (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит с повышенной кислотностью), панкреатические ферменты могут частично разрушаться соляной кислотой желудка. Поэтому их иногда рекомендуют принимать вместе с антисекреторными средствами, щелочной минеральной водой. Следует помнить, что такие таблетки делить, растирать и разжевывать нельзя, что создает ограничения для детей раннего возраста, больных старческого возраста, а также пациентов, находящихся на искусственном зондовом питании. Данные препараты отличаются относительной дешевизной, поэтому достаточно популярны среди населения.
- Капсулы, содержащие микротаблетки, мини-таблетки и мини-микросферы с защитным кишечнорастворимым покрытием. Эти препараты наиболее предпочтительны, так как обладают наиболее выраженной эффективностью. Это обусловлено особенностями лекарственной формы, которая лучше защищает ферменты от разрушающего действия соляной кислоты желудка и обеспечивает более равномерное переваривание пищи.

Попадая в желудок, кислотонеустойчивая капсула препарата растворяется, и в просвет желудка выходят «защищенные» миниатюрные таблетки, которые равномерно перемешиваются с пищей и далее попадают к месту своего назначения – в кишечник, где оболочки микротаблеток растворяются, ферменты выходят и начинают активно переваривать. Кроме того, данные препараты содержат оптимальное количество ферментов (например, содержание липазы не менее 10 000 ЕД). Все это обеспечивает быстрое наступление эффекта и выраженную активность препаратов. Эти препараты показаны для возмещения более выраженной ферментной недостаточности. В случае необходимости, например, детям раннего возраста, старикам, а также пациентам, получающим зондовое питание, капсулы можно осторожно открывать и содержащиеся в них мини-микросферы (микротаблетки) добавлять к жидкой пище, не требующей пережевывания, непосредственно перед употреблением. Чтобы ферменты из микротаблеток не вышли раньше времени, пища должна быть подкислена. Важно также не растирать и не пережевывать таблетки, чтобы исключить их механическое повреждение.

■ Препараты с компонентами желчи. Препараты компенсируют недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы за счет панкреатина и желчевыделительной функции печени за счет желчного компонента. Экстракт желчи оказывает желчегонное действие, облегчает всасывание жиров и жирорастворимых витаминов А, Е и К, способствует выделению липазы поджелудочной железой. Однако препараты с желчегонным действием могут увеличить или вызвать боли при обострении хронического панкреатита или остром панкреатите, ухудшить самочувствие при тяжелых хронических гепатитах и циррозах. Препараты с желчью способны усилить диарею, сдвинуть с места камни желчного пузыря при желчнокаменной болезни и вызвать желчную колику, а иногда и желтуху. Усиливая раздражающее действие желчи на желудок и пищевод, могут спровоцировать достаточно тяжелую изжогу.

Для повышения эффективности ферментные препараты важно принимать, максимально приблизив их ко времени приема пищи – непосредственно перед едой или во время еды, запивая достаточным количеством воды (например, одним стаканом). Необходимо четко соблюдать режим дозирования, назначенный лечащим врачом.

Название препарата	Особенности	Режим дозирования
Панкреатин в форме таблеток		
Панкреатин	Панкреатин характеризуется относительно небольшим содержанием ферментов. Одна таблетка содержит около 7000 ЕД липазы	Панкреатин принимают внутрь, не разжевывая, во время или после еды. Взрослым – по 1–3 таблетки 3 раза в сутки. Детям – по назначению врача
Пензитал	Одна таблетка содержит около 6000 ЕД липазы	Дозу, схему и длительность применения определяют индивидуально, в зависимости от показаний, клинической ситуации, возраста пациента
Мезим форте	Характеризуется слабой ферментативной активностью, так как содержит относительно мало ферментов. В одной таблетке содержание липазы составляет около 3500 ЕД. Рекомендуется в основном при незначительных расстройствах пищеварения, в том числе при погрешностях в диете	Принимают внутрь, перед едой, не разжевывая и запивая водой. Доза определяется индивидуально в зависимости от степени нарушения пищеварения. Взрослые – по 1–2 таблетки. При необходимости дополнительно во время еды принимают еще 1–4 таблетки
Мезим форте 10 000	Препарат со средней ферментативной активностью. Одна таблетка содержит около 10 000 ЕД липазы	Принимают внутрь, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости. Средняя разовая доза для взрослых составляет 2–4 таблетки Мезим форте 10 000 на прием пищи. Рекомендуется принимать половину или треть разовой дозы в начале еды, а остальную часть – во время еды
Мезим 20 000	Оказывает более выраженную ферментативную активность по сравнению с другими таблетками, содержащими панкреатин. Одна таблетка содержит около 20 000 ЕД липазы	Принимают внутрь, во время еды, не разжевывая и запивая стаканом воды. Взрослым следует принимать по 1–2 таблетки препарата. Увеличение дозы следует осуществлять только под контролем врача
Панзинорм форте 20 000	Является одним из наиболее активных среди таблетированных ферментных препаратов с высоким содержанием пищеварительных ферментов. Одна таблетка содержит около 20 000 ЕД липазы	Принимают внутрь во время еды. Таблетки следует принимать целиком, не разжевывая, с достаточным количеством жидкости. Взрослым Панзинорм форте 20 000 рекомендуют принимать в начале лечения по 1 таблетке 3 раза в день во время каждого основного приема пищи. При необходимости разовую дозу увеличивают в 2 раза. Средняя суточная доза – 1–2 таблетки 3 раза в день. Перед рентгенологическим и ультразвуковым исследованиями – по 2 таблетки 2–3 раза в сутки за 2–3 дня до обследования
Панкреатин в форме желатиновых капсул, содержащих «защищенные» мини-микросферы или мини-таблетки		
Креон 10 000 Эрмиталь 10 000 Пангрол 10 000 Микразим 10 000 Креон 25 000 Эрмиталь 25 000 Пангрол 25 000 Микразим 25 000	В желатиновой капсуле препаратов находится множество крошечных микросфер или мини-таблеток с действующим веществом. Эффективность таких препаратов несколько выше, чем у таблеток с аналогичной активностью липазы	Принимают внутрь во время еды. В случае назначения детям раннего возраста и старикам содержимое капсул можно добавлять к жидкой подкисленной пище, не требующей пережевывания, непосредственно перед едой. Обычная начальная дозировка составляет 10 000–25 000 ЕД липазы с основным приемом пищи. В дальнейшем дозировка корректируется. Чаще всего рекомендуется принимать по 2–4 капсулы препарата, содержащего 10 000 ЕД липазы во время каждого приема пищи или по 1–2 капсулы препарата, содержащего 25 000 ЕД липазы в каждый прием пищи
Креон 40 00 Эрмиталь 36 000	Отпускаются по рецепту врача и обычно используются в самых тяжелых случаях. Например, при муковисцидозе, тяжело текущем хроническом панкреатите, после операции на поджелудочной железе, ее резекции	Доза подбирается индивидуально в зависимости от степени недостаточности пищеварения и содержания жира в пище
Панкреатин + гемицеллюлаза + компоненты желчи		
Фестал Энзистал	Хорошо подходят здоровым людям при переедании, тем, у кого есть хронический холецистит без камней или «вялый» желчный пузырь. Оптимальны они и для людей старшего возраста без желчнокаменной болезни, но со склонностью к запорам. Имеют большой список противопоказаний, с которым следует ознакомить покупателя и уточнить, нет ли у него указанных состояний и заболеваний	Препарат следует принимать внутрь, не разжевывая, во время или сразу после еды, запивая небольшим количеством жидкости. Взрослым назначают по 1–2 драже 3 раза/сут. Более высокие дозы назначает врач

@ Обсуждения в сети

Газета «ФМ. Фармация и Медицина»

Недавно стартовало общественное обсуждение проекта «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам». Из его раздела «Фармацевтические специальности» исключена «фармацевтическая технология» как самостоятельная специальность. По новому проекту остается специальность «фармация», которую получает выпускник по окончании вуза. Он может занимать те же должности в аптеке, как и ранее, но без дополнительного обучения в ординатуре.

Наталия Минина

Специальность «фармацевтическая технология» может исчезнуть? Ее заменит специальность - доставщик лекарств. От крупных агрегаторов...

Нодира Файзуллаева

Что за ерунда?! А кто будет разрабатывать новые технологии лекарственных препаратов? Надеюсь, не организаторы фармдела, и конечно, не фармхимики.

Светлана Парфенова

Это хорошее решение. Несправедливо было заставлять выпускников вузов учиться в ординатуре, чтобы работать в аптеке наравне с выпускником колледжа. А фармацевтическая технология никуда не денется, есть промышленная фармация и вузы, которые выпускают таких специалистов. И если аптека будет с изготовлением лекарств, то примут на работу соответствующего специалиста. А в поправке в квалификационные требования имели в виду другое, и правильно!

Бахтиёр Имамалиев

Это неправильно! Аптечная технология процветает в Европе и Америке! Так как только аптечная, я подчеркну, аптечная технология дает возможность изготовить индивидуальное лекарство для пациента. Не завод и промышленность! Из-за шаблонного лечения сколько недолеченных больных! Только аптечная технология может обеспечить пациента и врача индивидуальным лекарством с индивидуально подобранной дозой. В случае скоропортящихся лекарств аптечная технология также актуальна. Если у лекарства срок годности меньше двух лет, то освоение промышленного выпуска нерентабельно...

Ирина Трушкина

А мы сейчас берем фармтехнолога в производственную аптеку. Вот прямо сегодня-завтра ждем специалиста, пусть и с нуля, но с горящими глазами и желанием работать. Всему научим.

vk.com/opharmamed

На наших страницах в соцсетях вы найдете и другие интересные обсуждения. Присоединяйтесь к диалогу – нам важно ваше мнение! А еще в Фейсбуке и ВКонтакте есть интересные опросы, качественная инфографика и много полезных статей. Подписывайтесь!

facebook.com/opharmamed

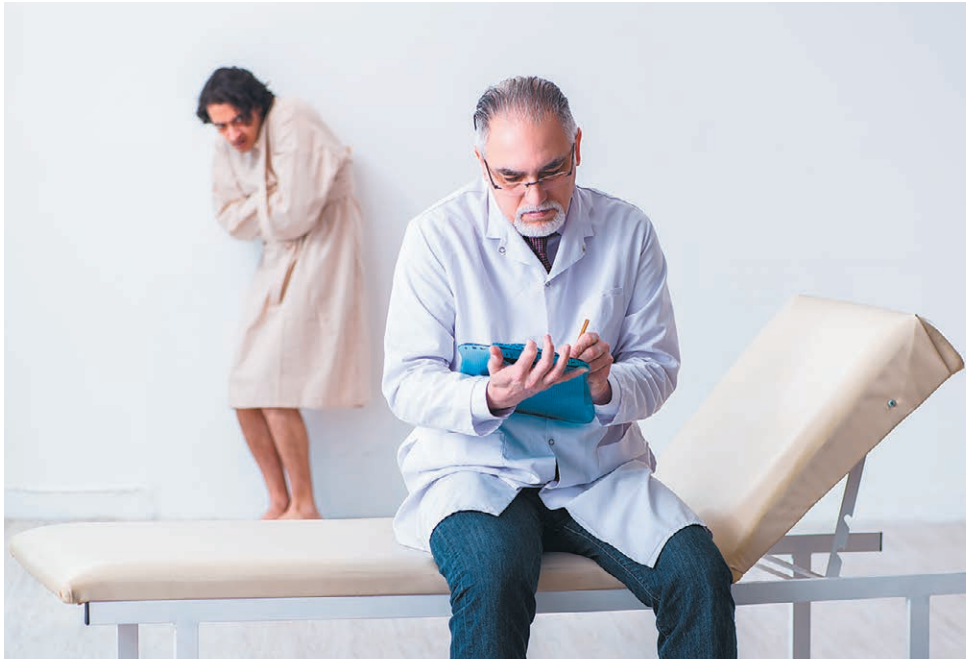
Опасные заблуждения

Александра Соколова

Развенчиваем мифы о психиатрии и психических заболеваниях, глубоко укоренившиеся в нашем обществе

Наш эксперт – главный внештатный специалист психиатр, главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы, профессор Георгий Костюк

Психические заболевания и психиатрия остаются для большинства из нас чем-то неизведанным, непонятным и пугающим. А потому при возникновении проблем такого характера люди предпочитают отсиживаться, отмалчиваться, чем получить на всю жизнь клеймо «псих со справкой».



Миф 1. К психическим заболеваниям имеется генетическая предрасположенность

На самом деле. Генетика отвечает за предрасположенность к некоторым заболеваниям, но не предопределяет их в обязательном порядке – просто у конкретного человека вероятность появления, скажем, шизофрении, будет выше. Спровоцировать болезнь могут внешние факторы: алкоголь, наркотики, стрессы и травмы. Поэтому в психиатрии, как и в любой медицинской сфере, важны профилактические программы.

Миф 2. Это такой характер, а никакая не болезнь.

На самом деле. Характер не разрушает жизнь и здоровье человека. К большому сожалению, в нашем обществе считается, что депрессия и стресс – это блажь и проявление слабоволия. И только небольшая часть людей по-настоящему понимает, что за «взбалмошным» характером, или «ленью», или длящейся 2–3 недели без каких-либо видимых причин «грустью» может стоять реальное заболевание. И прояснить ситуацию может только обследование у психиатра.

Миф 3. Стресс и депрессия – не повод для обращения к психиатру

На самом деле. Стресс и депрессия зачастую лишь верхушка айсберга. И главное в такой ситуации – вовремя отреагировать. Бывает, что тот же стресс вызван переутомлением, и отпуск решит проблему. Но если стресс и депрессия не проходят месяцами, это ненормально, нужно бить тревогу. Важно понимать, что своевременное обращение к психотерапевту или психиатру помогает выбраться из депрессивной «ямы», когда человек еще не успел погрузиться на самое ее дно. Если пытаться справиться самим, высока вероятность запустить болезнь, и последствия могут быть непредсказуемыми.

Бывает, что стресс вызван переутомлением, и отпуск решит проблему. Но если стресс и депрессия не проходят месяцами, нужно бить тревогу

Миф 4. Психические расстройства неизлечимы

На самом деле. Если человек контролирует свое заболевание, многолетняя устойчивая ремиссия и активное участие в жизни – обычное дело. Важно только следовать рекомендациям врачей.

Миф 5. Психические заболевания делают людей непредсказуемыми

На самом деле. Непредсказуемость или «опасность» людей не только не более частые феномены, но и встречаются реже, чем в общей популяции населения. Это один из наиболее распространенных мифов, рождающих стигматизацию психиатрии в целом. Более того: люди с особенностями психического здоровья и развития, особенно инвалиды вследствие психических заболеваний, значительно чаще страдают в связи с нарушением их прав в различных сферах жизни, в том числе и в сфере личной безопасности.

Миф 6. При обращении к психиатру автоматически ставят на учет

На самом деле. Словосочетание «поставить на учет» в применении к психиатрии, действительно, пугает, отталкивает, служит барьером для любого обращения за помощью к специалистам служб психического здоровья. Однако в России не существует никакого «учета» в психиатрической практике, а есть диспансерный вид наблюдения. Он означает, что в зависимости от психического состояния пациента врач вместе с ним определяет регламент взаимодействия: периодичность встреч, объем и характер реабилитационной программы, включающей лекарственную терапию и медико-социальные мероприятия, направленные на решение проблем пациента в различных сферах его жизни: образовательной, профессиональной, досуговой, семейной.

Чаще всего пациенты взаимодействуют с диспансером в режиме консультативной помощи. И при возникновении каких-либо проблем, связанных со здоровьем, либо с социальным функционированием, обращаются к психиатру по собственной инициативе, как к любым другим врачам: хирургу, стоматологу и т. д. Это происходит добровольно и без каких-либо отрицательных последствий для человека. В Москве филиалы психоневрологических диспансеров стали размещаться в обычных поликлиниках, что позволяет пациентам, придя, например, к терапевту, получить при необходимости консультативную помощь медицинского психолога, психотерапевта или психиатра.

Миф 7. Психиатры – это «особые» врачи

На самом деле. Ореол «избранности» психиатров обусловлен только общественным восприятием. Единственное отличие психиатра от другого врача – в предмете профессиональной деятельности. Психиатру нужно сопоставить множество факторов и провести не одно исследование, чтобы установить, а затем подтвердить диагноз. В остальном для психиатра различные сферы психического здоровья человека – такая же область работы, как, скажем, зубы для стоматолога. Ходить к психиатру так же естественно, как обращаться в травмпункт после перелома.

Миф 8. Психиатры лечат сильными лекарствами, от которых можно стать безвольными и апатичными

На самом деле. Наука сильно шагнула вперед, и лекарства сегодня – не обязательные условия лечения. Но при хронической форме течения любых заболеваний, включая и психические, их приходится употреблять постоянно.

Психотропные лекарства убирают симптомы заболеваний. Однако, как и у любого препарата для лечения заболеваний соматической сферы, у них возможны побочные эффекты, которые известны и хорошо изучены: сонливость, заторможенность. Это не показатель обязательного и недопустимого вреда психотропного средства. Главное – точно соблюдать назначенную дозу и периодичность приема, а при возникновении побочных эффектов сообщить об этом врачу. Важная часть работы психиатра – повышение компетентности пациентов и их родственников в различных вопросах их заболеваний и формирование приверженности к лечению.

Миф 9. Психотерапия – бесполезное занятие

На самом деле. Комплексная реабилитация, включая многочисленные психотерапевтические технологии, доказала эффективность. Бытует ошибочное мнение, что обращаться к психиатру надо только в крайнем случае, когда у человека возникнут серьезные психические расстройства, а при легких можно потерпеть, отдохнуть и выспаться – и все само пройдет. В результате человек скрывает трудности даже от близких людей, а болезнь только усугубляется.

В целом ряде случаев психиатр рекомендует пройти лечение у психотерапевта или психотерапия будет частью комплексной реабилитации с участием психиатра и медицинского психолога. Психотерапия помогает понять болезнь и научиться с ней жить. Кроме того, психотерапевты учат особенным приемам, которые позволяют пациентам справляться с проявлениями недуга, распознавать признаки обострений и предотвращать их, реально улучшая качество жизни.

Миф 10. Работу психиатра невозможно оценить объективно

На самом деле. Психиатр работает глубже с анамнезом и клиническим наблюдением пациента, и все это обоснованно анализируется. В диагностике и последующей комплексной реабилитации, включающей и различные современные биологические подходы, и достижения нейронауки, превалируют клинические методы. Неправомерно считать, что в психиатрии нет точной объективной диагностики, как, например, в хирургии или терапии. Психиатры работают другими методами. Тщательное наблюдение пациента, клиническое, в сочетании с современными методами лабораторного и инструментального обследования, обоснование установленного диагноза и необходимость его подтверждения на нескольких уровнях, в том числе внешнем, делают работу психиатра не менее объективной.

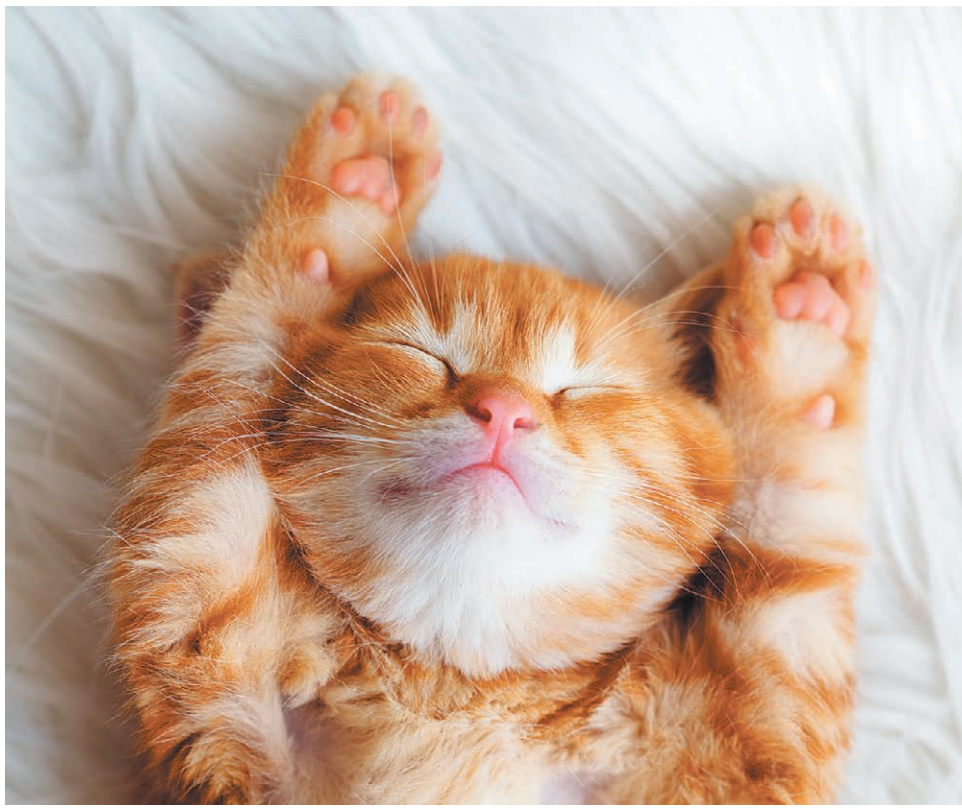
По материалам конференции «Социология здоровья»

Не просто отдых

Мария Шевлина

Почему хороший сон так важен для нас? К чему приводят его расстройства, как и чем они лечатся

Во время сна в нашем организме происходит огромное количество физиологических процессов. В их числе – гормональные изменения, без которых невозможна нормальная жизнь, и иммунологические процессы. И если сон долгое время нарушен, возможны проблемы со здоровьем.



Архитектура сна

Полноценный, здоровый сон имеет несколько стадий. Сначала человек находится между бодрствованием и сном, затем переходит во все более глубокое засыпание и глубокий сон, который достаточно быстро сменяется стадией парадоксального сна. Это сон с быстрым движением глаз, когда человек может метаться по кровати и даже что-то говорить. Вся эта последовательность называется циклом. Первый цикл длится 90–100 минут. При каждом его повторении доля медленного сна уменьшается и одновременно растет стадия быстрого сна, последний его эпизод может продолжаться до часа. При здоровом сне отмечается пять полных циклов.

В процессе парадоксального сна мозг человека работает практически так же, как и во время бодрствования: проживает эмоциональные моменты, перерабатывает прошлый опыт.

Специалисты уже много лет пытаются найти главный регулятор сна, но пока их выводы неоднозначны, и, как сказал, выступая на XV Национальном конгрессе терапевтов профессор Института интегративной семейной терапии Илья Егоров, «по большому счету все оспаривается». Одно время большие надежды возлагались на мелатонин, сейчас на первый план в исследованиях выходит гамма-аминомасляная кислота. От нее, по словам профессора Егорова, зависит активизация энергетических процессов, дыхательная активность тканей, улучшение утилизации глюкозы. Кроме того, эта аминокислота управляет эмоциями и процессом торможения в центральной нервной системе, во многом отвечает за память и обучение, судорожный порог. Дефицит магния и витамина B_6 тормозит работу гамма-аминомасляной кислоты (ГМК). Потому сомнологи сейчас обсуждают способы нормализации сна при помощи восполнения нехватки этих веществ.

Меньше спишь – больше ешь

На нарушения сна жалуются 8 из 10 человек, приходящих на прием к неврологу. Здесь и трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения, короткие периоды сна, недостаточно крепкий сон, плохое самочувствие после пробуждения. «Человек недоволен своим сном, а это может сказаться или уже сказывается на его активности во время бодрствования», – говорит заведующая кафедрой семейной медицины Института интегративной семейной терапии, врач-невролог, доктор медицинских наук Елена Акарачкова.

От нарушений сна сильно страдает головной мозг. Малейший сдвиг в этом важном деле становится для него мощнейшим стрессом. При стрессе увеличивается выброс адренокортикотропного гормона (АКТГ) – гормона передней доли гипофиза, который стимулирует кору надпочечников. Повышение уровня АКТГ приводит к частым пробуждениям. Параллельно повышается уровень кортизола, что негативно влияет на сердечно-сосудистую систему, вследствие чего опять-таки страдает мозг, который получает меньше кислорода и питательных веществ. Из-за нарушения работы головного мозга, в свою очередь, ухудшаются когнитивные функции и сбиваются биоритмы. Сбой биоритмов вызывает нарушения нейроэндокринного баланса. Одно из выраженных его последствий – обострение аппетита.

«Короткая продолжительность сна сопровождается риском заболеть различными, в том числе инфекционными, заболеваниями, – считает Елена Акарачкова. – Проблемы в регуляции активности всех органов возникают из-за повышенной секреции кортизола. Повышается риск тромбообразования, нарушений в работе желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы. Человек становится раздражительным, испытывает постоянный стресс, а значит, меньше спит. Дефицит сна опят-таки приводит к стрессу. Круг замыкается».

А теперь разберемся, что именно вызывает нарушения сна и связанные с ними проблемы.

Апноэ сна

Синдром обструктивного апноэ – так называется храп во сне, который возникает из-за спадения верхних дыхательных путей на уровне глотки во время вдоха и выдоха. Из-за кислородного голодания сон становится прерывистым, глубокие фазы сна практически отсутствуют. Об апноэ говорят, когда во сне останавливается дыхание. Чаще всего проблема возникает у людей с лишним весом.

Не удивляйтесь, если при жалобах на плохой сон врач поинтересуется, храпите ли вы во сне и не останавливается ли у вас из-за этого дыхание. Сам человек может об этом и не знать, но те, кто спит с ним рядом, наверняка ему на это пеняли. Совет окружающим: не ругайте храпуна, а берите за руку и отводите к неврологу или сомнологу. Устранив апноэ, решите заодно проблемы с сердцем и с лишним весом. Ведь из-за отсутствия сна снижается синтез соматотропного гормона, и вся поступающая через пищу энергия начинает аккумулироваться в жировую ткань. Апноэ провоцирует ожирение, а ожирение – апноэ.

«Лечится апноэ сипап-терапией (от английского CPAP – Continious Positive Airway Pressure, в переводе – продолжительное положительное давление воздуха в дыхательных путях), – говорит профессор Егоров. – На лицо накладывается специальный прибор, который, когда возникает апноэ, подает воздух».

Из-за проблем со сном ночью и в предутренние часы увеличивается вероятность тяжелых сердечно-сосудистых катастроф. До 40% инсультов связано с нарушениями сна

Тревога и бессонница

«К бессоннице может привести целый ряд нарушений накануне сна. Среди главных причин сегодня – стресс и тревога», – делится наблюдениями Илья Егоров.

Исследования, проведенные в США во время карантина, показали, что 50% опрошенных сначала отмечали улучшение сна. Ведь не надо беспокоиться о том, чтобы не проспать, и нет необходимости рано вставать. Но спустя два месяца у самоизолировавшихся уже отмечались тревога, депрессия и ухудшение качества сна.

Выход – нормализовать сон, уменьшив уровень тревоги, наладить гигиену сна:

- ложиться спать и вставать в одно и то же время, по выходным дням допускается отступление от графика не более чем на два часа;
- выработать ритуал засыпания (теплая ванна или душ, спокойная негромкая музыка и т. п.);
- использовать кровать только для сна, а не для чтения и еды;
- не наедаться на ночь;
- перед сном не играть в компьютерные игры и не пользоваться гаджетами, не нервничать и не раздражаться;
- все спортивные занятия заканчивать не позже, чем за три часа до отхода ко сну.

«Снотворное можно принимать в минимально эффективной дозе только коротким курсом, – предостерегает Елена Акарачкова. – Для снижения уровня тревоги врач может назначить анксиолитики. Эта группа препаратов повышает активность противотревожных систем. Одно из таких средств – адаптол. Он действует на эмоциогенные зоны гипоталамуса. Причем успокаивающий эффект не сопровождается нарушением координации движений, не снижает умственную и двигательную активность. Препарат разрешен для лиц старше 18 лет».

Еще один препарат, ноофен, объединил тормозящее действие гамма-аминомасляной кислоты и возбуждающее – бета-фенилаламина, тем самым гармонизировав фазы активности и отдыха. Благодаря чему он тоже имеет противотревожный эффект.

Социальный джетлаг

Так называются изменения социальной активности, по-простому – сдвиг во времени, когда человек путает день и ночь, что приводит к нарушению биологических ритмов. Подобное состояние испытывают путешественники, часто меняющие часовые пояса, а также любители ночных развлечений. У пожилых такие сдвиги, особенно в условиях карантинных ограничений, возникают в силу меньшей социальной активности. «Дело было вечером, делать было нечего», и человек лег спать пораньше. К тому же у пожилых потребность во сне меньше, им бывает достаточно поспать часов 6–7. Самым доступным препаратом, регулирующим подобный сдвиг, является феназепам. Но надо учитывать, что он резко снижает артериальное давление и усиливает действие гипотензивных систем.

«Смещение биоритмов провоцирует соматические заболевания, – утверждает профессор Акарачкова. – Но бессмысленно воздействовать на основное заболевание, не влияя на сопутствующие ему расстройства, в том числе и сна».

Смартфонное рабство

Чем отличается активное использование гаджета от психологической зависимости

Ольга Жукова

Наш эксперт – арт-терапевт, член Профессиональной психотерапевтической лиги и Ассоциации педагогов-художников и творческих работников Светлана Захарова

Никто не спорит: смартфон – очень полезное и удобное устройство. Многие люди уже не представляют свою жизнь без него. Но, с другой стороны, он отнимает у нас уйму времени, отвлекает от живого общения и зачастую вызывает болезненную зависимость, похожую на пристрастие к никотину или алкоголю. Что же делать, если у вас или у ваших близких возникли такие проблемы?

Невидимые цепи

Слово «номофобия» (англ. nomophobia, от no mobile-phone phobia – боязнь остаться без мобильного телефона) появилось в лексиконе мирового медицинского сообщества только в 2008 году. И несмотря на то, что само это явление очень молодое, распространилось оно по всему миру с молниеносной быстротой. По статистике, номофобией страдает 53% пользователей (58% мужчин и 47% женщин), и процент этот растет с каждым годом.

Зависимость от мобильных гаджетов породило еще одно социальное явление, которое называется фаббинг (от англ. phone – телефон и snubbing – бойкотирование, пренебрежительное отношение). Фаббинг - это злоупотребление гаджетами во время живого общения с другими людьми (то есть когда человек при общении с собеседником постоянно отвлекается на свой смартфон). Несмотря на то, что женщины подвержены фаббингу больше мужчин, 70% женщин считают фаббинг виновником проблем с партнером (мужем или бойфрендом).

Давайте рассмотрим, чем отличается активное использование гаджета от смартфонной зависимости.

Признаки зависимости от смартфона

Признак 1. Нежелание расставаться со смартфоном даже на короткое время. Даже если вы не ждете важного сообщения или звонка, то чувствуете себя комфортнее и спокойнее, если смартфон рядом, поэтому чем бы вы ни занимались и куда бы ни шли, он при вас всегда: во время приема пищи, когда вы ненадолго выходите в другую комнату и даже когда посещаете туалет или принимаете душ. Если, просыпаясь утром, вы первым делом хватаетесь за смартфон, а вечером перед сном никак не можете оторваться от него, если даже во время встречи с друзьями или общения с близкими вы постоянно отвлекаетесь на звонки или хотя бы поглядываете на экран в ожидании новых сообщений, это говорит о том, что вы уже стали рабом своего гаджета.

Признак 2. Отсутствие смартфона вызывает у вас тревогу, страх или даже панику. Если любая ситуация, которая оставляет вас без доступа к смартфону (например, когда вы забыли его дома, оказались вне зоны покрытия сети или батарея вот-вот разрядится, а зарядного устройства под рукой нет), вызывает у вас сильный психологический дискомфорт, это очень опасный симптом.

Признак 3. Потеря чувства времени при обращении к смартфону. Вы берете смартфон, чтобы всего лишь проверить почту или найти определенную информацию, а вместо этого начинаете листать ленты обновлений в соцсетях или смотреть какие-то другие сообщения и в результате «зависаете» в смартфоне на полчаса или даже на целый час, причем даже не осознавая этого.

Признак 4. Постоянное обращение к смартфону без необходимости. Даже если смартфон у вас в кармане или на вашем рабочем столе не звонил, не вибрировал и не подавал звуковых сигналов о новых сообщениях, вы все равно через каждые 10–15 минут проверяете, нет ли новых сообщений или пропущенных вызовов. В некоторых случаях могут возникать слуховые галлюцинации: вам может казаться, что вы слышите сигнал или вибрацию смартфона, хотя на самом деле он молчит, но вы подсознательно хотите убедиться, что ничего не пропустили, поэтому обязательно проверяете гаджет, когда вам показалось, что он звонил.

При удаленной работе, самоизоляции или длительном пребывании в замкнутом пространстве зависимость от смартфона может прогрессировать

Как избавиться от смартфонного рабства. Пошаговая инструкция

ШАГ 1 **Признайте проблему.** Вы обнаружили у себя один или несколько признаков зависимости от смартфона? Не следует закрывать глаза на эту проблему: это будет самообманом! Раз вы смогли осознать свою зависимость от смартфона, то наверняка сможете избавиться от нее самостоятельно. Если вы не захотите признавать эту проблему, то со временем ситуация будет только ухудшаться.

ШАГ 2 **Начните «цифровой детокс».** В настоящее время в противовес зависимости от гаджетов начала формироваться некая социальная практика, которая называется медиааскетизм, или цифровое воздержание. Это стиль жизни, который подразумевает волевое сокращение времени использования смартфонов и Интернета, но не требует полного отказа от гаджетов. Одним из аспектов медиааскетизма является цифровой детокс – определенный период времени, когда человек сознательно отключает все гаджеты для снятия стресса и погружения в работу, творчество или живое общение.

Для избавления от смартфонного рабства начните практиковать цифровой детокс: отключайте смартфон сначала на один вечер, затем постепенно увеличивайте время отключения на один час, потом еще на час, потом на целый день, а затем и на несколько дней или даже на неделю (это можно сделать, например, во время отпуска). Определите, когда и сколько времени вы будете проводить с семьей или друзьями при выключенном смартфоне. Такие «передышки» снимают стресс и дают положительный эффект буквально с первого раза.

Если полное отключение мобильной связи будет для вас слишком радикальным шагом, попробуйте для начала в выходные дни отключать свой смартфон от Wi-Fi и мобильного Интернета, оставив только возможность принимать телефонные звонки. В этом случае вы не останетесь без связи, но избавите себя от «зависания» в Интернете.

ШАГ 3 **Проведите «генеральную уборку» своего смартфона.** Удалите все ненужные приложения и игры, откажитесь от лишних подписок, отключите все каналы, которыми давно не пользовались, и все уведомления от соцсетей, а из мессенджеров оставьте только один – тот, который вам нужен для работы или для общения с членами семьи.

ШАГ 4 **Сделайте место сна зоной, свободной от смартфона.** Возьмите за правило не пользоваться смартфоном во время ночного отдыха. Не оставляйте смартфон рядом с кроватью – в этом случае утром у вас не будет соблазна проверять его сразу после пробуждения. Лучше всего на ночь убирать гаджет подальше (например, в другую комнату, в шкаф или в сумку), а для своевременного пробуждения использовать обычный будильник.

ШАГ 5 **Продолжите цифровой детокс.** В течение рабочего дня установите себе точное время, когда вы можете использовать смартфон для личных целей. Обязательно выключайте смартфон по время еды и как минимум за час перед сном. Не берите гаджет с собой в ванную или на кухню и откажитесь от привычки носить его с собой по всей квартире. Для избавления от смартфонной зависимости очень хорошо практиковать выезд в места, где нет мобильной связи: в горы, в лес.

ШАГ 6 **Последний (радикальный).** Если все предпринятые меры не дали ожидаемого результата и вы все еще остаетесь рабом своего смартфона, то можно подумать о самом радикальном способе решения этой проблемы – сменить свой любимый «умный» смартфон на «глупый» кнопочный мобильник, по которому можно только звонить и отправлять СМС-сообщения.

В ТЕМУ

■ Американцы заглядывают в свой смартфон в среднем 150 раз в сутки и проводят у экранов более 3 часов в день. Половина пользователей смартфонов заглядывают в него среди ночи, а среди людей в возрасте от 25 до 34 лет это делает более 75% человек.

■ Каждый второй молодой итальянец в возрасте от 15 до 20 лет проверяет смартфон 75 раз в сутки, а 62% пользователей пишут сообщения даже ночью.

■ В России приложения соцсетей установлены у 92% пользователей смартфонов, а среднестатистический россиянин проводит в соцсетях 2 часа 26 минут в день.

■ В январе 2020 года у 87% россиян в смартфонах были установлены мессенджеры.

■ По данным Лаборатории Касперского и аналитической компании Opeepl, 71% россиян смотрят на экраны своих смартфонов, чтобы избежать общения с другими людьми. Еще 66% владельцев смартфонов в России притворяются, что пытаются выяснить при помощи своего смартфона что-то важное, когда чувствуют себя некомфортно в какой-либо ситуации в обществе.

И просто, и вкусно, и полезно

Татьяна Минина

Правильное питание за новогодним столом

Каждый Новый год мы мечтаем вкусно поесть за новогодним столом и не набрать лишний вес. Решение очевидно: аппетитные рецепты из арсенала ПП – правильного питания!

ПП-жаркое – ароматное и вкусное блюдо готовится безумно просто, а еще – оно более полезное, потому что ничего не обжаривается

- 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 неострым 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? Дышите – станет легче!

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.

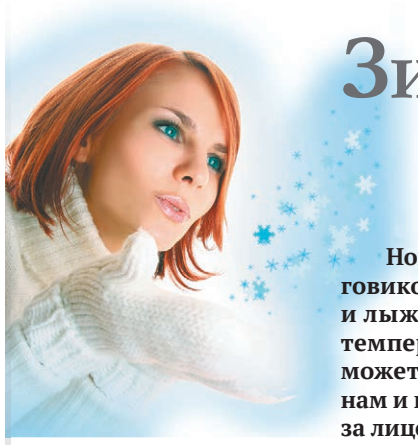
2. Лежа на спине, медленно дышите только животом. Плавно выпячивайте его на вдохе и расслабляйте на выдохе.

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 опять 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.



Зимняя защита для лица

Новогодние каникулы – время снежков, снеговиков, прогулок, катания с детьми на санках и лыжах. От снега, ветра, мороза и перепадов температур при входе в помещение кожа лица может пересохнуть. Не давайте шанса морщинам и преждевременному старению! Ухаживайте за лицом до и после выхода на зимнюю прогулку.

■ Чувствительная кожа – нежная, легко сохнет и шелушится, склонна к куперозу (появлению сосудистых звездочек). Зимой ей просто необходим **крем-ангиопротектор** (в профессиональной и аптечной косметике он называется также крем-криопротектор или сосудозащищающий крем). Он обладает достаточно легкой текстурой, содержит необходимые для сосудов витамины С, Е, РР. На него надо нанести плотный крем с защитой от мороза для любого типа кожи.

■ Для нормальной и жирной кожи достаточно защитного крема, который для чувствительной кожи идет верхним слоем. Это **дневной крем с пометкой «для морозных условий»**, или «для поврежденной кожи». Он защищает кожу, усиливая ее барьерный слой. В таком креме часто используются норковое масло, косметические масла персика, абрикоса, миндаля.

■ Если вы ничего не имеете против жирного блеска, то **в качестве защитного крема** можете использовать детский крем, мазь для лечения обморожений, косметический вазелин.

■ Защитная маска на лицо (не путать с медицинской) – аксессуар, который незаменим при сильном ветре. Защитит от обморожения щеки и подбородок, а если поднять ее выше – то и нос. Такая маска называется **«бафф»** и напоминает длинную трубу из тонкого трикотажа. Продается как в спортивных магазинах, так и в обычных маркетах. Есть 10–12 вариантов ее надевания, которые обычно нарисованы на этикетке. Проще всего натянуть на голову и подвернуть спереди так, чтобы закрыть лицо снизу до рта, а по сторонам до глаз.

Вечером после такой прогулки перед сном нужно будет не просто увлажнить кожу, а помочь ей восстановить микроциркуляцию крови и барьерные функции. Для этого необходимо:

Деликатно очистить лицо без мыла, спирта, щелочи. Лучше всего протереть лицо косметическим тоником или мицеллярной водой. Подойдут и водные настойки или отвары трав, применяемых в косметологии: череды, ромашки, алоэ, календулы, душицы, липы, мяты. При очищении водите ватным диском по массажным линиям: снизу вверх и от центра лица наружу. Вокруг глаз диск проводят следующим образом: под глазами от наружных углов к носу, под бровями – от носа наружу. Такой легкий массаж улучшает кровообращение и питание кожи и предотвращает образование морщин.

Нанести на лицо сыворотку для зимней защиты от климатического стресса (она может называться «от климатической агрессии»). Это совершенно не обязательно средство из дорогой косметической линейки, на сегодня такие сыворотки выпускают вполне бюджетные марки косметики. Как правило, эти средства богаты эссенциальными жирными кислотами и витаминами-антиоксидантами, также в них могут присутствовать экстракты растений. Особенно важно применение сыворотки для чувствительной кожи. При жирной коже ее можно опустить и наносить только крем, а при комбинированной достаточно нанести сыворотку на область щек и скул.

Сыворотку можно заменить домашней маской из продуктов, которые всегда под рукой. Разница в том, что на сыворотку можно сразу нанести крем, а маску надо смыть до крема.

Вот пример такой маски:
- 1 яичный желток
- 1 столовая ложка творога (чем жирнее кожа – тем ниже % жира)
- 1 чайная ложка нерафинированного растительного масла
- 1 столовая ложка мякоти яблока (размять вилкой в пюре)
- 1 столовая ложка размятой мякоти апельсина

Все смешать и нанести на лицо и зону декольте, избегая области вокруг глаз. Через 15–20 минут смыть теплой мягкой водой без мыла.

■ **Ночной крем** лучше выбрать **с пометкой «питательный».** Зимой лучше использовать ночным кремом с более плотной текстурой и более высоким содержанием активных веществ, чем летом. Многим подходит обычный детский крем.

Не люблю унылых заявлений на тему «все сложно»

Лейла Касумова

- Основатель, владелец и руководитель сети аптек «ДНК», г. Владикавказ
- Официальный представитель СРО АСНА по Республике Северная Осетия – Алания
- Соорганизатор профессионального союза НКО «Аптеки Осетии»
- Обладательница титула «вице-мисс конкурса «Мисс Фарма-2020»

С дедом не спорят!

Я провизор в третьем поколении. Мой дед, ветеран Великой Отечественной войны, кавалер ордена Славы, награжденный множеством боевых наград, вернулся после армии из Германии и поступил на фармацевтический факультет. По окончании вуза его направили в Северную Осетию для создания и развития фармацевтической службы. Бабушка тоже была провизором. Мама пошла по стопам своих родителей и стала заведующей крупной государственной аптекой. В детстве после уроков я постоянно бегала на работу к маме и дедушке, росла в профессиональной атмосфере. Можно сказать, что выбор пути был предопределен. Какое-то время у меня еще мелькали мысли про поступление в МГУ, но дед отрезал – только в провизоры! И я поступила в Северо-Осетинский государственный университет.

Защитила диплом по специальности «экономика и управление фармации», получила второй диплом – по юриспруденции, уехала в США: подтянуть английский, а заодно и присмотреться на будущее. Но дед вновь сказал свое веское слово: «Эмиграция недопустима! Возвращайся на родину и открывай собственную аптеку».

Дед заметил во мне предпринимательскую жилку и хотел, чтобы я реализовала свои способности не только как провизор, но и как будущий организатор бизнеса. Пришлось срочно вылетать домой.

Суровое начало

Вернувшись, я сразу приступила к работе по созданию аптеки. Переводила жилое помещение в нежилое, решала вопросы перепланировки, занималась дизайном своего детища. И вот, наконец, состоялось открытие! Я была счастлива. А ровно через неделю, 8 августа 2008 года через Осетию шли танки в Цхинвал. Это было очень страшно.

Успокоиться помогла мудрость деда. Он сказал: «Мы пережили войну, пережили распад СССР, пережили дефолт 1998 года. И это тоже переживем, а паника еще никого не спасала».

Начало моего бизнеса совпало с народной трагедией, но были и все остальные сложности, сопутствующие новому делу. Пожалуй, самым трудным было то, что в моем подчинении оказались люди, которые гораздо старше и опытнее меня. Но практика показала, что для организации бизнеса важны не только знания провизора, но и опыт, который я переняла у деда и мамы, навыки общения, изучение передовых зарубежных подходов и многое другое.

В 2009 году я открыла вторую аптеку. Это был настоящий фармацевтический супермаркет: большие площади, широкий ассортимент, причем не только лекарственных средств, но и спортивного и детского питания, лечебной косметики, ортопедических изделий и многого другого. Бизнес развивался успешно, и в 2011 году появилась уже третья аптека.

Для предпринимателя важно не зацикливаться на проблемах, а видеть в них точки роста, важно действовать вопреки препятствиям

Новые условия – новые подходы

После рождения дочери я на три года выпала из активного развития своей аптечной сети. Когда в 2016 году вернулась к делам, то обнаружила, что рынок полностью изменился. Привычные подходы стали утрачивать эффективность, и многое пришлось менять.

Я открыла аптеку-дискаунтер, закупила новое программное обеспечение, стала изучать эффективные маркетинговые и управленческие стратегии. Постоянно посещаю профессиональные конференции, участвую в бизнес-встречах в нашем парламенте, все время обучаюсь сама и приглашаю лучших тренеров для обучения коллектива.

Сейчас моя сеть включает 8 аптек, где работают более 40 человек. Могу с гордостью сказать, что у нас высокая корпоративная культура, практически «бирюзовое управление». Мы все обожаем свою работу и постоянно повышаем профессионализм. Это действительно та команда, с которой можно выйти на любые вершины.

Где живет дух предпринимательства

Для меня очень важно показать людям, как много они могут сделать. Я веду занятия по предпринимательству для молодежи. Всегда говорю им: «Не бойтесь менять вектор. Вы получите новый опыт, который будет полезен в любом случае, даже при неудаче». Но, конечно, имеет значение и характер. Для предпринимателя важно не зацикливаться на проблемах, а видеть в них точки роста, важно действовать вопреки препятствиям. И при этом просто оставаться человеком, который любит жизнь, свою работу, своих близких, любит людей.

Я обожаю спорт, квадроциклы, лыжи, путешествия. Участвую в различных мероприятиях, например, в начале этого года стала вице-мисс Фарма-2020. Мне нравится любая позитивная активность.

В бизнесе не всегда все решают деньги. Весной этого года, когда возник дефицит масок, к нам приходили перекупщики, чтобы скупить все оптом и продать втридорога. Но мы на это не пошли. Весь запас масок, сделанный еще прошлым летом, мы раздали людям бесплатно. А сейчас мы подготовили 200 наборов лечебной косметики, чтобы раздать их врачам, работающим в красной зоне. Важно понимать, где ты можешь заработать, а где ты должен поделиться. Не люблю унылых заявлений на тему «все сложно». «Сложно» – это вызовы. Это интересно, и мы с этим справимся. Так учил мой дед.

Записки провизора

Артур Варданян

Недавно в Тбилиси грабитель захватил микрофинансовое учреждение с заложниками. Выставил три требования: закрыть игорные заведения; снизить ставки по кредитам до 7%; и третье (привожу дословно): старики в стране получают мизерную пенсию, а лекарства дорогие, аптеки не должны иметь с продаж больше 10% дохода, а то бабушкам лечиться не на что…

Незадачливого грабителя арестовали, но народ и заложники были за него. Люди стали собирать его матери деньги, а адвокаты встали в очередь, чтобы его защищать.

Хотя Россия не Грузия, но обыватели мыслят примерно одинаково. Кто же услышит аптеки? Ведь 10% наценки для аптеки неминуемая гибель. Для того чтобы аптека выжила, средняя наценка должна быть от 25–30%, при условии хорошего оборота.

В списке жизненно важных препаратов сотни наименований с ограниченной наценкой, торговля которыми зачастую идет в минус. Социальная нагрузка сдерживания цен на эти препараты ложится на плечи аптек. Аптека – коммерческая организация, расходы эти никто не возмещает, а спрашивают по полной.

Аптеке надо находить способы возмещения убытков. Один из них – бэк-маржа – получение бонусов и скидок от поставщика, но в эту операцию между двумя хозяйствующими субъектами вклиниваются регуляторы, под разными предлогами пытаясь мешать.

Самый привлекательный и действенный способ поднять доходность – это продажа препаратов СТМ, собственной торговой марки. Здесь задействован весь путь прохождения препарата: производство, дистрибуция, розница. Приток доходов в один карман. СТМ могут быть как лекарства, так и биодобавки. Доходность последних выше. Возникает проблема востребованности и реализации. Для увеличения продаж, кроме стимулирующих бонусов, качественного и неформального обучения персонала, нужно внедрить препараты с изюминкой.

Примеры:

1. Если принимать препараты селена, йода и витамин Е совместно, улучшается их усвоение.

2. Препараты расторопши и артишока при совместном приеме в несколько раз улучшают благотворное влияние на печень.

Таких примеров много, эти препараты будут гораздо более востребованы. Поднимая продажи в этом сегменте, увеличиваем доходность. Правда, снижение издержек никто не отменял, но это другая история.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 23–24, декабрь 2020.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018

Периодичность издания – 2 раза в месяц

Учредитель и издатель ООО Издательский дом «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор А.А. Гришунина

Дизайн-макет Е.А. Кузнецова

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 № 2572.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 14.12.2020

Дата выхода в свет 16.12.2020

Фотографии в номере фотобанк Legion-Media.

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

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018