Фармация и Медицина

www.phmlife.ru

№ 4, 2021

ежемесячное специализированное издание

- Широкий спектр действия: эффективен для лечения конъюктивитов, всех форм офтальмогерпеса и кератитов
- Усиливает действие противомикробных средств и антибиотиков в комплексной терапии
- Ускоряет регенерацию роговицы
- Не содержит консервантов
- Хранится при комнатной температуре

реклама

Организация, принимающая претензии потребителей: АО «Институт молекулярной диагностики «Диафарм», 140009, Московская обл., г. Люберцы, ул. Митрофанова, д. 20А; тел./факс: 8 (495) 500-18-28.

По вопросам закупки обращайтесь на e-mail: **info@diapharm.pro**

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

25 ЛЕТ АЛФЛУТОП УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

alflutop.ru ЗдоровьеСуставов.рф

BIOTEHNOS, 115432, Москва, пр-т Андропова, д. 18, корп. 6, тел. +7(495)150-24-71

КОРОТКИЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ

2 мл в/м через день №10[1]

1. Инструкция по медицинскому применению препарата.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. РЕКЛАМА

СТРАСТИ ПО ФЕНАЗЕПАМУ
Ни хранить, ни продать, ни списать ..... с. 3

НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ
Какие препараты должны быть всегда под рукой у аллергика ..... с. 7

МУЖСКОЕ-ЖЕНСКОЕ
Гендерные различия в действии лекарств ..... с. 8

ПОЛИВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ
Главное – дозировка, а не название ..... с. 9

Хорошая новость!

ФМ LIFE

Приглашаем вас на сайт www.phmlife.ru

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

Заходите, не пожалеете!

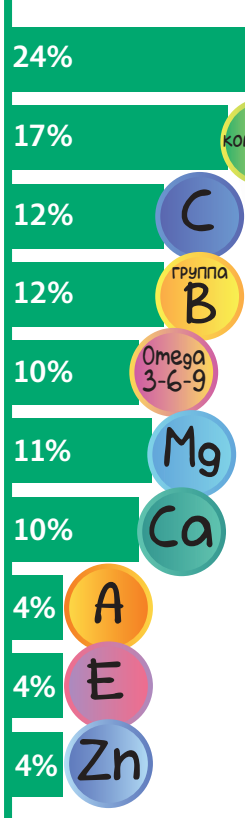
ISSN 2658-6352

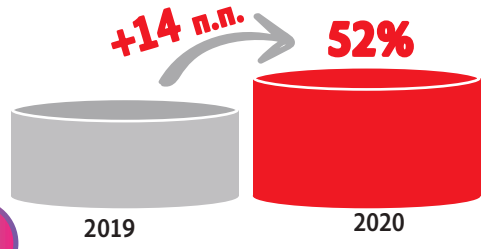
9 772658 635002 21034

КОРОНАВИРУС ИЗМЕНИЛ ОТНОШЕНИЕ РОССИЯН К ВИТАМИНАМ

В начале апреля социологи проводили опрос, посвященный витаминам, и подметили интересную тенденцию: многие люди в 2020 году стали значительно благосклоннее относиться к витаминам по сравнению с годом 2019-м.

НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ





52% ПРИНИМАЛИ КАКИЕ-ЛИБО ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ В ТАБЛЕТКАХ ИЛИ ДРУГИХ ФОРМАХ

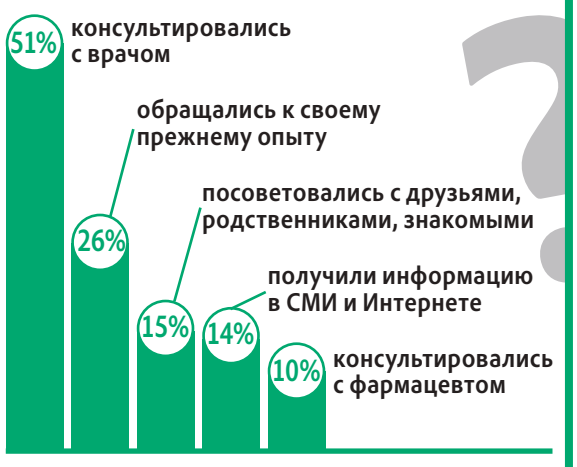
57% — 57% россиян убеждены, что сбалансированное питание обеспечивает наши потребности в витаминах

41% — При этом 41% не считают свое питание правильным

37% — 37% полагают, что поступления витаминов с пищей не хватает, их нужно принимать дополнительно

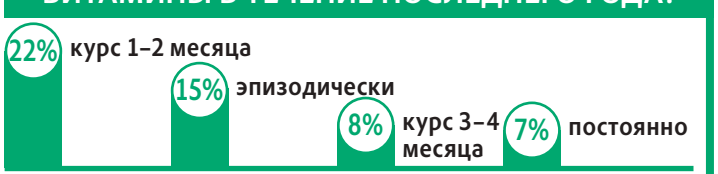
ТОЛЬКО КАЖДЫЙ 10-Й СДАВАЛ АНАЛИЗЫ НА ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ

КАК ЛЮДИ РЕШАЛИ, КАКИЕ ИМЕННО ВИТАМИНЫ ПРИНИМАТЬ?



58% УВЕРЕНЫ, ЧТО ВИТАМИНЫ НАДО УПОТРЕБЛЯТЬ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА — 58%

ПО КАКИМ СХЕМАМ ЛЮДИ ПРИНИМАЛИ ВИТАМИНЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА?



36% СЧИТАЮТ, ЧТО ВИТАМИНЫ МОЖНО ПРИНИМАТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО

Источник: Всероссийский опрос «ВЦИОМ–Спутник» по заказу компании «Медиапроект»
В опросе приняли участие 1600 россиян от 18 лет

«Хороший» холестерин против «плохого»

Британские ученые разработали новый препарат на основе антител, который борется с «плохим» холестерином, повышая уровень «хорошего».

В течение многих лет медицинские исследователи были нацелены на разработку препаратов, снижающих уровень «плохого» холестерина, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в кровотоке, который приводит к опасным сердечно-сосудистым заболеваниям и преждевременной смерти. Известно также, что для снижения концентрации «плохого» холестерина в крови нужно повысить уровень «хорошего». Попытки создать препарат, который позволил бы добиться этого, к сожалению, не увенчались успехом из-за проблем, возникающих во время первоначального тестирования молекул.

Очередная попытка британских фармакологов преодолеть эти проблемы, похоже, оказалась более удачной. Новая перспективная молекула, которая в настоящее время называется MEDI5884, создана на основе антител. В опытах на обезьянах исследователи обнаружили, что она нейтрализует эндотелиальную липазу, которая вызывает ишемическую болезнь сердца, причем произошло это за счет повышения уровня холестерина ЛПВП. Эксперименты показали, что применение MEDI5884 может удвоить уровень ЛПВП у обезьян всего за 2 недели, и пока у препарата не обнаружено каких-либо отрицательных эффектов.

Ободренные своими открытиями, исследователи протестировали препарат на небольшой группе добровольцев с тем же эффектом, хотя не столь выраженным, как у обезьян. К сожалению, они также обнаружили, что препарат немного повышает уровень «плохого» холестерина, поэтому, прежде чем давать обезьянам MEDI5884, они дали им белковый фермент PCSK9, или пропротеиновую конвертазу субтилизин-кексин типа 9. Он связывается с рецепторами ЛПНП, что приводит к их блокировке и деградации. Похоже, это сработало: уровень ЛПВП повысился в сыворотке крови, а уровень ЛПНП – нет. Было также отмечено, что сочетание этих двух препаратов – MEDI5884 и фермента PCSK9, по-видимому, имеет синергетический эффект, что может улучшить контроль над уровнем холестерина у пациентов с сердечно-сосудистыми проблемами.

Результаты исследования препарата опубликованы в журнале Science Translational Medicine.

19 мая – День фармацевтического работника

Минздрав России предложил установить 19 мая День фармацевтического работника, подготовив соответствующий проект постановления правительства.

Праздник будут отмечать провизоры, фармацевты и другие сотрудники фармацевтической отрасли. Этот день выбран не случайно. 19 мая 1581 года указом Ивана Грозного в Кремле напротив Чудова монастыря была открыта первая российская аптека, услугами которой пользовались царь, его семья и придворные. Решение об учреждении такого профессионального праздника было единогласно поддержано на Всероссийском съезде фармацевтических работников 28 апреля 2014 года.

Проект постановления правительства размещен на портале правовой информации regulation.gov.ru. В пояснительной записке к нему говорится: «В настоящее время в рамках фармацевтической отрасли России ежедневно трудятся тысячи профессионалов своего дела. Именно благодаря сотрудникам этого направления население Российской Федерации имеет свободный доступ к профессиональной объективной фармацевтической помощи, включая фармакотерапию современными лекарственными препаратами, что благотворно сказывается на состоянии здоровья россиян».

Грибы защищают от рака

Регулярное потребление грибов снижает риск онкологических заболеваний, выяснили ученые из Пенсильванского университета.

Известно, что грибы богаты биологически активными соединениями. Внимание ученых привлекла потенциальная польза грибов для здоровья, и они решили провести систематический обзор и метаанализ исследований, посвященных этой теме. Они изучили 17 исследований, опубликованных с 1966 года по настоящее время, посвященных взаимосвязи раковых заболеваний и потребления грибов. В общей сложности было проанализировано 19 500 случаев онкологических заболеваний и сделан вывод, что более высокое потребление грибов связано с меньшим риском рака.

Согласно результатам исследования, люди, в ежедневном меню которых было 18 г грибов, имели на 45% меньший риск развития онкозаболеваний по сравнению с теми, кто не ел грибы.

«Грибы – основной пищевой источник эрготионеина, мощного антиоксиданта, защитника клеток», – отметил один из авторов исследования, аспирант Медицинского колледжа Пенсильвании Джибрил М. Ба.

Особенно отмечена эффективность грибов для защиты от рака молочной железы. Впрочем, возможно, из-за того, что большинство исследований не включали другие формы рака. Результаты опубликованы в журнале Advances in Nutrition.

Побочный эффект

Антигистаминные препараты, принимаемые для облегчения симптомов аллергии, уменьшают пользу от физических упражнений.

Группа исследователей из Университета Гента (Бельгия) и Университета Копенгагена (Дания) обнаружила, что антигистаминные препараты уменьшают пользу от физических тренировок. Такие препараты делятся на две категории в зависимости от того, на блокировку какого типа гистаминовых рецепторов они нацелены. Те, что нацелены на рецепторы H1, предназначены для аллергиков, на гистаминовые рецепторы H2 – для лечения гистаминзависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ученые провели два исследования – одно разовое краткосрочное, другое – продолжительностью несколько недель, в ходе которых добровольцы получали антигистаминные препараты перед тем, как приступали к физическим упражнениям.

В первом эксперименте 6 мужчин и 2 женщины крутили педали на велотренажере в течение 40 минут, не принимая никаких антигистаминных препаратов. То же самое они проделывали после приема антигистаминных препаратов, которые блокировали гистаминовые рецепторы H1 и H2.

Во втором эксперименте 18 мужчин тренировались на велотренажерах. Половина из них получала антигистаминные препараты, другая половина – плацебо. У всех участников измеряли пульс, артериальное давление и скорость кровотока.

Затем тех же добровольцев вовлекли в 6-недельный режим тренировок, они также должны были 3 раза в неделю выполнять упражнения. После этого они повторили велоупражнение, которое делали в начале эксперимента.

Было обнаружено, что блокирование гистамина у первой группы участников привело к меньшему увеличению притока крови к мышцам во время упражнений. Более длительный эксперимент показал, что у тех, кто получал антигистаминные препараты, упражнения дали лишь небольшое улучшение кровотока и роста мышц, а также снизили чувствительность к инсулину. Результаты исследования опубликованы в журнале Science Advances.

Сластенам в радость

Возможно, скоро жители нашей страны откажутся от сахара, причем добровольно. И заменят его сладким белком.

Этот продукт разработали в инновационном центре «Бирюч» Белгородской области, где 12 лабораторий занимаются разработкой инновационных решений в пищевой промышленности. Сладкие белки меняют всю парадигму питания. Они полностью усваиваются организмом и не несут тех вредных последствий для него, как обычные сахара. Замена сладкими белками обычного сахара способна решить проблему диабета, ожирения и связанных с ними сердечно-сосудистых заболеваний.

По словам главы Департамента корпоративных инноваций ГК «ЭФКО» Анны Ненаховой, ни одна страна в мире не располагает подобным продуктом, который уже прошел все этапы обязательной сертификации. На территории Белгородской области запущено предприятие, которое будет производить этот белковый продукт путем ферментирования. По данным Минпромтогра, потребление сахара на душу населения в России составляет 39,4 кг в год, тогда как в норме должно быть не более 24 кг.

Страсти по транквилизатору

Елена Смирнова

Останется ли феназепам на аптечных полках?

В конце марта фармацевтическую общественность взбудоражила новость по поводу популярного транквилизатора. Разъясняющее письмо Министерства здравоохранения вызвало вопросы у специалистов: оказалось, что привычный феназепам может оказаться под угрозой исчезновения.

ИНФО

Минздрав России вынес на общественное обсуждение проект правил, которые определяют порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических и психотропных веществ, внесенных в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Перечень утвержден Правительством РФ в соответствии с частью 2 статьи 2 закона № 3-ФЗ от 08.01.1998 «О наркотических средствах и психотропных веществах». Документ опубликован на портале правовой информации regulation.gov.ru.

Правила, определяющие новый порядок допуска к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, в принципе, повторяют ныне действующие, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 892 от 06.08.1998, которые утрачивают силу 1 марта 2022 года. Они как раз должны прийти им на смену. Таким образом, до этого времени Правительство Российской Федерации должно утвердить своим постановлением и опубликовать новый документ.

В новых правилах говорится, что для получения допуска к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами нужно пройти обязательный медицинский осмотр и осмотр у психиатра, а также получить справку об отсутствии наркомании и заключение от органов внутренних дел об отсутствии непогашенной судимости.

Справка

Феназепам (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин) – лекарственное средство группы бензодиазепинов, обладающее транквилизирующим (анксиолитическим), противосудорожным, снотворным, миорелаксантным и седативным действием.

За его создание и внедрение группа советских ученых получила Государственную премию СССР в 1980 году.

Препарат относится к рецептурным. Замене безрецептурными средствами в рамках фармацевтического консультирования не подлежит.

В статье используется торговое наименование феназепам исключительно для простоты восприятия. По сути, речь идет обо всех препаратах с МНН бромдигидрохлорфенилбензодиазепин – транквезипам, фенорелаксан, элзепам, феназептин, фезанеф, фензитат.

Ситуацию комментируют **ведущий эксперт учебного центра «Провизор-24» Дмитрий Баранов** и **заместитель директора по развитию розничной сети «ПРАЙД» Наталья Иванченко.**

Приравнен к наркотикам

Дмитрий Баранов:

В соответствии с Постановлением Правительства РФ № 1495 от 18.09.2020, вступившим в силу 22 марта 2021 года, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин внесен в список сильнодействующих и ядовитых веществ.

Минздрав России разъяснил порядок работы с ним в информационном письме № 25–4/И/2–4290 от 22.03.2021. При этом Минздравом было указано на одну очень важную особенность. В 2016 году этот препарат был включен в перечень веществ, подлежащих международному контролю. Новость для России прошла на тот момент незамеченной, поскольку феназепам не состоял тогда в перечне сильнодействующих. Минздрав же в своем письме напомнил, что на 59-й сессии комиссии ООН по наркотическим средствам этот препарат был включен в список психотропных веществ, утвержденный в 1971 году.

Следовательно, феназепам является сильнодействующим средством, находящимся под международным контролем. И это автоматически меняет условия работы. Такие вещества должны храниться в помещениях, оборудованных инженерно-техническими средствами охраны, аналогичными предусмотренным для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

Теперь мы приходим к вопросу обеспечения доступности феназепама и его аналогов. Да, врачи могут выписать их на бланке по форме 148–1/у-88, но далеко не каждая аптека теперь сумеет этот препарат отпустить.

Как должен храниться феназепам

В соответствии с Постановлением Правительства РФ № 1148 от 31.12.2009 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» помещения аптеки относятся ко второй категории, при этом уровень инженерно-технической оснащенности, виды средств охраны и класс устойчивости помещений определяется при заключении договора с охранной организацией.

По факту феназепам невозможно ни продать, ни хранить, ни списать. Любое действие с этим препаратом попадает под нарушение требований лицензионного законодательства, что ведет к самым серьезным последствиям

В соответствии с совместным приказом Росгвардии № 1 и МВД № 5 от 09.01.2018 «Об утверждении требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств...» правила устанавливаются весьма строгие.

В этом приказе масса очень подробных требований к строительным конструкциям, в частности, к стенам первого этажа, перекрытиям и стенам, примыкающим к другим помещениям в этом здании, к дверным конструкциям, оконным проемам, запирающим устройствам и т. д. Например, должна быть установлена дополнительная металлическая решетчатая дверь в охраняемое помещение.

Плюс к этому – дополнительные технические средства охраны: тревожная сигнализация, охранная сигнализация с выводом на пульт централизованной охраны, световое оповещение, средства оперативной связи.

Препарат просто исчезнет из продажи

Наталья Иванченко:

Есть группа населения, которая нуждается в данном препарате, причем, как правило, это хронические пациенты. Но какая аптека сможет обеспечить необходимые условия? Аптеки – это коммерческие структуры, ориентированные на прибыльность. Содержать отдельное помещение со специальными требованиями, обеспечивать охрану, – это точно экономически нецелесообразно.

Скорее всего, на такое могут пойти только те, кто уже сейчас работает с наркотическими и психотропными веществами. К примеру, на весь миллионный Нижний Новгород не более двух компаний способны организовать выполнение всех требований. То есть феназепам будет сконцентрирован в одной-двух аптеках регионального центра. Скорее всего, это бывшие муниципальные аптеки, которые изначально строились с расчетом на хранение и отпуск сильнодействующих препаратов.

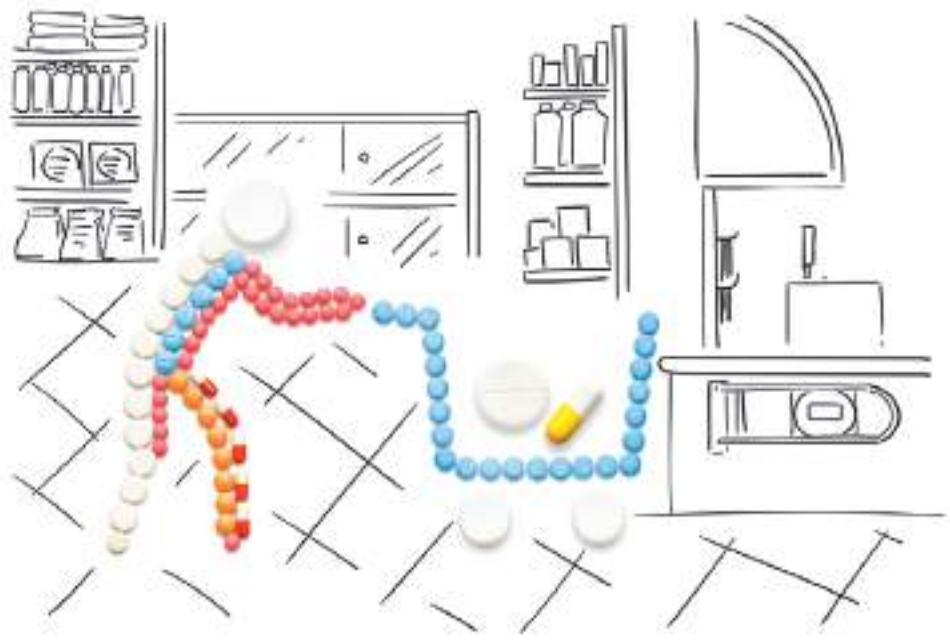
Возникает и второй вопрос: что делать аптекам, у которых препарат имеется на остатках? Дистрибьютор его обратно не примет. Можно приостановить реализацию, но как тогда хранить? По факту феназепам невозможно ни продать, ни хранить, ни списать. То есть у аптеки нет вариантов правильного решения вопроса. Любое действие с этим препаратом попадает под нарушение требований лицензионного законодательства, что ведет к самым серьезным последствиям.

Готовимся к худшему, надеемся на лучшее?

Анна Гришунина

Что в настоящее время больше всего волнует представителей аптечного ритейла

Жизнь подкинула участникам XVI Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью» много интересных тем для обсуждения. А с ними – и новые тревоги и волнения: как будет чувствовать себя рынок в этом году, какие риски представляет выход на него новых крупных игроков онлайн-торговли и можно ли им противостоять? Чего ждать фармацевтам от новых законодательных инициатив?



2021 год будет тяжелым

Обсуждение начали с прогноза «погоды» на рынке. Если сравнивать март нынешнего и прошлого годов, то цифры будут не в пользу 2021-го, отметил **генеральный директор маркетинговой компании DSM Group Сергей Шуляк**. Традиционный рост простудных заболеваний так и не случился в этом году, и для аптек это будет означать снижение продаж. Кроме того, падают доходы населения, что тоже сказывается на покупательском поведении.

Аналитик отметил, что структура спроса в аптеках нетипична для этого времени года: сейчас нет ни гриппа, ни ОРВИ, ковид тоже идет на спад, так что сезонные препараты против простуд не покупаются. Коронакризис внес серьезные коррективы. «С чего нам ждать, что что-то будет лучше? Денег у населения нет, у государства тоже, поэтому мой прогноз негативный, – заключает эксперт. – Да, повысится инфляция, и больше половины прироста рынка в 2021 году будет обеспечено инфляционным фактором».

Сильно наболело

«Сейчас наблюдается существенный провал на аптечном рынке», – говорит **генеральный директор аптечных сетей «Неофарм» и «Аптеки Столички» Евгений Нифантьев**, подтверждая, что 2021 год будет для фармритейла особенно тяжелым. «Всем кажется, что аптеки и аптечные сети на пандемии как-то заработали, но забывают, что все лекарства от ковида выдавались в руки пациента, находящегося дома, бесплатно».

Особенно много претензий у Евгения Нифантьева накопилось к законодателям. Выступление получилось очень эмоциональным. Видимо, сильно наболело.

«Хотелось бы, чтобы наши законотворцы немножко разобрались, как работает фармацевтический рынок: на каких наценках, какая все-таки на рынке монополизация. Вышли бы, спустились с Охотного ряда, огляделись, увидели бы, что происходит вокруг...» – говорит он.

Желающих подрегулировать меньше не становится

Аптечный рынок и без того зарегулированный, утверждает глава «Неофарма», однако желающих его подрегулировать не убавляется. Но может ли депутат, который пишет законы, регулирующие фармрынок, проникнуться проблемой усиления функций ФАПов или лекарственного обеспечения малонаселенных районов страны, если он не ходит в российские аптеки, а признается, что привык покупать себе лекарства в Женеве, где находится его любимая аптека, спрашивает у зала Евгений Нифантьев. А ведь именно такому законотворцу с Охотного ряда, по его словам, пришлось популярно объяснять, почему уменьшение бэк-маржи до 5% приведет к подорожанию лекарств или почему в такой огромной стране, как наша, нельзя ограничивать 90 днями сроки возврата денег производителю за поставленный товар.

«Ты, когда начинаешь законопроект писать, запроси отчетность у «Протека», «Пульса», основных наших дистрибьюторов. Посмотри, что у них кредиторская задолженность порядка 130 дней, изучи, почему она так формируется. Потому что иногда производителю важно сделать и запасы. Подумай: а кто снабжает нашу страну от Калининграда до Петропавловска-Камчатского. И сколько нужно времени, чтобы довезти лекарства до Хабаровска, а сколько товара туда нужно привезти, чтобы потом не было дефектуры, и посмотри, наконец, к чему приведет вот такое обрезание в 90 дней», – советует законодателям спикер.

А обернется все это, по его мнению, кассовым разрывом, от которого в первую очередь пострадают средние и мелкие аптечные сети.

О «маньяках-расчленителях»

Слышать высказывания отдельных представителей нашего высшего законодательного органа иногда просто страшно, признается гендиректор «Неофарма».

«Недавно, например, один из депутатов заявил, что предпочел бы, чтобы вместо ТОП-5 аптечных сетей было 200 мелких. Это похоже на какое-то расчленение, – говорит г-н Нифантьев. – У нас конкурентный рынок. Половину занимают довольно-таки крупные аптечные сети, другую половину – средние сети и аптечные организации, и нормально живем. У многих аптечных сетей доли падают, это подтверждают и наши аналитические агентства, но в умах законодателей они растут. Страшно слышать, когда ты 20 лет что-то делаешь, у тебя работает 6 тысяч сотрудников, а потом приходит кто-то и говорит: «Срочно расчленить!» А вот интересно: если крупные заводы с 50 конвейерными линиями расчленить на 50 маленьких заводиков? Вы себе представляете, что будет?» – горько иронизирует он.

Фармацевты и провизоры, работники первого стола – это те люди, которые весь 2020 год подносили снаряды нашим врачам. И это часть системы здравоохранения, ее не нужно разваливать

Подобные высказывания основаны на чистом популизме, который вроде бы хорошо звучит, но по факту приведет к абсолютно негативнейшим последствиям для рынка.

Не надо ломать то, что хорошо работает

В то же время, по словам гендиректора «Неофарма», когда случился коронавирус и нужно было в кратчайшие сроки насытить рынок средствами индивидуальной защиты и лекарствами, на совещание пригласили руководителей 20–30 именно крупных аптечных сетей и оптовых компаний, которые представлены во всех регионах страны и могут быстро решить поставленную задачу. И аптеки не подкачали. Пустых полок, которых в прошлом году в начале весеннего локдауна не удалось избежать продуктовому ритейлу, в аптеках не было.

«Реально отрасль справляется, но при этом ее все время хотят подрегулировать. Вот это я считаю нашей основной проблемой. А со всем остальным и с падением сезонного спроса мы справимся, потому что 30 лет работаем на самом тяжелом с точки зрения конкуренции рынке, – говорит Евгений Нифантьев. – Надо, чтобы наши законодатели поняли, что не надо ломать то, что хорошо работает. Фармацевты и провизоры, работники первого стола – это те люди, которые весь 2020 год подносили снаряды нашим врачам. И это часть системы здравоохранения, ее не нужно разваливать».

Солидарность с коллегой выразил и **генеральный директор «Риглы» Александр Филиппов**, предупредив об опасности введения на рынке нерыночных механизмов.

«Отрасль жива, она выполняет свое предназначение. Я не понимаю, что еще нужно государству. Мы видели, какую турбулентность вызвала история с маркировкой. Выбираемся из нее с трудом. Отрасль должна быть подконтрольной, но излишнее регулирование ей только навредит», – считает он.

Что же касается законопроекта, который вызвал столько споров, то г-н Филиппов также считает, что он может сильно навредить аптечному ритейлу.

«Очевидно, что крупный бизнес имеет массу преимуществ. Это крупный налогоплательщик. За нами рабочие места, белая зарплата, прозрачность налогов, прозрачное движение товара. В целом, что еще нужно?»

Использовать энергию бьющего...

Своей душевной болью поделился с участниками форума и **гендиректор ГК АСНА Александр Шишкин**. Его беспокоят онлайн-агрегаторы, маркетплейсы и FMCG-ритейлеры, которые давно уже покушаются на кусок пирога под названием «фармрынок». Через каких-то 3–5 лет, по его словам, ландшафт совершенно изменится. «Править балом» будут несколько сервисных экосистем, формирование которых сейчас идет полным ходом. Все они активно развивают онлайн-продажи лекарственных препаратов. Еаптека, получив приставку «Сбер», уже является частью экосистемы, другая система формируется вокруг «Яндекса». Как известно, и «Газпромбанк» тоже с определенным прицелом купил в декабре прошлого года долю в АСНА.

«У экосистемы есть один отличительный признак: она имеет барьеры, которые не выпускают потребителей за свои пределы», – объясняет Александр Шишкин.

Клиенты становятся заложниками различных скидок, преференций, которые стимулируют их пользоваться услугами определенных агрегаторов, заказывать еду, товары и лекарства на определенных сайтах. Конечно же, для остальных участников рынка это угроза потерять трафик, остаться без клиентов. Однако, по его словам, сотрудники АСНА сейчас работают над тем, чтобы у всех аптек-участников рынка была возможность войти в экосистему, став ее частью.

«Самое важное – иметь доходность. Разговаривать сейчас про высокомаржинальные товары не имеет смысла, все это и так прекрасно понимают. Главное сейчас – оставить покупателя себе. Сохранить его. Надо не объединяться, а просто сотрудничать, находить возможности для партнерства там, где это выгодно», – призывает коллег по фармрынку гендиректор АСНА. Придет много игроков, при этом они не будут относиться к нашему рынку как к святому месту, они будут просто наполнять потребительскую корзину, исходя из своих собственных задач. Против лома нет приемов, но можно увернуться и, как в айкидо, использовать энергию бьющего».

Риск экспансии онлайн-формата сильно преувеличен, возражает коллеге Евгений Нифантьев: он имеет лишь малую долю в общем обороте интернет-торговли. Кроме того, по его мнению, лекарственный рынок неинтересен гигантам интернет-торговли из-за мизерных наценок, необходимости получать лицензию и, соответственно, соблюдать лицензионные требования при работе с медикаментами. «Надеюсь, что мода на такие предприятия, которые, может быть, создают некую услугу, но не продукты, рано или поздно пройдет. А то кто будет производить, выстраивать нормальную товаропроводящую цепь?» – говорит глава «Неофарма».

Аптеки не подкачали. Пустых полок, которых в прошлом году в начале весеннего локдауна не удалось избежать продуктовому ритейлу, в аптеках не было

Планы остались планами

Тем, кто был на Аптечном саммите два года назад, весной 2019-го, наверняка запомнилось выступление **руководителя проекта «Здоровье» сети магазинов «Магнит» Валерии Солок**. Всех тогда впечатлила озвученная ею цифра. Ровно 7 тысяч аптек собирался открыть продуктовый ритейлер в своих магазинах к 2023 году. Из выступления представителя этой сети **гендиректора «Магнит-Фарма» Владимира Малинникова** на нынешнем саммите стало понятно, что эти планы так и останутся планами. Сегодня «Магнит» отказался от экспансии и поумерил свои аппетиты, даже сократив на пару сотен количество имеющихся аптек. Сегодня их чуть больше тысячи, они представлены в 64 регионах во всех локациях и в магазинах сети всех форматов. Сейчас у компании задача выбрать из уже открытых аптек наиболее успешные в финансовом плане проекты и построить модель идеальной аптеки, комментирует г-н Малинников. «У нас нет нацеленности на количество, а есть на качество», – уверяет он. После таких слов участники саммита хоть немного, но выдохнули.

Выжить за счет эффективности

По мнению президента компании «ЗдравСервис» Дмитрия Сокола, одним из драйверов рынка станут партнерские отношения самых разных форм, не обязательно маркетинговых. Именно благодаря этому его компания смогла внедрить практику бездефектурного наличия, которая в кризисный момент позволила избежать не только пустых полок, но и кассового разрыва, и при этом сократить товарные запасы. «Подобная практика невозможна без тесного партнерства между производителем, логистическим оператором или дистрибьютором и сетью», – отметил Дмитрий Сокол. Те, кто ее применил, в прошлом году в период взрывного спроса на лекарства чувствовали себя намного лучше большинства представителей товаропроводящей цепочки, которые испытывали дефектуру, теряя в заработке.

«Как бы нас ни регулировали, мы все равно выживем, – уверен Дмитрий Сокол. – И в этом выживании мы будем опираться не только на наше личное умение работать с клиентом. Я надеюсь, мы научимся выживать в рамках разнообразных партнерских взаимоотношений, потому что опыт 2020-го и даже 2021 года показывает, что в этом партнерстве есть добавленная стоимость».

Сколько зарабатывают фармацевты

Наталья Маскина

Рекрутеры посчитали доходы фармацевтов в 30 городах России. Самые высокие зарплаты предлагают фармацевтам в Москве и Санкт-Петербурге. Максимальный доход может составлять 110 тысяч рублей.

Сервис SuperJob изучил в марте 2021 года зарплатные предложения работодателей и ожидания претендентов на позицию «фармацевт» в 30 регионах России. Москва и Санкт-Петербург традиционно лидируют по уровню оплаты труда. Среднерыночные зарплаты фармацевтов в этих городах составляют 70 тыс. (максимум 110 тыс.) и 60 тыс. рублей (максимум 90 тыс.) соответственно.

В Астрахани, Белгороде и Кемерово зарплаты фармацевтов в два раза ниже, чем в столичных центрах. Самые низкие доходы у фармспециалистов в Оренбурге – в среднем 35 тыс. рублей.

Как отмечают рекрутеры, наиболее востребованы на рынке труда фармацевты со стажем работы от 2 лет, обладающие отличными знаниями ассортимента лекарственных препаратов и сопутствующих товаров.

Доход специалиста зависит от опыта и компетенций. В таблице представлен диапазон зарплат в четырех уровнях:

- Начинающие фармацевты.
- С опытом от 1 одного года.
- С опытом от 2 лет.
- С опытом от 2 лет и расширенным набором компетенций.

Судя по портрету соискателя, у аптеки женское лицо: 91% участников опроса – женщины. Средний возраст – 33 года. Средний срок работы на одном месте – 3,3 года. 19% фармацевтов готовы к переезду в другой регион ради интересной и хорошо оплачиваемой работы.

Зарплаты фармацевтов в регионах России, тыс. руб.

Город	Зарплатный диапазон (net, fix)				Средняя зарплата
	I	II	III	IV	
Москва	45–50	50–55	55–80	80–110	70
Санкт-Петербург	37–40	40–45	45–65	65–90	60
Архангельск	25–30	30–32	32–45	45–65	40
Астрахань	23–27	27–30	30–42	42–57	37
Белгород	25–27	27–30	30–43	43–60	38
Владивосток	35–38	38–42	42–60	60–85	53
Волгоград	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Воронеж	27–30	30–32	32–47	47–65	40
Екатеринбург	30–35	35–37	37–55	55–75	47
Казань	27–30	30–32	32–47	47–65	40
Кемерово	25–27	27–30	30–43	43–60	38
Краснодар	30–32	32–35	35–50	50–70	45
Красноярск	28–30	30–35	35–50	50–70	43
Набережные Челны	25–28	28–32	32–45	45–60	40
Нижний Новгород	27–30	30–32	32–45	45–65	40
Новосибирск	28–32	32–35	35–50	50–70	43
Омск	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Оренбург	22–25	25–27	27–40	40–55	35
Пермь	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Псков	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Ростов-на-Дону	28–32	32–35	35–50	50–70	43
Рязань	25–30	30–32	32–47	47–65	40
Самара	25–28	28–32	32–45	45–60	40
Смоленск	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Сочи	33–37	37–40	40–60	60–75	52
Тверь	28–30	30–35	35–50	50–70	43
Уфа	25–28	28–30	30–45	45–60	40
Хабаровск	32–35	35–40	40–58	58–80	50
Челябинск	26–30	30–32	32–47	47–65	40
Ярославль	25–30	30–32	32–45	45–65	40

Источник: Superjob

Синяки сойдут быстрее

Обзор аптечных продаж наружных средств для лечения гематом

Директор отдела стратегических исследований маркетинговой компании DSM Group Юлия Нечаева

Подкожные гематомы, или, говоря по-простому, синяки, представляют собой микротравмы, сопровождающиеся повреждением мягких тканей и подкожным кровоизлиянием. Быстро справиться с последствиями травмы помогают аптечные средства для местного применения, обладающие противоотечным и рассасывающим действиями. Как правило, в состав подобных препаратов и косметических средств входят такие компоненты, как гепарин натрия, троксерутин, рутозид, эсцин, бадяга, конский каштан, окопник, экстракт пиявки.

С 2016 года объем реализации группы в упаковках рос заметными темпами, однако последние два года продажи пошли на спад и в 2020 году вернулись на уровень 5-летней давности. В отличие от динамики в натуральном выражении в стоимостном объеме группа уверенно растет.

Согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group, в 2020 году емкость аптечного рынка наружных средств лечения гематом составила около 7,6 млрд рублей (в розничных ценах), что на 9,7% выше, чем годом ранее. В натуральном выражении объем продолжил падать и в итоге составил 39,3 млн упаковок (-7,0% относительно 2019 года). Свыше 96% объема в рублях занимают лекарственные препараты (21 бренд), остальные позиции зарегистрированы как косметические средства (35 брендов).

В среднем одна упаковка наружного средства, способствующего рассасыванию гематом, в 2020 году стоила в аптеке в 2020 году 193 рубля (+17,9% относительно предыдущего года). Динамика оптовых цен определяет изменение розничных цен, наценка держится примерно на одном уровне. В 2020 году разница между розничной и оптовой ценой составила 30,6%. Для сравнения, в 2016 году этот показатель был на уровне 33,2%.

Гели – самая востребованная лекарственная форма среди средств анализируемой группы. На них приходится порядка 89% стоимостного объема. Гели удобны в применении, равномерно распределяются на коже и довольно быстро впитываются, не оставляя жирный слой.

Основной объем гелей – зарубежного производства: их вес составил 76,5% в рублевом выражении и 57,7% в натуральном объеме. Ведущим импортным брендом является гель троксевазин (доля среди импортных средств – 48,6% в руб.) производства корпорации Teva. Самая востребованная российская марка – гепарин (доля среди отечественных средств – 39,0% в руб.), которую выпускают порядка 12 компаний.

На розничном рынке представлены средства при гематомах от 58 производителей. Самый широкий портфель средств у компании, которая занимается производством активной (лечебной) косметики «Фора-Фарм» – 6 брендов. Ключевой маркой «Фора-Фарм» является серия «7 Нот Здоровья».

Ниже представлены лидеры рынка по стоимостному объему продаж в розничном секторе фармрынка среди препаратов и косметических средств для наружного применения при образовании подкожных гематом. Оба рейтинга достаточно высоко концентрированы – на ТОП-3 бренда приходится свыше 60% рынка в рублях. Если большинство лекарственных препаратов демонстрируют положительную динамику, то практически все косметические бренды показали падение.

Бесспорный блокбастер рынка – троксевазин (доля 38,6% в руб.) корпорации Teva. В линейке представлено порядка 4 наименований препарата в форме геля, в зависимости от дозировки и объема упаковки, включая средства на основе троксерутина и лекарства с комбинированным составом – гепарин натрия, декспантенол и троксерутин. За год реализация у этой позиции в аптеках выросла на 24,6%. Наибольшим спросом пользуется венотоник «Троксевазин гель наружный 2% 40 г №1» со средневзвешенной ценой 254 рубля.

Максимальной положительной динамикой среди лекарственных препаратов отметился российский бренд гепаридекс (+47,3% по отношению к 2019 году) от «Татхимфармпрепаратов». Отечественный дженерик отпускается в аптеках без рецепта и производится в двух объемах: 50 и 30 г.

Первое место среди косметических средств занимает марка «Синяк off» (доля 28,1% в руб.) производства «Биокон». В отличие от ключевого препарата реализация ведущего косметического бренда «Синяк off» снизилась на 21,8% при сравнении с 2019 годом. Основную выручку бренду обеспечивает гель с тонирующим эффектом «Синяк off гель с тонирующим эффектом 30 г №1», который в среднем стоит в аптеке 154 рубля.

ТОП-10 брендов препаратов для лечения гематом по стоимостному объему продаж, 2020 г.

Рейтинг	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля в руб.,%	Прирост в руб.,% 2020/2019
1	Троксевазин	2 808,4	38,6	+24,6
2	Лиотон	1 296,9	17,8	+10,2
3	Гепарин	825,1	11,4	+2,9
4	Долобене	753,7	10,4	–9,5
5	Троксерутин	743,6	10,2	+11,2
6	Детрагель	291,8	4,0	–4,1
7	Венолайф	239,7	3,3	+40,2
8	Тромблесс	111,8	1,5	–26,4
9	L-Лизина Эсцинат	65,1	0,9	–13,6
10	Гепаридекс	43,3	0,6	+47,3

ТОП-10 брендов косметических средств для лечения гематом по стоимостному объему продаж, 2020 г.

Рейтинг	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля в руб.,%	Прирост в руб.,% 2020/2019
1	Синяк off	82,7	28,1	–21,8
2	911 Ваша Служба Спасения	59,3	20,2	–7,4
3	7 Нот Здоровья	50,6	17,2	–18,9
4	Скорая Помощь	38,3	13,0	–25,5
5	Валентин Дикуль	16,8	5,7	–17,8
6	Бадяга	16,4	5,6	–25,6
7	Заживитель	7,8	2,6	+219,0
8	Vitateka	6,4	2,2	–42,1
9	Ай-Болит	3,2	1,1	–33,7
10	Синяк Express	2,7	0,9	–36,7

Аптечка аллергика

Какие антигистаминные препараты должны всегда быть под рукой у аллергика на всякий случай

Наш эксперт – терапевт, кандидат медицинских наук Марина Сомова

Частота аллергии на самые разные факторы, увы, растет. Антиаллергические препараты в период цветения растений – одни из самых покупаемых лекарств в нашей стране. Что необходимо иметь в аптечке человеку, склонному к аллергическим реакциям?

Гистамину скажем «нет»

Основными средствами, уменьшающими выраженность аллергии, являются антигистаминные препараты. Эти лекарства соперничают с веществом, вызывающим воспаление при аллергии, – гистамином.

В настоящее время все антигистаминные препараты принято подразделять на три поколения. Каждое из средств занимает определенную нишу.

Препараты первого поколения до сих пор успешно применяют для лечения острых проявлений аллергии. К ним относятся супрастин, тавегил, диазолин и др. Наиболее часто в качестве «скорой помощи» при аллергии используют супрастин и тавегил, потому что эти препараты выпускаются в ампулах и могут вводиться в мышцу. Их эффект развивается быстро.

Средства первого поколения обладают достаточно выраженным затормаживающим, успокаивающим и снотворным действием. Большинство из них вызывают сухость во рту, усиливают воздействие алкоголя на организм. Лекарственные средства первого поколения действуют недолго. А при длительном приеме к ним может развиться привыкание.

Большинство препаратов первого поколения не рекомендуется использовать при беременности, кормлении грудью, бронхиальной астме, некоторых формах глаукомы, атонии кишечника и мочевого пузыря. Не стоит их использовать и при всех видах деятельности, требующих активного внимания и быстрой реакции.

Препараты второго и третьего поколения имеют много преимуществ. Они почти не действуют на нервную систему, не усиливают эффект алкоголя и могут применяться у людей, чья работа требует концентрации внимания. К средствам второго поколения обычно относят лоратадин и эбастин. К третьему – цетиризин, фексофенадин, левоцетиризин, дезлоратадин. Многие из них действуют быстро, и их эффект сохраняется в течение суток. Поэтому они могут применяться при хронической аллергии.

Если аллергию запустить, организм начнет реагировать на все большее количество аллергенов. А приступы будут все тяжелее и тяжелее. И сезонный насморк может стать круглогодичным

Эти лекарственные средства не вызывают привыкания, что делает возможным их назначение в течение длительного времени – от 3 до 12 месяцев. После отмены препарата противоаллергический эффект может длиться в течение недели.

Препараты третьего поколения на сегодняшний день являются самыми безопасными антигистаминными препаратами. Побочные действия после их приема очень редки.

Если тяжко носу и глазу...

В весенние месяцы основными проявлениями аллергии бывают насморк и конъюнктивит. Чаще всего это реакция на пыльцу цветущих растений. Такие сезонные проявления аллергии называют “поллиноз”.

Считается, что с пыльцевой аллергией нужно бороться всеми доступными методами. И дело здесь не только в сиюминутном желании улучшить самочувствие. Если аллергию запустить, организм начнет реагировать на все большее количество аллергенов. А приступы будут все тяжелее и тяжелее. И сезонный насморк может стать круглогодичным.

Врачи при поллинозе могут назначить глюкокортикоиды местного действия – мометазон, беклометазон, флутиказон и др. Нужно убедить покупателей, что от их применения не стоит отказываться. Гормональные спреи практически не оказывают влияния на весь организм. Вместе с противоаллергическими таблетками гормональные препараты образуют удачный «тандем». Он позволяет победить проявления аллергии в максимально короткие сроки и значительно облегчает самочувствие.

При выраженной заложенности носа может возникнуть необходимость применения сосудосуживающих капель. Наиболее часто назначаются оксиметазолин, ксилометазолин, нафазолин. Есть и средства комбинированного действия, например виброцил. Они не только сужают сосуды, но и оказывают противоаллергическое действие. Продолжительность лечения сосудосуживающими каплями не должна превышать 3–5 дней. Может развиться привыкание и обратный эффект. Чем больше капаешь, тем сильнее закладывает нос.

Принято считать, что антигистаминные препараты – это, прежде всего, таблетки и инъекции. Однако для лечения конъюнктивита, ринита и кожных проявлений аллергии они выпускаются в соответствующих лекарственных формах.

Важно

Препараты для лечения аллергии нужно не только хранить дома, но и носить с собой. Потому что чем раньше примешь лекарство, тем менее выражены будут проявления аллергии.

Сравнительная характеристика некоторых антигистаминных препаратов в форме таблеток

Лекарство	Быстрое начало действия	Длительность действия, часы	Усиление действия алкоголя	Частота приема в сутки	Возможность применения у водителей
Супрастин (хлоропирамин)	+	6–8	+	3–4	-
Тавегил (клемастин)	+	10–12	+	2	-
Кестин (эбастин)	-	48	-	1	+
Кларитин (лоратадин)	+	24	-	1	+
Зиртек (цетиризин)	+	24	-	1	+
Ксизал (левоцетиризин)	+	24	-	1	+
Эриус (дезлоратадин)	+	24	-	1	+
Никсар (биластин)	+	24	нет данных	1	-

Другие лекарственные формы антигистаминных препаратов

Название	Действующие вещества и показания к применению	Нюансы применения
Глазные капли		
Опатанол (олопатадин)	Обладает двойным действием: одновременно является антигистаминным препаратом и тормозит высвобождение веществ, вызывающих воспаление. Поэтому оказывает быстрое и выраженное противоаллергическое действие. Применяется при аллергическом конъюнктивите	По 1 капле 2 раза в день в оба глаза
Спреи в нос		
Аллергодил (азеластин)	Местное противоаллергическое средство из группы антигистаминных препаратов. Применяется при аллергическом насморке. Уменьшает зуд и заложенность носа, чихание	Спрей распыляют в каждый носовой ход 2 раза в день утром и вечером. Ослабление симптомов отмечается с 15-й минуты после применения и продолжается до 12 часов и более
Гели для накожного применения		
Фенистил гель (диметинден)	Антигистаминный препарат, применяющийся в форме геля при кожном зуде, в том числе при крапивнице и после укусов насекомых. Используется также при солнечных ожогах, легких бытовых и производственных ожогах	Наносить на пораженные участки кожи 2–4 раза в сутки
Псило-бальзам (дифенгидрамин)	Антигистаминный препарат в форме геля, показаниями к применению которого являются солнечные ожоги и ожоги I степени, укусы насекомых, крапивница, кожный зуд различного происхождения, зудящая экзема, ветряная оспа, аллергические раздражения кожи и контактные дерматиты, вызванные соприкосновением с растениями	Наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 3–4 раза в сутки, слегка втирая

Гендерная фармакология в вопросах и ответах

Почему некоторые лекарства действуют по-разному на представителей разных полов

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

Давно уже замечено, что один и тот же препарат может оказывать разный эффект на мужской и женский организм. Почему так происходит? Какие лекарственные средства чаще всего проявляют такую избирательность действия и что важно учитывать провизорам при фармацевтическом консультировании представителей разных полов? Попробуем прояснить все это.

Насколько актуальны различия во влиянии лекарств на женщин и мужчин?

Сегодня накопилось достаточное количество наблюдений за этой разницей. Еще несколько десятилетий назад представительниц слабого пола даже не включали в клинические испытания лекарств. Сейчас же на программы по исследованию действия лекарств на женщин выделено немало средств. Знания на этот счет сейчас только начинают накапливаться. И уже можно сделать некоторые выводы.

Оказывается, что максимальные различия в действии многих препаратов наблюдаются до тех пор, пока у женщин не наступит климакс. В менопаузе у представительниц слабого пола отмечается большая схожесть с мужчинами в действии лекарств. Но некоторые различия все равно сохраняются.

В чем особенность реакции на лекарства у женщин? Почему она не такая, как у мужчин?

Замечено, что женщины больше подвержены риску возникновения побочных реакций при приеме лекарств. Есть целый ряд причин, которые могут это провоцировать. Главная из них – отличия в переработке лекарств и их выведении из организма.

В процесс разрушения препаратов в печени вмешиваются женские половые гормоны. Кроме того, у женщин может быть выше скорость всасывания некоторых лекарств.

Еще один нюанс связан с анатомическими особенностями. Масса тела у женщин меньше, поэтому концентрации лекарств нередко получаются более высокими. В то же время процент жира у женщин больше и препараты, растворимые в жирах, могут накапливаться в организме и задерживаться там слишком долго.

Еще несколько десятилетий назад представительниц слабого пола даже не включали в клинические испытания лекарств. Сейчас на исследования действия лекарств на женщин выделено немало средств

Однако нужно заметить, что далеко не все препараты по-разному влияют на мужчин и женщин. У большинства лекарственных средств этой разницы не выявляется. Например, почти все антибиотики справляются с инфекциями вне зависимости от пола.

Могут ли фазы месячного цикла влиять на действие лекарств?

Да, такое влияние есть. Но оно не настолько значимо, чтобы прописывать его в инструкциях. Известно, например, что такие препараты, как эуфиллин и кофеин, во вторую фазу цикла разрушаются медленнее. А противосудорожный препарат фенитоин – напротив, быстрее. Однако для подавляющего большинства изученных на сегодняшний день препаратов различий не было найдено.

В то же время фазы менструального цикла обязательно учитывают в лечении женщин. Так, к примеру, отмечается, что за 7–10 дней до месячных артериальное давление у большинства женщин повышается на 5–10 мм рт.ст. Если этот феномен отмечается, в эти дни нужна корректировка дозы гипотензивных препаратов.

Еще один известный факт – набор веса и отечность незадолго до менструации. Своевременное назначение препаратов калия и спиронолактона уменьшает вероятность появления отеков. А препараты магния, назначаемые во второй половине цикла, уменьшают проявления предменструального синдрома.

А действует ли беременность на эффективность лекарств?

На последних сроках беременности пища и лекарства могут излишне долго задерживаться в желудке. Поэтому действие таблеток и капсул, принятых внутрь, может наступать не так быстро.

Еще в период беременности на 200% возрастает длительность действия на организм кофеина. Поэтому будущим мамам следует воздерживаться от приема кофеинсодержащих напитков и препаратов типа цитрамона.

Эффективность каких лекарственных средств больше всего зависит от пола?

Установлено, что некоторые схемы лечения гипертонии у женщин оказываются не столь эффективными, как у мужчин. Например, исследование бета-адреноблокаторов показало, что артериальное давление после их применения у женщин снижается хуже, чем у мужчин. При этом такое популярное лекарство, как амлодипин, напротив, лучше действует на представительниц слабого пола.

Кроме того, женщинам важнее, чем мужчинам, обращать внимание на нелекарственные методы лечения гипертонии. Например, на ограничение соли и употребление нежирных продуктов. У женщин лекарства на таком фоне становятся гораздо мощнее. А у мужчин эффективность лечения меняется менее значимо.

Интересно то, что сила воздействия некоторых кардиопрепаратов у женщин повышается с возрастом. Так, верапамил снижает артериальное давление у 60-летних дам лучше, чем у 30-летних. Среди мужчин этот феномен не отмечается. Разница в эффективности связана с тем, что организм молодых женщин более активно разрушает лекарство.

И еще один любопытный факт был открыт недавно. Оказалось, что аспирин предупреждает инфаркт и инсульт у мужчин лучше, чем у женщин. В связи с этим дамам стоит задуматься о других методах профилактики, особенно в возрасте после 50 лет. Женщинам необходимы более строгий контроль уровня холестерина в крови и разумное повышение физической активности.

Существует ли разница в действии обезболивающих средств на представителей разных полов?

Она не слишком значима. Так, например, у женщин проявляет более мощное обезболивающее действие морфин, а на мужчин лучше действует ибупрофен. В отношении других лекарств этот вопрос сейчас изучается.

Есть ли такие таблетки, которые действуют только на какой-то один пол и бесполезны для другого?

Если не брать гормональные препараты, то таких лекарств практически нет. Однако многим известен слабительный препарат резолор. В его инструкции четко написано «предназначен для симптоматической терапии хронического запора у женщин, у которых слабительные средства не обеспечили достаточного эффекта в устранении симптомов». На мужчинах и детях действие препарата не изучалось.

Побочные эффекты каких препаратов наиболее опасны для женщин?

Точного списка таких медикаментов на сегодняшний день не существует. Однако уже установлено, что побочные эффекты в виде кашля при лечении гипертонии ингибиторами АПФ чаще возникают у женщин, чем у мужчин.

Кроме того, дамы более чувствительны к действию лекарств на сердце. При приеме кардиотоксичных лекарств у них чаще бывает аритмия. Специалисты связывают этот феномен с тем, что у женщин чаще бывает понижен уровень калия и магния в организме. И в 15 раз выше вероятность нарушений функций щитовидной железы.

ФАКТ

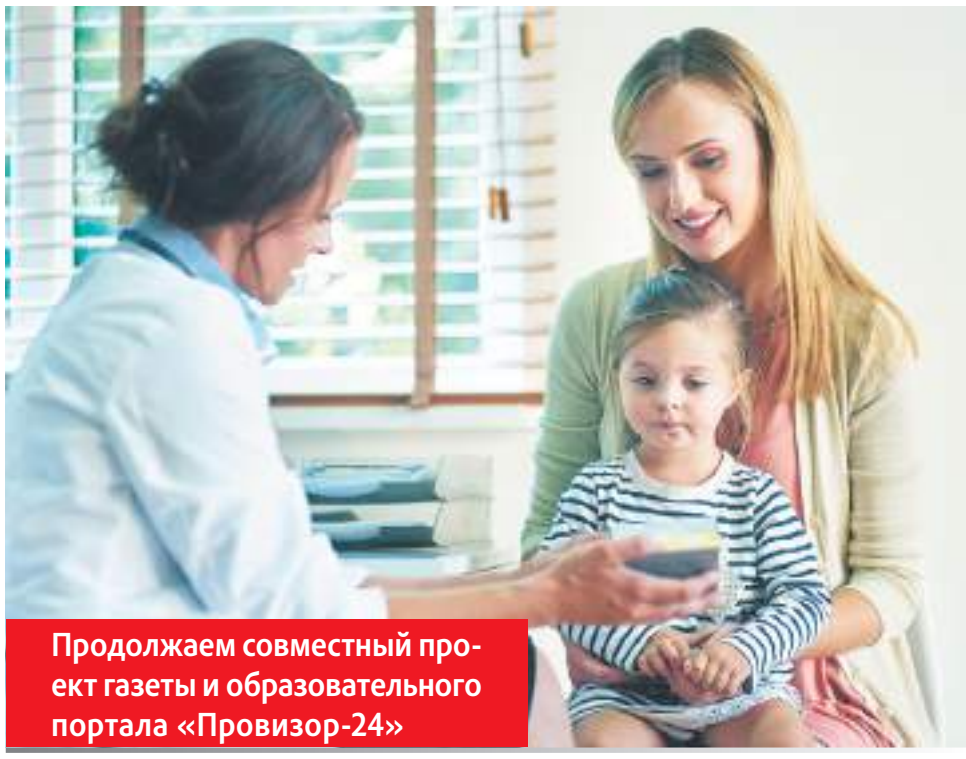
По данным исследований, проведенных в самых разных странах мира, женщины чаще мужчин употребляют лекарства. Эта тенденция не зависит от уровня жизни в той или иной стране.

Доля женщин от общего числа потребителей продукции фармацевтических компаний колеблется от 56 до 73%.

Популярные, многоликие, спорные

Разбираемся в особенностях поливитаминных препаратов

Елена Шитова



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

Зависит ли потребность в витаминах от сезона? Как лучше подготовиться к прививке против коронавируса? Как маркетинг может помешать продажам витаминов и что с этим делать?

Наш эксперт – заведующий кафедрой фармакологии Марийского государственного университета (г. Йошкар-Ола), член правления Российского научного общества фармакологов, эксперт центра «Провизор-24», профессор Игорь Яковлев

Несмотря на то что в аптеках даже средней вместимости ассортимент поливитаминов начинается с полутора сотен, эта группа препаратов остается довольно спорной.

Вопросы возникают, и это вполне объяснимо.

1. Поливитамины предназначены не только для лечения, но и для сохранения здоровья. Соответственно, не всегда корректно говорить об их терапевтическом эффекте: как его оценить у здорового человека?

2. В отличие от витаминных монопрепаратов поливитамины не исследуются с точки зрения доказательной медицины.

3. Среди этой группы присутствуют не только лекарственные препараты, но и биологически активные добавки к пище, поэтому многие специалисты испытывают сложности с их классификацией. Тем не менее есть все основания утверждать, что поливитаминные препараты – важный фактор поддержания жизненного тонуса, профилактики и лечения заболеваний. Это связано с ролью витаминов в организме.

Не будучи источниками энергии и пластического материала, они активируют ферментативные системы организма и таким образом влияют на биохимические и физиологические процессы. В зоне их влияния находятся такие важные функции, как:

- иммунный ответ;
- кроветворение;
- репродуктивная функция;
- работа сердечно-сосудистой системы;
- рост и развитие организма;
- процессы заживления ран, пролиферации клеток;
- функционирование нервной системы, головного мозга.

Учитывая их разнообразное действие, призываю всех уделять серьезное внимание этой группе препаратов.

Что и когда нужно потребителю

Эксперты НИИ питания РАМН в свое время доказали, что недостаток витаминов – постоянно действующий фактор. Вопреки распространенному заблуждению он не зависит от сезона и актуален даже летом. Потребность в энергии у современного человека значительно меньше, чем у его первобытного предка, а потребность в витаминах почти та же. Мы физически не сможем съесть столько, чтобы получить все необходимое из пищи. Да и состав продуктов существенно изменился. Поэтому поливитаминные комплексы необходимо получать даже приверженцам правильного питания.

Ко всеобщему и постоянному полигиповитаминозу плюсуются дополнительные факторы дефицита витаминов:

- спорт (при активных занятиях потребность в витаминах втрое больше);
- региональные особенности (связаны с климатом, наличием микро- и макроэлементов в местной воде, кулинарными предпочтениями и т.д.);
- болезни желудочно-кишечного тракта и почек;
- беременность, кормлению грудью;
- возрастные особенности;
- экстремальные условия;
- стресс;
- диеты;
- лекарственная терапия.

Классический пример: курсы антибактериальной терапии вызывают дефицит витаминов. Поэтому по его окончании необходимо рекомендовать комплекс поливитаминов.

Первостольник, не зевай!

Исследования потребительской активности показывают, что при выборе поливитаминов решающим для пациента является мнение сотрудника аптеки, а не врача и не интернет-экспертов. Так что группа поливитаминных препаратов – обширное поле для фармацевтического консультирования и, соответственно, для дополнительных продаж.

Рекомендовать витамины можно практически всем, но важно определить, кому что подойдет, какая степень дефицита витаминов у каждого конкретного посетителя, которому предназначается такой комплекс.

Нормальная обеспеченность витаминами обычно достигается за счет поливитаминной поддержки. Такой посетитель уже принимает что-то, и имеет смысл его об этом расспросить.

Субнормальная обеспеченность – это доклинический дефицит. У человека есть микросимптомы и нарушения метаболизма. Например, появилась ничем не обоснованная повышенная утомляемость, ломкость волос и ногтей, сухость кожи на локтях и коленях и т.п.

Экспертная рекомендация провизора строится на оценке качественного и количественного состава препарата с учетом критериев

- возраст и пол посетителя
- преимущественный тип питания (региональные особенности, диета)
- макро- и микросимптоматика
- наличие патологических процессов
- курсовая стоимость препарата

Гиповитаминоз – резкое снижение количества витаминов. Здесь уже возникают более выраженные неспецифические симптомы: заметное снижение работоспособности, нарушения сна, постоянная усталость, шелушение кожи, гиперкератоз. Но диагноза пока тоже нет.

Авитаминоз – полное истощение витаминных ресурсов с соответствующим специфическим симптомокомплексом (цинга, пеллагра, бери-бери и т.д.).

Важно также учитывать специфическую нехватку витаминов при различных заболеваниях, по поводу которых пришел посетитель, и рекомендовать ему соответствующие средства.

Например:

- при ОРВИ снижается содержание витаминов B_6, B_1, A;
- при пневмониях – PP, B_6, B_1, B_8;
- при бронхиальной астме – C, E, A, B_6;
- в пожилом возрасте наблюдается нехватка антиоксидантов (C, E, A, минеральные вещества, янтарная кислота).

Рекомендуя витамины, следует учитывать их синергизм и антагонизм. Например, аскорбиновая кислота усиливает дефицит ретинола, а сам ретинол, в свою очередь, провоцирует дефицит кальциферола. Как правило, поливитаминные комплексы более сбалансированы в этом плане, чем монопрепараты.

Главное – доза, а не название

Витаминные препараты, включая БАДы, различаются по дозировкам.

Дозировки препаратов могут быть следующими.

1. Дозировки, покрывающие физиологические нормы. По сути, это коррекция рациона питания для здоровых людей. Кстати, все рекомендации по суточным нормам рассчитаны на среднестатистического мужчину, живущего в Англии или США. Поэтому надо делать поправку на региональные, возрастные, гендерные особенности.

2. Профилактические дозировки. Они в 2–3 раза больше физиологических. Такие препараты принимают, например, при подготовке к прививкам, в том числе вакцинации против коронавируса, при планировании беременности, чтобы не заболеть ОРВИ в осенний сезон и т.д. Витамины в профилактических дозировках принимают обычно месяц-два.

3. Терапевтические дозировки. Используются при витаминотерапии заболеваний короткими курсами. Например, при полиневритах так назначают комплекс витаминов группы B.

Можно ли использовать препараты с физиологическими дозировками в качестве профилактики? Да, если увеличить число приемов (не один, а два раза в день).

Сейчас стало модно указывать на препаратах их целевую аудиторию. Например, есть витамины для блестящей кожи и крепких ногтей, для укрепления женского и мужского здоровья, комплексы для страдающих диабетом, для беременных и т.д. С одной стороны, это упрощает работу первостольника, с другой – может снизить его профессионализм. Слишком узкое размежевание по потребностям ограничивает рыночные возможности препарата. Смотреть надо не на рекламную надпись, а на состав и дозировку. Например, препараты для беременных могут прекрасно подойти и другим категориям населения, в том числе мужчинам.

ПРОВИЗОР 24
«Провизор–24»
набор баллов НМО для периодической аккредитации
provizor24.ru
8–800–775–48–57

Формула успеха

9 правил техники продаж в аптеке

Марина Масляева

Хороший сбыт – залог успешного ведения бизнеса в сегменте аптечной розницы. Но, к сожалению, наши первостольники при получении среднего специального и высшего образования учатся всему, кроме техники продаж. Что ж, нужно наверстывать упущенное…

Правило № 1. Будьте отзывчивыми

Один из ключевых этапов техники продаж – установление контакта фармацевта с покупателем. «Мозг каждого человека излучает электромагнитные волны. Если они резонируют в унисон, собеседники легко вовлекаются в беседу. В случае, когда волны не совпадают и не резонируют, результат будет прямо противоположным, – говорит **корпоративный тренер-менеджер компании «Фармленд» Ляйсан Галяутдинова.** – Таким образом, если мы излучаем позитив, доброжелательность, желание помочь, то покупатель в ответ будет «отзеркаливать» вовлеченностью и внимательно слушать фармацевта. В противном случае покупатель будет отвечать раздраженностью».

Правило № 2. Доверяйте себе и своему товару

Доверие – фундамент построения межличностных отношений. Доверяйте себе как специалисту. Тогда вам поверит и покупатель. А для этого хорошо изучите свой товарный ассортимент и верьте в препараты, которые предлагаете покупателям. «Если у вас есть сомнения, вряд ли ваша речь будет убедительной. И покупатель сразу почувствует это», – рассказывает Ляйсан Галяутдинова.

Правило № 3. Аргументируйте выгоду

Нужно связывать свойства лекарственных средств с выгодами, получаемыми клиентом. Этот инструмент называется «презентация на языке выгоды». При этом надо думать о потребностях покупателя и называть только те выгоды, в которых он больше всего заинтересован. «Так, глупо будет рассказывать состоятельному покупателю, который собирается приобрести, например, дорогостоящий качественный медицинский тонометр премиум–класса о том, сколько он может сэкономить денег, если приобретет механический прибор», – предупреждает бизнес-тренер.

При этом нужно приводить не только логические, но и эмоциональные аргументы. Нужно не только объяснить выгоду покупателю, но и донести до него эмоции, которые он получит в результате лечения.

Правило № 4. Выстраивайте диалог

Презентация товара интересна тогда, когда она проходит в форме диалога, а не монолога. «Часто вспоминаю свой личный опыт в начале трудовой деятельности в аптеке. Тогда я превращала свои презентации в мини-лекции продолжительностью в 10 минут со ссылками на тонкости анатомии и физиологии. Очень хотелось помочь клиенту и объяснить, почему врач назначил тот или другой лекарственный препарат. Но человек без базового медицинского или фармацевтического образования не понимал меня. Поэтому такой подход лишь ведет к совершенно нерациональному использованию времени и покупателя, и первостольника», – делится опытом Ляйсан Галяутдинова. На самом деле покупателя необходимо вовлекать в презентацию, выстраивая с ним диалог на понятном ему языке.

Правило № 5. Иллюстрируйте сказанное

Важно не только говорить с покупателем, но и показывать ему упаковку лекарственного препарата. «Каждый человек совершенно по-разному воспринимает информацию. Все мы делимся на визуалов, аудиалов и кинестетиков. Визуал воспринимает большую часть информации с помощью зрения. Аудиал – через слух. Кинестетик через обоняние, осязание и с помощью движений», – напоминает эксперт. Но демонстрация товара для всех очень важна.

Правило № 6. Будьте в невербальной форме

Невербальное общение имеет колоссальное значение при продажах. «В этом случае играют роль мимика, жест, интонация, тембр речи, взгляд, положение тела и внешний вид. От правильного невербального общения зависит успех в продажах», – уверяет Ляйсан Галяутдинова.

Правило № 7. Не наводите скуку

Нет ничего скучнее монотонной речи собеседника. Поэтому долой монотонность. Для акцентирования внимания на ключевых моментах применяйте паузы, регулируйте громкость речи, разговаривайте на той же скорости, что и покупатель. Тогда ему легче будет вас понять. Порой покупатели стесняются что-то спросить у фармацевта и говорят шепотом. В этом случае не стоит громко отвечать на просьбы клиента, чтобы сохранить сформировавшиеся близость и доверие.

Бывает, что покупатель раздражен и говорит на повышенных тонах. «В таком случае попробуйте снизить тембр речи на два тона и спокойно с ним говорите. Как показывает практика, если вы будете максимально корректны и спокойны внутри себя, с таким клиентом можно даже легко подружиться», – объясняет бизнес-тренер.

Доверие – фундамент построения межличностных отношений. Доверяйте себе как специалисту. Тогда вам поверит и покупатель

Правило № 8. Будьте в позитиве

Излучая позитив и доброжелательность, работники первого стола получают удовлетворение от своей работы, в том числе от общения со своими покупателями. «Позитивный настрой фармацевта важен для того, чтобы покупатель мог представить, как он воспользуется препаратом и какой от этого у него будет эффект. Например, как он примет витамины для красоты и какой роскошный результат он получит. Только позитивом можно преодолеть безразличие клиента к фармацевтам и товарам в аптеке. Даже, если ранее у него был негативный опыт», – утверждает Ляйсан Галяутдинова.

Правило № 9. Заключайте сделку

Завершающий этап продаж – заключение сделки, то есть обмен денег на товар. Этот этап часто бывает сложным. «Клиент еще сомневается, а первостольнику не хочется получить отказ. В этом случае важно не отступать назад, тем более что покупатели сами нередко ждут, чтобы их подтолкнули к активным действиям. Например, подержав товар в руках, так не хочется с ним расставаться. Подталкивать к действию сомневающегося клиента нужно ненавязчиво. Этот факт может увеличить вероятность того, что покупатель захочет вернуться в вашу аптеку», – считает эксперт.

И еще. По мнению тренер–менеджера, для совершения сделки и закрытия продажи рекомендуется использовать закрывающие вопросы и утвердительные призывы, которые прямо или косвенно подтверждают сделку. Например: «Как вы планируете оплачивать: наличными или картой? Очевидно, у вас больше нет вопросов к моему предложению, по стоимости вас все устраивает? Отлично. Тогда оформляю». А вот вопросов наподобие «брать будете?» лучше избегать. Желательно дополнительно поощрить покупателя, если в аптеке есть такая возможность. Предложите оформить клубную или дисконтную карту, расскажите о ближайших акциях, спросите покупателя, не остались ли у него вопросы. Будьте внимательны. Иногда пауза будет означать завершение сделки.

Важно осознавать и исправлять допущенные промахи. Для этого нужно слушать и слышать покупателя, говорить просто и понятно, задавать правильные вопросы, быть уверенным в себе.

Успешный первостольник – профессионал своего дела, который всегда учится и совершенствуется.

И напоследок – надо помнить, что продать товар – значит помочь клиенту получить то, что ему нужно. И при этом способствовать его хорошему настроению до, во время и после покупки.

Подготовлено по вебинару «Техника продаж в аптеке», прошедшему на портале «Фармединство»

XII практическая конференция
PHARMABRAND-2021
21 мая 2021 г., Москва
ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМАТЫ: challenge, фарм-баттлы, case-study и многое другое
ПРАКТИКА: кейсы от экспертов фарминдустрии. Без рекламы и теоретизирований!
ДОРОЖНАЯ КАРТА ДЕЙСТВИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ: успехи и ошибки, инсайты и компромиссы в продвижении бренда, оценка каналов продвижения и личной эффективности
OFFLINE+ONLINE: если вы по каким-то причинам не сможете посетить конференцию лично, мы предусмотрели online-формат участия. Качество не пострадает: теперь вы можете общаться со спикерами и делегатами до, во время и после конференции!
А также не пропустите встречу экспертов SFE — практическую конференцию «Эффективность работы полевых сил» (21 мая, Москва)
Регистрация на сайте: infor-media.ru
Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru

Клещи проснулись!

Екатерина Северьянова

Сезон активности клещей уже начался. Что важно знать, чтобы не стать их жертвой?

Напрасно мы думаем, что укуса клеща стоит опасаться только тем, кто живет на Дальнем Востоке или в Сибири, где-то в непроходимой тайге. Сегодня ареал обитания этих паразитов распространяется на всю территорию нашей страны, так что подцепить клеща можно где угодно и когда угодно – в лесу, на пикнике, на даче, во время прогулки в городском сквере или парке.

Никто не застрахован

Встреча с этими маленькими кровососами, от которой никто не застрахован, может закончиться весьма плачевно. Из заболеваний, которые передаются с укусом клеща, наиболее опасны вирусный энцефалит и боррелиоз, или болезнь Лайма. Инкубационный период при клещевом энцефалите длится от одной до трех недель. Затем резко повышается температура до 38–39 °С, появляются очень сильные головные боли, тошнота, рвота. При тяжелом течении человек может терять сознание, впадать в бред.

Степень тяжести клещевого вирусного энцефалита бывает разной, но это заболевание чревато осложнениями, которых больше всего стоит опасаться. Они отмечаются у 30–80% переболевших и могут выражаться в головных болях, головокружениях, потере памяти, парезах и параличах мышц, судорожных подергиваниях конечностей, эпилептических припадках. Бывают даже смертельные исходы, особенно при поражении дальневосточным штаммом вируса энцефалита.

В отличие от энцефалита боррелиоз не имеет столь острого течения, тем и опасен, поскольку долгое время может оставаться незамеченным.

Меры предосторожности, которые защитят от поражения

■ Для похода в лес выбирайте однотонную светлую одежду с длинными рукавами и узкими манжетами. На ней клещи будут заметнее.

■ Одежду обработайте акарицидными средствами, отпугивающими клещей.

■ Брюки заправьте в носки, а полы рубашки – в брюки.

■ На голову повяжите косынку или наденьте капюшон.

■ Не заносите в дом букеты, корзинки и другие побывавшие в лесу вещи без тщательного осмотра на предмет клещей.

■ Осматривайте себя и во время нахождения там, где велика вероятность подцепить клеща.

■ Клещи, как правило, не присасываются сразу, а выискивают еще какое-то время наиболее подходящее для этого место с нежной кожей. Чаще всего они впиваются в пах, в подмышечную впадину, в грудь, в область за ухом. Сразу же по возвращении домой тщательно осмотрите себя, снятую одежду, а также домашних питомцев, которые сопровождали вас на прогулке.

Существует также опасность заражения клещевым энцефалитом через молоко от инфицированных коз, коров, овец, поэтому его обязательно надо кипятить. Также можно подхватить эту вирусную инфекцию, вытаскивая клещей из животных незащищенными руками или при попытке раздавить клеща: содержащиеся в его теле вирусы могут проникнуть в кровоток через порезы и трещины на коже.

Прививка – лучшая защита

Самая лучшая защита в неблагополучных по клещевому энцефалиту районах – вакцинация. Ее можно делать взрослым и детям с трехлетнего возраста. Обычно проводится сразу серия из трех прививок, которой хватает на три года. Потом – ревакцинация путем однократного введения вакцины дает защиту еще на три года. Серию прививок надо успеть сделать за 14 дней до начала весенней активности клещей, поэтому приступают к вакцинации заблаговременно, еще в октябре-ноябре.

Существует и экстренная схема на случай, если плановые сроки вакцинации пропущены или если человек неожиданно прибыл в место, где особенно высока угроза укуса энцефалитного клеща. В этом случае вводятся две дозы, которые обеспечивают защиту через 21–28 дней. Главное, чтобы встреча с клещом не произошла раньше.

Вакцинация – наиболее эффективная мера профилактики клещевого энцефалита на эндемичных территориях, тем не менее в случае присасывания зараженного клеща она не дает стопроцентной гарантии, что человек не заболеет. Около 15% вакцинированных все же заболевают.

Что делать, если укусил клещ

Если клещ все-таки присосался, его надо постараться скорее извлечь. Для этого можно обратиться в травмпункт. Адрес подскажут по единому телефону Службы спасения 112. Там же у оператора можно узнать, куда в вашем регионе сдать на анализ клеща. Если вы извлекали клеща самостоятельно, его необходимо завернуть во влажную салфетку или ватку и положить в маленькую баночку или пробирку.

Провести анализ нужно обязательно и не теряя времени! При подтверждении инфицирования боррелиозом или клещевым энцефалитом незамедлительно обратитесь к терапевту или инфекционисту для назначения лечения.

Если анализ на клещевой энцефалит дал положительный результат, для подстраховки важно принять дополнительные меры. Взрослым в первые 2–3 суток после укуса клеща рекомендуется поставить иммуноглобулин.

Однако важно помнить, что привитому от энцефалита человеку иммуноглобулин противопоказан.

Привитым в качестве дополнительной меры защиты рекомендуется применять препарат йодантипирин по экстренной схеме.

Йодантипирин можно также использовать в тех случаях, когда нет возможности исследовать клеща или когда нет возможности применить иммуноглобулин. Боррелиоз, в свою очередь, лечится антибиотиками, выписать которые должен врач.

По окончании лечения для своего собственного спокойствия сдайте кровь на исследование:

■ через 10–14 дней – на наличие антител к клещевому энцефалиту;

■ через 21 день – на наличие антител к боррелиозу.

КЛЕЩИ начинают охоту!...

Йодантипирин - эффективная защита от энцефалита!

- Комплексное противовирусное и иммуностимулирующее действие (индуктор клеточного и гуморального иммунитета).
- Эффективность доказана клиническими исследованиями.
- Безопасен. Нетоксичен. Хорошо переносится.
- Не требует специальных условий хранения.
- 1 упаковка на курс профилактики.
- Отпускается без рецепта.
- Доступен по цене.

НТМ наука техника медицина

йодантипирин.рф

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

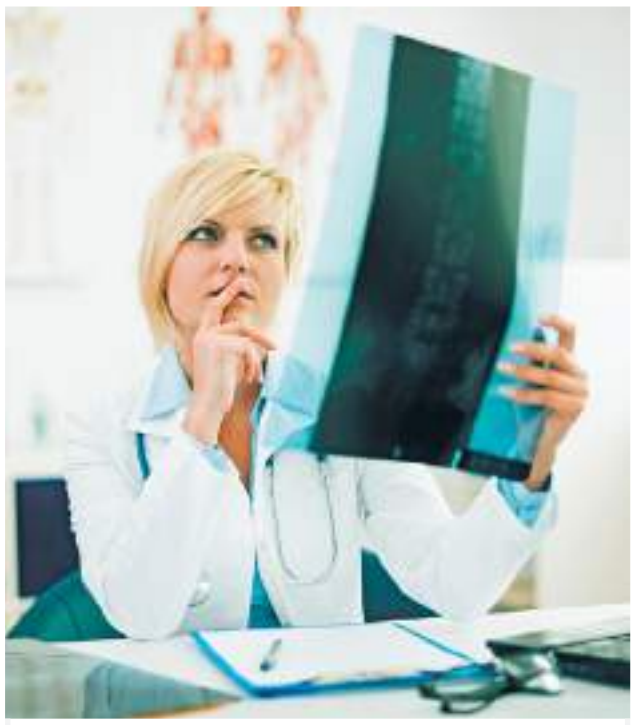
РЕКЛАМА. ООО "НТМ" (3822) 42-42-92

Семь кругов ада ради лекарства

Анна Гришунина

Как обеспечить доступность терапии для пациентов ревматологического профиля

Люди, страдающие ревматическими заболеваниями, порой проходят невероятно сложный путь, чтобы получить современные лекарства. Как облегчить их участь? Об этом шел разговор на пресс-конференции «Ревматические заболевания в России: современная терапия и доступность лечения», организованной при поддержке НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, Центра социальной экономики, Российской ревматологической ассоциации «Надежда», Гильдии журналистов и экспертов в области медицины, здравоохранения и фармацевтики «Медколлегия».



Цифры

При неэффективной терапии 21% пациентов с анкилозирующим спондилитом и 5% с нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом становятся инвалидами.

Экономическое бремя на одного неработающего инвалида трудоспособного возраста, больного анкилозирующим спондилитом, составляет 1580 тыс. рублей в год.

Годовой курс лечения ГИБП обойдется вдвое дешевле этой суммы.

По данным исследования, обеспечение ревматическими препаратами занижено в 2–2,7 раза!

До постановки диагноза проходят годы

«Пандемия коронавируса существенно ухудшила течение целого ряда аутоиммунных заболеваний. Это связано как с тем, что ряд пациентов перенесли эту инфекцию, так и с тем, что физическая активность этих пациентов была резко ограничена», – отмечает **директор Научно-исследовательского института ревматологии им. В. А. Насоновой Александр Лила.**

Одно из таких заболеваний – анкилозирующий спондилоартрит, или болезнь Бехтерева, характеризуется поражением позвоночника, а также других органов и систем, что резко ухудшает качество жизни пациентов.

По словам профессора Лилы, в США и многих странах Европы, в том числе и в России, от момента появления симптомов болезни Бехтерева до постановки диагноза проходит 5–9 лет. То есть пациенты попадают к ревматологам, уже имея необратимые изменения.

Чтобы улучшить качество оказания медицинской помощи, в Институте ревматологии создан референс-центр, куда врач из любого региона страны может обратиться за консультацией для уточнения диагноза или определения тактики лечения. Этот сервис для врачей оказался очень востребованным. Также директор НИИ ревматологии сообщил, что специалисты института разработали приложение ASpine для пациентов, которые могут получить информацию по медицинской реабилитации, лечебной физкультуре.

За последние 20 лет появился новый класс лекарств – генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), которые привнесли существенные изменения в качество жизни таких пациентов.

«Если раньше мы могли лишь поддерживать их функциональную активность, то сейчас во многих случаях достигаем ремиссии, то есть добиваемся того, чтобы больной не испытывал каких-то физических отягощений», – говорит Александр Лила.

Уровень инвалидизации при неэффективном лечении ревматических заболеваний огромен, но увеличение доступности современных препаратов способно снизить количество инвалидов и – самое главное – вернуть людей к активной социальной жизни

Статистика занижена, больных значительно больше

На необходимость максимально ускорить создание регистров пациентов с ревматическими заболеваниями обратил внимание **директор Центра социальной экономики Руслан Древаль:** «Не понимая точного количества пациентов с ревматическими заболеваниями, нам очень сложно говорить об организации медицинской помощи, о расчетах объемов финансирования этой нозологии».

Он представил результаты очередного исследования в области ревматических заболеваний, посвященного организации медицинской помощи и лекобеспечению больных с анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом, которое инициировал в свое время НИИ ревматологии. Оно проводится уже четвертый год.

«Эти заболевания весьма распространены в нашей стране: количество больных исчисляется сотнями тысяч и миллионами, – объясняет Руслан Древаль. – Конечно же, первая задача, которая стояла перед нами, – оценить, какая когорта пациентов с ревматическими заболеваниями не попадает в поле зрения ревматологов».

Исследование, по его словам, подтвердило, что количество ревматических больных как минимум в два раза больше по сравнению с официальной статистикой.

Государство только выиграет

«Восемьдесят шесть суставов, и все болят», – так описал состояние этих пациентов Александр Лила. Какое уж тут качество жизни!

Ревматические заболевания – хронические, требующие пожизненного применения лекарств, отмечает Руслан Древаль. Государство тратит огромные средства на их лечение. И конечно же делает ставку на ГИБП, которые позволяют эффективно контролировать ревматические заболевания и бороться с ними. В нашей стране есть много каналов, которые позволяют пациенту с ревматическими заболеваниями получить эти дорогостоящие препараты. В амбулаторном звене – за счет федеральных средств по ФЗ «О государственной социальной помощи» № 178 от 17.07.1999 и за счет регионального бюджета. Также при организации стационарной помощи ГИБП возможно получить и по каналам ОМС.

В то же время исследование, проведенное Центром социальной экономики совместно с НИИ ревматологии, показало, что не все пациенты имеют доступ к ГИБП. Так, например, в силу несовершенства некоторых нормативно-правовых актов больные нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (нр-акс СпА) ограничены в возможности получения необходимого лечения как в стационаре, так и на амбулаторном этапе. При этом годовой курс препарата, если его приобретать за свой счет, обойдется в 731–750 тыс. рублей. В этой связи авторы исследования готовы предложить изменения в области нормативно-правового регулирования оказания помощи больным нр-акс СпА, которые помогут получить нужные лекарства. Если государство обеспечит всех больных анкилозирующим спондилитом и нр-акс СпА, нуждающихся в ГИБП, от этого оно только выиграет, утверждает Руслан Древаль. Ведь уровень инвалидизации при неэффективном лечении этих заболеваний огромен, но увеличение доступности современных препаратов способно снизить количество инвалидов и – самое главное – вернуть людей к активной социальной жизни.

Авторы исследования считают также, что и субъекты должны обеспечить достаточное финансирование для приобретения ГИБП.

Только по справке об инвалидности

По программе ОМС терапия нр-акс СпА дорогостоящими ГИБП не предусматривается. Они положены только инвалидам. Создается парадоксальная ситуация: чтобы получить лекарства, предотвращающие инвалидность, пациенты с ревматическими заболеваниями вынуждены сначала пройти семь кругов ада, чтобы получить ту самую инвалидность. Но как только в лечении появятся успехи, пациент может лишиться статуса инвалида, а с ним и жизненно необходимых ему лекарств, рассказывает **вице-президент Российской ревматологической ассоциации «Надежда», координатор социальных проектов Всероссийского союза пациентов Полина Пчельникова.**

Получение справки об инвалидности у нас невероятно забюрократизировано, говорит она. В среднем на это уходит от 4 до 7 месяцев. В течение первых 5 лет оформление инвалидности и документов на лекарства положено проводить раз в год. Но если показания к назначению лекарств есть, а стойких выраженных функциональных нарушений организма нет, в инвалидности могут отказать. Пакет документов на получение льготного лекарства – еще одна головная боль. Пациенту надо обойти пять медицинских учреждений, чтобы его собрать.

Как обеспечить доступность

«Решением, по крайней мере в амбулаторном звене, может стать повышение доступности ГИБП в системе ОМС на этапе лечения в дневном стационаре, – считает Руслан Древаль. – Наш анализ нормативной базы показал, что на этом пути существует ряд барьеров, но они преодолимы. Дело в том, что для получения биологической терапии больному с ревматическим заболеванием в условиях стационара необходимо некое сочетание диагнозов, которое позволяет применять ту или иную клинико-статистическую группу (КСГ). В рамках ОМС есть КСГ, которая позволяет использовать ГИБП. Для обеспечения больных нр-акс СпА ГИБП необходимо внести корректировку в методику оплаты в системе ОМС и внести код МКБ-10 нр-акс СпА, который при кодировке, как правило, обозначается кодом М 46.8. Тогда мы сможем, по крайней мере в ближайшем будущем, обеспечить пациентов лекарственными препаратами».

Не дай себе закиснуть!

Татьяна Минина

Последний шанс похудеть к лету – делать короткую и интенсивную гимнастику

Достаточно 30 минут в день, чтобы к началу пляжного сезона похудеть минимум на размер!

Прежде чем начинать комплекс упражнений, выучите простые правила:

■ Никогда не задерживайте дыхание во время упражнений. Усилие делайте на выдохе, а не на задержке дыхания.

■ Делайте интенсивные упражнения с частыми, но короткими перерывами 30 минут в день. Нет времени – хотя бы через день.

■ Интенсивная тренировка может спровоцировать аппетит. Чтобы не наесть обратно все, что сожгли, контролируйте объем пищи (и еще 10 простых шагов ниже).

■ Носите кроссовки для фитнеса, даже тренируясь дома; это спасет от подворачивания щиколотки, травм колена и т. п.

Берпи

Работает все тело: мышцы ног, ягодиц, пресса, спины, груди, рук.

Исходное положение: встаньте прямо, ноги на ширине плеч, руки опущены.

■ Присядьте, упритесь руками в пол.

■ Прыжком откиньте ноги назад и обопритесь на руки и ноги, как будто собираетесь отжиматься. Конечно, сразу у вас не получится сделать это прыжком, поэтому просто отодвиньте ноги как получится.

■ Отожмитесь. Можно смело сделать это с колен, а затем опять вернуться в упор лежа.

■ Прыжком (или как можете) верните ноги к рукам в положение сидя.

■ Встаньте и подпрыгните вверх, хлопнув руками над головой. Если не получается прыгнуть – просто встаньте на носки и потянитесь руками вверх.

Повторите от 2 до 12 раз.

Книжка

Работают брюшной пресс и косые мышцы живота.

Исходное положение: лежа на спине, вытяните ноги, руки за головой. Поясницу не отрывайте от пола в течение всего упражнения!

■ Сгибая колено, поднимите правую ногу.

■ Одновременно потянитесь к правому колену левым локтем.

■ Вернитесь в исходное положение и повторите движение в другую сторону.

Сделайте 12–15 раз.

Выпады вперед и в сторону

Работают бедра и ягодицы, немного икры, спина, пресс.

Исходное положение: встаньте прямо, ноги на ширине плеч, руки на талии.

■ Выставить одну ногу вперед, одновременно поднимая вторую ногу на носок и сгибая ее коленом в пол. Бедра и голени должны образовать прямоугольник, колени сгибаются под прямым углом.

■ Вернитесь в исходное положение и повторите движение другой ногой.

■ Сделайте первой ногой шаг в сторону, поставив ступни параллельно.

■ Присядьте, не сводя колени.

■ Вернитесь в исходное положение и повторите движение другой ногой.

Повторите весь цикл 10–15 раз.

Альпинист

Работают мышцы спины, брюшного пресса, рук, груди.

Исходное положение: упор лежа на носках и ладонях, как для отжиманий. Если будет тяжело, с носков перейдите на колени. Еще легче выполнять это стоя: ладони на стене, ноги отставлены и стоят на полу.

Носите кроссовки для фитнеса, даже тренируясь дома; это спасет от подворачивания щиколотки, травм колена

■ Согните одну ногу в колене и подтяните его к груди.

■ Верните колено в исходное положение и повторите движение другой ногой.

Повторите 10–15 раз.

Ягодичный мостик

Работают мышцы ягодиц.

Исходное положение: лежа на спине, согните ноги. Поставьте пятки на пол как можно ближе к ягодицам. Руки на полу.

■ Поднимите таз вверх.

■ Задержитесь на пару счетов в верхней точке.

■ Вернитесь обратно.

Повторите 15–20 раз.

Делайте упражнения одно за другим с перерывом между ними около 30 секунд. Если после окончания сил еще много, повторите последовательность еще до 10 раз.

Питаться правильно никогда не поздно

Сменить модель питания никогда не поздно! В сочетании с фитнесом здоровая диета поможет не только похудеть, но и сохранить здоровье надолго. Начинайте без резких движений, постепенно!

Шаг 1 **Уменьшите порции**

Даже самыми полезными продуктами типа орехов и рыбы можно набрать столько калорий, что похудение не случится. В первую очередь минимизируйте фаст-фуд, алкоголь и сладости. Не надо запрещать их себе совсем – все равно сорветесь. Разрешите для начала в 2–3 раза реже, чем обычно.

Шаг 2 **Освободившееся место в тарелке замените на овощи**

Лучше сырые, но можно тушеные без масла. И конечно, не картошку, а именно овощи: редиску, зелень, капусту. Постарайтесь есть овощи в каждый прием пищи, хотя бы веточку петрушки.

Шаг 3 **Разноцветное питание**

Постарайтесь покупать овощи и фрукты разных цветов: зеленые яблоки, желтые груши, красные гранаты, бледные кабачки, фиолетовые баклажаны, оранжевый перец... Наберите по чуть-чуть сразу на неделю. Цветовой подбор позволяет максимально разнообразить меню витаминов, минералов, биофлавоноидов и других полезных микронутриентов.

Шаг 4 **Здоровый перекус всегда с собой**

Не пейте чай с выпечкой! Держите под рукой горсть орехов или сухих фруктов (не цукатов с сахаром), йогурт без добавок, цельнозерновой хлебец, фрукт. Это отлично перебьет голод до того, как вы сможете полноценно поесть.

Шаг 5 **Замените простые углеводы на сложные**

Для этого вместо мучных изделий и пропаренных круп используйте цельнозерновые виды хлеба и неочищенные злаки: бурый рис, перловка, овсянка грубого помола. Здесь больше микронутриентов и клетчатки.

Шаг 6 **Красное мясо замените на рыбу северных морей**

Таким образом вы вместо насыщенных жиров получите полиненасыщенные жиры омега-3 и защитите свое сердце и сосуды от инфаркта и атеросклероза.

Шаг 7 **Замените изделия из переработанного мяса на натуральное**

Да-да, лучше съесть кусок свинины, приготовленный собственноручно, чем колбасу, сосиски, промышленный бекон и прочий набор с «мясом птиц механической обвалки» (реальная цитата с этикетки).

Шаг 8 **Чаще тушить, готовить на пару и запекать**

Жарка и приготовление на открытом огне повышают содержание канцерогенов. Пробуйте низкотемпературные способы приготовления пищи, например су-вид (от фр. sous-vide, под вакуумом – метод приготовления, при котором мясо или овощи помещаются в пластиковый пакет с откачанным воздухом и медленно готовятся при температуре 50–60 °С, обычно в водяной бане).

Шаг 9 **Изгоните из холодильника трансжиры**

Это маргарин, бутербродное масло, низкокалорийный майонез и любые молочные продукты, которые вроде бы твердые или густые, а в составе указано растительное масло или гидрогенезированные жиры. Также практически вся готовая выпечка – печенье, вафли, торты с кремом – содержат трансжиры.

Шаг 10 **Не покупайте продукты голодным!**

Практика показывает, что тогда невольно набираешь продукты быстрого приготовления, всякие булки и жирные колбасы – то, что можно съесть быстро. Составьте список, где приоритет будет отдан полезным продуктам, и идите в магазин на сытый желудок.

ФармТрафарет

Внутрикорпоративные стандарты. Стандарты обслуживания клиентов

Кому адресована эта книга

Эта книга написана в помощь сотрудникам и руководителям аптек и аптечных сетей, которые серьезно относятся к своему бизнесу, к своей работе, планируют постоянно развиваться и настроены самосовершенствоваться, заинтересованы в многолетнем взаимодействии с клиентами. Также она адресована студентам старших курсов профильных учебных заведений, которые собираются связать свою профессиональную жизнь с аптекой и с помощью людям в поддержании и обретении здоровья.

Несколько слов об авторах

Общий стаж работы авторов этой книги на фармацевтическом рынке приближается к 90 годам. Они имеют колоссальный опыт, в том числе – опыт преподавания, опыт написания внутрикорпоративных стандартов аптечных сетей, поскольку не раз принимали участие в их разработке. В основу книги «ФармТрафарет» лег материал, бережно собранный в результате педагогической деятельности и отшлифованный в аптечных сетях «А5 group», «Самсон-Фарма», УК «Аптечные традиции» и др.

В чем «ФармТрафарет» поможет сотрудникам аптек

Само название этой книги не случайно. Трафарет, или шаблон, – это некое приспособление или заготовка, которой можно воспользоваться для тиражирования рисунка, формы подачи информации или для создания на его основе чего-то своего.

Книга «ФармТрафарет» – это универсальный инструмент. Как любой трафарет его можно использовать без изменений, а можно дополнить новым «рисунком»!

Авторы уверены, что их книга поможет:

- руководителям аптек и аптечных сетей упростить и ускорить работу по созданию собственных стандартов;
- сотрудникам аптек – структурировать имеющиеся сведения, приобрести новые знания и навыки;
- студентам старших курсов – получить единые представления о реальных требованиях, предъявляемых к ним современным фармацевтическим рынком.

Елена Лазарева,
директор учебного центра «Доктрина»:

«Книга «ФармТрафарет» написана прежде всего с любовью к профессии и с заботой о сотрудниках аптек и, конечно, о посетителях. Ее основная задача – сделать работу фармацевтов и провизоров высококомпетентной, структурированной и приносящей удовольствие. Рекомендую к прочтению не только специалистам, но и людям без фармобразования – для осознания громадной разницы между компетенциями продавцов и фармспециалистов».

Зачем аптекам и аптечным сетям нужны внутрикорпоративные стандарты?

Фармацевт и провизор – это мультиформатная специальность: «Успешный первостольник не уступает в знаниях врачу, в умениях – хорошему продавцу, а в знании процессов коммуникации – практикующему психологу». В связи с этим все больше руководителей аптечных сетей задумываются о необходимости разработки собственных внутрикорпоративных стандартов, считая их одним из главных инструментов, формирующих индивидуальность, отличительные характеристики бренда аптеки или аптечной сети и лояльность к компании. Задача эта не такая проста, как кажется на первый взгляд.

Основной целью внутрикорпоративных стандартов поведения, взаимодействия сотрудников аптеки с клиентом является обеспечение надлежащего качества оказания фармацевтической помощи населению. Стандарт определяет отношения между фармацевтическим работником и обществом, клиентом, медицинским работником. В первую очередь он направлен на соблюдение прав, достоинства и здоровья личности и общества в целом, а также прав и моральной ответственности фармацевтических специалистов конкретной компании.

Дмитрий Руцкой,
генеральный директор управляющей компании «Аптечные традиции»:

«Для собственников и руководителей фармбизнеса эта книга – своеобразный чек-лист на происходящие процессы коммуникаций в аптечном сегменте. Скорость принятия решений и скорость осуществления задуманного определяет лидера. «ФармТрафарет» поможет не «изобретать велосипед», а на основе предложенных алгоритмов собрать свое собственное современное средство передвижения и быстро адаптировать его под изменяющиеся условия фармацевтического рынка».

Структура книги и алгоритм работы с ней

Каждая глава этой книги поделена на две части.

В первой части авторы приводят примеры из собственного более чем 30-летнего профессионального опыта, разбираются различные ситуации из жизни аптек, приводятся экспертные мнения, которые могут лечь в основу тренинга, обучающего семинара для сотрудников аптек. Здесь авторы раскрывают также главные принципы взаимодействия и коммуникации между аптекой и клиентом, которые помогут реализовать отличительные характеристики бренда, сформировать высокие профессиональные компетенции сотрудников и лояльность клиентов.

Вторая часть главы, собственно, и есть тот самый фармтрафарет – определенный раздел внутрикорпоративного стандарта, который представляет четко сформулированные этапы и алгоритмы работы сотрудника аптеки с клиентами. Фармтрафарет можно использовать в представленном виде или вносить корректировки для формирования своего внутрикорпоративного стандарта аптеки или сети, не упустив ни одного важного момента.

Таким образом, открыв нужный раздел, читатель найдет всю информацию по интересующей его теме и получит не только теоретические, но и практические знания, а также сможет быстро и без лишних затрат создать свой внутрикорпоративный стандарт.

Светлана Бахтина,
заместитель директора учебного центра «Доктрина»:

«Эта книга позволит любой аптечной сети системно подойти к решению вопросов взаимодействия сотрудников аптек с посетителями. Книга сэкономит не только деньги, но и время, которое стоит сейчас дорого. Производителям товаров аптечного ассортимента книга поможет понять и правильно выстроить стратегию продвижения своего товара, избежать ошибки позиционирования, создать работающие скрипты отработки возражений как аптеки, так и конечного потребителя».

Реклама. 12+

ГДЕ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ КНИГУ «ФАРМТРАФАРЕТ»

- **книга доступна к заказу в интернет-магазинах «ЭКСМО»** *https://eksmo.ru/, Book24 https://book24.ru/, Labirint.ru https://www.labirint.ru/;*
- **на маркетплейсах «Озон» и «Вайлдберрис»**
- **в книжных магазинах «Читай город», «Дом книги на Новом Арбате», «Буквоед», «Библио-глобус»**

Также электронный вариант будет доступен для скачивания на портале библиотеки электронных книг «ЛитРес» *https://www.litres.ru.*

Стоимость книги – от 700 до 900 руб.

Быть всегда включенным

Алексей Никонов

- Основатель и главный редактор медицинского информационного агентства «Стационар-Пресс»
- Владелец агентства digital-маркетинга «Высота» (Нижний Новгород)
- Руководитель отделов по связям с общественностью на аутсорсинге в нескольких структурах

Универсальный фундамент знаний

Я вырос в медицинской семье, мой отец работал врачом анестезиологом-реаниматологом в городской больнице № 13 Нижнего Новгорода. К сожалению, он в минувшем году погиб от ковида, спасая пациентов в «красной зоне». До сих пор не могу поверить, что его больше нет. Именно отец подтолкнул меня в свое время к мысли о поступлении на только что открывшийся фармацевтический факультет Нижегородской медицинской академии (ныне ПИМУ).

Учиться было очень интересно. Процесс приготовления лекарств казался почти волшебством. При этом возникло осознание ответственности, которую ты несешь за препарат, который сделал: он же влияет на жизнь и здоровье человека. Правда, по окончании вуза работать в аптеке мне не довелось. Я увлекся созданием сайтов и еще на 4-м курсе профессионально занялся этим. Стал администратором сайта НижГМА, а затем руководителем пресс-службы. Знания, полученные в вузе, оказались очень полезными в моей работе. Провизорское образование – фундаментальное, его можно применить в разных сферах деятельности – как связанных, так и не связанных с фармацевтическим бизнесом и здравоохранением.

Из вуза – к новым перспективам

В течение 7 лет я руководил пресс-службой в своей alma mater. Это было замечательное время, мне нравилось рассказывать о достижениях наших ученых и врачей. Я старался отстаивать честный и позитивный образ медиков, говорить об их добросовестном труде, который зачастую можно приравнять к подвигу.

Но в какой-то момент захотелось смотреть шире, выйти за пределы привычного, развиваться. Я ушел из ПИМУ на пике активности и возглавил пресс-службу Общественной палаты Нижегородской области. Это был совершенно другой пиар – более сложный, планомерный, практически лишенный вихревых событий. Мне было интересно понять, как действуют общественные организации, как контактируют с гражданами и властью, как организуются волонтерские проекты.

Общественная палата стала для меня территорией переосмысления и расширения горизонтов. Я понял, что надо идти дальше в развитии, используя новые знания, навыки, контакты.

Свои проекты

В конце 2019 года я открыл агентство по продвижению «Высота». На первый взгляд, это про мой любимый digital: сайты, социальные сети, система CRM *(англ. Customer Relationship Management – управление отношениями с клиентами. – **Ред.**)*. Но это лишь поверхностная сторона маркетинга. В глубине – знание психологии, выявление истинных потребностей целевой аудитории, разговор с целевой аудиторией на родном для нее языке. Это индивидуальное творчество, направленное на достижение целей клиента.

Начинал работать с медицинскими организациями, обеспечивая им качественную информационную составляющую. Однако постепенно среди наших клиентов появились организации самой разной направленности: тепличные хозяйства, общественные организации и даже уникальная компания по реставрации объектов культурного наследия. Тематика расширяется, и это не может не радовать.

Но для меня как выпускника медицинского вуза вопросы здравоохранения по-прежнему на первом месте. В разгар пандемии, летом 2020 года я создал медицинское информационное агентство «Стационар-Пресс». Оно задумано как портал для врачей, как ресурс о технологиях и людях российской медицины. Здесь размещается актуальная информация о законодательных новациях, достижениях профессионалов, новых методах диагностики и лечения, о личном опыте лучших специалистов. Я стараюсь не повторяться и публиковать только то, чего нет в широких новостных источниках. Надеюсь, что медикам этот проект будет полезен в их практической работе.

Все выше, выше и шире

Сфера здравоохранения такова, что в ней сложно находиться только в каком-то одном узком сегменте информационного поля. Профессионалы постоянно контактируют друг с другом и видят ситуацию с различных точек единого пространства. Поэтому я – это не только агентства «Высота» и «Стационар-Пресс». Я еще и пресс-служба на аутсорсинге для нескольких медицинских организаций. В том числе для Центральной медицинской инспекции, тесно сотрудничающей с региональным Минздравом. Мне очень интересно работать с новым министром Давидом Валерьевичем Мелик-Гусейновым. Ему достался не только сложный участок, но и сложный период работы – пандемия. При этом он открыт для обсуждения проблемных вопросов. А я со своей стороны стремлюсь помочь перевести любой диалог в конструктивное русло.

Провизорское образование – фундаментальное, его можно применить в разных сферах деятельности – как связанных, так и не связанных с фармацевтическим бизнесом и здравоохранением

Кстати, работаю я и с ПИМУ, но уже не как штатный сотрудник, а как исполнитель на аутсорсинге. Видимо, без родного вуза уже не могу. При этом оказываю аналогичные услуги нескольким государственным и частным клиникам.

В режиме «широкоформатного обслуживания» ты всегда на связи, одновременно включен в несколько процессов, всегда мобилен, готов выехать на работу и в поздний час, и в выходные. Важно самому организовывать свое время и использовать его максимально эффективно. Не потому, что начальник смотрит, а потому, что от тебя ждут результата. Но я всегда ориентировался на результат, поэтому для меня такой формат идеален.

Записки провизора

Артур Варданян

Coffeinum (кофеин) – это триметилксантин

Без чего наверняка не обходится ни один ваш день? Без кофе, конечно!

Coffeinum – кофеин –
это триметилксантин.
В чистом виде
получают из какао, кофе, чая.
Доза бóльшая, чем «деци»,
Возбуждает сильно сердце,
Увеличивая в нем систолический объем.
Повышает диурез, пробуждает ЦНС.

Кто изучал фармакологию, помнит этот стишок, который помогал ответить почти на любой вопрос про кофеин. Шпаргалка в стихах – не каждый препарат удостоился этой чести.

Существует несколько легенд об открытии кофе. Один эфиопский пастух заметил у своих коз возбуждение и прилив сил после того, как они ощипывали кофейное дерево. После попробовал сам и рассказал имаму, а тот изобрел способ приготовления кофе.

Другая легенда – о преступнике, приговоренном к смерти. Его оставили на голодную гибель в пустыне. Там ему пришло видение, которое привело его к кофейному дереву. Он съел несколько ягод и обрел силы. Его возвращение в город было воспринято как чудо, знак свыше – о том, как кофе нужен людям.

Кофеин получают из сырых зерен, в них находится 0,7–2 % этого вещества. В чашке кофе – от 30 до 200 мг кофеина, в зависимости от способа приготовления и размера чашки. В растворимом – больше. Он стимулирует кору головного мозга, расширяя кровеносные сосуды – люди чувствуют прилив сил, у них улучшается память, усиливаются способности мышления. Мозг как будто пробуждается ото сна.

Бытует мнение, что кофе отрезвляет. Это не так. Он, наоборот, задерживает выведение алкоголя, просто при их совместном употреблении усиливается возбуждение.

Считается безопасным употребление до 300 мг кофеина в день, но все индивидуально – меру нужно подбирать по себе. Умеренное потребление кофе с кофеином не вредно для здоровья, но если есть излишняя возбудимость от него и противопоказания, можно перейти на кофе без кофеина. Вкус практически не меняется.

А самая важная функция кофе сегодня – пожалуй, налаживание общения между людьми. Недаром созданы тысячи кофеен, куда мы ходим в основном вести разговоры под чашечку вкусного бодрящего напитка.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 4, апрель 2021.
Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018
Периодичность издания – 1 раз 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 № 0810-21.
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 26.04.2021
Дата выхода в свет 28.04.2021
Фотографии в номере фотобанки Freepik и Legion-Media.
Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», возможна только с разрешения редакции.
Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP
© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

СОВРЕМЕННАЯ УРОЛОГИЯ

НОВИНКА!

Показания: **лечение преждевременной эякуляции**

30 мг №10

НОВИНКА!

Показания: **инфекции мочевых путей**

200 мг №20

Показания: **лечение эректильной дисфункции, в т. ч. с СНМП (5 мг)**

5 мг №14, 28, 30

20 мг №4, 7, 10

Показания: **лечение эректильной дисфункции**

100 мг №4, 7, 10, 14, 20

50 мг №4, 7, 10, 14, 20

25 мг №20

Реклама

Северная ЗВЕЗДА

Отпускаются по рецепту. Имеются противопоказания, перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом