Приглашаем вас на сайт www.phmlife.ru

Заходите, не пожалеете!

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

№ 21-22, 2020

специализированное издание

выходит 2 раза в месяц



С наступлением холодов люди все чаще обращаются в аптеку за средствами от герпеса и задают вопросы по поводу лечения этого заболевания. Что им посоветовать?



Оспорить результаты проверки теперь можно в досудебном порядке, если сотрудники аптеки не согласны с вынесенным решением контрольных и надзорных органов с. 8

ВОЗЬМЕМСЯ ЗА РУКИ!

Спасаем кожу рук от раннего увяданияс. 9

ТОКСИЧНЫЙ НАЧАЛЬНИК

Как защитить себя от сумасбродного шефас. 14

Пополняем запасы вовремя!

Росздравнадзор призвал аптеки заблаговременно закупать достаточное количество лекарственных средств из минимального ассортимента, наличие которого аптека обязана обеспечивать в соответствии с законом.

В размещенной на портале Росздравнадзора информации сотрудники ведомства напоминают о необходимости соблюдать нормы приказа № 403н Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность», который, в том числе, устанавливает сроки обеспечения населения отсутствующими рецептурными препаратами. Так что если в аптечной организации остаются единичные упаковки из перечня минимального ассортимента лекарств, то отказ их продать покупателю считается нарушением обязательных требований к соблюдению правил розничной торговли.

Отмечается, что при поступлении в территориальные органы Росздравнадзора жалоб покупателей на отказ в продаже последних упаковок лекарств из минимального ассортимента сотрудники ведомства после согласования с прокуратурой будут проводить контрольные проверки. В случае подтверждения нарушений законодательства аптечную организацию привлекут к административной ответственности. При этом подчеркивается, что если аптека не смогла приобрести/продать лекарство из-за каких-либо не зависящих от нее технических сбоев, административное наказание на нее распространяться не будет.









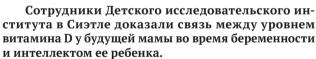
Перспективную разработку для восстановления сердца после инфаркта представили ученые из Университета Северной Каролины.

Они создали терапевтическую систему, похожую на пластырь, для восстановления миокарда, поврежденного во время инфаркта. В ее основе – клеточная матрица из миокарда свиньи, в которую поместили искусственные стромальные клетки сердца с паракринными факторами живых клеток человека.

Для апробации изобретения ученые вызывали у крыс инфаркт миокарда, а затем к поврежденному участку прикрепляли матрицу и сделали инъекцию искусственно выращенных клеток миокарда. Такая «заплатка» способствовала росту новых клеток миокарда, уменьшала гибель старых, а также усиливала рост кровеносных сосудов, снижая воспаление. При этом сердце крыс выбрасывало больше крови, а также под матрицей появилось больше жизнеспособных тканей: поражения от инфаркта минимизировались. С тем же успехом ученые повторили эксперимент на моделях свиней, у которых сердечно-сосудистая система в большой степени соответствует человеческой.

Если многообещающие результаты подтвердятся на новых этапах исследований и изобретение пройдет оценку на безопасность для человека, то через 5 лет мир сможет получить новую медицинскую технологию лечения последствий инфаркта миокарда, говорится в статье о новой разработке, опубликованной в журнале Science Translational Medicine.

Витамин D влияет на IQ



Ученые провели исследование, в котором приняли участие 1019 женщин во втором триместре здоровой одноплодной беременности и в последующем – их дети. Они собрали демографические данные о матерях и детях, описали социально-экономический статус семей, замерили концентрацию витамина D в плазме крови у женщин во втором триместре беременности, оценили интеллект матерей с помощью шкалы Векслера, а спустя 4–6 лет испытали уровень когнитивных способностей их детей с помощью вербальных и невербальных тестов Стенфорда – Бине.

Выяснилось, что более высокая концентрация витамина D (выше 20 нг/мл) была у женщин с более высоким уровнем образования и дохода семьи и более качественным питанием. У 45,6% участниц исследования обнаружен дефицит витамина D (ниже 20 нг/мл), и именно их дети показали худшие результаты тестирования. Исследователи отметили, что увеличение концентрации витамина D во втором триместре беременности на 10 нг/мл в целом в среднем повышает IQ у детей на 1,17 балла. Ученые считают, что результаты их исследования должны помочь в разработке рекомендаций по питанию для беременных. Статья об этом исследовании опубликована в издании The Journal of Nutrition.

Четыре в одном



Ежедневный прием политаблетки, содержащей 4 препарата (регулирующие уровень холестерина и артериального давления, а также низкодозовый аспирин), снижает риск развития ишемической болезни сердца, инсульта и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Больше 10 лет ведутся разработки дешевого и доступного препарата, который включал бы сразу все необходимые компоненты для профилактики сердечно-сосудистых катастроф – главной причины смерти по всему миру. Такой подход важен не только для жителей бедных стран.

На конференции Американской кардиологической ассоциации и в журнале New England Journal of Medicine представлены исследования индийского препарата, содержащего антигипертензивные лекарственные средства (атенолол, рамиприл, гидрохлортиазид) и статин. Его стоимость в Индии составляет около 33 центов за одну таблетку.

В исследовании участвовали 5700 мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет с умеренным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, вызванным высоким артериальным давлением, сахарным диабетом и другими причинами, из Индии и Филиппин, а также из Колумбии, Канады, Малайзии, Индонезии, Бангладеща, Танзании и Туниса. Их разделили на 4 группы: одни получали низкодозовый аспирин (75 мг), другие – поли-



таблетку, третьи – политаблетку и аспирин, и пятая – контрольная группа с плацебо. Ни врач, ни пациент не знали, какой именно препарат получал исследуемый. Длительность наблюдения составила 5 лет, но проблемы с доставкой препарата и пандемия COVID-19 вынудили авторов работы прекратить исследование.

Полученные данные свидетельствуют о том, что аспирин не давал практически никакого эффекта, политаблетка имела умеренный эффект, а их комбинация демонстрировала наибольшую пользу для здоровья, снижая вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний на 21%. Побочные эффекты в виде головокружений и низкого артериального давления были лишь у 1,5% из группы, принимавшей политаблетки, и им была снижена дозировка. Результаты исследования очень важны для глобального общественного здравоохранения.



В Йельском университете нашли новый способ лечения боррелиоза, или болезни Лайма, – инфекции, передающейся через укус клеща, инфицированного бактериями рода Borrelia burgdorferi.

Болезнь Лайма, как правило, удается излечить, если вовремя поставлен диагноз и начато лечение антибиотиками. Тем не менее одни люди переносят болезнь практически незаметно для себя, у других же она дает серьезные осложнения на нервную систему, суставы, сердце, другие органы. Группа ученых из Йельского университета решила выяснить, почему так происходит. Они проследили экспрессию генов в присутствии Borrelia burgdorferi, симулировав ситуацию, как будто патоген проник в организм. Для этого дрожжевые клетки экспрессировали в более 1000 генов человека.

Исследователи обнаружили особый белок, пептидогликан PGLY-RP1, который выполняет роль раннего индикатора для иммунной системы, предупреждая ее о наличии патогена в организме. В дальнейшем они показали на моделях мышей, зараженных боррелиозом, что там, где не было PGLY-RP1, уровень боррелий в организме грызунов был намного выше и наблюдались признаки дисфункции иммунной системы. Возможно, это объясняет более легкое течение болезни Лайма у некоторых людей.

«Стимулирование выработки этого белка у людей может помочь в борьбе с инфекцией», — отмечает один из авторов исследования, профессор эпидемиологии и микробного патогенеза Эрол Фикриг в статье, опубликованной в журнале PLOS Pathogens. На следующем этапе работы ученые собираются выяснить, может ли более высокий уровень пептидогликана сделать человека менее восприимчивым к инфекции.

Голодание – на пользу



Исследователи из Медицинского колледжа Бейлора в Хьюстоне доказали, что интервальное голодание способствует профилактике рака, диабета, метаболического синдрома и ряда других заболеваний

Чтобы подтвердить пользу интервального голодания, ученые сначала провели эксперименты на мышах, которых не кормили в активную фазу бодрствования. Оказалось, что рак у них прогрессирует медленнее.

Затем оценивалась польза схожего режима питания для людей с метаболическим синдромом, который является значительным фактором риска онкозаболеваний. К исследованию подключили добровольцев, соблюдавших традиционный мусульманский пост в месяц Рамадан, при котором положено голодать в течение всего светового дня. Основной целью эксперимента был «сброс» циркадных биоритмов. Как известно, именно их нарушение во многом повышает вероятность развития метаболического синдрома и рака.

Обследование участников эксперимента проводилось до 30-дневного поста, а также в конце четвертой недели и через неделю по его завершении. Выяснилось, что пост активизировал в организме несколько регуляторных белков, которые играют ключевую роль в подавлении роста опухоли, восстановлении ДНК, липидном обмене, регуляции инсулина и глюкозы. Эти белки также необходимы для правильной работы иммунной системы и сохранения когнитивных функций.

Добровольцев не ограничивали в калорийности рациона, и за время поста у них не было значительной потери веса. При этом исследователи отметили позитивные изменения уже на четвертой неделе эксперимента. Они пришли к выводу, что интервальное голодание в течение ограниченного времени может быть дополнительным инструментом для терапии и профилактики метаболического синдрома. Чтобы применять его в клинической практике, медики намерены сначала подтвердить выводы в более масштабном рандомизированном исследовании, сообщается в журнале Nature.



Испытание на прочность

Анна Гришунина

2020-й проверяет под нагрузкой не только силу нашей выносливости. Жизнестойкость системы лекарственного обеспечения – тоже

Стех пор, как в нашу страну проник коронавирус, то здесь, то там случаются перебои с лекарствами. Где проблемы с лекарствами вызваны повышенными нагрузками на систему, а где стали результатом законодательных просчетов, какие меры необходимы для улучшения снабжения населения фармпрепаратами? Ответы на эти вопросы коллективно искали на XI Всероссийской конференции «Право на лекарство».

Картина не маслом, но цифрами

2020-й - уникальный год в истории российского фармрынка по количеству факторов, повлиявших на его развитие. Здесь и перебои с поставками, вызванные ажиотажным спросом, и последовавшие вскоре падения продаж, влияние инфляции и снижения стоимости рубля, сбоев в системе маркировки... отмечает генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк. Тем не менее, по прогнозам аналитика, несмотря на пандемию, мы не увидим значимого роста фармрынка в этом году – всего лишь 6% в рублях, в упаковках - 6200 млн штук. Цифры были бы куда выше, если бы не вся эта «феерия». Освещая положение дел, эксперт не обошел вниманием и тот кризис, который возник из-за сбоев в системе мониторинга лекарств (МДЛП). Даже когда маркировку лекарств перевели из разрешительного в уведомительный режим, многие аптеки не решались пускать в продажу новые партии товара без ответного подтверждения от системы МДЛП, опасаясь штрафных санкций.

Льготы на... мытарства

Обеспечение лекарствами тех, кто больше всего в них нуждается, - льготных категорий граждан, тоже обстоит не лучшим образом. Финансирование этой статьи, по словам Сергея Шуляка, сократилось на 10% – из-за того, что региональным властям позволили перебрасывать по своему усмотрению бюджетные средства из статьи в статью, объясняет он. За 8 месяцев 2020-го в упаковках льготники недополучили 20% полагающихся им лекарств по сравнению с тем же периодом прошлого года.

Нарушения льготного лекарственного обеспечения, которые вскрыл в 2020-м Росздравнадзор, повторяются из года в год, рассказывает заместитель руководителя ведомства Дмитрий Пархоменко: это отказ в выписке льготных рецептов, назначенных пациенту по медицинским показаниям, отсутствие обеспечения выписанных рецептов, некорректное определение потребностей в лекарственных препаратах медицинскими организациями и главными внештатными специалистами здравоохранения, что негативно влияет на планирование закупок, на рациональность использования средств федерального бюджета в регионах.

Увеличение расходов на лекарственное обеспечение недостаточно и в целом не решает поставленных перед государством задач. Надо думать о том, как увеличить эффективность этих расходов

В результате в некоторых субъектах закупавшиеся для обеспечения льготников препараты списываются из-за истекшего срока годности, на других же пациентов, которым положены бесплатные лекарства, денег не хватает.

По словам Дмитрия Пархоменко, льготники сталкиваются и с другими проблемами, такими как невозможность получить лекарства по торговому наименованию при реально подтвержденных противопоказаниях для приема джене-

риков, с «недоработкой» программного обеспечения, из-за чего врачи не могут выписать рецепт на нужный препарат, если его нет в аптеке или на аптечном складе. Кроме того, по-прежнему остается сложной ситуация с доступностью психотропных препаратов, хотя здесь и есть некоторые подвижки.

«Система льготного лекарственного обеспечения не решает поставленных перед ней задач. Льготники массово монетизируют льготы из-за недоступности необходимых лекарств, а региональные власти используют любые возможности сэкономить бюджет. В некоторых регионах в целях экономии врачи избегают постановки так называемых «дорогостоящих» диагнозов», – отмечает принявший участие в форуме лидер партии «Справедливая Россия» Сергей Миронов.

Получит или не получит человек положенное ему по праву лекарство, зависит от очень многих условий, отмечает политик: есть ли препарат в медицинском стандарте клинических рекомендаций и перечне ЖНВЛП, зарегистрирована ли цена на лекарство, проведены ли аукционы по тому или иному торговому наименованию и форме выпуска, которая нужна пациенту, выписал ли врач рецепт, есть ли лекарство в аптеке... Кроме того, Сергей Миронов высказался за запрет монетизации льгот, считая эту практику прямым нарушением конституции, которая гарантирует гражданам право на бесплатную медицинскую помощь, а значит, и на лекарства.

Нужен новый закон

«Лекарственное обеспечение в нашей стране, к сожалению, можно описать двумя словами: дорого и ненадежно. Для большей части населения болеть се-

годня непозволительная роскошь», – констатирует лидер справедливороссов.

«Причины роста цен связаны и с законодательными, и с административными просчетами, - говорит политик. – В 2010 г. принят Федеральный закон № 61 «Об обращении лекарственных средств». Пациентов в этом законе просто нет: проблемы обращения лекарственных средств были поставлены выше проблем обеспечения. А пациенты фактически остались один на один с рынком лекарств. Контроль над ценами на ЖНВЛП только подстегнул цены на весь

остальной ассортимент». Однако политик уверен, что поправками в законодательные акты ситуацию не исправишь. Стране нужен новый федеральный закон, который четко определит право граждан на лекарства и свяжет цены с их финансовыми возможностями. Политик особо подчеркнул, что в новом законе речь должна идти не только об обращении, но и об обеспечении лекарственными средствами.

Денег нет, но вы лечитесь...

Эффективное лечение невозможно без эффективных современных препаратов, а они заведомо дороже и не всем по карману, ведь 2/3 лекарств оплачены пациентами из своего кармана. Так, по прогнозам DSM Group, среднее потребление медикаментов на душу населения

в этом году составит 11 663 руб. (42 упаковки). Из них 34,6 упак. оплатят сами граждане, потратив в среднем 7585 руб., и только стоимость 7,7 упак. (4078 руб.) покроется из госказны.

Справедливости ради надо сказать, что в последнее время государство ежегодно увеличивает финансирование лекобеспечения. С 2017 года расходы на лекарства из госбюджета выросли на 70%. Для сравнения – рост ВВП за это время составил 0,3%. Такие данные привел депутат Госдумы РФ, руководитель подгруппы по повышению доступности лекарственных препаратов, предоставляемых за счет средств бюджетов всех уровней гражданам РФ, Айрат Фаррахов. «Однако увеличение расходов на лекарственное обеспечение недостаточно и в целом не решает поставленных перед государством задач, - отмечает парламентарий. – Надо думать о том, как увеличить эффективность этих расходо».

Успешный пилот по лекарственному возмещению денег, потраченных пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями на приобретение кардиопрепаратов, начатый в Кировской области, так и остался пилотом... Как еще в условиях ограниченных средств можно обеспечить доступность лекарств? Свой рецепт озвучил Сергей Миронов: законодателям в качестве первоочередной меры надо установить предельный уровень

расходов граждан на приобретение жизненно важных лекарств – не более 10% от доходов. Превышение этих порогов должно покрываться государством – по аналогии с субсидиями на оплату ЖКХ.

Большие претензии у экспертов и к организации госзакупок, из-за чего больные часто оказываются без нужных им лекарств. Так, по словам исполнительного директора ассоциации «Инфарма» Вадима Кукавы, закон № 44-ФЗ, по которому они проводятся, вообще неэффективен для закупок лекарств и медизделий. Он сообщил, что пациентские организации выступают с предложением отменить установленное при госзакупках правило «третий лишний», поскольку из-за него пациенты лишаются возможности лечиться инновационными препаратами.

По мнению президента Лиги пациентов Александра Саверского, при конкурентной модели организации торгов аукционы часто срываются, но об этом становится известным постфактум. А значит, люди остаются без лекарств. Если же роль оптового покупателя возьмет на себя государство, опираясь при госзакупках на систему долгосрочных контрактов, заключаемых на 3, 5 и более лет, это позволит сушественно снизить цены на лекарства. Фармпредприятия заинтересованы в таких контрактах, ведь в этом случае они будут гарантированно обеспечены работой на несколько лет вперед.







Болячка на губах



Наш эксперт – терапевт, кандидат медицинских наук Марина Сомова

Причины и проявления

В организме большинства людей вирус герпеса находится в «спящем» состоянии и лишь периодически вызывает обострение заболевания. В те моменты, когда иммунная система ослабляется, инфекция «просыпается». У одних людей это случается раз в несколько лет. Других герпес на губах может беспокоить практически каждый месяц. У третьих он просто живет в организме и никогда не дает о себе знать. К наиболее частым факторам, способным спровоцировать рецидив герпеса, относятся:

- переохлаждение;
- простуда и другие вирусные или бактериальные инфекции;
- стресс и переутомление;
 - тяжелые травмы;■ менструация;
- нехватка витаминов и белков в пище в результате «жестких» диет, голодания, тяжелых заболеваний;
- чрезмерное увлечение загаром как в естественных условиях, так и в солярии;

Что порекомендовать клиенту, который спрашивает средство от герпеса на губах

ерпес губ – это инфекционное заболевание, которое вызывается вирусом простого герпеса. Пузырьковые высыпания могут возникать практически на любом участке человеческого тела. Но излюбленная локализация пузырьков при заражении вирусом 1-го типа – около рта и носа. С наступлением холодов число обращений покупателей с запросами на средства от герпеса на губах традиционно возрастает.

■ прием лекарственных препаратов с иммунодепрессивным действием.

Сначала кожа зудит, немного отекает, усиливается ее чувствительность, затем появляются пузырьки - один или несколько. Вскоре пузырьки разрываются сами по себе или в результате незначительного травмирования, открывая сочащиеся прозрачной жидкостью язвочки. Корка, засыхающая поверх пораженного участка кожи, отпадает через некоторое время. Если ее отделить раньше времени, участок кожи будет кровоточить.

Необходимо помнить, что раннее начало лечения - залог успешного избавления от симптомов герпеса. Заболевание нужно начинать лечить на стадии предвестников. При своевременном нанесении местных средств высыпания могут и не появиться, а выздоровление наступит в кратчайшие сроки. Однако противовирусные мази и кремы можно начать использовать и при уже имеющихся высыпаниях. В этом случае заживление наступает немного быстрее, чем при лечении другими способами.

Заболевание нужно начинать лечить на стадии предвестников. При своевременном нанесении местных средств высыпания могут и вовсе не появиться

В нетяжелых случаях справиться с обострением герпеса можно самостоятельно. Опасными симптомами, требующими обязательного обращения пациента к врачу, при герпесе губ являются:

- поражение высыпаниями обширных участков кожи, особенно близко к глазам, ухудшение зрения в момент обострения инфекции;
- нагноение высыпаний;

■ высыпания, сочетающиеся с выраженной болезненностью или ухудшением общего состояния.

Как предупредить обострение герпеса

Профилактика обострений герпеса и появления очередных высыпаний на губах заключается, прежде всего, в укреплении иммунитета.

Желательно соблюдать режим сна и отдыха, не забывать про закаливание, полноценно питаться, проводить профилактику вирусных инфекций. Людям, склонным к обострениям герпеса, вы можете порекомендовать витаминно-минеральные комплексы, так как дефицит витаминов характерен для современных людей в осенне-зимний период.

Тем, у кого обострения герпеса бывают слишком часто (более 4-6 раз в год), следует проверить состояние иммунитета и пройти обследование, в том числе на наличие других скрытых инфекций. Особенно характерны частые обострения герпеса для ВИЧ-инфекции. Если какие-либо недуги или сбои в иммунной системе будут найдены, врач порекомендует лечение.

Как ответить на возможные вопросы посетителей аптеки



Вопрос: Все средства от герпеса на губах содержат ацикловир. Есть ли смысл покупать более дорогой препарат, если можно приобрести дешевый?

Ответ: Действительно, многие препараты, предназначенные для лечения герпеса на губах, содержат одно и то же действующее вещество. Однако пациенты нередко отмечают, что какие-то препараты помогают им лучше, какие-то хуже. Если вам принципиально, чтобы эффект был максимальным, лучше выберите оригинальный, но более дорогой препарат. Относительно новым средством является ацикловир в сочетании с гидрокортизоном. Оно дороже остальных, однако еще лучше сокращает время заживления имеющихся высыпаний, уменьшает выраженность воспалительной реакции и зуда.



Bonpoc: Я уже покупал несколько раз крем от простуды на губах. Но он помогает не очень хорошо. В чем дело?

Ответ: Возможно, вы недостаточно часто наносите мазь или она быстро стирается с губ. Препараты на основе ацикловира нужно наносить 5 раз в день. Еще одной причиной низкой эффективности может быть то, что вы начинаете лечение слишком поздно. И в целом даже при правильном и своевременном применении противогерпетических мазей высыпания, скорее всего, появятся. Однако их интенсивность будет гораздо ниже, а выздоровление наступит быстрее, чем без лечения. Также учтите, что нужно следить за сроком годности и условиями хранения мазей.



Bonpoc: Можно ли применять крем от простуды на губах беременным?

Ответ: Кремы с ацикловиром разрешены к применению при беременности, только если польза для матери будет превышать риск для плода. Поэтому будущим мамам лучше не применять эти препараты без консультации с врачом. Могу порекомендовать вам увлажняющие средства для губ, предотвращающие сухость кожи и размягчающие корочки.



Вопрос: Посоветуйте препарат, чтобы избавиться от герпеса навсегда.

Ответ: Вирусы простого герпеса, однажды попав в организм, никогда уже его не покидают. Заражение часто происходит еще в детстве. Средств, которые могли бы уничтожить «спящие» вирусы герпеса в нервной ткани, еще не изобрели, поэтому вы просто должны быть всегда начеку. И не идти за мазью в аптеку, только когда у вас уже появились явные высыпания. Вам необходимо иметь в домашней аптечке противогерпетические препараты и начинать принимать их в фазе жжения и покалывания в области губ.



Вопрос: Слышал, что от герпеса хорошо помогают дешевые спиртовые настойки, например настойка календулы. Продайте мне какую-нибудь из них.

Ответ: Спиртовые растворы подсушивают и имеют антисептическое действие. Но они редко дают хороший эффект, так как не действуют специфически против вирусов герпеса. К тому же при их нанесении на нежную кожу за счет высокой концентрации спирта возможно появление раздражения и ожогов, что только ухудшит ситуацию. Я могу порекомендовать средства, содержащие ацикловир, которые действуют непосредственно на вирус герпеса. Они препятствуют размножению вируса и существенно ускоряют выздоровление, что неоднократно доказано на практике.



Вопрос: Опасно ли случайно слизнуть и проглотить немного мази от герпеса?

Ответ: Ничего страшного не случится. Профиль безопасности ацикловира достаточно высок. К тому же ацикловир применяют в виде таблеток в дозах, в тысячи раз больших, чем при случайном проглатывании небольшого количества крема.



⋖ Чем лечить?

Препаратами выбора для лечения простого герпеса являются средства, содержащие ацикловир или пенцикловир, для наружного применения.

Тяжелые или очень часто повторяющиеся формы заболевания следует лечить рецептурными препаратами под контролем врача. Обычно назначают таблетки или инъекции препаратов с действующими веществами ацикловир, фамцикловир или валацикловир.

Препараты для местного применения, содержащие ацикловир,

наносят 5 раз в день с 4-часовыми интервалами, а препараты для местного применения, содержащие пенцикловир, наносят с интервалом 2 часа, за исключением ночного времени. Лечение должно продолжаться 5–10 дней.



До и после нанесения кремов, содержащих

ацикловир и пенцикловир, необходимо вымыть руки. При использовании крема может появиться чувство жжения, которое быстро проходит. Иногда бывает шелушение или преходящее покраснение обработанных участков.

Памятка пациенту

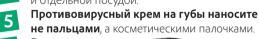
Нужно помнить, что при появлении высыпаний герпеса человек **становится остро заразным.** Причем могут пострадать не только окружающие, но и сам заболевший. Например, с очага высыпаний на губах грязными руками вирус может быть занесен в глаза или на половые органы. Поэтому важно соблюдать следующие правила:

1 Не трогайте губы, пораженные высыпани- ями. Если вы к ним прикоснулись, тщательно мойте руки теплой водой с мылом.

Не выдавливайте пузырьки и не срывайте корочки. Это не приведет к скорейшему выздоровлению, но может вызвать дополнительное инфицирование и усугубит косметические дефекты.

Старайтесь не трогать глаза. Герпетическое поражение роговицы протекает тяжело и может приводить к серьезным осложнениям. Если вы пользуетесь контактными линзами, не смачивайте их слюной для увлажнения.

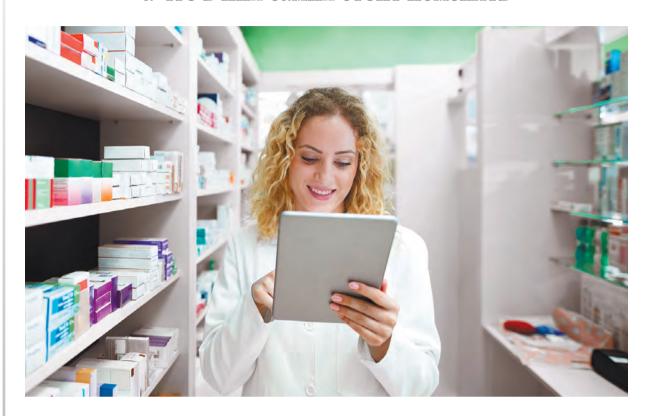
Пользуйтесь личным полотенцем и отдельной посудой.





Фармтехнология уходит, но остается

Что изменят новые квалификационные требования, а что в них самих стоит поменять



Проект квалификационных требований к врачам и провизорам вызвал тревогу у некоторых профессионалов. Особенно у тех, чьи дети учатся на фармацевтических факультетах. Причина веская: исчезает целая специальность! Кем будет работать студент по окончании вуза? Разбираемся, насколько обоснованны эти опасения.



Заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармацевтической технологии ПИМУ, председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, член-корреспондент РАЕН Светлана Кононова.

Что было, что будет

В начале ноября стартовало общественное обсуждение проекта «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам». В его разделе «Фармацевтические специальности» исключена «фармацевтическая технология» как самостоятельная специальность. Однако это не означает, что она исключена вообще.

До сего времени выпускники вуза по специальности «фармацевтическая технология» работали и работают в аптеках в должности либо провизора, либо провизора-технолога. Что касается промышленного производства, то эта деятельность не относится к фармацевтической. Провизоры могут ею заниматься наравне со специалистами другого уровня подготовки. Конечно, не все выпускники хотят работать в аптеках, многих привлекает промышленное производство лекарственных препаратов. Но это уже промышленная фармация со всеми вытекающими особенностями. Когда же говорят просто о фармацевтической технологии, то обычно имеют в виду не промышленные, а аптечные технологии.

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.

Справедливость восстановлена частично

На мой взгляд, изменение квалификационных требований будет способствовать решению одного из важных вопросов, касающихся дисбаланса между профессиональными возможностями работников первого стола со средним и высшим образованием.

Выпускник фармацевтического колледжа после аккредитации имеет право сразу приступать к работе в аптеке. А от выпускника вуза, получившего диплом по специальности «фармацевтическая технология», потребуется в последующем прохождение ординатуры. При введении в жизнь обсуждаемого проекта выпускники 2021-го и последующих годов по специальности «фармация» смогут пройти аккредитацию и сразу приступить к фармацевтической деятельности. Это важный шаг. Если мы будем требовать прохождения ординатуры от всех выпускников фармацевтических вузов, то скоро в аптеках не останется работников первого стола с высшим образованием. Зачем им проходить столь сложный путь, если занимать те же должности и получать те же зарплаты можно и после колледжа?

При введении в жизнь обсуждаемого проекта выпускники 2021-го и последующих годов по специальности «фармация» смогут пройти аккредитацию и сразу приступить к фармацевтической деятельности

Но есть и минусы. По-прежнему не решена проблема провизоров, окончивших вуз и прошедших дополнительный уровень подготовки по управленческим специальностям и должностям. Если такой специалист работает заведующим аптекой и вдруг решает перейти за первый стол, то ему потребуется проходить соответствующую двухлетнюю ординатуру. Считаю, что положительное решение по проекту рассматриваемого нормативного документа позволит решить и эту проблему.

Надеюсь, что проект будет усовершенствован с учетом мнения профессиональной общественности. Хотя его общественное обсуждение в Интернете в части фармацевтических специальностей никак нельзя назвать активным. Хотелось бы видеть большее участие со стороны профессионального сообщества.







Директор отдела стратегических исследований маркетинговой компании DSM Group Юлия Нечаева

Презерватив - один из эффективных способов контрацепции и защиты от венерических болезней. Сегодня его можно приобрести во многих точках продажи: в супермаркетах, в магазинах интимных товаров, в Интернете. Но аптека все равно остается популярным местом покупки такого товара, так как качество аптечной продукции не подвергается сомнениям, а также есть уверенность, что в этом учреждении соблюдаются все необходимые условия

Средства барьерной контрацепции всесезонный продукт. На протяжении последних 4 лет в аптеках ежемесячно приобретается около 2,2 млн упаковок презервативов. Самые низкие продажи в апреле и феврале. 2020 год уникальный по многим параметрам. И даже на потреблении данной продукции сказалось распространение коронавирусной инфекции. Начиная с апреля (с режима самоизоляции) продажи презервативов снизились и вернулись на прежний уровень только в сентябре.

Обзор аптечных продаж презервативов: 9 месяцев 2020 года

Существует мнение, что в Советском Союзе всем резиновым изделиям присваивались номера. Противогазу – номер 1, презервативы шли под 2-м номером, 3-й присудили ластику, а 4-й – галошам. Все это, конечно, не больше, чем выдумки. Дело в том, что граждане СССР были очень застенчивыми, вот и придумали предприимчивые фармацевты такой код для презервативов, чтобы покупатели не стеснялись их спрашивать, – «резиновое изделие № 2». Так и писали на ценниках.

Объем аптечных продаж средств барьерной контрацепции, по данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group (АО «Группа ДСМ»), в январе – сентябре 2020 года составил 18,8 млн упаковок на сумму порядка 5,4 млрд рублей. При сравнении с 9 месяцами 2019 года емкость рынка барьерной контрацепции выросла на 10% в рублях и сократилась за счет весенне-летнего провала на 3% в упаковках.

Аптечный рынок предлагает широкий ассортимент средств барьерной контрацепции. В 2020 году на аптечных полках россияне могли найти 52 бренда презервативов от 41 производителя. Производители постоянно модернизируют технологии производства и материалы, из которых изготавливаются эти средства контрацепции. Можно выбрать подходящий размер, подобрать толщину, ароматизатор, цвет и структуру на любой вкус. Кроме того, производители выпускают презервативы в упаковках различных объемов от «№ 1» до «№ 100». В последние годы сложилась тенденция переключения на пачки с большим количеством штук. Поэтому не всегда снижение продаж в упаковках свидетельствует о снижении фактического потребления. Ниже представлен график в пересчете на штуки.

Ежегодно количество проданных в аптеках презервативов составляет около 140 млн штук. В 2020 г. за 9 месяцев было продано 106,8 млн штук, что на 3% больше, чем за аналогичный период 2019 года. Таким образом, высокие продажи в I квартале «больших» упаковок нивелировали снижение продаж во II и III квартале.

Наиболее востребованными у потребителя остаются упаковки, содержащие 3 презерватива. Они занимают 65,6% рынка в натуральном выражении (в упаковках). Эта форма в 2020 году упала в натуральном выражении на 5%. В рублях лидирует упаковка «Nº 12», она составляет 48,4% в объеме выручки аптек. Как раз эта форма выпуска презервативов выросла как в деньгах, так и в упаковках: прирост продаж составил 8%. Также заметно выросла упаковка «№ 18» – +23% в натуральном выражении.

Средневзвешенная стоимость одной упаковки контрацептивов по итогам первых 9 месяцев 2020 года составила 286 рублей, что на 12% выше, чем в 2019 году. При этом в аптеке один презерватив в среднем обошелся покупателю в 50,5 рубля, что только на 6% выше аналогичного показателя 2019 года. Таким образом, этот факт также подтверждает переключение потребителя на большую пачку.

Состав тройки лидеров рынка барьерной контрацепции остался неизменным – Durex (доля 46,1% в рублях) компании Reckitt Benckiser, Contex (41,8%) производства AVK Polipharm, Vizit (3,7%) от фирмы CPR.

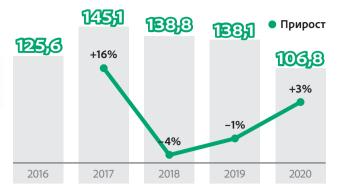
В рейтинг вошли два «новичка»: бренд CONTROL и DUETT.

Самую высокую динамику из ТОП-10 продемонстрировали презервативы с маркой In Time – на 116%. Наибольшее снижение объемов продаж коснулось бренда VIVA (-20,8% в рублях).

Совокупно ТОП-10 занимает 99% от общего объема аптечных продаж презервативов. А на первые два бренда приходится почти 88%. Таким образом, потребитель очень консервативен в выборе той или иной марки. И несмотря на то, что аптеки заводят в свой ассортимент новые марки (в 2020 г. появилось 6 новых брендов), их продажи остаются несущественными и занимают менее 1%.

Динамика объема продаж,

2016 г. – 9 месяцев 2020 г., млн шт.



Структура продаж по номеру упаковки,

в упаковках



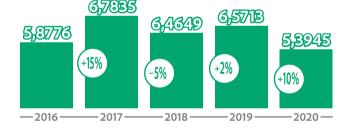
Структура продаж по номеру упаковки,

в рублях



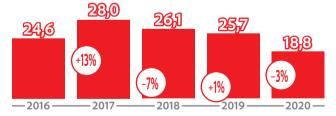
Динамика стоимостного объема продаж,

2016 г. – 9 месяцев 2020 г., млрд руб.



Динамика натурального объема продаж,

2016 г. – 9 месяцев 2020 г., млн упак.



Рейтинг брендов по стоимостному объему продаж в январе – сентябре 2020 г.

	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля,%	Прирост,% 2020/2019
1	DUREX	2 485,6	46,1	10,3
2	CONTEX	2 2 5 4,1	41,8	12,9
3	VIZIT	200,2	3,7	6,5
4	SICO	144,4	2,7	25,4
5	VIVA	N TIME 46,9 0,9	2,1	-20,8
6	IN TIME		0,9	116,1
7	SPRING		0,6	38,3
8	СПАРТА	32,6	0,6	56,0
9	CONTROL	14,3	0,3	-17,1
10	DUETT	14,0	0,3	43,4

Британские ученые нашли способ отложить наступление менопаузы на 20 лет при помощи пересадки тканей яичников. Это позволит женшине не только избежать неприятных симптомов климакса, но и продлит ее способность к зачатию, уменьшит риск сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза. Однако для этого ей придется позаботиться заранее, еще в фертильном возрасте – где-то до 40 лет, законсервировав ткани

Операция по забору небольшого фрагмента яичников производится лапароскопически, биоматериал замораживается, до наступления менопаузы. Когда же придет срок, ткань имплантируют в место с хорошим кровоснабжением. Например, в область подмышечной впадины. Таким образом будет восстанавливаться уровень

«Подобная операция может принести зна-

чительную пользу любой женщине, которая захочет отсрочить менопаузу по любой причине, в том числе может использоваться в качестве альтернативы гормонозаместительной тера-

пии», – сообщил президент UK Care Fertility Group, врач ЭКО, профессор Саймон Фишел в интервью газете Guardian. Цена такой процедуры, конечно, не всем по карману: от 7 до 11 тысяч фунтов стер-





Александра Соколова

Что посоветовать для уменьшения выраженности приливов

🖊ак правило, климакс в жизни женщины наступает в 45–55 лет. Он воспринимается ею как предвестник неизбежной Как провимента в менения в положения в пол только неприятностей не несет с собой климакс: бессонница, нервозность, головокружение, скачки давления и аритмия, увядание красоты, прибавка в весе. Но наибольшие неудобства и мучения в этот период доставляют приливы. Их испытывают до 90% женщин. Как уменьшить выраженность приливов, не прибегая к небезопасной заместительной гормональной терапии? Рецепт подсказала сама природа.

Дыхание осени

Слово «климакс» пришло к нам из греческого языка и переводится как «лестница». Каждая женщина очень болезненно переживает достижение этой ступени своей жизни, когда набирает обороты физиологический процесс атрофии функций половой системы. Причина климакса – инволюция яичников, снижающих выработку фолликулами женских половых гормонов эстрогенов. Кроме того, сегодня исследователи все чаще говорят и об андрогенном дефиците у женщин старше 40 – уже к этому возрасту уровень тестостерона снижается в 2 раза по сравнению с показателями у 20-летних девушек.

Нехваткой половых гормонов как раз и обусловливаются происходящие при климаксе функциональные и структурные изменения всех тканей, органов и систем. Приливы обычно начинаются в перименопаvзальный период – за два года до менопаузы, то есть последней менструации и, как правило, продолжаются в постменопаузу. Каждой четвертой женщине они доставляют

дискомфорт в течение 5 лет, но могут досаждать значительно дольше вплоть до 70 лет.

Почему возникают приливы?

Механизм возникновения приливов связан с гормональной недостаточностью, которую испытывает организм в период менопаузальных изменений. Дефицит половых гормонов вызывает сбои в работе гипоталамуса – отдела мозга, отвечающего за терморегуляцию – образование и отдачу организмом тепла. Вызванные нарушением терморегуляции, приливы выражаются во внезапных приступах жара, покраснении лица, шеи, груди, которые сопровождаются учащенным сердцебиением и обильным потоотделением.

Обычно такие приступы продолжаются от 1 до 10 минут, а их частота тоже варьируется. Кто-то испытывает прилив жара всего лишь несколько раз в месяц, а кого-то они мучают по многу раз за день. Именно по количеству эпизодов судят о тяжести климактерического синдрома: до 10 приливов в сутки – легкая форма, от 10 до 20 – средняя и свыше 20 – тяжелая.

Как избавиться от жара

В этот непростой период для облегчения самочувствия женщине очень важно внести некоторые коррективы в образ жизни. Помогут ослабить силу приливов и уменьшить их частоту следующие меры:

отказ от курения;

■ сведение к минимуму употребления алкогольных напитков;

■ сокращение в рационе кофе, шоколада;

■ отказ от слишком острой и слишком горячей пиши.

Важно также не сбавлять физическую активность. Утренняя гимнастика с ободряющим контрастным душем, ежедневные прогулки, легкие пробежки – пойдут на пользу организму и настроят на позитив. Выбирать одежду надо из натуральных, «дышащих» тканей, а в холодную погоду одеваться многослойно, чтобы в любой момент можно было распахнуться или снять лишнее. В случае прилива помогут отвести чрезмерный жар вентилятор, веер, просто умывание

Снижают частоту и выраженность приливов препараты на основе фитоэстрогенов - нестероидных эстрогеноподобных соединений, содержащихся в растениях. К ним относятся изофлавоноиды, лигнаны, куместаны. Достаточно высокие концентрации этих веществ обнаружены в красном клевере, солодке, сое, чечевице, шалфее, цельных зернах пшеницы, ячменя, овса.

прохладной водой.

Надо помнить также о необходимости витаминной поддержки, которую способны оказать витамины А, Е и С, обладающие антиоксидантной защитой, а также витамины группы В. Для коррекции пси-

яичников в криобанке.

эстрогенов.

хоэмоциональных нарушений можно использовать глицин, седативные препараты на основе валерианы, пиона, боярышника, пустырника, которые оказывают регулирующее действие на центральную нервную систему, балансируют процессы торможения и возбуждения, улучшают качество сна.

Задача – не поправляться

Климактерический период чреват набором лишнего веса, который происходит на фоне метаболических изменений, вызванных снижением синтеза эстрогенов. А лишний вес, в свою очередь,

В этот непростой период для облегчения самочувствия женщине очень важно внести некоторые коррективы

усугубляет силу приливов. Поэтому очень важно внена 300-500 ккал.

в образ жизни

сти коррективы в питание: отказаться от «быстрых» углеводов - сладостей и выпечки, жирной пищи, отдавая предпочтение овощам и фруктам, рыбе и постному мясу, нежирному творогу, кисломолочным продуктам. Кроме того, рекомендуется ограничить количество соли. Это поможет избежать задержки жидкости в организме. А также надо постараться уменьшить объем порции – так, чтобы суточная калорийность рациона снизилась



ПОЛУЧИТЕ БЕСПЛАТНО ОБРАЗЕЦ НОВОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ИЗ СПИСКА «100 ЛУЧШИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ РОССИИ»

- помогает в борьбе с приливами
- способствует возмещению дефицита эстрогенов и тестостерона
- борется с повышенной утомляемостью в менопаузе • снижает риск быстрого набора веса
 - Состав: β-аланин, гомогенат трутневый адсорбированный,

глицин, трава клевера красного, корни солодки голой, листья шалфея лекарственного, витамин В





По итогам рассмотрения жалобы возможно несколько решений:

- жалоба остается без удовлетворения;
- решение контрольного (надзорного) органа отменяется полностью или частично;
- решение контрольного (надзорного) органа отменяется полностью и принимается новое решение;
- действия (бездействие) должностных лиц контрольных (надзорных) органов признаются незаконными, выносится решение по существу.

Если решение, принятое по жалобе, не устраивает того, кто ее подал, то остается традиционный путь – обращение в судебные инстанции.

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

Если нет согласия с результатами проверки

Наши эксперты



Старший преподаватель кафедры конституционного и административного права национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Нижнего Новгорода Наталья Пронина



Ведущий специалист учебного центра «Провизор-24» Дмитрий Баранов

Знакомьтесь: эксперимент

Нововведения связаны с Постановлением Правительства РФ № 1108 от 24.07.2020 «О проведении на территории Российской Федерации эксперимента по досудебному обжалованию решений

Теперь обжаловать решения контрольных и надзорных органов можно будет в досудебном порядке – проще и быстрее

В России внедрен эксперимент по досудебному обжалованию решений контрольных (надзорных) органов. Разбираемся, как с его помощью защитить интересы аптечных организаций.

контрольного (надзорного) органа, действий (бездействия) его должностных лиц».

Эксперимент введен для облегчения взаимодействия с рядом контролирующих органов.

В эксперименте учатвуют:

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения,
- Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий,
- Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору.

Под новые правила попадают:

■ пожарный надзор, ■ контроль медицин-

ской деятельности, ■ надзор в сфере обращения лекарственных

средств,

■ надзор в области безопасности гидротехнических сооружений,

■ контроль за обращением медицинских изделий,

■ надзор в области промышленной безопас-

ы энергетический налзор

Таким образом, к аптечным организациям новый эксперимент имеет самое прямое отноше-

Срок действия эксперимента: с 17 августа 2020 г. по 30 июня 2021 г.

Что изменилось

Постановление № 1108 ввело упрощенный порядок досудебного обжалования решений контрольных органов. Это более быстрая и доступная процедура, чем судебное обжалование.

В отличие от ранее действовавших способов обжалования эксперимент предусматривает:

■ досудебное обжалование уже вынесенных решений, а не только высказывание возражений;

■подачу жалобы через личный кабинет на портале Госуслуг.

В соответствии с новыми правилами юридические лица, ИП и физические лица могут обжаловать:

■ решения органа исполнительной власти или контрольного органа о назначении проверки,

■ действия или бездействие должностных лиц, ■ предписания об устранении выявленных нарушений,

■ меры по недопущению причинения вреда или прекращению его причинения, принимаемые в соответствии с частью 2 статьи 217 закона № 294-Ф3.

Новое постановление предусматривает подачу жалобы

только через сайт Госуслуг. Никто не запрещает действовать в ранее предусмотренном порядке, подавая жалобу лично или через почту. Однако в этом случае необходимо ссылаться не на постановление № 1108, а на другие нормативные документы.

Шпаргалка для несогласных

Грамотно составленная жалоба должна содержать:

■ наименование контрольного органа, ФИО должностного лица, решение и действия (бездействие) которых обжалуются;

■ФИО, сведения о месте жительства гражданина либо наименование организации-заяви-

В отличие от ранее действовавших способов обжалования эксперимент предусматривает досудебное обжалование уже вынесенных решений

теля, сведения о месте нахождения организации, желаемый способ получения решения по жалобе;

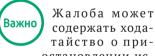
■ сведения об обжалуемых решениях контрольного органа и действиях (бездействии) его должностного лица, которые привели или могут привести к нарушению прав контролируемого лица;

■ доводы, на основании которых контролируемое лицо не согласно с решением контрольного органа;

■ требования контролируемого лица, подавшего жалобу; ■ особое внимание – на подпись:

– граждане или ИП могут воспользоваться либо простой электронной подписью, либо усиленной квалифицированной.

-для юридических лиц допускается только усиленная квалифицированная электронная подпись.



остановлении исполнения обжалуемого решения контрольного (надзорного) органа.

Такая необходимость возникает, например, если надзорный орган решил приостановить деятельность организации. В этом случае в соответствии с постановлением № 1108 ходатайство рассматривается в течение 2 рабочих дней со дня регистрации жалобы. Впрочем, решение может быть как о приостановлении обжалуемых мер, так и об отказе.

В целом же по срокам рассмотрения жалобы в постановлении особых указаний нет, поэтому имеет смысл исходить из общих сроков рассмотрения обращений – 30 дней.



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

позаботьтесь о себе







Возьмемся за руки, ударим по рукам!

Марина Орлова

Как спасти кожу рук от сухости и раннего увядания

Жизнь складывается так, что сегодня мы вынуждены постоянно подвергать наши руки, которым и так немало достается, еще и дополнительному стрессу – носить медицинские перчатки, обрабатывать кисти антисептиком и часто их мыть с мылом. Да еще совсем скоро внесут свою лепту грядущие холода. Что делать и какими подручными средствами запастись?

Возьмите в привычку ежедневно заботиться о руках

Наше главное «орудие труда» в 12-15 раз чаще, чем другие части тела, подвергается атаке моющих средств. Это ведет к сухости и скоропостижному увяданию кожи. Для мытья старайтесь использовать продукты без щелочи, с ухаживающими компонентами: ромашкой, алоэ, глицерином. Посуду мойте только в резиновых перчатках, либо максимально органическими средствами без лишней химии. Кстати говоря, некоторые хозяйки до сих пор неплохо справляются с жиром при помощи обычной пищевой соды или горчичного порошка. Но есть и более современные эко-варианты на основе растительных тензидов и ионизированной серебром воды. Такие средства биоразлагаемы. Они не наносят ущерб не только нашей коже, но и окружающей среде, и, кстати, отлично подходят для использования на дачах. Экологично, этично и практично! В качестве кожных антисептиков отдавайте предпочтения бесспиртовым спреям

или гелям на основе хлоргексидина. Они качественно уничтожают бактерии, но не сушат кожу и не имеют резкого запаха.

2 Старайтесь после каждого контакта с водой щедро сдабривать кожу питательным кремом

Купите сразу несколько мини-версий крема для рук: один тюбик положите в сумочку, второй «поселите» в офисе, третьим пользуйтесь дома. В составе «ухажера» ищите пантенол, пчелиный воск, женьшень, облепиху, масло ши, витамины СиЕ. Особенно полезно оставлять «целителя» на ночь под покровом хлопковых перчаток. Чтобы избежать пигментации, прибегните к «белой магии»: экстракты винограда, ежевики и витамин А хорошо отбеливают кожу. Еще один лайфхак: если у вас в косметичке завалялись кремы или сыворотки для лица, которые не прошли «фейсконтроль», попробуйте использовать их для рук. Обычно кожа рук менее капризна, но более обезвожена: содержит в пять раз меньше влаги, чем кожа лица.

3 Не забывайте ухаживать за ногтями

За толщину и фор-

му ногтя отвечает его корень - матрикс. Чем он длиннее, тем толще ноготь, и наоборот. Эти показатели постоянны, поскольку нельзя изменить структуру. В основании ногтя образуется кератин – основа для его «строительства». Именно здесь растут новые клетки, которые и формируют ногтевую пластину. Физиологическое состояние этих клеток определяет качество вновь отрастающего ногтя. Недостаток питательных веществ препятствует его нормальному росту и вызывает хрупкость. Как и в уходе за кожей, на помощь нашим ногтям спешат растительные масла, обеспечивая питание и комплексную заботу. Если у вас очень сухая кутикула, выбирайте кремы с абрикосовым или миндальным маслом. Они отлично смягчают кожу и заживляют заусенцы. Кроме того, экстракт миндаля защищает ногти от потери влаги. Самый ценный компонент подручных средств - масло жожоба. Благодаря своей структуре оно легко проникает в глубь матрикса и помогает провести туда другие полезные ингредиенты, повышая их впитываемость. Не последнюю роль в «сборной команде» играет экстракт рисовых отрубей. Он создает на ногтях защитную пленку.

4 Делайте маникюр очень бережно

Обрезной маникюр (с использованием щипчиков, ножниц, кусачек) подходит тем, у кого очень заросшая кутикула. Особенно этот способ рекомендован мужчинам, поскольку их кожа намного грубее женской. Выполняя обрезной маникюр самостоятельно, будьте осторожны: вы можете повредить ногтевое ложе. В этом случае «включается» защитная функция и кутикула начинает расти слишком быстро. Если кутикула тонкая и нежная, отдавайте предпочтение необрезному «европейскому» варианту. Для домашнего евроманикюра выбирайте продукты, где в составе указан такой ингредиент, как АНА. Именно так «маскируются» фруктовые кислоты (лимонная, яблочная и гликолевая), которые обладают эффективным омолаживающим и регенерирующим эффектом. Внимательно изучите описание продукта. В нем должны присутствовать еще и натуральные добавки (масло виноградных косточек, масла авокадо и оливы, экстракт огурцов), которые питают и защищают кожу от испарения влаги, а также препятствуют быстрому образованию кутикулы.

Попробуйте современные техники нейлизайна

Сегодня nail-индустрия развивается с огромной скоростью, практически каждый сезон предлагая на наш суд различные новшества. Этой осенью особенно популярен геометрический декор. Интересные композиции получаются, если каждый ноготок будет «одарен» своим собственным узором, а вместе они составят единое изображение. Еще один вариант - устроить ногтям «пенную вечеринку». Первым делом используем базовое покрытие и наносим основной цвет лака. Дальше ногти (все или выборочно) покрываем хорошо взбитой мыльной пеной. Ждем, пока пена высохнет и образует на ногтях пузырьки разного размера и формы. Затем обрабатываем ногти закрепителем для лака. В результате получаем оригинальный «авторский» маникюр.

Продлите жизнь лаку

Срок «годности» лакового покрытия на ногтях зависит от нескольких факторов. Поскольку ногтевая пластина имеет пористую и слегка неровную структуру (а изза недостаточного питания ногти могут еще и расслаиваться), то при нанесении лак ложится неровно и быстро скалывается. Чтобы лак держался дольше, сначала следует выровнять поверхность ногтя, аккуратно запилив и отполировав все неровности. Это позволит сделать ноготь более гладким, а лаковое покрытие – идеально ровным. Перед нанесением лака ногти нельзя мочить. Если при выполнении маникюра вы их распарили, подождите некоторое время и подсушите. Пористая структура ногтей во время «замачивания» меняет форму, но, высыхая, восстанавливает ее. Лак, нанесенный на влажные ногти, начинает сжиматься вместе с ними, когда те высыхают, и скалывается быстрее. Не забывайте использовать базовое покрытие. Оно не только помогает продлить жизнь маникюру, но и защищает ногти от потемнения. которое может появиться под воздействием красящих пигментов лака. Если вы заботитесь о здоровье своих ногтей, откажитесь от лаков, содержащих толуол и формальдегид. Эти вещества делают ногти ломкими и провоцируют их расслаивание.





Восстанавливает обветренную кожу

Устраняет сухость и шелушение кожи в холодный период года

Смягчает, увлажняет и повышает эластичность кожи



СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКЕ

ЕИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМО ВОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

20 **(**

Лекарства от гипертонии



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

Главное – вовремя

К сожалению, гипертонию довольно сложно распознать по нарушениям самочувствия. Бессимптомное течение заболевания может длиться до нескольких лет и даже десятков лет.

Гипертония даже получила название «тихий убийца». Это связано с тем, что очень часто человек не подозревает, что у него повышенное артериальное давление. И узнает о том, что он гипертоник, только при наступлении осложнений заболевания. Например, при развитии инсульта или инфаркта миокарда. Назначение гипотензивных средств – прерогатива врача, но и фармработники должны хорошо знать эту группу препаратов

ипертония – одно из самых частых заболеваний людей среднего и старшего возраста. Работникам аптеки очень важно проявлять настороженность к симптомам артериальной гипертензии у своих покупателей. Какие моменты течения заболевания и лечения недуга должны они знать, чтобы грамотно проконсультировать покупателя?



Однако во многих случаях гипертония все же дает о себе знать.

Чтобы распознать болезнь на начальных стадиях, необходимо обращать внимание на такие жа-

лобы, как тяжесть и боль во всей голове или только в затылке, головокружение, нарушение сна, ухудшение памяти и концентрации внимания. Кроме того, может ощущаться шум в ушах. Если в такие моменты артериальное давление (АД) хотя бы на 10 мм рт. ст. выше нормы, пациенту надо обратиться к врачу и начать лечение.

Недавно завершились крупные международные исследования, в которых изучались осложнения гипертонии. Ученые пришли к неутешительному выводу: более трети пациентов, которым диагноз «гипертония» был выставлен впервые, уже имеют осложнения.

Есть такое понятие – органы-мишени артериальной гипертонии. Это сердце, почки, мозг и кровеносные сосуды. Именно в их работе обнаруживаются проблемы. Эти отклонения без специального обследования не выявить, они совсем не ощущаются человеком. Но в дальнейшем все может закончиться инфарктом, инсультом, ранней потерей зрения и почечной недостаточностью.

Поэтому сейчас тактика лечения и обследования пациентов с артериальной гипертонией пересматривается. Проводится диспансеризация населения: у всех работающих людей врачи измеряют артериальное давление вне зависимо-

мание на изменения своего самочувствия в начале лечения

сти от наличия жалоб. Согласно новым рекомендациям, уже на первых стадиях заболевания пациент с артериальной гипертонией должен посетить офтальмолога, невролога и пройти ряд исследований.

Мировой опыт последних десятилетий показывает, что благодаря контролю за артериальным давлением удалось снизить случаи инфаркта миокарда на 20%, а инсульта – на 50%.

Стадии заболевания

Различают три стадии гипертонической болезни.

1-я стадия. Артериальное давление колеблется в пределах 140–159/90–99 мм рт. ст., патологические изменения внутренних органов и систем не выявляются, артериальное давление повышается эпизодически, в основном при стрессах. Для нормализации АД может быть достаточно немедикаментозных мер.

Что нужно знать пациентам при использовании препаратов для лечения гипертонии

	Групі препар		Действующие вещества (МНН) наиболее часто применяемых препаратов	Когда назначаются – для длительного лечения гипертонии, кроме того	Наиболее частые побочные эффекты	Основные противопоказания	Важная информация для пациентов
	Диуретики Ингибиторы АПФ		Гидрохлороти- азид Индапамид Хлорталидон	Гипотиазид – при отеках	Головокружение, слабость, падение артериального давления, тошнота, снижение аппетита. Истощение запасов в организме калия и магния. Могут ухудшать самочувствие при подагре	Беременность, индиви- дуальная непереноси- мость, подагра	Необходимо соблюдать диету, богатую магнием и калием: регулярно употреблять подсолнечные семечки, курагу, картофель, бананы. Возможно, врач вам назначит препараты калия и магния. При появлении сухости во рту, жажды, слабости, сонливости, судорог обратиться к врачу. Совместный прием с алкоголем может привести к резкому падению артериального давления
			Эналаприл Каптоприл Периндоприл Фозиноприл	При лечении ги- пертонии в соче- тании с сердечной недостаточностью, каптоприл – при гипертониче- ских кризах	Мучительный сухой кашель, головокружение, слабость, падение артериального давления	Беременность, кормление грудью, индивидуальная непереносимость, тяжелые заболевания печени и почек	Могут усиливать действия алкоголя на центральную нервную систему. При избыточном употреблении соли лечебный эффект снижается. При появлении сухого кашля без наличия простудных симптомов необходимо обратиться к врачу для решения вопроса о замене препарата
Блокаторы кальцие- вых каналов	Блокаторы	Группы нифе- дипина	Нифедипин Амлодипин Фелодипин	Нифедипин – при гипертониче- ских кризах	Головная боль, покраснение лица, головокружение, сердце-биение, резкое падение артериального давления	Некоторые заболевания сердца, индивидуальная непереносимость	Если при приеме препаратов этой группы вдруг появилось очень сильное головокружение и резко снизилось артериальное давление, необходимо лечь на ровную поверхность, под ноги положить большую подушку и вызвать врача
	Группы верапа- мила	Верапамил	При сочетании гипертонии и арит- мии	Запор, слабость, сонливость, редкий пульс, тошнота, изменения формы десен и их кровоточивость	1-й триместр беременно- сти, кормление грудью, сердечная недостаточ- ность, некоторые заболе- вания сердца, индивиду- альная непереносимость	Верапамил может вызвать сонливость и головокружение, поэтому его нежелательно принимать перед работой, требующей повышенного внимания и быстроты реакции. Во время приема верапамила нельзя пить грейпфрутовый сок. При лечении верапамилом концентрация алкоголя в организме может быть выше обычной, а алкогольная интоксикация — более продолжительной	
Бета-адрено- блокаторы		Метопролол Бисопролол Атенолол Карведилол Небиволол	При сочетании гипертонии со стенокардией и после инфаркта мио-карда	Редкий пульс, слабость, утомля- емость, спазм бронхов	Беременность, пульс реже 50 в минуту, некоторые заболевания сердца, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, индивидуальная	При лечении препаратами этой группы необходимо регулярно подсчитывать пульс. При его снижении ниже 50 в минуту – обратиться к врачу. Нельзя резко бросать прием бета-адреноблокаторов. Возможен синдром отмены, то есть резкий подъем артериального давления. Некоторые препараты этой группы могут вызывать сонливость и заторможенность. Поэтому водителям и людям, работа которых требует сосредоточенности, следует обратить вни-	

Примечания:

непереносимость

^{1.} Все препараты относятся к рецептурным и применяются только по назначению врача.

^{2.} Блокаторы рецепторов к ангиотензину II (лозартан, валсартан, кандесартан, телмисартан и др.) по показаниям и особенностям использования близки к ингибиторам АПФ, однако практически никогда не вызывают кашель. При гипертонических кризах не используются.

блогосфера



似 **2-я стадия.** Цифры артериального давления составляют 160-179/100-109 мм рт. ст., эпизодов повышения становится больше. Понизить давление можно уже только с помощью медикаментов, требуется их постоянный прием.

3-я стадия. У пациента уровень артериального давления нередко достигает 180/110 мм рт. ст. и выше, а также диагностируется ряд патологических изменений органов и систем, угрожающих развитием инфаркта миокарда, инсульта, почечной недостаточности и других осложнений.

Нюансы образа жизни

Немедикаментозные меры очень важны для гипертоников. Согласно рекомендациям ВОЗ, Международного общества гипертонии и Всероссийского наvчного общества кардиологов, лечение гипертонической болезни необходимо начинать со следующих рекомен-

■ снижение массы тела, если она избыточна;

■ ограничение потребления алкоголя;

■ прекращение курения;

■ увеличение физической активности: рекомендуется ходьба в среднем или быстром темпе по 30-45 минут не менее 4 дней в неделю;

■ограничение потребления поваренной соли: не более 6 г в сутки (учитывая соль в готовых продуктах);

■ регулярное употребление в пищу овощей, фруктов и других продуктов, содержащих калий, кальций и магний.

Принципы лечения

Лечение на любой стадии гипертонии подбирают так, чтобы «верхнее», то есть систолическое артериальное давление не выходило за пределы 130-140 мм рт. ст. Когда лекарства выбраны верно, резких скачков давления и тяжелых кризов не бывает. И это снижает риск осложнений.

Если у больного длительно текущая артериальная гипертония, снижать артериальное давление нужно плавно. В первый месяц - не более чем на 10–15% от исходного. Если пациент хорошо переносит сниженный уровень АД, через месяц можно снизить его еше на 10-15%.

Сегодня гипертонию стараются лечить сочетанием нескольких препаратов, часто для удобства помещенных в одну та-

блетку. Это более эффективно, поскольку применяются лекарства разного механизма действия, что позволяет их назначать не в высоких. а в низких или средних дозах.

Пациент должен знать, что: Важно ■ почувство-

вав улучшение, не следует прекращать прием препара-

■ самостоятельно снижать дозы лекарств опасно;

■ гипотензивный препарат не обязательно должен давать быстрый эффект, некоторые препараты начинают «работать» лишь к концу второй недели регулярного приема.

Иногда приходится увеличивать дозу медикамента, добавлять препарат другой группы или заменять одно лекарственное средство другим. Гипертоник должен посещать врача как минимум 1 раз в 3 месяца.

Отмена лекарственного лечения у пациентов с гипертонией, как правило, приводит к ухудшению самочувствия и подъему артериального давления. При правильном лечении, соблюдении низкосолевой диеты и отказе от вредных привычек возможно только уменьшение доз препаратов.

Чтобы распознать болезнь на начальных стадиях, необходимо обращать внимание на такие жалобы, как тяжесть и боль во всей голове или только в затылке, головокружение, нарушение сна, ухудшение памяти и концентрации внимания

Выбор лекарств

Для лечения артериальной гипертонии в настоящее время рекомендуются 4-5 современных групп лекарственных препаратов. Их называют базовыми. Это диуретики, бетаадреноблокаторы, ингибиторы ангиотезинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы кальциевых каналов, блокаторы рецепторов к ангиотензину II (АРА). Выбор одного из этих препаратов диктуется наличием сопутствующих заболеваний и особенностями организма.

Эбсуждения

Газета «ФМ. Фармация и Медицина» Реформа высшего фармацевтического и последипломного образования рождает массу вопросов. Так, в сегодняшней системе у сертифицированных специалистов нет возможности подтвердить свое право работы по смежным специальностям. В итоге многие провизоры с опытом оказались «за рамками» действующей нормативной базы...

Светлана Бахтина

Сейчас очень много вопросов по второму сертификату (для заведующих аптек) - надо ли по его направлению повышать квалификацию и набирать баллы в непрерывном фармацевтическом образовании. На портале МЗ РФ в рамках НМФиО не предусмотрено внесение данных по второму сертификату, это действительно не совсем корректно. Отделы кадров, отслеживающие повышение квалификации сотрудников, не обладают никакой информацией по данному вопросу. Необходимо разъяснить, что делать в данной ситуации. Ни в коем случае нельзя потерять сотрудников с большим профессиональным багажом! А про переподготовку и говорить не хочется. Сейчас этим процессом не занимается только ленивый, и специалисты, не обладающие информацией, что переподготовки нет, попадаются на эту удочку. Люди оплачивают образование, по которому не смогут работать.

Ольга Кузьминова

Все верно, до ужаса абсурдна ситуация во всем. Включая и невозможность перейти в другие сферы с помощью переподготовки. А учиться нужно не меньше, чем в медицинском вузе. Специальность «провизор» самая тупиковая с точки зрения дальнейшего развития.

Павел Смирнов

В медицине то же самое. Никакой переподготовки, только нереальный (на что жить 2 года?) вариант ординатуры.

Ольга Кузьминова

Да, абсурда и в медицине много. Аккредитацию вообще считаю очередной уловкой съема денег и ничем более. Но было бы с кого – зарплаты никакие. Да и нет там программ развития специалистов, лишь размусоливание одних и тех же общих тем...

Татьяна Блинова

Мне кажется, что все наши проблемы и с фармобразованием, и со специальностями, и с распорядительными документами по работе аптек от того, что решают их непрофессионалы: в МЗ нет провизоров! Может, нам все-таки направить усилия на возрождение ГАПУ? Ведь была же совсем недавно такая идея! А уж тогда и решать фармацевтические проблемы профессионально!

Гипертонический криз - внезапное выраженное повышение артериального давления, возникающее чаще всего

после психических травм, волнений, отрицательных эмоций и т. д., требующее немедленного снижения артериального давления для предупреждения повреждения органов-мишеней.

Клиническая картина

Для всех - повышение артериального давления по сравнению с привычным для пациента уровнем.

Кроме того, могут быть следующие симпто-

■ головокружение, шум в ушах;

■ головная боль, различного характера и интенсивности;

■ «мушки» или пелена перед глазами;



Как действовать

при гипертоническом кризе

■ тошнота, рвота; ■ нарушение координации движений;

■ покраснение кожи лица, шеи;

■ учащенный пульс.

Экстренная медицинская помощь

■ Уложить пациента, приподняв головной конец кровати;

■ расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

■ контролировать артериальное давление и частоту сердечных сокращений каждые 5 минут;

■ положить таблетки каптоприл 50 мг, или нифедипин 10 мг, или моксонидин 0,4 мг под язык. Эффект начинается через 10-15 минут, развивается в достаточной степени через 40-60 минут.

Снижать артериальное давление желательно постепенно, на 15-20% от исходного в течение 24 часов. Если пациент никогда не принимал гипотензивные препараты, можно начинать с дозы каптоприла 25 мг, моксонидина – с 0,2 мг.

Каптоприл и моксонидин редко вызывают побочные эффекты. При приеме нифедипина возможны головная боль, покраснение лица и тахикардия. Если у пациента изначально тахикардия, нифедипин использовать не рекомендуется. В таком случае можно выбрать препарат из группы бета-адреноблокаторов. Например, метопролол 50 мг или пропранолол 20-40 мг.

При сохранении высоких цифр артериального давления или появлении угрожающих симптомов (потеря сознания, нарушение речи, боли в области сердца и т. п.) срочно вызвать скорую помощь.





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

На наших страницах





А Баба Яга против!

Светлана Любошиц

Число противников вакцинации растет сейчас во всем мире. Почему?

🗖 2019 году сознательный отказ от вакцинации впервые Ввошел в список 10 глобальных угроз человечеству, который ежегодно публикует Всемирная организация здравоохранения. Продолжение этого «модного» сейчас тренда становится серьезным препятствием в борьбе с инфекциями.

Кто «за» и кто «против»

Что же можно противопоставить доводам антивакцинальной пропаганды? На этот вопрос попытались ответить участники конгресса «Современная иммунопрофилактика: вызовы, возможности, перспективы».

Как отметила доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, кандидат медицинских на**ук Татьяна Салтыкова.** негативное отношение к вакцинации нарастает сейчас во всем мире. Изза этого снижается коллективный иммунитет. Но, прежде чем возражать «антипрививочникам», хорошо бы знать, в какой среде их взгляды наиболее популярны и каково соотношение тех, кто не возражает против вакцинации, и тех, кто категорически против любых прививок.

Первым МГМУ им. И.М. Сеченова было проведено два исследования. Первое охватило родителей в возрасте от 20 до 45 лет, второе – студентов гуманитарных, технических и медицинских вузов, а также посетителей муниципальных поликлиник.

По результатам первого исследования, 82% родителей к прививкам относятся положительно и только 6% категорически против. Причем чем выше образовательный ценз родителей, тем толерантнее их отношение к вакцинации. В то же время чем больше детей в семье, тем вероятнее, что родители напишут отказ. Чаще всего отказываются от прививки против гриппа: сделать ее своим детям готовы лишь 50% родителей.

Что касается студентов, то есть будущих родителей, по словам заместителя директора Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, профессора кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Аллы

Миндлиной, вакцинировать своих детей в будущем готовы только 87% студентов-медиков. Значит, будущие медработники совершенно не понимают значимости той или иной инфекции, заключает она. У студентов немедицинских вузов с информацией о вакцинации еще хуже: достаточной ее признали только 27%.

Развеять мифы о прививках помогут активная пропаганда в Интернете, строгое соблюдение медицинских правил проведения вакцинации

Врачам надо быть внимательнее

«У нас прослеживается некоторое недоверие к медицинским работникам. Все стараются получить информацию из СМИ или Интернета. Но, по нашим данным, позитивными по отношению к вакцинации можно признать лишь 54% публикаций в СМИ. А в Интернете антипрививочных сайтов намного больше тех, на которых посетители публикуют положительное мнение о прививках». - констатирует Алла Миндлина.

Большую проблему создают формальный подход к иммунопрофилактике и недостаток внимательного консультирования перед вакцинацией.

«При поддержке Минздрава был создан сайт «Я привит», - рассказывает Алла Миндлина. – делали его для населения, а получилось - для медицинских работников. Мы не умеем разговаривать с пациентами, часто в общении с простыми людьми доктора используют сложные термины, поэтому нас далеко не всегда понимают».

«Если врач говорит, что никакой реакции после прививки не будет, а она возникает, это рождает негативное отношение не только к данной прививке, но и к врачу, и к методу в целом», – замечает врач-педиатр, неонатолог, кандидат медицинских наук Иван Дронов.

Причины отказов

Почему мы отказываемся делать прививки? Вот результаты опроса посетителей поликлиник. 23% «отказников» указали в качестве причины медицинские отводы от вакцинации. 7% сослались на получение негативных отзывов от медицинских работников. Примерно столько же указали, что у туберкулеза столько штаммов, что защититься от него с помощью одной вакцины невозможно. 8% не доверяют качеству вакцин. 7% критически относятся к квалификации медработников, которые проводят вакцинацию. Около 30% не видят реальной проблемы, из-за которой стоит делать прививки.

му составляет приверженность к прививкам врачей. Анкетирование 32 тысяч докторов разных специальностей выявило, что положительно к вакцинации относятся 80% из них, отрицательно -10% и столько же относятся к прививкам нейтрально. Лишь 84% опрошенных считают, что вакцинация снижает заболеваемость. Больше всего приверженцев оказалось у прививок против дифтерии, столбняка, полиомиелита и ко-

Большую пробле-

пневмококковой и гемоопрошенных врачей меньше половины, что повторяет результаты пациентов.

Как отмечает Алла Миндлина, административно-правовые меры по отношению к «отказникам» набирают в мире все больше сторонников под угрозой новой коронавирусной инфекции. Но это же не панацея. Ужесточение может иметь негативный эффект. Поэтому иммунологи и эпидемиологи предлагают:

чения студентов медвумодуль «Иммунопрофилактика», вопросы иматтестации специалистов;

■ создавать сайты по иммунопрофилактике как для врачей, так и для простых людей;

■ противодействовать антипрививочному движению, опровергать мнение противников вакцинации;

озными деятелями и организациями, привлекать их на свою сторону.

Опровержение мифов

■ Вакцины небезопасны, после вакцинации возникают поствакцинальные реакции и осложнения. В большинстве случаев возникает лишь небольшое покраснение

ри (88%). Сторонников прививок против гриппа, фильной инфекций среди

С этим надо что-то делать

■ в программу обузов обязательно ввести мунопрофилактики надо включать и в программы

■ работать с религи-

■ Во Франции к «отказникам» от прививок принимаются самые жесткие меры. Штраф 3750 евро или тюрьма до 6 месяцев. Исключение только для медицинских противопоказаний. Но во время эпидемий они даже не обсуждаются.

■ В Канаде тоже обязательна вакцинация, но штраф меньше – 1 тысяча канадских долларов и нет угрозы тюремного заключения.

■ **В США** вакцинация обязательна, но... С одной стороны, допускается отказ по религиозным убеждениям, с другой – прививки по Национальному календарю обязательны при поступлении в детские и образовательные учреждения и отказ от них может привести к удорожанию медицинской страховки.

■ Австралия оставляет возможность отказаться, но отказ заносится в специальную учетную форму. Тем, кто делает прививки своим детям, платят пособие по уходу за ребенком – до 15 тысяч австралийских долларов в год. Во время эпидемий непривитые дети не могут посещать детские сады.

■ В Великобритании допускается отказ от прививок по любым причинам. Санкции «отказникам» не грозят.

■ В Израиле возможен отвод от прививок по медицинским показаниям, но санкций за отказ тоже нет.

в месте введения инъекции или незначительное повышение температуры. Осложнения крайне редки. В любом случае реакция на прививку принесет меньше вреда, чем смертельная инфекция.

■ Из-за прививки могут развиться аутоиммунные или нейропсихические заболевания, аллергии. Эта связь или не установлена, или опровергнута. Информацию следует получать из официальных и проверенных источников, пользоваться данными рандомизированных исследований, при публикации которых есть точные ссылки на место и время проведения, принципы отбора участников и методы проведения исследования.

■ Вакцинация неэффективна. Но ведь благодаря ей ликвидирована такая опасная инфекция, как оспа, значительно снижена заболеваемость полиомиелитом и другими опасными инфекциями. Вакцинация снижает риск, но не дает стопроцентной гарантии. Но даже если привитый человек заболеет, болезнь у него протекает легче и снижается риск серьезных, опасных для жизни осложнений.

Иван Дронов считает, что развеять мифы о прививках помогут активная пропаганда в Интернете, строгое соблюдение медицинских правил проведения вакцинации.

Иван Дронов уверен, что одной из причин лженаучных идей является слабая информированность населения.

«Людям надо предоставить объективную и полную информацию о вакцинах, осложнениях, регистрировать и анализировать нежелательные реакции на вакцинацию, не замалчивать их, - считает он. - Нужно вести просветительскую деятельность, ведь врачу не хватает времени на подробное консультирование. Необходимо издавать популярные книги, затрагивающие эту проблему и, наконец, постоянно анализировать высказывания и критиковать выступления лидеров антипрививочного движения».



кцент на талии

Марина Зерцалова

5 простых упражнений, которые помогут постройнеть

тройность – подарок природы. Но чаще, чтобы усовершенствовать свое тело, например

талию, приходится потрудиться. Улучшить эту зону и надолго закрепить результат



Наш эксперт мастер-тренер направления групповых программ X-Fit в России Анастасия Юркова

Важно понимать, какие именно упражнения пойдут талии на пользу. Ведь есть миф, что боковые наклоны, особенно с отягощением, стройнят. Напротив, такие упражнения увеличивают талию в объеме. Дело в том, что при боковых накло-

нах работают не те мышцы, которые подтягивают и визуально «сужают» талию (например, включается квадратная мышца поясницы, ее напряжение расширяет область талии). Давайте разберемся, какие силовые нагрузки пойдут

помогут систематические занятия.

талии на пользу и почему. На объем талии влияют несколько факторов:

■ Генетические особенности. У всех нас разное строение скелета, у кого-то талия от природы тонкая, а кому-то надо прикладывать усилия, чтобы держать себя в желаемой форме.

■Объем подкожно-жировой прослойки. Если у вас много лишнего

подкожного жира, то он неминуемо откладывается, в том числе, и на талии, так как это одна из зон формирования «стратегических» запасов у женщин. Поэтому если вы мечтаете о тонкой талии, важно следить за питанием и двигательной активностью. Не засиживайтесь долго, не избегайте подъемов по лестницам и прогулок, пейте не менее 1,5-2 л воды в день. Все очень просто и вполне доступно.

■ Визуальные пропорции. Давайте вспомним идеальную в нашем представлении талию, она какая? Узкая. Но узкая по сравнению с чем? С объемом бедер и гру-

Поперечная мышца

живота относится

к мышцам внутренне-

го блока, и ее основ-

ная функция – созда-

вать внутрибрюшное

давление, подтягивая

таким образом живот.

ди. Такой тип фигуры называется «песочные часы». Иногда и полненькая девушка может иметь по сравнению с пышными бедрами и грудью относительно тонкую талию. А вот если девушка одинаково стройна во всех местах, то талия так сильно не выделяется.

Несложный комплекс всего из пяти упражнений поможет уменьшить объем талии вне зависимости от перечисленных факторов. Эти упражнения рекомендуется выполнять именно в такой последовательности по 10-20 повторений в медленном темпе. Ничего сложного, но вполне эффективно.

Дыхание в ребра

Сидя в комфортной позе.

Поставьте руки на нижние ребра. Выполняя медленный глубокий вдох, как бы расталкивайте ребрами руки в сторону. На выдохе почувствуйте, как под вашими руками ребра уходят внутрь, как будто стягиваются корсетом. Так активируются мышцы внутреннего блока.

Ротационные движения и «велосипед» - силовые упражнения для включения косых мышц живота и мышц спины, ведь именно их тонус обеспечивает визуальные очертания талии. Ротационных движений много, и чем больше вы их используете в тренировках, тем лучше.

Одна из причин, по которой талия не выглядит тонкой, нарушение положения ребер и грудной клетки из-за некорректной работы диафрагмы, в частности мышц внутреннего блока в общем. А самая лучшая работа для них – правильное дыхание.

Вращения

Сидя на полу, правая нога вытянута в сторону, левая согнута. Поднимите левую руку, сделайте наклон в сторону правой ноги. Хорошо растяните об-

Чтобы грудная клетка принимала оптимальное анатомическое положение и формировала визуально красивую тонкую талию, важно, чтобы она двигалась, а чаще всего движения в ней у нас нет. Так что следующее упражнение – для мобильности, и не забывайте про дыхание.

ласть между ребрами с левой стороны. Опора на правую руку. Выполните вдох и разверните грудную клетку вверх, посмотрите в потолок, на выдохе разверните грудную клетку к ноге вниз. Тянитесь за левой рукой, не отрывая левой ягодицы от пола. Важно растянуть и подвигать область ребер. Поднимите правую руку. Левую ногу вытяните в сторону, правая согнута. И повторите весь комплекс к левой ноге.

Ротационные движения

Сидя, отклоните корпус назад, таким образом, чтобы между бедрами и корпусом был угол 90 градусов – положение V-стабилизация. Удерживая это положение, вращайте корпусом вправо и влево, при этом сохраняя таз и бедра неподвижными.

Это отличное упражнение для косых мышц живота. Все так или иначе с ним уже знакомы.

Тренировка поперечной МЫШЦЫ

Лежа на спине. Размеща-

ем руки на нижних ребрах и начинаем дышать, как и в предыдущем упражнении, направляя дыхание в ребра. Каждый раз на выдохе втягивайте живот в себя, как будто натуживаетесь. На выдохе сделайте паузу на 5-10 секунд, с вдохом расслабьтесь.

Велосипед

Лежа на спине, руки за головой, ноги подняты вверх и согнуты в коленях под углом 90 градусов. С выдохом потянитесь правым локтем к левому колену. Вернитесь в исходное положение и потянитесь левым локтем к пра-

вому колену.

Бьюти-хитрости

Марина Орлова

Любой женщине всегда хочется выглядеть свежо и ухоженно. Однако не все готовы тратить на это уй-

му времени и сил. Наши бьюти-хитрости помогут вам получить максимальный эффект при минимальных временных, и не только, затратах!

Начните утро с маски для лица. Для экономии времени используйте тканевые варианты (они продаются в виде кусочков ткани с прорезями для глаз и губ, пропитанных гелем или сы-

Лайф

Чтобы быстрее проснуться и пробудить кожу, храните маску в холодильнике. А для лучшего сцепления и проникновения целебных компонентов

в самые недра, сначала нанесите на лицо сыворотку. На контрасте температур оба средства будут работать максимально эффективно.

- Нет времени мыть голову, а под рукой не нашлось сухого шампуня? Не беда! Хорошенько сдобрите волосы тальком или обычной детской присыпкой. Стряхните излишки. Вуаля – эти «помощники» быстро нейтрализуют кожное сало и без воды реанимируют прическу.
- Добавьте коже сияния, используя хайлайтер. Пара взмахов кисточкой от скулы по направлению ко лбу, немного блеска на надбровные дуги и зону декольте обеспечат вам свежий и цветущий вид в течение всего трудового дня.
- Используйте блеск для губ в качестве румян. Нанесите его сначала на губы, далее по одной капле на каждую щеку, слегка разотрите подушечками пальцев. Такой лаконичный макияж смотрится очень естественно и стильно.
- Сейчас в моде довольно широкие, густые и главное - натуральные брови. А значит, пришло время их отращивать! Помогут касторовое и репейное масла. Наносите их смесь обильно на волоски перед сном и тонким слоем с утра. Через месяц будете пожинать плоды своего труда.



Расчесывать брови и придавать им форму можно щеточкой от закончившейся туши для ресниц.

■ У вас неожиданно закончился дезодорант или антиперспирант? Только без паники. Возможно, на дне вашей аптечки ждет своего часа салицилово-цинковая паста (если нет, то пришло время пополнить запасы). Это незатейливое средство не только мастерски уничтожает прыщики, но и без труда устранит запах пота. Вдобавок она не имеет в составе отдушек, не оставляет белых следов на одежде и экономична в расходе.



Паста довольно сильно сушит кожу, поэтому не подходит для ежедневного применения.

■ Чтобы кожа была упругой и дольше сохраняла тонус, нужно пить больше жидкости. Однако не каждая женщина может заставить себя выпивать в день заветные два литра воды. Но выход есть. Ведь вода может быть не только полезной, но и вкусной. Особенно популярной считается огуречная вода. Она прекрасно утоляет жажду и даже голод, насыщает организм витаминами А, Е и С, выводит шлаки (благодаря кремнию) и снижает артериальное давление. К тому же огурец прекрасно сочетается с любыми фруктами (лимон,

груша, клубника) и трава-

ми (тархун, базилик, мята,

мелисса, розмарин).







На уровень зарплаты и вероятность трудоустройства влияют не только профессиональные навыки, образование и умственные способности работника. Работодатели придают большое значение и личностным характеристикам. Так, в любой отрасли очень ценятся такие качества сотрудника, как трудолюбие, аккуратность, упорство, обязательность, стремление к порядку, которые отличают добросовестного работника. Такие качества повышают шансы найти работу на 6%. Коммуникабельность и открытость дает обладателям этих качеств бонус к зарплате 7%. А вот невротики, неуверенные в себе, эмоционально нестабильные люди, рефлексирующие над последствиями своих поступков, в среднем зарабатывают меньше. В целом качества личности объясняют около 5% разницы в уровне зарплат для работников в нашей стране.

Босс не всегда прав

Ольга Жукова

Как быть, если начальник истрепал вам все нервы и опустил самооценку ниже плинтуса

оксичный руководитель – это не только источник стресса. Плохой босс может отбить

Ју сотрудников желание работать и существенно снизить их самооценку. Как вернуть

мотивацию к работе и восстановить уверенность в себе, уничтоженные начальником?



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

Зачастую единственный способ избавиться от токсичного руководителя – смена места работы, но в этом случае у сотрудника могут проявиться личностные проблемы, которые сформировались за время общения с таким начальником. Наиболее частыми последствиями трудовой деятельности под руководством вредного босса бывают потеря мотивации к работе и уверенности в своих силах, снижение самооценки и интереса к профессиональному и карьерному росту. Такие проблемы не только негативно отражаются на психологическом самочувствии сотрудника, но и мешают ему в полной мере проявить свои профессиональные компетенции на новом месте работы. Нормализовать свое психологическое самочувствие после работы

с плохим руководителем помогут следующие советы.

Совет 1. Не бойтесь перемен!

Смена места работы не гарантирует, что новый шеф будет лучше предыдущего: шанс оказаться под руководством токсичного шефа есть всегда. Хорошая новость в том, что у вас уже есть опыт общения с плохим руководителем, поэтому на новом месте работы вы сможете быстро заметить тревожные признаки, которые должны вас насторожить. Если вы обнаружили у нового начальника знакомые вам проявления токсичности (вечное недовольство работой других, обесценивание заслуг и опыта подчиненных, неуважение к их рабочему времени, угрозы, неадекватно резкая реакция на малейшие ошибки и т.д.), не следует надеяться, что вы сможете что-то изменить - в этом случае есть смысл искать другую работу и не тратить силы на заведомо проигрышную борьбу с психологическим терроризмом со стороны нового руководителя.

Совет 2. Восстановите свою энергию.

После длительной работы под руководством невыносимого начальни-

ка энергии не остается: организм переключается в режим энергосбережения и поддерживает только процессы жизнедеятельности, а на любую другую активность сил уже не хватает. В таком состоянии не приходится ожидать повышения мотивации или каких-либо профессиональных успехов на новом рабочем месте. Для восстановления сил и нормализации психологического состояния необходимо хорошо отдохнуть, расслабиться и успокоиться. После ухода от шефа, изрядно потрепавшего вам нервы, выделите время хотя бы на короткий отдых и восстановление психологического и эмоционального равновесия.

Совет 3. Целенаправленно займитесь повышением самооценки.

Самое худшее последствие от работы под управлением такого шефа – снижение самооценки и потеря уверенности в себе. Если их не восстановить, полноценной работы не получится. Чтобы «прокачать» свою самооценку, вспомните все свои сильные стороны и черты характера, которые помогли вам добиваться успехов в трудовой деятельности, и запишите их. Добавьте в этот список свое образование, профессиональный опыт, карьерные достижения, положительные результаты в работе, реализованные проекты – все то, чего вы добились и чем вы гордитесь. Держите этот список поблизости и перечитывайте его как можно чаще – это поможет быстрее оправиться и вновь поверить в себя.

Напишите отдельной строчкой, какое преимущество вашего профессионального опыта и какую сильную сторону вашего характера смогут по достоинству оценить в новой компании — это тоже повысит самооценку и придаст веры в свои силы.

Совет 4. Повышайте свои конкурентные преимущества.

Оценив свои сильные стороны и профессиональные качества, вы поймете, чего вам может не хватать и над чем есть смысл поработать. Повышение личных и профессиональных компетенций поможет вам существенно повысить самооценку и придаст уверенности в себе. Возможно, вам стоит пройти курсы повышения квалификации, освоить смежную специальность или разобраться с полезной для работы новой компьютерной программой. А если вы не готовы повышать свои

профессиональные компетенции, можно «повысить квалификацию» в том, что не связано с работой, например, посетить мастер-класс по мыловарению, записаться в школу диетических десертов или пройти онлайн-курс домашнего хлебопечения. Несмотря на то что освоение этих новых навыков не повлияет на вашу карьеру, полученный новый опыт поможет быстрее вернуть самоуважение и уверенность в себе.

Чтобы
 «прокачать»
 самооценку,
 вспомните все
 свои сильные
 стороны и черты
 характера,
 которые помогли
 вам добиваться
 успехов
 в трудовой
 деятельности,
 и запишите их

Совет 5. Восстановите свою независимость.

Зловредный шеф зачастую лишает подчиненных самостоятельности и независимости: для его стиля руководства характерны чрезмерный контроль подчиненных, подавление инициатив, мелкие придирки и навязчивые советы, даваемые авторитарным тоном по любому поводу. Избавившись от такого отношения, вы можете ощутить некоторую растерянность, а может быть, даже начнете немного скучать по такому тотальному контролю. Чтобы почувствовать себя свободным и независимым человеком.

выделите себе как минимум один день на то, чтобы весь этот день делать не то, что нужно, а то, что вам хочется. Прогуляйтесь по парку, посидите в кафе, заказав себе новое блюдо, которое вы никогда не пробовали, сходите в музей или в спа-салон.

Для полного эмоционального избавления от зловредного босса можно устроить небольшой «ритуальный» костер и сжечь на нем приказы бывшего руководителя, ваш отчет, который ему не понравился, или какието другие напоминания о его придирках. Глядя на пламя, вы ощутите, как вся авторитарность вашего бывшего босса обращается в пепел, а вы становитесь свободным и самостоятельным человеком.

Совет 6. Проявляйте инициативу на новой работе.

Плохим управленцам лидеры не нужны - им нужны безропотные слуги, поэтому они не приветствуют наличие лидерских качеств у подчиненных. Хорошие руководители стремятся развивать у подчиненных лидерские качества и стимулируют рядовых сотрудников брать на себя большую ответственность. Если прежний начальник подавил у вас всякое желание проявлять инициативу, то сейчас самое время изменить пассивное отношение к работе и начать развивать свой лидерский потенциал.

Избавление от несносного шефа даст вам облегчение, но опыт работы с токсичным руководством вы будете помнить еще долго: вам понадобится какое-то время, чтобы восстановить душевное равновесие и двигаться дальше.



«Мое дело – зажигать звездочки»



Взрослое решение

Я окончила фармацевтический факультет НижГМА (ныне ПИМУ) 10 лет назад, хотя в этой профессии работаю давно. После фармацевтического училища довольно быстро стала занимать руководящие должности. В то время среди коллег не было единой позиции по поводу того, может ли заведовать аптекой человек без высшего образования. Некоторые считали, что среднего специального вполне достаточно. Мне запомнились слова Светланы Владимировны Кононовой, возглавлявшей в те годы Нижегородское областное аптекоуправление: «Не может быть хорошего руководителя без высшего образования». Я приняла решение, что мне тоже необходимо высшее образование. Поступила на заочное отделение и успешно его окончила. Решение оказалось верным, я ни разу о нем не пожалела.

Аптека как место учебы

Обучаясь в академии, я мечтала, что когда-нибудь и сама стану преподавать. И эта мечта сбылась, хотя я работаю не на кафедре, а в аптеке. Дело в том, что у нас проходят стажировку

«новобранцы», принятые на работу в компанию. Это и работники первого стола, и управленцы.

Моя задача – научить их работать, поддержать, помочь. Люди приходят разные, кто-то ловит информацию на лету, аскем-то надо заниматься долго. Они знают, что для них я на связи 24 часа в сутки, и мне всегда можно задать вопрос, рассказать о своих сложностях, получить совет. Добрые отношения сохраняются и после окончания стажировки. Всегда приятно видеть, как мои подопечные развиваются в профессии, как растут. Мне нравится зажигать звезлочки.

Меняйся вместе со временем!

Чтобы стать хорошим фармацевтом и провизором, важны такие качества, как ответственность, усидчивость, скрупулезность и позитивный настрой. В последнее время с позитивным настроем стали возникать проблемы. Нередко в профессиональной среде люди сетуют, что в фармации стало слишком много торговли. Такое можно услышать не только от рядовых сотрудников, но даже от некоторых руководителей. Для меня это выглядит странно. Мы находимся в условиях рыночной экономики

маркетинговые задачи. Нам всем с этим жить. Когда-то был дефицит препаратов и небольшое количество аптек, а сейчас широчайший ассортимент и жесткая конкуренция. Мы обязаны не просто продавать, а продавать много и качественно. Если человек настроен работать, то он адекватно воспринимает новые требования, привыкает к иным форматам труда. А если он не хочет работать, то начинаются жалобы по поводу того, как трудно, сложно, раньше было лучше. Кстати, мои выпускники таких жалоб не предъявляют, сохраняют позитивный настрой. Я с самого начала им говорю о важности всех аспектов профессии. Они помнят, что работник первого стола – тот человек, на котором лежит окончательная ответственность за оказание лекарственной помощи. Он проверяет все, включая врачебные назначения, от него зависит, какой препарат получит пациент. Это очень важная роль в системе здравоохранения.

и обязаны выполнять

Слагаемые таланта управлять

Особо надо сказать о подготовке руководящих кадров. Заведующий должен в первую очередь

Обучаясь в академии, я мечтала, что когда-нибудь и сама стану преподавать. И эта мечта сбылась, хотя я работаю не на кафедре, а в аптеке

быть самоорганизованным человеком. Ведомый не сможет организовать других. Руководитель обязан сначала суметь выстраивать свою деятельность, а затем передавать это по цепочке на сотрудников, обеспечивая системный подход к поставленным задачам.

Кроме того, от заведующего требуется понимание других людей, умение найти подход к каждому: кому-то нужна похвала, кому-то строгость, где-то требуется холодный мозг, а где-то душевное тепло. Люди все разные, но задача руководителя сделать коллектив единым целым. К сожалению, в вузах этому не учат, науку управлять приходится осваивать самостоятельно. И я очень рада, что могу помочь начинающим руководителям в их профессиональном становлении.

ЗА РУБЕЖОМ

Мы часто пишем о сложностях работы в аптеке и проблемах фармацевтического образования, которые есть в нашей стране. Но, положа руку на сердце, мало где в мире стать фармацевтом и расти в этой профессии просто.

■ В Австрии для получения квалификации фармацевта нужно пройти обучение в течение 9 семестров в высшем учебном заведении. Затем в течение года – практика в аптеке в качестве помощника фармацевта. Только после этого специалист может работать фармацевтом

Хотите управлять аптекой? Чтобы получить лицензию на это в Австрии, нужно проработать по найму 5 лет – как и для того, чтобы иметь право работать как независимый фармацевт.

■ В США, чтобы стать фармацевтом, надо получить степень доктора фармации (PharmD), окончив фармацевтический колледж (учеба занимает 4 года). Но работать сразу после этого нельзя – нужно пройти годичный или 2-летний курс последипломного образования или аспирантуры. А затем получить лицензию, сдав специальные экзамены и тесты.

Если же вы хотите открыть свою аптеку, нужно дополнительно получить степень МВА мастер делового администрирования.

■ В Италии открыть свою аптеку непросто. Лицензия на это стоит очень дорого, поэтому ее часто передают по наследству. Есть целые династии фармацевтов, в которых дело переходит от родителей к детям уже не одно столетие.

Образование в любом случае во главе угла: владеть и управлять аптекой в Италии имеет право только дипломированный фармацевт со стажем работы не менее 2 лет. При этом одному человеку может принадлежать только одна аптека – сетей в Италии нет.

Открывать аптеки «дверь в дверь» в этой стране не только не выгодно, но и незаконно: по правилам расстояние между ближайшими аптечными точками не должно быть меньше 200 метров. В итоге – конкуренция на рынке аптечных продаж низкая, а рентабельность аптечного бизнеса достаточно высокая.

В общем, какую страну ни возьми, легкой жизнь фармацевта не назовешь.



Во многих странах практикуется продажа таблеток и капсул поштучно

№ 21-22, ноябрь 2020. Газета зарегистрирована

в Роскомнадзоре.

Свидетельство о регистрации 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 № 2366.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 23.11.2020

> Дата выхода в свет 25.11.2020

Фотографии в номере фотобанк Legion-Media. Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», с разрешения редакции.

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018



ПОДЦЕПИТЬ ВИРУС ПРОЩЕ ПРОСТОГО

ТИЛОРОН-С3

WWW.TILORON-SZ.RU

Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ*

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ ПРОТИВОВИРУСНОЕ СРЕДСТВО*





ПОЛОЖИ В АПТЕЧКУ!

ФОРМЫ ВЫПУСКА: 125 МГ №6 И №10

Северная

* Из инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Тилорон-СЗ Регистрационное удостоверение №ЛП-004853, дата регистрации 23.05.2018

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИ-РУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ ИЛИ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ