

№ 5, 2021

ежемесячное специализированное издание





Заходите,

Как аптекарю подготовиться к нештатной ситуации с. 3

Приглашаем

вас на сайт

www.phmlife.ru

МЕНЯЕМ МИНУС на плюс

Пять правил работы с возражениями посетителей аптеки...... с. 7

ДЖЕНЕРИКИ И БРЕНДЫ

Какая между ними принципиальная разница? с. 8

Нарушителей ждет ответственность

В Кодексе об административных правонарушениях появится новая статья 15.2.1, которая прописывает ответственность за ввод в оборот и оборот немаркированных товаров и лекарственных препаратов для медицинского применения, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации.



Комитет Госдумы по государственному строительству и законодательству совместно с Комитетом по охране здоровья рекомендовал принять во втором чтении законопроект, который вводит в КоАП отдельную ответственность за продажу лекарств без маркировки. Кроме того, КоАП дополнят статьей об ответственности за непредставление сведений или нарушение порядка и сроков предоставления сведений, предоставление неполных или недостоверных сведений оператору системы мониторинга за движением товаров – от предупреждения до штрафа суммой до 100 тысяч рублей. Предполагается, что новые статьи КоАП начнут действовать с 1 декабря 2021 года.









Исследователи из Ноттингемского университета (Великобритания) выяснили, что широко применяемые сердечные препараты с бета-адреноблокатора-

ми также могут снизить риск остеоартрита и боли в коленных и тазобедренных суставах.

Группа ученых проанализировала данные почти 112 тысяч человек от 40 лет и старше в Великобритании, которые впервые начали принимать бета-блокаторы (как минимум два назначения в течение 60-дневного периода). Их сравнивали с таким же количеством людей, которые не принимали эти препараты. Авторы исследования отметили, что два конкретных бета-блокатора пропранолол и атенолол были связаны с более низкой частотой артрита коленного сустава и принимавшие их реже обращались за консультациями по поводу боли в коленях. В то же время в пресс-релизе Фонда артрита они предупреждают, что их исследование было обсервационным и поэтому его результаты следует интерпретировать с осторожностью.

Вакцина от рака



Несколько лет назад благодаря разработке метода иммунотерапии в лечении раковых заболеваний, суть которого заключается в подавлении иммунных контрольных точек, удалось достичь большого прогресса. Блокаторы иммунных контрольных точек останавливают снижение иммунного ответа, вместо этого поддерживают атаку на опухолевые клетки. Этот вид терапии весьма эффективен при многих онкологических заболеваниях, однако работает лишь у 20% пациентов.

Ученым из Констанцкого университета удалось существенно повысить эффективность иммунотерапии – с 20 до 75% благодаря новой экспериментальной вакцине, в основе которой иммуностимулятор рибоксим. Разработчики вакцины объясняют, что рибоксим вызывает Т-клеточный ответ, необходимый для повышения эффективности препаратов, блокирующих иммунные контрольные точки.

Тестирование комбинированного подхода происходило на моделях мышей, у которых был вызван рак простаты, молочной железы и меланома. Сильный противоопухолевый иммунный ответ сохранялся даже в течение 8 недель после лечения, хотя были использованы очень низкие дозировки вакцины. Клинические испытания продолжаются. Ученые считают, что сочетание вакцины с иммунотерапией значительно улучшит лечение многих типов опухолей. Статья об этом опубликована в журнале EurekAlert.



Цвет имеет значение



Исследователи Центра нутрицевтики Вестминстерского университета обнаружили, что розовый напиток может улучшить спортивные достижения.

Речь идет вовсе не о напитке с сиропом из лепестков роз, а именно об окрашенном в розовый цвет питье. Во время эксперимента добровольцев просили бегать на беговой дорожке в течение 30 минут с самостоятельно выбранной постоянной скоростью. Во время бега они полоскали рот низкокалорийным напитком с искусственными подсластителями: одна группа – розовым, другая – бесцветным.

Для окрашивания напитка ученые не случайно выбрали розовый цвет: он ассоциируется с ощущением сладости и калорийной пищей. В итоге участники, полоскавшие рот розовым напитком, пробежали в среднем на 212 метров больше контрольной группы, а выбранная ими средняя скорость для бега оказалась выше на 4,4%. Также они испытывали большее удовольствие от бега, чем те бегуны, которым достался бесцветный напиток.

Эта работа – первая, которая оценивает влияние цвета напитка на результативность спортивных показателей. Авторы исследования, результаты которого опубликованы в журнале Frontiers in Nutrition, считают, что оно открывает новое направление для будущих исследований в области спортивного питания.

Витамин В₃ спасает от глаукомы





Жертвы стерильности



Новое исследование медиков из Детского научно-исследовательского института Мердока (Австралия) доказало, что стерилизация пустышек вызывает повышенный риск пищевой аллергии у младенцев в возрасте 1 года.

В эксперименте участвовали 894 новорожденных из г. Джелонге, которые были в поле зрения медиков от рождения до достижения ребенком годовалого возраста. Ученые выяснили, что 6-месячные груднички, чьи пустышки стерилизовались антисептическим раствором, с большей вероятностью имели диагноз пищевой аллергии в возрасте 1 года. В то же время у детей, чьи пустышки просто мыли в водопроводной воде, ошпаривали кипятком или вообще не мыли, к годовалому возрасту аллергия не развивалась.

«Результаты нашей работы подтверждают растущее признание важности полезных бактерий в микробиоме полости рта и кишечнике для здорового роста и развития ребенка», – сообщила сотрудник Института Мердока Центра исследования пищевых продуктов и аллергии Виктория Сориано.

Она специально подчеркнула, что ни в коем случае не призывает препятствовать мытью пустышек, поскольку это жизненно важный шаг в защите ребенка от риска инфекционных заболеваний. По словам доктора Сориано, дальнейшего изучения требует вопрос, как полезные бактерии во рту и кишечнике младенца могут помочь предотвратить пищевую аллергию. Поскольку это заболевание затрагивает до 10% младенцев и часто вызывает опасную для жизни анафилаксию, необходимо дальше искать способы его предотвращения, пишут авторы исследования в Journal of Allergy and Clinical Immunology.

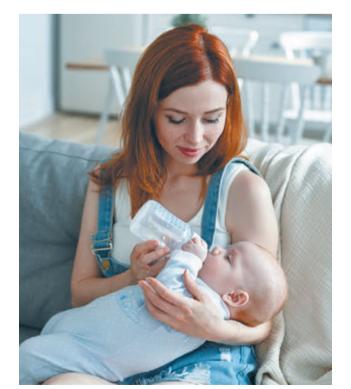


Сотрудники Каролинского института и глазной больницы Св. Эрика (Швеция) доказали нейропротективное действие никотинамида, амида витамина В₃, на животных и клеточные модели глаукомы. Это заболевание поражает 80 млн пациентов во всем мире и связано с высоким риском потери зрения.

Единственные доступные в настоящее время стратегии лечения глаукомы направлены на снижение давления в глазу с помощью глазных капель или хирургическое вмешательство. Ученые уделяют большое внимание поиску новых методов лечения, которые предотвращают гибель ганглиозных клеток сетчатки (нейронов сетчатки глаза, генерирующих нервные импульсы), а также пытаются восстановить зрение посредством регенерации пораженных нервных волокон зрительного нерва. Ранее они определили, что уровень NAD (nicotinamide adenine dinucleotide) в клетчатке с возрастом снижается, что делает ганглиозные клетки сетчатки восприимчивыми к нейродегенерации. Предотвращение истощения NAD с помощью никотинамида (амида витамина B₃, предшественника NAD) показало надежную защиту от глаукомы на моделях животных. Они также продемонстрировали, что повышение уровня NAD с помощью никотинамида может улучшить зрительную функцию у пациентов с глаукомой.

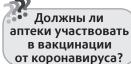
«Мы определили, что никотинамид обеспечивает многочисленные нейропротективные эффекты: буферизацию и предотвращение метаболического стресса, а также увеличение размера и подвижности митохондрий, что создает среду, в которой ганглиозные клетки сетчатки менее восприимчивы к стрессам, приводящим к глаукоме», – говорит доцент и руководитель исследовательской группы по глаукоме в отделении клинической неврологии Каролинского института и глазной больницы Св. Эрика Пит Уильямс.

Отчет о своей работе ученые опубликовали в журнале Redox Biology. Осенью этого года они приступят к следующей фазе клинических исследований никотинамида для лечения глаукомы уже на добровольцах.



точки роста





Артур Варданян

Да, аптека – идеальное место, налажен отпуск и хранение по холодовой цепи, провизоры и фармацевты прошли курс доврачебной помощи, прививку поставить смогут, обеспечат стерильные условия.

Youri Boldyrev

А какая аптекам выгода от такой услуги? Аптеки располагаются в арендованных помещениях, свободного места и свободного персонала у них нет.

Екатерина Бородина

Аптеки не должны участвовать в вакцинации! Многие аптеки не обладают теми условиями, при которых должна проводиться эта инвазивная медицинская процедура. Санитарные условия, большой поток больных, в том числе с инфекционными заболеваниями... И простите, кто обеспечит сохранность термолабильных вакцин? Аптеки не мусорки, хватит сбрасывать на них все подряд.

Хызыр Бурлаков

Зачем сравнивать нашу аптеку с западной? У нас аптеки, которые спокойно могут обходиться выпускниками, заочно окончившими фармучилище. У нас аптека и есть уже просто торговая сеть.



роки пандемии

Как подготовиться к нештатной ситуации, чтобы никакой ковид не застал нас врасплох



Наш эксперт заведующий кафедрой фармакологии Марийского государственного университета (Йошкар-Ола), доктор фармацевтических наук, кандидат медицинских наук, профессор Игорь Яковлев

Вспомним советский опыт

Во времена СССР существовала система, позволявшая защитить население от различных факторов массового поражения, включая радиационный, химический, бактериологический. Имелся неприкосновенный запас не только продуктов, но и медикаментов, средств индивидуальной защиты и других ресурсов на случай непредвиденной опасности. Разумеется, все это требовало средств на содержание. Однако отказ от стратегических резервов привел к тем последствиям, которые мы все наблюдали.

Ажиотажный спрос на маски, перчатки, средства дезинфекции в массе своей не мог быть удовлетворен аптечными запасами. Более того, настоящих СИЗ с определенным коэффициентом защиты в аптеках вообще практически не было. Так называемые

🧲 ольше года шагает по планете коронованный царь-ковид. За это время аптеки **D**неоднократно сталкивались с нехваткой то масок, то антибиотиков и других препаратов. И все это сопровождалось недовольством населения. Можно ли избежать подобных ситуаций?

«медицинские маски» -

это другая категория

изделий. Пандемия показала, что полный отказ от советского опыта был преждевременным. Уверен, что нам необходимо разработать действенную систему управления в условиях ЧС биологической

Консультирование против дефицита

опасности.

Когда ажиотаж с масками удалось погасить, возник новый дефицит – лекарственный. Люди начали активно скупать противомалярийные средства, антибиотики, антикоагулянты, глюкокортикоиды и т. д. Делалось это зачастую в профилактических целях, на всякий случай, хотя упомянутые препараты должны отпускаться только по рецепту. В результате те, кто реально нуждался, остались без должной лекарственной помощи. А мы получили очередную волну недовольства по отношению к фармацевтическим работникам. Лекарств не хватало, а «крайними» оказались первостольники.

Что можно было сделать в такой ситуации? Полагаю, более грамотно подходить к фармацевтическому

консультированию и отпуску рецептурных препаратов. Важно спрашивать посетителей, что именно их беспокоит, и предлагать лекарства из безрецептурного списка. Если речь идет о «всяком случае», а зачастую именно так оно и было, то можно предложить препараты профилактической направленности, а также «средства быстрого реагирования» при заболевании. А главное – объяснять людям, что специфических средств против вируса нет. Что антикоагулянты при самостоятельном применении - это все равно что нож хирурга в руках пьяного сантехника. Что глюкокортикоиды - это не аспирин, их побочные эффекты при неверном использовании могут быть гораздо опаснее, чем само заболевание.

Вакцинация проходит мимо

Почему по темпам вакцинации Россия отстает от других стран? Причин много, в том числе - скепсис, порожденный дилетантизмом тех, кто информирует население. Противоречивые данные о вакцинах вселяют сомнения в души многих людей. Но еще одна причина, на мой взгляд, в том, что от прививочной работы оказались отстранены аптеки.

В ряде стран, в том числе в США и Австралии, правительства выделили средства на открытие при аптеках прививочных кабинетов. К сожалению, в России аптеки рассматриваются не как часть системы здравоохранения, а как торговые организации. Хотя большинство населения в случае болезни первым делом обращается в аптеку, а не в поликлинику. У нас предпочитают организовывать прививочные рейды в крупных торговых центрах. Мне такая практика представляется не самой профессиональной.

Создаем запасы сами

Разумеется, централизованное снабжение медикаментами и СИЗ на случай ЧС, а также организация проведения вакцинации – это забота государственных органов. Однако фармацевтическим организациям имеет смысл предусмотреть возможность собственных НЗ. Можно быть стопроцентно уверенными, что нынешняя ситуация может повториться в разных вариациях. Поэтому важно составить тот список безрецептурных препаратов, которые имеет смысл рекомендовать

Важно составить список безрецептурных препаратов, которые имеет СМЫСЛ рекомендовать покупателям и пришедшим «на всякий случай», и уже имеющим симптомы ОРВИ

покупателям – и пришедшим «на всякий случай», и уже имеющим какие-то симптомы ОРВИ.

Понятно, что после третьей волны ковида будут и четвертая, и пятая. Да и сама пандемия – не последняя на этой планете. Так что аптекарям важно смотреть в будущее и быть готовыми к любой нештатной ситуации. В том, что таковых будет немало, сомневаться не приходится.

Памятка по формированию аптечек

Студенты нашего университета провели научную работу по анализу ассортимента препаратов безрецептурного отпуска и создали список рекомендаций на случай

заболевания COVID-19 и любой другой коронавирусной инфекцией. Полагаю, в каждой аптеке могут быть сформированы подобные «экстренные наборы»:

- 1. Умифеновир.
- 2. Интерфероныальфа (гриппферон, виферон).
- 3. Индукторы интерферонов (циклоферон).

Целесообразно предоставлять посетителям эти препараты в приоритетном порядке, в том числе в виде заранее сформированного набора (аптечки), с дополнением в виде средств индивидуальной защиты, антисептика и инструкции по медицинскому применению.

Такая аптечка позволит избежать ошибок в выборе эффективного лечения, ускорит начало правильной стартовой терапии и даст возможность оказывать профессиональную фармацевтическую помощь населению.

Важно

COVID-19 не появился в инструкциях по медицинскому применению этих препаратов в каче-

стве показания, т.е. их использование предлагается off label.

Поэтому в процессе фармацевтического консультирования имеет смысл обращать внимание потребителя на экспериментальный характер лечения.



Испытание на прочность

Анна Гришунина

Столкнувшись с кризисом, российская фарминдустрия выстояла, но в отрасли проявились проблемы, которые пришлось спешно решать

Спустя полтора года с начала пандемии коронавируса она все еще далека от завершения. Тем не менее организаторы Российского фармацевтического форума Pharma ASI в Санкт-Петербурге решили, что пришло время подвести промежуточные итоги на пути выхода из коронакризиса и сообща обсудить будущее российской фармпромышленности.

Отстоять лекарственную безопасность страны

«Снаряды продолжают рваться где-то рядом, появился новый мутированный калибр. Есть над чем работать, и задач становится не меньше, а больше», – комментирует нынешнюю ситуацию, открывая сессию, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

Действительно, коронакризис выявил некоторые бреши в лекарственной безопасности страны, которые пришлось срочно заделывать. Многие решения приходилось искать на ходу, вспоминает директор Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик Владислав Шестаков. Так, например, в 2020 году удалось в сжатые сроки выработать механизм дистанционных инспекций производственных площадок. Это позволило в условиях закрытых границ контролировать надлежащую практику производства лекарственных препаратов для российского рынка, не останавливая процесс регистрации препаратов. В прошлом году проведено более 400 таких инспекций.

Нам нужны свои субстанции

Закрытие границ выявило большую проблему - зависимость нашей фармпромышленности от импортных субстанций. И она, по словам Владислава Шестакова, очень высокая – 85–90% субстанций поставляется в Россию из Юго-Восточной Азии, из-за чего в прошлом году возник дефицит по ряду позиций. В 2020 году только для производства ЖНВЛП было ввезено в страну 11 640 тонн субстанций на 124 млрд руб. Для сравнения

в 2019 году – 10 000 тонн на 91 млрд руб. Прирост составил в стоимостном и натуральном выражении 36 и 16%.

Совершенно очевидно, что нам необходимо оперативно решать вопрос с созданием собственного производства фармсубстанций по полному циклу, говорит Владислав Шестаков. Тем более что зависимость от импортных субстанций влияет на ценообразование лекарств.

России необходимо оперативно решать вопрос с созданием собственного производства фармсубстанций по полному циклу, тем более что зависимость от импортных субстанций влияет на ценообразование лекарств

Временно решило ситуацию с ценами на субстанции Постановление Правительства РФ № 1771 о регулировании отпускных цен на препараты из списка ЖНВЛП, но для исправления ситуации нужен системный подход и межведомственное взаимодействие всех участников процесса, диалог регулятора с отраслью, утверждает г-н Шестаков. По его словам, проблема зависимости от субстанций не только российская. Например, в Индии из-за временного закрытия границ на второй волне пандемии стоимость поставляемых из Китая субстанций выросла на 300%. Это сразу подтолкнуло вверх цены на готовые лекарственные формы.

«С одной стороны, надо обеспечить права граждан, не допустить повышения цен на лекарственные препараты, с другой – для производителя важно иметь возможность изменения предельной отпускной цены на ЖНВЛП, чтобы исключить дефектуру, – объясняет Владислав Шестаков. – Мы помним, какая дефектура была в прошлом году на дешевый ценовой сегмент, какие проблемы были с обычными антибиоти-

Отрасль, по его словам, еще до появления проблем начала бить тревогу и многократно информировала различные ведомства о том, что идет вымывание препаратов дешевого ценового сегмента и замещение их более дорогими импортными лекарствами, однако не была услышана. Когда же возникла ситуация с пандемией и другие страны принялись обеспечивать свой внутренний рынок, наша промышленность оказалась не готова оперативно перейти на выпуск дефектурной продукции, чтобы закрыть образовавшуюся брешь в ассортименте.

Доступность инноваций остается низкой

«Пандемия подсветила значение здравоохранения для устойчивости экономического развития, отметила генеральный директор Johnson & Johnson, Healthcare в России и СНГ Екатерина Погодина.

О на обратила внимание, что именно в условиях пандемии появилось немало практик для решения задачи лекарственного обеспечения. Это и дистанционные GMP-инспекции фармпроизводств, и электронная торговля безрецептурными лекарствами, и ускоренная регистрация препаратов, необходимых для оказания помощи больным. Важно сохранить эти лучшие практики, в том числе и для того, чтобы инновационные лекарства быстрее доходили до российского пациента.

Дефектура лекарств, которая особенно была ощутима в период двух волн пандемии, наглядно показала, что решение о локализации фармпрепаратов было правильным, и надо его продолжать, полагает Екатерина Погодина. Она подняла еще один острый вопрос, неотъемлемый от темы инноваций, – это защита интеллектуальной собственности. Для фармкомпаний отдача от патентоохраняемых препаратов дает возможность инвестировать в собственное развитие и создание инновационных лекарств, поэтому здесь очень важно находить правильный баланс в ценообразовании и не допускать перегибов.

В последние 2–3 года скорость притока инновационных решений в Российской Федерации замедлилась, считает исполнительный директор АІРМ в России Владимир Шипков. Он попросил г-жу Погодину назвать несколько факторов, которые способствовали бы инновационному развитию российского рынка.

«Не создавать искусственные барьеры, продолжать поддержку быстрой регистрации лекарственных препаратов, учитывать особенность регистрации тех решений, которые имеют инновационную структуру, например, клеточные технологии, защищать и н т е л л е к т у а л ь н у ю собственность, обеспечивать сбалансированное присутствие всех игроков на рынке – и российских, и зарубежных», – охотно откликнулась Екатерина Погодина.

Можно ведь работать по-другому...

«Вся история ковидной пандемии дает большую пищу для размышления», – включается в дискуссию генеральный директор «Р-Фарм» Василий Игнатьев. Первый главный урок – мы все поняли, что можно работать по-другому. Несмотря на удаленный формат работы, качество бизнес-процессов и работы с контрагентами пострадали не так сильно».

Сотрудники

компании научились работать в режиме 24/7, в режиме проектных команд по тем или иным задачам, когда люди горизонтально общались и продолжают общаться друг с другом. Это добавило динамики и оказалось очень эффективно. По словам Василия Игнатьева, важно и то, что профильные регуляторы – Минпромторг и Минздрав – в условиях пандемии тоже изменили стиль работы. Чиновники находятся в тесном контакте с представителями фарминдустрии, присутствуют в разных профессиональных чатах, где узнают о текущих потребностях, требующих оперативного решения.

Он также отметил, что в 2020 году был принят ряд документов, таких как постановления Правительства РФ № 441 и № 430, которые изменили регуляторную среду, привнесли целый ряд нововведений, о которых отрасль раньше пыталась говорить, но безрезультатно. Например, ускоренное рассмотрение досье и цифровая подача документов.

Однако пандемия принесла и неприятное открытие, продолжает Василий Игнатьев: «Неожиданно глобальный мир оказался не таким глобальным. Если раньше мы были уверены в своих международных цепочках поставок сырья, материалов, субстанций, то в условиях коронавируса все это иногда совсем разваливалось, иногда сильно хромало. Где-то закрывались заводы, и целые территории уходили на карантин, где-то нарушались логистические потоки, где-то происходила приоритезация производства сырья и материала не в нашу пользу».

Из-за перебоев в поставках различных расходных импортных материалов возникали проблемы с производством даже вакцины «Спутник-V», признается гендиректор «Р-Фарм». И это он называет важнейшим из уроков, над которым сейчас ведется работа: предстоит диверсифицировать поставки, найти резервных поставщиков материалов и внести их в регистрационное досье фармпрепаратов.



«ФМ. Фармация и Медицина» № 5, 2021

по закону

Инвестиции в здоровье и долголетие

Отрадно, что пандемия не остановила такие начинания государства, как онкологическая программа, расширение высокозатратных нозологий, бережное и внимательное отношение к орфанным заболеваниям, кардиопрограмма, расширение льготных списков с инновационными препаратами, говорит генеральный директор Sanofi в евразийском регионе Оксана Монж.

«В то же время мы по-прежнему работаем отдельными программами, – продолжает она, – по-прежнему адресуемся к заболеваниям или в острой, или на поздней стадии, забывая иногда, что инвестиции в раннее лечение и в превентивные меры наиболее экономически целесообразны».

При этом, по мнению г-жи Монж, амбициозная цель, которую поставило перед собой Правительство Российской Федерации, добиться средней продолжительности жизни 78+, несопоставима с бюджетом страны на здравоохранение, который составляет 3–4% от ВВП. Те страны, которые достигли этого показателя, тратят на здравоохранение как минимум в 2 раза больше. Если мы хотим комплексно решать вопрос, нам нужно начинать с финансирования.

60% людей приобретает лекарства за свои деньги, 70% кардиопрепаратов пациенты также покупают за свои кровные. С 2014 года доходы населения падают, и люди начинают экономить на своем здоровье, на лекарственных препаратах, говорит с беспокойством она.

Свой – чужой

Напоследок гендиректор Sanofi Евразия затронула очень болезненную тему для зарубежных фармпроизводителей инновационных препаратов, которые даже после локализации не стали своими.

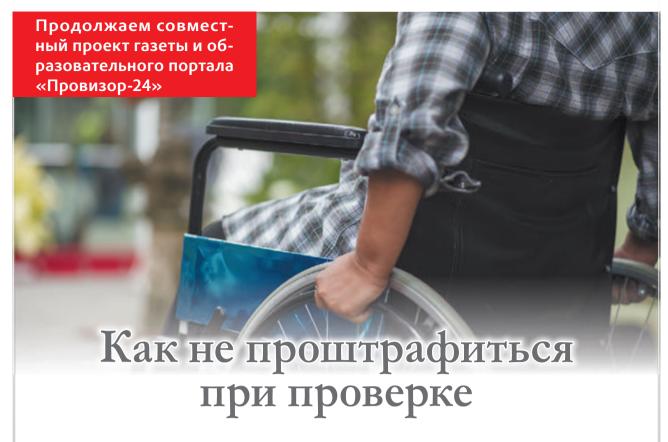
Для компании, которая выходит на рынок, очень важны последовательность проводимых политик, предсказуемость рынка, регуляторной среды. Нам очень важно доверять партнерам, понимать, что наши интеллектуальные права будут защищены, объясняет Оксана Монж, приводя такую аналогию: доверие – как дорогая китайская ваза, если разобьешь, можно склеить, но трещины будут видны.

Амбициозная цель, которую поставило перед собой Правительство РФ, – добиться средней продолжительности жизни 78+, несопоставима с бюджетом страны на здравоохранение, который составляет 3-4% от ВВП

По ее словам, доверие к российскому регулятору пока не подорвано, «ваза цела, но стол, на котором она стоит, очень сильно трясет». Трясет от того, как проводится принудительное лицензирование, от нарастающего числа патентных споров, от того, что за закрытыми дверями обсуждается введение правила «второй лишний».

«Безусловно, России нужны национальные приоритеты, нам необходим национальный фокус. Но мы знаем, что стимулирующие меры гораздо эффективнее запретных, знаем, что здоровая конкуренция дает мощный стимул к развитию, а монополия, к сожалению, его замедляет, иногда уничтожает, особенно когда это касается лекарственных препаратов», говорит она.





Некоторые аптеки рассчитывали, что ограничение числа проверок в связи с пандемией оградит их от внимания надзорных органов.

Однако штрафы для нарушителей ни-

кто не отменял. Вот две истории о судебных решениях, которые могут стать поводами для небольшого самоаудита заведующих аптеками.

Ведущий эксперт учебного центра «Провизор-24» Дмитрий Баранов

Проверьте кнопку!

Случай № 1

Прокурорская проверка выявила, что в аптечном пункте отсутствует пандус и не работает кнопка вызова фармацевта. Это расценили как нарушение Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181 от 24.11.1995. Было вынесено постановление об административном правонарушении. В итоге территориальный орган Росздравнадзора назначил штраф в размере 20 тысяч рублей.

Однако аптека не согласилась с таким решением и оспорила его в арбитражном суде.

Руководство аптеки посчитало, что представители малого бизнеса в 2020 году освобождаются от проверок. Кроме того, аптека арендовала площади, соответственно, установка пандуса и работа кнопки вызова должны считаться проблемой не только арендатора, но и собственника. В связи с этим предлагалось заменить штраф на предупреждение.

Однако арбитражный суд оставил в силе решение о штрафе.

Выяснилось, что проверки, осуществляемые в рамках прокурорского надзора, не подпадают под действие закона № 294-ФЗ.

В соответствии с приказом Минздрава России № 647н от 31.08.2016 «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» в аптеке должны быть созданы условия для маломобильных граждан: либо пандус, либо работающая кнопка вызова. Эти обязанности возложены на аптечную организацию. В данном случае перед входом имелась ступенька, делающая аптечный пункт фактически недоступным для инвалидов. Поэтому суд счел доводы неуместными и оставил в силе решение территориального органа Росздравнадзора.

Хранение и не только



В аптеке выявили грубые нарушения лицензионного законодательства, которые привели к штрафу в 100 тысяч рублей.

В частности, в нарушение приказа № 647н на сопроводительных документах не проставлялся штамп приемки. Материально ответственное лицо не ставило свою подпись и не заверяло ее печатью организации.

В нарушение приказа № 646н не соблюдались правила хранения лекарственных препаратов. Препараты из разных фармакологических групп хранились совместно, например, нурофен соседствовал с противовирусным сиропом и аэрозолем.

Более того, рядом с лекарственными препаратами находились пищевые продукты.

Отсутствовала карантинная зона для лекарственных средств с истекшим и истекающим сроком годности. В довершение «картины маслом» проверяющие обнаружили просроченный препарат.

Суд не снизил планку штрафа для этой аптеки, учитывая, что нарушения были грубыми.

Какие выводы важно сделать

Чтобы не оказаться на месте наказанных, важно периодически оценивать себя и свою организацию на предмет соблюдения требований законодательства.

Придя на работу, проверьте кнопку вызова хотя бы простым нажатием. Да, есть неблагополучные районы, где такие кнопки могут повреждать вандалы. Но можно принять меры, которые защитят кнопку от поломки, а вас – от штрафа.

Альтернативный путь решения проблемы доступности для маломобильных граждан – установка панлуса.

Что касается второго примера, то там действительно имелись грубые нарушения, включая присутствие просроченного препарата. Но важно обратить внимание на общую культуру хранения. Например, не допускать того, чтобы обед фармацевта лежал в том же холодильнике, что и лекарственные препараты. Не забывайте лишний раз проверить температурный режим, следить за сроками годности.

Достаточно редкий случай – обнаружение нарушений в сопроводительных документах. Проверьте, все ли необходимые подписи и печати проставляют материально ответственные лица.

Помните, что ошибки, которые совершаются из-за простой забывчивости или невнимательности, могут быть отнесены к грубым нарушениям лицензионного законодательства со всеми вытекающими последствиями.



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

Сердца пламенный мотор



Директор отдела стратегических исследований маркетинговой компании DSM Group Юлия Нечаева

Повышенное артериальное давление и сердечная аритмия тесно взаимосвязаны. Так как при росте давления выше нормы сердце испытывает серьезную нагрузку при перекачке крови в артерии. Как результат – левый желудочек увеличивается в объеме, а изменение структуры сердца приводит к нарушению ритма.

Фармацевтический рынок предлагает россиянам широкий выбор средств, назначаемых врачами при артериальной гипертензии и нарушении ритма: в І кв. 2021 г. в аптеках приобрели свыше 300 брендов – это более 1400 СКЮ. Ассортимент группы постоянно растет: если в 2017 г. на аптечных полках было представлено 1443 полных торговых наименования препаратов, то в 2020-м уже 1612 СКЮ.

Большинство лекарственных средств предназначено для лечения артериальной гипертензии, и на них приходится наибольший розничный объем продаж. Согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group, в январе – марте 2021 года емкость аптечного рынка антигипертензивных средств составила около Обзор аптечных продаж лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии и сердечной аритмии

олезни системы кровообращения занимают первое место в структуре летальности населения России (47% в 2019 г.). Поэтому своевременная диагностика, терапия и предотвращение развития течения кардиологических заболеваний до перехода болезни в хроническую форму на сегодня особенно актуально.

ТОП-5 МНН препаратов для лечения сердечной аритмии по стоимостному объему продаж, І кв. 2021 г.

Рейтинг	мнн	Объем продаж, млн руб.	Доля,%	Прирост 2021/2020, %	Ведущий бренд внутри МНН (доля,%)
1	Лаппаконитина гидробромид	242,9	44,4	-10,2	Аллапинин (93,9)
2	Амиодарон	114,1	20,9	-15,7	Кордарон (66,2)
3	Диэтиламино- пропионилэтокси- карбониламино- фенотиазин	96,1	17,6	-10,7	Этацизин (100)
4	Пропафенон	92,6	16,9	-9,1	Пропанорм (92)
5	Прокаинамид	0,9	0,2	25,5	Новокаинамид (100)

26,1 млрд рублей в розничных ценах, что на 5,4% ниже, чем за аналогичный период 2020 года. В натуральном выражении объем продолжил падать и в итоге составил 117,1 млн упаковок (-7,7% относительно продаж I кв. 2020 г.). Однако если прослеживать динамику за несколько последних лет, то спрос на препараты, понижающие давление, ежегодно растет.

На антиаритмические препараты спрос довольно стабилен. Группа средств при нарушениях ритма сердца заметно меньше в объеме. За I кв. текущего года аптеки реализовали 1,3 млн упаковок (–13% к январю – марту 2020 г.) на сумму 547 млн рублей (–11,3%).

Практически все препараты для лечения аритмии отпускаются в аптеках по рецепту врача, так как имеют ряд противопоказаний, побочных действий и особых указаний к приему

Структура продаж группы антиаритмических и антигипертензивных средств в денежном выражении смещена в пользу импортных препаратов (73,1%). В упаковках средства зарубежного производства составляют 51,1%. 81,3% объема продаж в натуральном эквиваленте занимают препараты из Перечня ЖНВЛП, то есть цены на большинство средств группы регулируются государством. По итогам января – марта 2021 г. средневзвешенная цена одной упаковки антигипертензивного препарата составляла 223 руб., цена антиаритмического почти в 2 раза выше – 418 руб.

Тенденция, свойственная для рынка лекарств в целом, прослеживается и для кардиологических препаратов – заметно превалируют дженерики (65,8% в руб. и 81,7% в упак.). Более

рики сильнее привлекают потребителей аптек: их цена в среднем составляет 181 руб. за упаковку против 419 руб. у оригинальных средств.

Препараты анализируемых групп выпускают 148 производителей. Лидерами по итогам первых трех месяцев 2021 г. стали компании KRKA (доля 17,5% в руб.), Servier (12%) и Sanofi (6,8%). По упаковкам первенство удерживает российская компания «Озон» (доля 13% в упак.).

Подгруппа антигипертензивных средств состоит из 104 МНН и препаратов без указания МНН. Наиболее емким в конкурентной группе препаратов с МНН явился бисопролол (доля 10,8% в руб.). Ведущий бренд внутри этого МНН – оригинальный рецептурный препарат конкор (53,2%) в таблетках, покрытых пленочной оболочкой, от немецкой корпорации Merck

КGаА. Селективный бета1-адреноблокатор оказывает гипотензивное действие, уменьшает частоту сердечных сокращений, обладает антиаритмическим и антиадренергическим свойствами, угнетает синоатриальную и AV-проводимость, а также сократимость миокарда.

На втором месте по емкости препараты с МНН «лозартан» (7,3%), наибольший объем приходится на марку «лориста» (42,8%). На третьей строчке рейтинга – МНН «моксонидин» (5,6%), который преимущественно представлен одноименным брендом (56%).

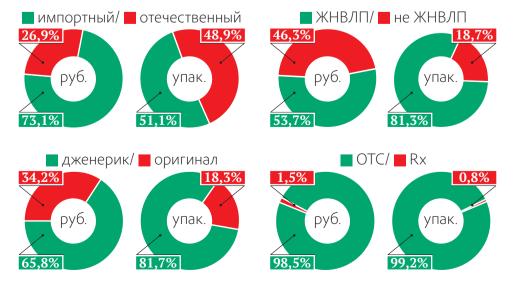
При сравнении с I кв. 2020 г. наиболее ярко себя проявили препараты моксонидин (+13,1%) и лизиноприл (+10,2%). А вот самое значительное падение показали лекарства с МНН «периндоприл». За год его продажи упали на 21%.

Рейтинг препаратов для терапии аритмии более концентрирован. 44,4% объема подгруппы в рублях приходится на препараты с МНН «лаппаконитина гидробромид» (бренды «аллапинин», «аллафорте», «лапоритмин»). Лаппаконитина гидробромид – алкалоид, получаемый из дикорастущего многолетнего растения аконита белоустого семейства лютиковых. Препараты с этим МНН оказывают мембраностабилизирующее действие, влияют на натриевые каналы, относятся к классу IC антиаритмических препаратов. Также видимую долю в подгруппе занимают лекарства с действующими веществами амиодарон (доля 20,9% в руб.) и диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазин (17,6%). Все МНН, за исключением прокаинамида (+25,5%), отметились отрицательной динамикой.

ка антигипертензивных действий и особых указа- и 81,7% в упак.). Более средств составила около ний к приему. доступные по цене джене- кой корпорации Merck упали на 21%. ТОП-10 МНН препаратов для лечения артериальной гипертензии Структура объема продаж

по стоимостному объему продаж, І кв. 2021 г.								
Рейтинг	мнн	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост 2020/2021, %	Ведущий бренд внутри МНН (доля,%)			
1	Бисопролол	2825,6	10,8	-3,2	Конкор (53,2)			
2	Лозартан	1914,1	7,3	-3,9	Лориста (42,8)			
3	Моксонидин	1 460,7	5,6	13,1	Моксонидин (56)			
4	Индапамид + периндоприл	1 428,0	5,5	-2,6	Нолипрел (70,9)			
5	Гидрохлоротиазид + лозартан	1191,4	4,6	-13,6	Лориста (47,7)			
6	Периндоприл	1100,0	4,2	-21,0	Престариум А (48,5)			
7	Эналаприл	1049,1	4,0	-1,3	Эналаприл (55,5)			
8	Лизиноприл	981,5	3,8	10,2	Лизиноприл (50,4)			
9	Амлодипин	874,5	3,4	-7,0	Амлодипин (63)			
10	Метопролол	824,3	3,2	-9,5	Беталок (61,5)			

Структура объема продаж препаратов, І кв. 2021 г.



делимся опытом







Уходим от конфликта

Марина Масляева

Как бороться с возражениями покупателей в аптеке

Работа с возражениями – одна из самых сложных и важных задач для работника первого стола. И без определенных навыков здесь не обойтись. О том, как освоить их, рассказала на вебинаре «Техника продаж в аптеке» корпоративный тренерменеджер компании «Фармленд» на портале farmedinstvo.ru Ляйсан Галяутдинова.

Первым делом фармацевту нужно знать, откуда берутся возражения клиентов.

Возможные варианты

Вариант 1. Причина в клиенте

Если клиент чем-то раздражен, он приходит в аптеку с целым арсеналом недовольств. Всплеск негатива у него может вызвать все что угодно: ему не нравятся цены в вашей аптеке, стиль оформления витрин, ступени при входе, выкладка товара, то, как с ним поздоровался провизор. Все для него не так. Скорее всего, этот человек, как говорится, просто встал не с той ноги. А аптека, в которую он зашел, случайно попала «под раздачу». Возможно, у него просто дурной характер и он по жизни недоволен всем, не только вашей аптекой.

Совет. Надо понимать, что возражения клиента в этом случае не связаны с конкретным товаром и его характеристиками, с вашей аптекой или лично с вами. В подобной ситуации главное – не доводить дело до конфликта. Ведь

такого типа клиенты только и ждут, чтобы фармацевт начал с ним спорить. Сохраняйте спокойствие, не принимайте на свой счет то, что говорит этот человек. Просто постарайтесь пожалеть клиента с такой жизненной позицией.

Вариант 2. Причина в фармацевте

Основание для возражений кроется в самом первостольнике. Возможно, он не выспался, устал, плохо себя чувствует, у него личные неприятности. Видя, что провизор не расположен с ним общаться, один клиент просто купит нужный ему продукт и уйдет, а другой обязательно ухватится за ваше плохое настроение или недомогание и использует его как повод, чтобы придраться к качеству обслу-

Совет. Если вы чувствуете собственное раздражение и все по-купатели кажутся вам злыми, навязчивыми, придирчивыми, срочно нужно принимать меры. И тут для начала стоит вспомнить о седативных безрецептурных лекарственных препаратах, которые продаются в вашей же аптеке. В дельнейшем

Если правильно ответить на возражение, можно не только стимулировать совершение покупки, но и сделать клиента приверженцем вашей аптеки, вашим верным покупателем

же надо бороться со своим стрессом всеми доступными способами, ведь игнорирование подобного нервозного состояния может грозить эмоциональным выгоранием.

Вариант 3. Покупателю нужна информация

Как это ни странно, но среди посетителей аптек встречаются и такие, которые в форме возражения пытаются получить от первостольника подробную информацию о лекарственном препарате или медицинском изделии. Они либо не разбираются в аптечных про-

дуктах, но боятся в этом признаться, либо раньше слышали совершенно другую информацию, а все новое и непонятное воспринимается ими в штыки. Все то, что предлагает им работник первого стола, совершенно противоречит тем сведениям, которые они получили ранее. По сути, клиент хочет избавиться от сомнений, но задает вопрос в такой вот нелицеприятной форме. Совет. Не стоит

воспринимать такие выпады как претензию лично в свой адрес, иначе конфликт неизбежен. Например, покупателя смутило изменение упаковки товара, и он возмущается, что вы ему «втюхиваете» подделку. Не воспринимайте его слова на свой счет, ведь они относятся не к вам, а к товару. Важно спокойным тоном объяснить клиенту, с чем связано изменение дизайна упаковки.

Вариант 4. Есть препятствие

Бывает так, что посетитель аптеки не готов сделать покупку в данный момент. Возможно, забыл дома рецепт или бумажку с назначениями врача. Возможно, у него не хватает денежных средств, либо клиент не знает, что именно ему нужно и что ему точно поможет в решении его проблемы со здоровьем.

Совет. Такому клиенту лучше все подробно рассказать о тех или иных лекарственных средствах и оставить у него положительное впечатление и о себе, и о своей аптеке. Даже если посетитель ничего не купит, в следующий раз, когда у него будет потребность в покупке, он отправится туда, где он уже был и где получил положительные эмоции от общения со специалистом аптеки.

Меняем минус на плюс

Почему возражающий клиент нам так неприятен и почему возникает желание, чтобы он поскорее ушел из аптеки и уже перестал с нами спорить? Это происходит потому, что возражения покупателей часто воспринимаются работниками первого стола как угроза их психологической безопасности. Между тем у каждого человека в жизни выстраивается своя система ценностей, и она не обязательно должна совпадать с системой ценностей фармацевта.

Однако психика человека устроена так, что мы подсознательно стремимся поделить все на черное и белое, на правое и левое. И порой мы сами навешиваем на людей ярлыки:

«плохой» или «хороший». Возможно, для посетителя аптеки говорить на повышенных тонах норма, но для провизора, стоящего по другую сторону аптечного прилавка, такой стиль общения недопустим. Разве это означает, что это плохой клиент и что он не достоин получать лечение качественными препаратами? Конечно же, можно доказывать покупателю, что он не прав. Может быть, он и поймет это, но никогда не вернется, потому что никто не любит чувствовать себя неправым.

А замечали ли вы, как здорово порой помогает уместная шутка? Или умение выслушать клиента и просто дать ему возможность высказать свои проблемы и боль? При таком подходе конфликт незаметно и просто сам по себе сойдет на нет. Если осознать, почему человек начал вам возражать, можно легко изменить негативные эмоции клиента на позитивные и помочь ему сделать правильный выбор.

Пять правил работы с возражениями

Выслушать. Необходимо предоставить возможность покупателю выслушать все, что его беспокоит. При этом поддерживать его словами «да, я вас понимаю». И ни в коем случае не показывать эмоцию удивления на своем лице.

Согласиться. Основная задача первостольника – успокоить клиента, чтобы он почувствовал: вы на его стороне. Например, если покупатель говорит вам, что цена препарата для него кажется слишком дорогой, можно ответить: «Да, цена имеет значение, да, я понимаю ваше беспокойство – стоимость препарата 1000 рублей. Зато упаковки хватит на весь курс».

Исследовать. Необходимо понять, что покупатель имел в виду. Например, клиенту на самом деле нужна информация, но вместо вопросов он просто начинает возражать. Говорит, что ему посоветовали принимать аспирин для разжижения крови, а вы ему предлагаете кардиомагнил. В этом случае нужно попробовать просто спросить клиента, правильно ли вы поняли, что его интересует, почему кардиомагнил лучше аспирина?

Аргументировать. Можно использовать прием «зато». Например, да, лазолван макс дороже, чем обычные таблетки лазолван. Зато в одной таблетке содержится суточная доза препарата. Поэтому, приняв ее с утра, вы точно не пропустите прием этого лекарства. Также эффективно работает методика «именно поэтому». Например, да, препарат стоит чуть дороже, но именно поэтому в коробочке есть мерный стаканчик, который позволяет отмерить точную дозу лекарства.



Дженерики и бренды



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

Дорогая разработка

Цена оригинального препарата, бренда, складывается из целого ряда составляющих. Довольно большую ее часть представляют собой расходы на разработку препарата, собственно ноу-хау. А это не только большие деньги – девяти- и даже десятизначные суммы в долларовом эквиваленте, но и время. Ведь на создание нового лекарства зачастую уходит 12-25 лет - от стадии изыскания до стадии регистрации. Такое могут себе позволить лишь крупные фармацевтические компании, каких в мире сравнительно немного. Но и для них эти затраты очень существенные, и по законам рынка они должны окупаться.

По завершении клинических испытаний фармацевтическая компания получает патент на созданный препарат. Это означает эксклюзивное право на его распространение, без всякой конкуренции. Как следствие – чрезвычайно высокие цены на новые, вновь созданные лекарства.

Такая ситуация сохраняется вплоть до истечения срока действия патента. После этого новый препарат могут начать производить другие фармацевтические компании, регистрируя его под разными торговыми названиями. Это вполне законно. Стоимость таких препаратов (дженериков) намного ниже. Ведь новый производитель не затрачивает средств на разработку формулы, технологии производства, исследования эффективности и безопасности. Ему требуется меньше средств и на продвижение уже «раскрученного» лекарства, пусть и под другим названием.

Как объяснить пациенту, в чем принципиальная разница между этими препаратами

по цене в десятки раз? В чем, помимо цены, могут заключаться различия между оригинальными средствами и дженериками? Каждому провизору приходится не раз отвечать на такие каверзные вопросы.



Как выбрать качественный аналог?

Дженерик – это лекарственный препарат, отвечающий следующим критериям:

■ такой же качественный и количественный состав активных субстанций, как и в оригинале (референтном препарате);

■такая же лекарственная форма, как у оригинального препарата;

■ биоэквивалентность референтному препарату, подтвержденная соответствующими исследованиями биодоступности.

При появлении конкуренции на рынке цена оригинала также снижается, но стоить дешевле дженерика он никогда не будет. И на это есть свои причины. Нельзя сказать, что дженерики априори уступают по своему качеству, эффективности, безопасности препаратам-брендам. Некоторые дженерики вполне сопоставимы по этим характеристикам с оригиналом, имея при этом весомый плюс – низкую стоимость. Тем не менее элемент некоторой непредсказуемости при их использовании всегла присутствует.

К сожалению, даже профессионалы не всегда в состоянии ответить, какие из дженериков можно смело использовать наравне с оригиналами. И эта проблема настолько актуальна, что ей посвящаются целые научные исследования. Оригинал и несколько его «копий» – дженериков параллельно испытывают на протяжении определенного отрезка времени, необходимого для достижения терапевтического эффекта. В экспериментах участвуют большие группы пациентов с одинаковой патологией. Затем ученые статистически обрабатывают и сравнивают полученные результаты.

Подобные исследования показывают, что, как правило, сопоставимый с оригиналами эффект дают дженерики, произведенные в экономически развитых странах США и Западной Европы. Это связано с более высоким уровнем развития технологий, а также более тщательным контролем качества, условий хранения и транспортировки.

Если же препарат произведен, например, в Индии или Китае, разброс показателей может оказаться неожиданно большим – от отличного эффекта до почти полного его отсутствия. К сожалению, пока такие сравнительные

исследования проводятся лишь выборочно. Но есть надежда, что в ближайшем будущем они станут обязательными. По их итогам каждый дженерик будет маркироваться соответствующим образом.

Так, например, ВОЗ рекомендует разделять воспроизведенные ле-карственные средства, то есть дженерики, на две категории:

категория А – препараты, терапевтическая эффективность которых сходна с таковой оригинальных или рекомендуемых ВОЗ препаратов для сравнения;

■ категория В – воспроизведенные лекарственные средства, которые по разным причинам в данный момент нельзя считать терапевтически эквивалентными соответствующим препаратам сравнения.

Подобные сведения по целому ряду препаратов можно найти уже сейчас. Например, информация по дженерикам, реализуемым в США, находится в свободном доступе на сайте Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) и публикуется в ежегодных справочниках. Такую информацию можно также найти на сайте Европейского фармацевтического агентства. И это может сделать каждый провизор, имеющий под рукой Интернет.

Проблемы копий

Итак, дженерики содержат то же действующее вещество, что и препараты-оригиналы. По каким же причинам их свойства могут существенно отличаться от «эталонных»?

Условия производства, имеющееся промышленное оборудование и квалификация персонала в фармкомпаниях «средней руки», занимающихся изготовлением дженериков, не всегда соответствуют требуемым стандартам. В связи с этим возникают трудности с воспроизведением некоторых операций.

Средства, необходимые для поддержания постоянного контроля качества, обеспечения бережной транспортировки и хранения лекарств, могут оказаться для таких компаний просто неподъемными. В связи с этим они стараются, по возможности, удешевить технологический процесс на каждом из его этапов. Иногда это может критическим образом

сказываться на качестве. Рассмотрим пример.

Действующее вещество одного из гипотензивных препаратов очень дешевое в производстве, но его химические свойства нестабильны и сильно зависят от температурных воздействий. Компания-разработчик, учитывая эту особенность, использует бережную, хотя и весьма дорогую технологию упаковки, без использования высоких температур. В итоге на витринах наших аптек препарат появляется с условным ценником 100 рублей, из которых собственно таблетки стоят всего 10 рублей, а остальное покупатель платит за их сохранность. Препарат-дженерик на той же витрине может стоить 30 рублей, но его пакуют при помощи горячего пара, который частично разрушает действующее вещество. Таким образом, эффект от применения такого средства будет уже несколько иным.

Мелкие заводы, кроме того, не всегда следят за соблюдением режима влажности и других условий хранения лекарств как на складах, так и в процессе транспортировки. Внешние условия могут меняться, следовательно, меняется и результат. Сейчас идет повсеместное ужесточение этих требований, но проблема все равно остается.

Бывает и так, что один и тот же дженерик некоторое время справляется со своей задачей. А затем «вдруг» при покупке таблеток из другой партии перестает действовать надлежащим образом. Далеко не всегда в подобных случаях мы имеем дело с фальсификатом, как это можно было бы предположить.

Иногда, но, к счастью, довольно редко, дженерики могут отличаться от оригиналов не только по эффективности, но и по выраженности побочных эффектов, и даже по их набору. Это может происходить, в частности, по причине использования в препарате-аналоге вспомогательных веществ, наполнителей, отличных от оригинала. Мотивы могут быть разными – от желания сэкономить до стремления улучшить потребительские свойства.

9



< Например, некоторые производители дженериков перебарщивают с красителями и вкусоароматическими добавками, которые способны вызывать аллергические реакции, в то время как брендовый препарат таких реакций не дает. Вспомогательные вещества могут также изменять терапевтическую эффективность и биодоступность фармацевтического средства. Выявление некоторых токсичных примесей возможно только путем специального химического анализа.

К сожалению, даже профессионалы не всегда в состоянии ответить, какие из дженериков можно смело использовать наравне с оригиналами. И эта проблема настолько актуальна, что ей посвящаются целые научные исследования

Наиболее значимые побочные эффекты дженериков могут быть связаны с грубыми нарушениями технологии производства, но такое происходит крайне редко. Все же в 99% случаев побочные действия оригинала и аналога совпадают.

Менять или не менять?

В нашей стране дженерики широко назначаются врачами и довольно часто приобретаются пациентами. Одна из главных причин кроется в том, что далеко не все могут себе позволить регулярные траты на брендовые лекарства.

Тем не менее в некоторых случаях врач настаивает на применении именно препарата-оригинала. Не стоит при этом заранее подозревать его в сговоре с фармкомпанией. Чаще

всего он так поступает, искренне желая своему пациенту скорейшего выздоровления. И все же при наличии аналогов лекарственного средства специалист должен рассказать о них пациенту, аргументированно обосновав свой выбор. Врачи при подобных рекомендациях, как правило, опираются на собственный клинический опыт, который порой значит не меньше, чем полномасштабные научные исследования.

Выбор качественного брендового препарата особенно важен при острых и тяжелых заболеваниях, при необходимости купирования критических состояний. Часто это касается антибиотиков, а также «средств первой помощи», которые постоянно должны находиться у пациента под рукой. В экстренных ситуациях нет времени на эксперименты. И можно положиться только на проверенные надежные средства.

Тем не менее при длительно текущих хронических заболеваниях, не несущих непосредственной угрозы для жизни, можно порекомендовать пациенту провести собственное «мини-исследование». И сравнить индивидуальную реакцию на оригинальный препарат и более доступные дженерики. Ведь, как говорится, если нет разницы, зачем платить больше?

Любознательный пациент всегда поинтересуется страной-производителем, длительностью использования препарата в практике у своего врача. Если дженерик недорогой, но производится известной фирмой, имеющей и свои собственные бренды, есть все основания доверять такому препарату.

Доверия заслуживает также факт регистрации данного препарата в соответствующих базах данных (сайты FDA, Европейского фармацевтического агентства). Опытный провизор всегда поможет пациенту сориентироваться в направлении поиска. Следует остерегаться лишь экстремально дешевых, в десятки раз дешевле оригинала, препаратов малоизвестных производителей, эффективность которых изначально будет весьма спорной.



Некоторые тесты на качество дженериков ради любопытства может провести любой провизор. Возьмите оригинальный препарат и несколько его копий. И киньте в несколько стаканов с водой. Не всегда, но весьма часто, вы сможете воочию убедиться в разной скорости растворимости таблеток.



Улики в пробирке

Светлана Любошиц

Узнать о состоянии здоровья можно, не дожидаясь тревожных симптомов. Неотъемлемой частью плано-

вого осмотра пациента являются лабораторные анализы. Они необходимы, чтобы отследить любые изменения в состоянии здоровья: диагностировать заболевание, контролировать лечение и даже спрогнозировать риск развития новых заболеваний у человека в будущем. Как разобраться в работе врача-лаборанта, в современных подходах к обработке анализов, а также в популярных тестах?

Наш эксперт – врач клинической лабораторной диагностики АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) Ольга Львова

Что «ищут» в лаборатории

Как правило, к врачам лаборатории относятся биохимики, иммунологи, гистологи, патоморфологи и врачи клинической лабораторной диагностики. Именно эти специалисты делают анализы крови, мочи, кала, секрет простаты, исследуют гинекологические мазки на флору, определяют состав спинномозговой жидкости, гормональный и аллергический статусы, выявляют клеточную патологию, изучают ткани человека. С помощью крови, взятой на анализ из вены, можно оценить, как работают наши почки, печень, сердце, щитовидная железа, диагностировать ВИЧ, диабет, анемию, ишемическую болезнь сердца, спрогнозировать риск сердечных и онкологических заболеваний, узнать качество свертываемости крови.

Сегодня в лабораторной практике настоящая революция: благодаря высокоточному оборудованию сократилась скорость проведения исследований и получения результатов – в некоторых случаях до 30 минут. Конечно, есть материалы для анализа, которые врач исследует с помощью микроскопа, к примеру, мазки из мочеполовых органов. Кроме того, значительно расширился список показателей, которые может определить лаборатория. Например, кровь можно проверить на более чем 60 показателей. И это только в биохимии.

ПЦР-тест: действуем на опережение

Пандемия новой коронавирусной инфекции, которая накрыла в 2020 году весь мир, внесла коррективы и в работу лабораторий. К штату врачей-специалистов добавился врач ПЦР-диагностики, который специализируется на исследовании ДНК вирусов и бактерий.

Причем спрос на диагностическое тестирование с помощью ПЦР-тестов до сих пор выше, чем предложение. Потребность в этом анализе есть даже у тех, кто вроде бы не болел новой коронавирусной инфекцией, но хочет понять, не перенес ли он ее бессимптомно. Нужен этот тест и для выезда за рубеж, и тем, кто возвращается из дальних стран. Сегодня проанализировать наличие антител после перенесенной коронавирусной инфекции, а также проверить Т-клеточный иммунитет, позволяющий оценить все возможные риски заболевания в будущем, хорошо оснащенная лаборатория может меньше чем за 6 часов. Это дает возможность действовать по отношению к вирусу на опережение, что особенно важно для людей из групп риска по COVID-19.

По собственной инициативе

Впрочем, узнать о состоянии своего здоровья можно, не дожидаясь тревожных симптомов. Требуется лишь сдать соответствующие анализы. Например, исследования крови помогают понять, каких витаминов не хватает человеку, имеется ли у него генетическая предрасположенность к различным заболеваниям, правильно ли он питается, какие принимает лекарства. Однако врачи советуют любые результаты анализов и лабораторных тестов обсуждать только с доктором и разрабатывать тактику дальнейшего лечения тоже со специалистом.

Врачи советуют любые результаты анализов и лабораторных тестов обсуждать только с доктором и разрабатывать тактику дальнейшего лечения тоже со специалистом

Скажем, до недавнего времени был велик спрос на анализы на онкомаркеры. Таким образом люди хотели диагностировать или исключить у себя онкологическое заболевание. Но далеко не все знают, что показанием к сдаче тестов на онкомаркеры является уже назначенная пациенту терапия с выявленным заболеванием. Этот нюанс хорошо бы учитывать всем любознательным. Не рекомендуется также без назначения врача делать исследования на определение уровня витаминов D, B_{12} , B_6 , B_9 и т.д., так как анализы без рекомендаций специалиста могут ввести человека в заблуждение, а самостоятельная их интерпретация и самолечение способны нанести серьезный вред здоровью.

В помощь новичку

собенно популярен институт наставничества был в советские времена. К молодому

специалисту было принято прикреплять более опытного, который помогал ему

о наставниках забыли на долгие годы. Сейчас институт наставничества переживает

настоящий ренессанс, в том числе и в аптечных организациях. Каким должен быть

настоящий наставник, какие наставления ему важно дать своему подопечному, чему

освоить необходимые навыки в работе, адаптироваться в коллективе. Потом

Марина Грановская

Какими качествами должен обладать человек, наставляющий нового сотрудника в аптеке



Наш эксперт – тренер-коуч аптечной сети «Фармленд» Наталья Анцыгина

Французский писатель и философ Мишель де Монтень когда-то сказал: «Для того, чтобы обучить другого, требуется больше ума, чем для того, чтобы научиться самому». Это абсолютная правда. Без учителей, старших товарищей, передающих свои знания, человечество просто не выжило бы.

Основные цели и задачи наставничества

Цель № 1. Повышение уровня квалификации сотрудника, недавно получившего среднее специальное или высшее фармацевтическое образование

Совет. Тут наставнику нужно сделать упор на приобретение молодым специалистом практических навыков консультирования пациентов, презентации товаров аптечного ассортимента, корректного общения с клиентами и снятия их возражений.

Цель № 2. Развитие у нового работника позитивного отношения к труду в аптеке и уверенности в себе

Совет. Надо учесть, что многие начинающие первостольники, которые еще никогда не работали в аптечной организации, настороженно относятся к перспективе грядущих трудовых будней. Особенно волнует новичков то, смогут ли они оперативно освоить выкладку товарного ассортимента, а также правильно выстроить общение с покупателями и коллегами. Задача

наставника — нивелировать все страхи и сомнения молодого специалиста, поступившего на работу в аптеку, дать ему понять, что его ждали, рады его приходу и полны решимости помочь ему.

он должен научить его?

Цель № 3. Помощь в быстром достижении хороших показателей в плане сбыта аптечных продуктов

Совет. Далеко не все выпускники фармацевтических учебных заведений готовы к тому, что в процессе работы им придется стремиться к повышению продаж. Наставнику нужно тактично, но настойчиво объяснить начинающему первостольнику, как увеличение продаж сказывается на финансовом благополучии аптечной организации в целом и всех ее сотрудников в частности. Включая самого мололого специа-

Цель № 4. Стимулирование к новым свершениям

Совет. Практика показывает, что уверенность в себе побуждает неопытного работника аптеки к дальнейшим достижениям в работе и профессиональному росту. Чтобы добиться

этой цели, наставнику надо признавать заслуги новичка, хвалить его, восхищаться им и даже ставить в пример другим членам коллектива аптечной организации. Конечно, при необходимости можно и покритиковать начинающего первостольника. Но делать это надо очень корректно. Чтобы не отбить у него всякое желание работать.

Принципы наставничества

Многие считают, что успешный человек – лучший наставник. Он имеет определенный авторитет и владеет бесценным и позитивным опытом, которым может поделиться. Однако для эффективной передачи знаний, умений и навыков этого недостаточно. Вот несколько основных принципов, которых должен придерживаться мэтр в аптеке.

■ Добровольность. Было бы неправильно заставлять кого-то становиться наставником. Из этого ничего хорошего не получится. Не все люди к этому предрасположены. Для этого необходим определенный тип личности. Может быть, поэтому эту роль наставника часто берет на себя заведующий

Конечно, при необходимости можно и покритиковать начинающего первостольника. Но делать это надо очень корректно. Чтобы не отбить у него всякое желание работать

аптекой или его заместитель. Ну, а если руководителю не хватает времени для того, чтобы быть еще и наставником, можно поручить выполнять эти обязанности наиболее подходящему для этой роли рядовому сотруднику аптеки, при этом не забыть мотивировать его как морально, так и материально.

■ Уважительное отношение к молодому специалисту. Не только наставник может давать оценку труду своего подопечного, но и сам начинающий первостольник должен получить право высказывать собственное мнение о работе аптечной организации. Ведь он хоть и молодой, но все-таки специалист, да еще со свежим взглядом на все происходящее. Это поможет новичку

в кратчайшие сроки освоиться с новой работой, стать более самостоятельным, научиться анализировать любую рабочую ситуацию, а потом еще и брать на себя ответственность, принимая решение даже в сложных обстоятельствах, которые порой возникают при общении с покупателями.

■ Вовлеченность. Сегодня в аптечных организациях наблюдается большое разнообразие лекарственных препаратов, БАДов, витаминов, косметических средств, медицинских приборов и т. п. Поэтому не удивительно, что молодой специалист, попадая в это изобилие, теряется. Роль наставника состоит в том, чтобы мягко и безболезненно для самосознания неопытного первостольника, в адаптированной форме ввести его в курс дела. Например, организуя для новичка экскурсию по аптеке, демонстрируя каталоги различных товарных категорий и ассортиментных групп. Важно прививать молодому сотруднику интерес к повышению профессионального уровня.

■Умение порадоваться за своего подопечного. Хороший наставник должен получать удовлетворение от того, что он наблюдает профессиональный рост своего ученика.

■ Взаимопонимание между сотрудниками. Коллективы в аптеках могут быть большими и маленькими. Но даже в небольшой по количеству сотрудников аптечной организации порой возникают непонимания и даже негативное отношение друг к другу. Особенно пагубно это может сказаться на психике молодого специалиста. Наставнику следует позаботиться о том, чтобы оградить своего подопечного от вовлечения в конфликтную ситуацию. А лучше предвидеть и предотвратить ее заранее и настроить нового первостольника на позитивный лад при коммуникациях внутри коллектива.

При этом наставник, особенно если он является руководителем аптеки, должен приходить на работу в хорошем

настроении. Так, чтобы его появление радовало всех, в том числе новых сотрудников, а не напрягало бы их.

■ Восприятие особенностей личности. Одни новички стремятся сделать карьеру и в будущем мечтают стать заведующими аптекой, другие предпочитают работать как в «тихой гавани», без каких-либо перемен. И те и другие могут быть прекрасными работниками, полезными для общего дела. Не нужно всех «стричь под одну гребенку», предъявляя ко всем одинаковые требования. Надо учитывать индивидуальные пристрастия каждого нового члена коллектива.

■Уважение традиций аптеки. Каждая организация - это свой микромир, в котором есть определенные особенности и нюансы. Чтобы максимально быстро и эффективно помочь молодому коллеге адаптироваться в коллективе, наставнику следует познакомить новичка с историей аптеки и/или аптечной сети, объяснить, какие стандарты корпоративной культуры существуют и как их следует придерживаться.

■ Установление обратной связи. Наставник не может претендовать на всеобъемлемость знаний. Он тоже может чего-то не знать или что-то забыть, поэтому ему необходимо относиться спокойно и позитивно к любой новой для себя профессиональной информации, в том числе полученной от своего молодого коллеги.

■ Конфиденциальность. Если молодой сотрудник поделился с наставником чем-то личным, скажем, своими переживаниями, сомнениями по поводу работы, такая информация должна оставаться строго между ними.

■ Ответственность. Опытным сотрудникам, занимающимся наставничеством, надо помнить, что они берут ответственность перед всем коллек-

тивом и за себя, и за моло-

дого специалиста.

Материал подготовлен по вебинару, размещенному на портале farmedinstvo.ru



Отчего краснеет глаз?

Люди не всегда воспринимают

конъюнктивит как опасное заболевание



Заместитель главного врача БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая офтальмологическая больница», врач высшей категории Ольга Сломова

Слизистая оболочка глаза, конъюнктива, с одной стороны, защищает его, с другой – легко подвергается воздействию внешних факторов – реагирует на солнце, ветер, холод, пыль, дым. Ткань конъюнктивы раздражается, отекает и становится уязвимой для различной микрофлоры. Причины покраснения могут быть разными. Это и обычная зрительная усталость (астенопия), и дефицит слезопродукции (синдром сухого глаза), и воспаление переднего отрезка глаза (конъюнктивит), также - воспаление глубоких структур глаза (иридоциклит, увеит), повышение внутриглазного давления (далеко зашедшая глаукома) или травма.

При любом раздражении реагирует сосудистое русло конъюнктивы, все сосуды расширяются, в том числе и множество мелких, в норме невидимых, – глаз краснеет. Конъюнктивиты – основная причина покраснения глаз. В 40% случаев именно они становятся поводом для первичного

Расный глаз – это симптом многих состояний, которым подвергается слизистая оболочка этого органа – конъюнктива. Универсального средства от покраснения глаз не существует. Лечение в каждом случае свое.

приема у офтальмолога.

Возбудителями этих вос-

палительных заболева-

ний могут быть бактерии,

вирусы, грибы и простей-

шие микроорганизмы.

конъюнктивиты

Вирусы – самая частая причина воспаления конъюнктивы. Начало вирусного конъюнктивита может быть как острым, так и постепенным. Почти всегда присоединяется второй глаз. Течение длительное даже при раннем начале лечения, изнуряющее пациента. Аденовирусная инфекция протекает острее, чем герпетическая. Могут присоединяться катаральные явления или воспаление глаз возникает чуть позже появления болей в голе, насморка. Увеличиваются регионарные лимфоузлы. Отделяемое из глаз носит слизисто-серозный характер, бывает – с примесью крови. На поверхности конъюнктивы иногда появляются пленки, которые необходимо удалять. Может присоединиться бактериальная флора. Также возможно осложнение со стороны роговицы – инфильтрация стромы мелкими монетообразными элементами.

При герпетической инфекции течение не такое острое, но очень длительное и может

закончиться образованием бельма или язвы роговицы. Специфических противовирусных средств для лечения вирусных конъюнктивитов нет, но есть группа препаратов, воздействующая на местный иммунитет, а конкретно на индукцию эндогенного интерферона. Особенно следует обратить внимание на препарат парааминобензойной кислоты (ПАБК). ПАБК обладает противовирусными, антиоксидантными, антикоагулянтными свойствами, репаративным и радиопротекторным действием. При его использовании сроки лечения вирусных конъюнктивитов сокращаются на 20-25%, что очень заметно для пациентов, испытывающих массу неприятных ощущений, а также уменьшается вероятность появления всевозможных осложнений. Это подтверждается практическим опытом их использования в лечении не только взрослых, но и детей. К сожалению, медикаментозный препарат на основе 0,0007% ПАБК несколько лет назад исчез из аптек, и нам, практикующим врачам, его очень не хватало. Сейчас мы вновь имеем возможность использовать это действенное средство на благо пациентам.

Чтобы не присоединилась вторичная инфекция, для лечения При любом раздражении реагирует сосудистое русло конъюнктивы, все сосуды расширяются, в том числе и множество мелких, не видимых в норме, – глаз краснеет

вирусных конъюнктивитов также используют антибиотики или антисептики и антигистаминные капли.

Бактериальные конъюнктивиты

Возбудителями этих заболеваний могут быть стафилококк, стрептококк, гемофильная или дифтерийная палочка, пневмококк, гонококк. Особенно опасны конъюнктивиты, вызванные гонококками и дифтерийной палочкой: они могут вызвать формирование бельма роговицы. Начало, как правило, острое. Могут быть односторонними и двусторонними. Обильное гнойное отделяемое, чувство песка за веками, отек век. По утрам необходимо с ресниц и краев век смывать образовавшиеся за ночь корочки растворами антисептиков: раствор фурациллина в разведении 1:5000; перманганата калия 1:5000; или свежей крепкой слегка теплой заваркой. Из антибактериальных средств применяют аминогликозиды, макролиды, фторхинолоны.

Аллергические конъюнктивиты

Аллергические конъюнктивиты, как правило, сезонные, хотя могут быть и реакцией на пыль, на животных, на какие-либо продукты или косметику, лекарства или на применение глазных капель, в том числе слезозаменителей, витаминов или препаратов для лечения глаукомы и пр. Пациенты жалуются на симметричное покраснение глаз, отек век, зуд, чувство песка за веками, жжение.

Необходимо исключить факторы, вызывающие аллергическую реакцию. Если это невозможно, используют антигистаминные, как местного, так и общего действия, а также препараты из группы стабилизаторов мембран тучных клеток (например, кромоглициевую кислоту), местные блокаторы Н1-рецепторов или пероральные блокаторы Н1-рецепторов. При тяжелом течении могут применяться глюкокортикоиды коротким курсом.

ФВ ТЕМУ

- Около 90% информации из окружающего мира мы получаем через зрение.
- Около 65% ресурсов мозга заняты обработкой информации, которую мы получаем через зрение.
- В среднем человек моргает 17 раз в минуту, 14280 раз в день и 5,2 млн раз в год.
- Слезные железы человека в норме в среднем выделяют от 0,5 до 1 мл слез в день, если, конечно, он не плачет.
- Слезная жидкость содержит лизоцим, который обладает антибактериальным эффектом
- На моргание у человека уходит до 50 минут в день.
- Роговица глаз человека очень похожа на роговицу глаз акулы, так что последнюю используют в качестве трансплантата при операциях на глазах.
- Сетчатка глаза человека состоит из двух типов светочувствительных фоторецепторов палочек и колбочек, преобразующих световое раздражение в нервное возбуждение. Благодаря им мы можем различать цвета. Первые имеют форму цилиндра, вторые форму конуса.
- В среднем сетчатка глаза человека содержит около 92 млн палочек диаметром 0,002 мм и длиной 0,06 мм и 6–7 млн колбочек, которые имеют диаметр от 1 до 4 мкм и длину около 50 мкм. Колбочки приблизительно в 100 раз менее чувствительны к свету, чем палочки, зато они гораздо лучше воспринимают быстрые движения.
- У каждого 12-го представителя мужского пола обнаруживают дальтонизм.
- Люди с натренированным зрением могут различать в 4–5 раз больше оттенков, чем обычный человек.

Хламидийный конъюнктивит

Его второе название - бассейновый конъюнктивит, или конъюнктивит купальщиков. Хронический или подострый хламидийный конъюнктивит протекает вяло, могут воспаляться края век, краснеет слизистая оболочка, появляются слезотечение, умеренная светобоязнь, иногда зуд, скудное слизистое отделяемое. При острой форме выражен отек век, обильное отделяемое из конъюнктивальной полости, конъюнктива век из гладкой приобретает вид «булыжной мостовой» – вся покрыта пузырьками (фолликулами).

Пациенты не всегда воспринимают покраснение глаз как опасный симптом и часто занимаются самолечением. Это может привести к хронизации процесса, привыканию к препаратам и уменьшению их эффективности. Самое правильное – вовремя обратиться к офтальмологу.

²¹

Постковид или лонг-ковид?

Мария Шевлина

Осложнения после перенесенной коронавирусной инфекции – серьезный вызов для врачей

овая коронавирусная инфекция поставила перед учеными немало задач, решать которые приходилось, что называется, с маху, ведь на кону стояла жизнь многих миллионов людей. Впрочем, даже спустя год с лишним проблем меньше не стало. Остающиеся в наследство от COVID-19 осложнения и последствия тянутся за человеком в течение многих месяцев. Подходы к реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, обсуждало проходившее в режиме онлайн собрание научного совета при президиуме РАН «Науки о жизни» «Реабилитация после COVID-19: от синдрома хронической усталости – до пневмофиброза».

Красноречивая статистика

По словам академика РАН, заведующего кафедрой госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, председателя правления Российского респираторного общества, члена Комиссии РФ по делам ЮНЕСКО Александра Чучалина, последние полтора месяца внимание ученых и врачей сконцентрировано на постковидном периоде пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию. Почему именно на нем? Вот некоторые статистические данные, которые прозвучали в его

В Великобритании 29% перенесших COVID-19 через некоторое время после выписки из стационара снова госпитализируются. Следовательно, у них диагностируют тяжелое состояние. Еще 12% перенесших эту инфекцию спустя непродолжительное время после выписки из больницы умирают уже дома.

В США повторные госпитализации составляют 15,5%. 27% переболевших испытывают синдром хронической усталости. Треть пациентов теряют работоспособность, у них также снижается острота памяти.

А вот уже российская статистика. «В первую волну пандемии в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова мы изучили истории болезни пациентов, госпитализированных с подозрением на COVID-19, - говорит членкорреспондент РАН, директор НМИЦ профилактической медицины, главный внештатный специалист по терапии и обшеврачебной практике Минздрава России, руководитель Федерального консультационного центра по вакцинации Оксана Драпкина. – И всего лишь в 2% случаев заболевание



протекало без пневмонии. Выяснилось также, что чем дольше пациент находился с внебольничной пневмонией дома, тем хуже у него был прогноз. В тройке лидеров по утяжелению болезни оказались ожирение, сахарный диабет и артериальная гипертензия. После выписки из стационара через 30, 60 дней, на 6-й, 12-й и 24-й месяц мы проводили и будем проводить телефонный опрос пациентов. Его результаты будут сравниваться с имеющимся у нас регистром пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Благодаря этому можно будет выяснить, чем отличается клиническая картина у пациентов с проблемами в работе сердца, перенесших и не перенесших COVID-19.

Пока же предварительные данные таковы. В течение полугода после выписки из стационара повторная госпитализация отмечалась у 11,6%, острый инфаркт миокарда перенесли 0,6%, острые нарушения мозгового кровообращения – 0,35%, летальный исход был у 3% пациентов.

Предмет дискуссии

Сейчас очень активно обсуждается патогенез постковидного синдрома. Кстати, до сих пор по данному синдрому нет единого мнения.

«Это постковидные осложнения или лонг-ковид, который подразумевает хроническую «прописку» вируса в организме?» — спрашивает Оксана Драпкина. «Это новая болезнь или продолжение старой?» — обозначает проблему академик Чучалин.

Ясно пока лишь, что постковидные осложнения чаще случаются в возрастной категории 60–85 лет, а у молодых пациентов преобладают неврологические проявления.

Также исследователи пытаются понять, как соотносятся тяжесть течения новой коронавирусной инфекции и постковидный синдром. «Судя по имеющимся данным, прямой связи и соответствия нет, - сообщил академик Чучалин. – Болезнь может протекать тяжело, но в постковидный период не будет никаких проявлений. И наоборот – минимальные проявления инфекции могут привести к очень серьезным последствиям для здоровья».

Постковидный син-

дром характеризуется буллезной болезнью легких, фиброзными изменениями в них, легочной гипертензией, жировой инфильтрацией и воспалением различных органов. Поражение поджелудочной железы может в будущем привести к сахарному диабету. Коронавирус поражает эндотелий сосудов, следствие этого - отложения на их стенках и активация защитных белков, присутствующих в крови, что приводит к аутоиммунному воспалению. Антитела могут спровоцировать образование тромбов. Частый спутник данной инфекции - аутоиммунная гемолитическая анемия, развивающаяся из-за того, что эритроциты склеиваются и меняют форму.

Усилия ученых сейчас направлены на изучение рецепторов иммунной системы. Это позволит определить группу риска

у **57%** наблюдается когнитивная дисфункция



78% жалуются на синдром хронической усталости

и тех, кого надо в первую очередь вакцинировать. «Рецепторы лейкоцитарных антигенов очень разные, в зависимости от их поведения и данных генетических исследований мы сможем скоро точнее сказать, кого из переболевших надо вакцинировать в первую очередь, а у кого вакцинацию можно отложить», говорит Оксана Драпкина.

Что касается тех, кого настигли последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции, то, по словам академика Чучалина, «сегодня такие больные брошены. Им бы к специалисту, который разбирается в неврологии, пульмонологии, гепатологии, во многих других областях вместе взятых. Исторически данная проблема напоминает борьбу с ревматизмом. Для помощи таким больным в свое время организовали диспансеры. Подобный путь, чтобы организовать помощь пациентам в постковидном периоде, можно использовать и сегодня».

Если необходимость назначения
антикоагулянтов уже
ни у кого не вызывает
сомнения, то по поводу
длительности приема
мнения разнятся. Раньше
антикоагулянтная
терапия прекращалась
через 40–45 дней. Но последние российские рекомендации гласят, что терапия гепарином должна

длиться 3–4 недели и еще 3 месяца пациент должен принимать пероральные антикоагулянты. Однако споры по этому поводу продолжаются.

Еще одна серьезная проблема – постковидный пневмофиброз. Фиброзная ткань формируется еще в начальном периоде болезни, и нельзя предсказать, у кого разовьется данная патология. Невозможно предвидеть и отдаленные результаты фиброза. Над тем, как уменьшить его проявления, а лучше - предотвратить их, думают сейчас врачи и фармацевты.



Сезонная вакцинация и COVID-19

«Среди тех, кто был вакцинирован против гриппа и переболел новой коронавирусной инфекцией, летальность ниже на 17-20%, а пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, среди них меньше на 8%. Также у таких людей уменьшаются длительность и частота госпитализаций, их в два раза реже переводят на ИВЛ», – информирует доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории вакцинопрофилактики

и иммунотерапии аллергических заболеваний отдела аллергологии НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАН Михаил Костинов. Дело в том, что вакцины способны активизировать рецепторы врожденного иммунитета, а адъювантные вакцины увеличивают численность дендритных клеток, что влияет на активность Т-клеток

По словам профессора Костинова, ВОЗ считает, если бы против пневмококка были вакцинированы группы риска (дети и люди старше 65 лет), заболеваемость новой коронавирусной инфекцией была бы на 10% ниже. Если COVID-19 протекает тяжело, в 50% случаев это означает, что присоединилась бактериальная инфекция. У привитых пациентов риски такого сценария значительно ниже.

Михаил Костинов высказался за применение в постковидный период иммунотропных лекарственных средств, которые включают в себя препараты бактериального, растительного происхождения, продукты пчеловодства, гормоны, цитокины и т.д. Изменения иммунной системы после перенесенной коронавирусной инфекции сохраняются минимум два месяца, а подобные средства симулируют синтез иммуноглобулинов, цитокинов и оказывают на организм благоприятное лействие. «Иммунотерапия может стать новым подходом не только к иммунопрофилактике, но и к лечению COVID-19, и к реабилитации после него», - уверен он.

Клещей бояться – в лес не ходить

Александра Соколова В последние годы клещи стали настоящим бедствием не только для жителей сельских районов

Теплые зимы и отсутствие массовой обработки мест обитания клещей сделали свое дело – эти кровососущие распространились повсюду. Нет спасения от них и в городских парках и скверах. Клещи активизируются с конца марта по октябрь, но наибольшая их активность приходится на май – июль.

Вот такая вот зараза...

Откуда в клещах появляется инфекция? Дело в том, чтозасвойжизненный цикл (в среднем 4 года) они питаются несколько раз на разных хозяевах, перенося таким образом от одного к другому возбудителей различных болезней.

Чаще иксодовые клещи становятся переносчиками энцефалита и боррелиоза (болезнь Лайма), но также могут заражать другими инфекциями. Обе эти болезни чреваты серьезными осложнениями. Боррелиоз часто остается незамеченным, чаще всего он поражает суставы и печень, может вызвать параличи. Вирусный энцефалит протекает остро: с высокой лихорадкой, миалгией, головной болью, с тошнотой и рвотой и имеет очень тяжелые последствия. Осложнения клещевого энцефалита отмечаются у 30-80% переболевших и выражаются в головных болях, головокружениях, судорогах, потере памяти. Бывают даже и летальные исхолы.

Профилактика – лучшая тактика

Защищаться от клещей нужно обязательно. В лес лучше всего надевать светлую однотонную одежду – на ней клещи будут заметнее. На одежду распыляют акарицидные средства, которые отпугнут клеща. Брюки заправляют в носки, а полы рубашки – в брюки. И еще – надо постараться не заходить в высокую траву и заросли кустарника – там больше шансов подцепить

До присасывания клеща может пройти несколько часов. Все это время он выбирает на теле жертвы наиболее укромное место, где может спокойно попить крови, долго оставаясь не обнаруженным. Так что после прогулки на природе важно тщательно осмотреть себя.

Существует вакцина от вирусного энцефалита. Ее вводят троекратно. Вторая доза – через 3 месяца после 1-й, 3-я – через год после второго введения вакцины. Ревакцинация проводится каждые 3 года. Для тех, кто собирается посетить эндемичную зону, есть также экстренная схема, при которой 2-я доза вводится через 2 недели после 1-й. Нужно подождать еще 2 недели, и можно выезжать.

Алгоритм действий при укусе

■ Первое, что нужно сделать, - максимально быстро извлечь клеща. Для этого лучше всего обратиться в медицинское учреждение - поликлинику или травмпункт. Проблема в том, что очень часто мы обнаруживаем присосавшегося клеща вдали от цивилизации, откуда до ближайшего медучреждения быстро не доберешься. Тогда придется извлекать клеща самим. Ни в коем случае нельзя капать на клеща ни маслом, ни керосином. Это вызовет закупорку у него органов дыхания, и тогда он отрыгнет в ранку содержимое желудка, что увеличит риск попадания инфекции. Для вытаскивания клеща можно использовать нитку, которую надо обкрутить вокруг хоботка кровососа. Получится подобие лассо, которое нужно резко дернуть вверх. Можно также использовать специальный выкручиватель. Это приспособление внешне похоже на гвоздодер, только миниатюрный. Его лапки запускают под клеща и начинают вращательными

движениями выкручивать его. Можно также ухватить клеща пинцетом. Его также надо вращать, постепенно вытаскивая клеща. Старайтесь ухватить клеща за хоботок, а не за туловище, иначе при вытаскивании содержимое его желудка может выдавиться в ранку. Нельзя также давить клешей или вытаскивать их из животных голыми руками, поскольку можно занести инфекцию через ранки на пальцах.

через ранки на пальцах.

• Не всегда удается вытащить клеща полностью: под кожей может остаться хоботок, иногда вместе с головкой. Выковыривать их из раны не нужно. Спустя какоето время они выйдут сами. Надо лишь обработать рану йодом или любой дезинфицирующей жидкостью.

■ Клеща и кровь нужно сдать на исследование. Узнать адрес ближайшей лаборатории можно, позвонив в Службу спасения по телефону 112. Исследование крови на наличие антигена клещевого энцефалита проводится через 24 часа после укуса, на наличие антител к боррелиозу – через 21 день.

■Принять меры по профилактике клещевой инфекции. Для профилактики боррелиоза используются антибиотики, которые должен назначить врач. При положительном результате на вирусный энцефалит применяется человеческий



иммуноглобулин (его надо ввести в первые 2-3 дня после укуса) или йодантипирин. Йодантипирин также рекомендуется использовать для профилактики клещевого энцефалита, если исследование клеща не проводилось или в случае позднего обращения за профилактикой, когда после укуса прошло более 3 дней. Кроме того, надо иметь в виду, что привитым иммуноглобулин противопоказан,

они также могут использовать йодантипирин в качестве дополнительной меры защиты по экстренной схеме.

■После курса профилактики врачи рекомендуют повторно сдать кровь на исследование, чтобы убедиться, что инфекция полностью подавлена. На наличие антител к вирусному энцефалиту – через 2 недели, к боррелиозу – через 3 недели.



■ Присосаться могут как самки, так и самцы клещей, однако самцы быстрее насыщаются и сами собой отпадают.

■ Самке кровь нужна для того, чтобы выносить потомство. Она откладывает яйца только после того, как вдоволь напьется крови.

■ Объем выпитой самкой крови может в 100 раз превышать ее вес.

■ Длина голодной самки – 3–4 мм, насосавшаяся кровью особь увеличивается в размере до 10 мм, становится круглой как горошина.

■ Самки иксодовых клещей откладывают в землю до 17 тысяч яиц, но лишь единицам из них суждено дорасти до взрослой стадии. Большинство погибает.

■ В ожидании еды клещ может прожить до полутора лет.

КЛЕЩИ продолжают охоту!...



HTM

Иодантипирин эффективная защита от энцефалита!



- Комплексное действие.
- Безопасен. Нетоксичен.
- Не требует специальных условий хранения.
- Отпускается без рецепта.
- Доступен по цене.



Набор для удаления клеща КЛЕЩАМНЕТ

- Безопасно извлечь.
- Практично транспортировать.
- Удобно иметь при себе!



йодантипирин.рф

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

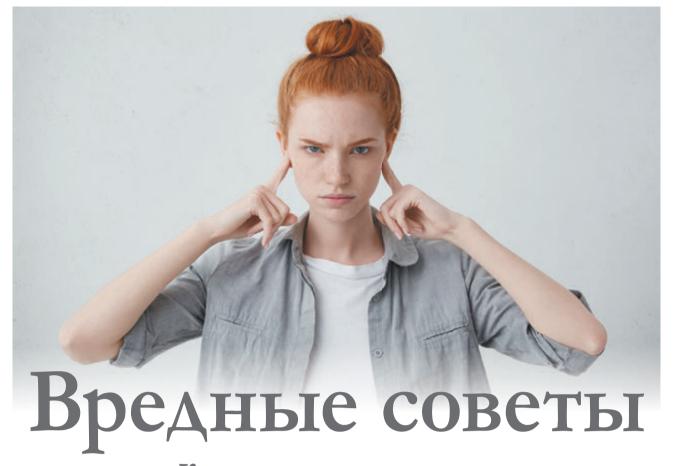
Оказывается, повышенная тревожность как до родов, так и после них свойственна не только молодым матерям, но и многим отцам. Группа ученых из медицинского центра Университета Колорадо (США) задалась целью исследовать степень тревожности молодых отцов как до появления первенцев, так и после их рождения в течение первого года жизни. Они провели метаанализ 23 исследований за период с 1995 по 2020 г., который охватывал данные о 40 124 молодых отцах. Их работа показала, что сильный пол не такой уж сильный. Оказалось, что симптомы тревожности свойственны 10% молодых отцов. Эта цифра значительно превышает данные глобальных исследований ВОЗ, которые говорят о том, что повышение степени тревожности в этой ситуации свойственно всего лишь 2-4% моло-

Ученые предупреждают, что причина волнений молодых отцов может быть связана не только с опасением за здоровье мамы и малыша, но и с финансовыми и социальными

проблемами. Рождение ребенка накладывает на мужчин дополнительный груз ответственности, нести который не всем по силам. Авторы исследования призывают окружающих быть более внимательными к молодым отцам и оказывать им психологическую поддержку, поскольку мужчины больше, чем женщины, склон-

ны к злоупотреблению алкоголем и суициду.





Как правильно реагировать на подсказки «благожелателей», о которых вы не просили

авать советы любят все. Зачастую вы их получаете даже тогда, когда об этом

или восприниматься как нарушение ваших личных границ, а особенно бестактные

советы могут надолго испортить настроение. Как на них лучше всего реагировать?

-так или иначе приходится реагировать: они могут раздражать, обижать

и не просили. Непрошеные советы доставляют много неудобств, потому что на них



Наш эксперт врач-психиатр, психотерапевт Федерального научноклинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России Анна Сычугова

Непрошеные советы мы получаем постоянно. Их могут давать близкие люди, которые искренне желают нам добра, коллеги, которые хотят помочь, а иногда и совершенно незнакомые люди, которые заметили, что мы оказались в сложной ситуации. Важно понимать, что такие советы далеко не всегда даются с благими намерениями, хотя близкие люди могут действовать из самых лучших побуждений. Независимо от намерений людей, которые их раздают, непрошеные советы часто воспринимаются как критика и практически всегда вызывают негативную реакцию. Человеку, который их получает, приходится сдерживать свои эмоции, чтобы не создавать лишней напряженности в отношениях с собеседником. Умение правильно реагировать на непроше-

ные советы поможет избежать лишнего стресса и не допустить конфликта

с окружающими.

Чтобы такие ситуации, когда люди (не важно, посторонние или близкие) вмешиваются в ваши личные дела, не выбивали вас из колеи, важно понимать, почему они дают советы, о которых их не просят. Причины могут быть самыми разными: одним советчикам нужны дополнительные эмоции, другие хотят своими советами контролировать окружающих или манипулировать ими, третьи хотят продемонстрировать свое превосходство, у четвертых за их «добрыми» советами скрываются корыстные цели. Есть и такие люди, которые советуют что-то под видом альтруизма только потому, что это дает им ощущение власти, и в таком случае советы вряд ли будут искренними или действительно полезными.

Правило 1. Установите личные границы

Непрошеных советов избежать невозможно, поэтому важно научиться правильно реагировать на них. Для этого прежде всего необходимо установить личные границы. Дело в том, что очень

часто непрошеными советчиками становятся люди, которые почему-то считают себя вправе вторгаться в ваше личное пространство и указывать вам, что делать. Если вы аккуратно, но четко обозначите «красную черту», переступать которую посторонним не стоит, это поможет вам избежать конфликта и спокойно отреагировать на чужой совет, которого вы никого не просили давать. Поблагодарите советчика, но твердо скажите ему, что не собираетесь следовать его рекомендациям.

Однако иногда избежать непрошеных советов не помогают даже личные границы. В этом случае правильно отреагировать на них помогут следующие рекомендации.

Правило 2. Не принимайте «добрый» совет на свой счет

Если вам дают непрошенный совет, пусть даже из самых лучших побуждений, это всегда задевает, потому что выглядит так, что собеседник навязывает вам свои собственные взгляды или свою точку зрения. Важно понимать, что у каждого человека есть собственное мнение, которое может не совпадать с вашим, но при этом

Умение правильно реагировать на непрошеные советы поможет избежать лишнего стресса и не допустить конфликта с окружающими

у него есть и собственные проблемы, которые влияют на его мнение. По этой причине не следует принимать непрошеные советы близко к сердцу и позволять нежелательному советчику выбивать вас из колеи. Если чужие советы зацепили ваши чувства, оскорбили, огорчили или обидели, напомните себе, что это всего лишь частное мнение другого человека, которое не имеет к вам никакого отношения.

Правило 3. Дайте советчику решительный отпор

Такая тактика будет оптимальной, если вы понимаете, что данный вам совет не был искренним, или чувствуете, что на самом деле советчик не заботится о вашем благополучии, а преследует какие-то личные цели. В этом случае скажите собеседнику, что вам не нужен его совет, и не беспокойтесь о том, как он на это отреагирует. Чтобы избежать конфликта, говорите без сарказма, спокойно, но твердо и четко обозначая свои границы. Просто скажите что-то типа: «Спасибо, но мне не нужен ваш совет - я сам решу, что мне делать».

Правило 4. Не позволяйте непрошеным советам влиять на ваше поведение

Лучший способ отреагировать на непрошеный совет – это побыстрее о нем забыть. Для этого не нужно вежливо улыбаться и поддакивать вашему «благожелателю». Можно просто сказать ему уклончиво что-то типа «спасибо, я подумаю» и постараться как можно быстрее свернуть разговор. Не стоит тратить силы и эмоции на то, чтобы принимать или опровергать данный вам совет. Это может привести к конфликту или вызвать у вас сомнение в собственной точке зрения. Не обращайте внимание на мнение нежелательного советчика и поступайте так, как считаете нужным это будет единственно правильное решение.

Правило 5. Анализируйте услышанное

Какими бы обидными, неприятными или раздражающими ни были непрошеные

советы, иногда в них может быть рациональное зерно, на которое стоит обратить внимание. Но очень важно уметь отличать действительно полезные советы от тех, к которым прислушиваться не стоит, потому что высказывания, замаскированные под полезный совет, на самом деле могут быть всего лишь частным мнением другого человека. Чтобы разобраться в этом, для начала нужно подумать о самом советчике и ответить себе мысленно на следующие вопросы.

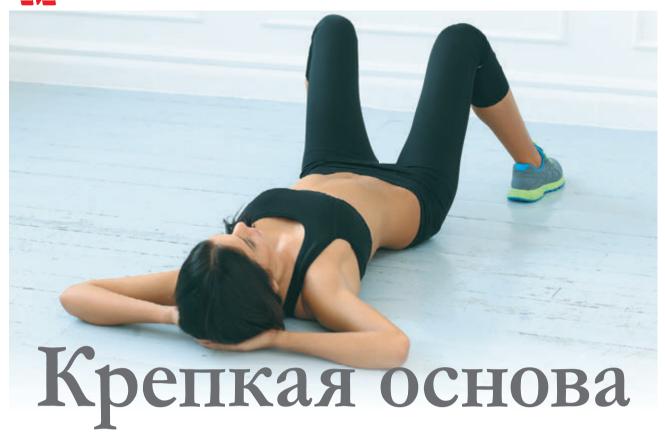
■ Насколько искренне он дает вам советы?

■Действительно ли он хочет вам помочь, или за его советами скрываются какие-то корыстные цели, желание вас контролировать или манипулировать вашим поведением?

■ Позволяет ли жизненный опыт этого человека давать вам такой со-

Если вы все же решите, что непрошеный советчик говорит искренне и, возможно, есть смысл к нему прислушаться, проанализируйте его совет и подумайте о том, что будет, если вы последуете этому совету, и что произойдет, если вы его проигнорируете. Вспомните также и о том, давал ли вам кто-то подобный совет раньше. Это поможет вам разобраться, насколько полезен для вас был этот непрошеный совет, и принять собственное решение или выбрать собственную линию поведения уже независимо от мнения советчика.

позаботьтесь о себе



Марина Зерцалова

Накачиваем мышцы тазового дна, повышаем их функциональность

сть мышцы, которые практически невозможно ощутить. Однако они очень важны Для хорошего самочувствия. Это мышцы тазового дна. Если с ними что-то не так,

качество жизни существенно снижается. Где они находятся и для чего нужны,



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

Полезно для женщин

Мышцы тазового дна относятся к мышцам внутреннего блока. Это те мышцы, которые мы используем, чтобы остановить мочеиспускание и сдержаться от выхода газов или опорожнения кишечника. Кроме того, эти мышцы могут сокращаться во время оргазма.

Тазовое дно состоит из трех слоев:

■ Поверхностный слой (промежность). Именно этот слой мы тренируем и чувствуем с помощью упражнений Кегеля.

■Средний слой (тазовая диафрагма). Он состоит из мышцы, поднимающей задний проход, и копчиковой мышцы. Этот тандем и надо целенаправленно укреплять, поскольку от него зависит недержание мочи и возможное смещение органов вниз.

■ Глубинный слой. Здесь главное – связочный аппарат, который «крепит» между собой кости, внутренние органы, мышцы, нервы. Когда

могут опуститься. Если мышцы тазового дна недостаточно функциональны, это приводит к страданию от отсутствия контроля за мочеиспусканием. Например, маленькие «аварии» могут случаться при активном смехе или чихании. К сожалению, подобный конфуз наблюдается у многих женщин уже после 30. Все дело в малоподвижном образе жизни и нарушении осанки. Следствием этого и становятся ослабленные мышцы тазового дна. Еще одна причина, по которой стоит заняться проработкой мышц тазового дна, эстетика: эти мышцы напрямую связаны с работой диафрагмы и поперечной мышцы живота. А значит, если нарушена их работа, то живот может выглядеть обвисшим, особенно его нижняя часть. Какие упражнения делать, что-

как держать их в тонусе?

он ослабляется или пе-

рерастягивается, органы

Непростой Кегель

бы мышцы тазового дна

пришли в норму?

Существует известное упражнение Кегеля. Оно, казалось бы, простое, но обучиться его выполнению совсем не просто. Для этого необходимо быть достаточно тренированным и хорошо ощущать свое тело.

В самом упражнении предлагается напрягать

мышцы тазового дна, но если вы никогда не делали этого осознанно, то вряд ли кто-то сможет объяснить вам технику. И даже если вам кажется, что вы умеете это делать, не факт, что делаете то, что нужно. Это подтверждает ряд экспериментов, в которых людей, занимающихся по системе пилатес, просили напрячь и расслабить мышцы тазового дна. Как показали исследования, даже тренированные люди сделают это с большой долей погрешности. А все потому, что это мышцы внутреннего блока, которые в обычной жизни работают сами по себе. Чтобы потренировать их, надо создать условия, при которых они включаются автоматически. И первый способ – это работа с дыханием.

Упражнение 1. Диафрагмальное дыхание

Исходное положение – сидя, лучше всего – на стуле с высокой спинкой, так, чтобы позвоночник находился в естественном анатомическом положении. Мысленно нарисуйте линию от макушки до копчика и представьте себе, как она проходит через тело. Позвоночник должен иметь небольшие изгибы, не чрезмерные.

Положите ладони на нижние ребра. Начните ды шать медленно и как можно глубже, максимально глубокий вдох и максимально глубокий выдох. Сделайте 10 циклов дыхания.

Затем на вдохе старайтесь ребрами расталкивать ладони в стороны, а на выдохе почувствовать, как ребра под ладонями мягко проваливаются в живот. Выполните 10 циклов дыхания. Это диафрагмальное дыхание. Оно включает в работу все мышцы кора.

Кор — это комплекс, в который входит не только пресс, но и практически все мышцы туловища. Они принимают участие почти во всех движениях человеческого тела.

Упражнение 2. Тазовые часы

Исходное положение – лежа на спине. Важно выровнять корпус в нейтральном положении. Почувствовать, как прижаты затылок, лопатки и крестец. Ноги согните в коленях и поставьте стопы на ширине таза. Надо представить, что живот это циферблат. Над пупком располагается цифра 12, под пупком, в районе лобка – 6, слева – 3, справа – 9. Начать двигать тазом на цифры 12 и 6, как будто таз немного «отклеивается» от пола. Затем – на цифры 9 и 3. Движения минимальные. Далее – на все четыре цифры на циферблате. Можно представить, что ваш Если мышцы тазового дна недостаточно функциональны, это приводит к страданию от отсутствия контроля за мочеиспусканием. Например, маленькие «аварии» могут случаться при

таз – это поднос, на котором лежит яблоко, и ваша задача – осторожно катать его по кругу. Сначала по часовой стрелке, потом против. Не забывайте правильно дышать во время выполнения упражнения.

активном смехе

или чихании

Упражнение 3. Жук

Исходное положение – лежа на спине. Руки подняты вверх, лопатки полностью прижаты к полу. Бедра подняты вверх под углом 90 градусов, голени расположены горизонтально. Представьте, что стопами вы слегка надавливаете на стену. Из этого положения на выдохе опускайте правую руку и левую ногу, затем левую руку и правую ногу, удерживая

при этом нейтральное положение позвоночника, т.е. не допуская движения в пояснице. 10 повторений.

Упражнение 4. Вращение бедер

Исходное положение – лежа на спине. Руки в стороны от корпуса, ладони давят в пол, лопатки полностью прижаты к полу. Бедра подняты вверх под углом 90 градусов, голени расположены горизонтально. Колени вместе. Удерживая обе лопатки на полу, поверните бедра и таз вправо на вдохе, на выдохе верните в исходное положение. Так же в другую сторону. 10 повторений в каждую сторону.

Упражнение 5. Квадрат

Это упражнение уже для продвинутых.

Исходное положение - стоя на четвереньках, ладони под плечами, голову не нагибать, шея - продолжение позвоночника. Сделайте небольшое усилие как будто правая ладонь, почти не двигаясь, стремится к левому колену. Удерживайте положение 10-15 секунд, затем сделайте паузу. То же – левой рукой. По 5 повторений каждой рукой. Видимой работы происходить не будет, но вы почувствуется ее в прессе.



■ Чтобы продлить жизнь педикюру, возьмите за правило во время водных процедур массировать стопы жесткой щеткой. Так вы удалите загрязнения и улучшите кровообращение в ногах.

■ Используя раз в две недели пилинги на основе морской соли, масла перечной мяты, измельченной пемзы, салициловой кислоты или кристаллов оксида алюминия (они в 150 раз тверже и намного мельче частиц традиционных скрабов), вы избавитесь от огрубевшей кожи.

■ Учтите: смягчающие кремы для ног обладают весьма насыщенной текстурой. Чтобы они успели полностью впитаться, лучше наносить их на ночь. Утром же обработайте ступни дезодорантом для ног. Помимо антибактериального эффекта многие косметические средства для ухода за ступнями оснащены увлажняющими (алое, авокадо) и освежающими (эфирные масла мяты, можжевельника, сосны) компонентами.

■ Хороший способ не заработать натоптыши – поместить в особенно неудобную обувь силиконовые подушечки.

■ Позаботиться о красоте и здоровье ног помогут ванночки из растений и трав. Мята, зверобой и крапива хорошо освежают. Хвойные экстракты, чабрец и кора дуба уменьшают потливость. Календула и ромашка дезинфицируют, а липовый цвет уменьшает отеки.

Судьба как цепочка «случайностей»



Кира Ложенцева

■ Старший медицинский специалист в подразделении одной из лидирующих мировых фармацевтических корпораций.

Парадоксы с математикой

В детстве моими любимыми предметами были математика и физика. После 9-го класса я собиралась поступать на бухгалтерское отделение автомеханического техникума. Но по иронии судьбы завалила экзамен по своей обожаемой математике. Сдавать русский уже не пошла: бесполезно.

Стала искать другие варианты поступления. И вдруг совершенно случайно увидела в газете объявление о пробных экзаменах в Нижегородском фармацевтическом колледже. Отправилась туда. Математику сдала сразу, а с русским вышла накладка: на диктант я уже опоздала. Но руководство отнеслось ко мне с участием: для меня устроили индивидуальный диктант в кабинете завуча. Чем это объяснить, кроме провидения, я не представляю. Видимо, сама жизнь подталкивала меня к фармацевтической профессии.

По окончании колледжа я хотела продолжить учебу и одновременно работать. В Нижнем Новгороде вузов, проводящих заочное фармацевтическое обучение, не было, и я отправилась в Самару. В медицинском институте «Реавиз» (ныне это университет) я проучилась 7 прекрасных лет. За это время я познакомилась со многими коллегами из разных городов страны.

Аптечная деятельность в ассортименте

Сразу после колледжа я стала заместителем руководителя в государственной аптеке. Это тоже вышло случайно: нас работало двое – заведующая и я. Аптека располагалась в отдаленном районе, где много частных домов, в основном цыганских. По улицам спокойно гуляли кони и расхаживали колоритные персонажи, словно из фильма «Табор уходит в небо». Аптечное здание было чисто деревенским, с четырьмя дровяными печками. Работая в такой экзотике, я приобрела полезный опыт, но хотелось каких-то перспектив, да и ездить приходилось далековато. Поэтому спустя пару лет я устроилась ночным дежурантом в одну из аптек сети «Авиценна». Вскоре меня приняли в постоянный штат, и я прошла путь от первостольника до руководителя крупной аптеки с открытой выкладкой.

У меня не было стремления стать заведующей, но мои наставники поверили в меня, убедили, что я справлюсь. И я справилась, хотя все 11 моих сотрудников были старше и опытнее. Да и открытая выкладка в те времена была новшеством. Но передо мной стояла задача оправдать доверие.

Затем был декретный отпуск и возвращение в родную «Авиценну». С удовольствием вспоминаю это прекрасное время!

Все изменилось, когда нашу сеть купили крупные федеральные игроки. У них совершенно иные подходы к ведению бизнеса и работе с персоналом. К сожалению, во главу угла поставлен не профессионализм провизора, а беспрекословное выполнение руководящих указаний. Работать в такой атмосфере стало невыносимо. Я решила попробовать свои силы по другую сторону аптечного окна.

Точка перехода

Оставаясь на по-

сту заведующей аптекой, я стала подавать документы в крупные фармацевтические компании и ходить на собеседования. Не все шло гладко. Где-то просто обстоятельства не складывались, а где-то мне отказывали из-за отсутствия нужного им опыта. Наконец, меня пригласили в ту компанию, где я работаю сейчас. И здесь тоже прослеживается рука судьбы: меня взяли на «декретную» должность и предложили подождать 3 месяца. Я согласилась. Подготовила за это время себе замену в аптеке и без особых ожиданий отправилась в новое плавание. Я понимала, что могу быть уволена, когда выйдет основная сотрудница, но полагала, что в любом случае это будет полезный опыт. Впрочем, меня не уволили, наоборот, дали возможность продвинуться по карьерной лестнице.

От аптек к докторам

Все началось с должности фармацевтического представителя. Я не испытывала особых сложностей. Достичь **vcпexa** мне помогли 12 лет стажа в аптеках, наработанные контакты, природная коммуникабельность. В качестве «побочного эффекта» профессии я научилась лучше водить машину и в деталях узнала географию родного города. Затем мне снова случайно повезло. Когда в подразделении открылось новое направление, руководство предложило мне стать медицинским специалистом по работе с врачами-педиатрами. Тоже были сомнения, но в меня опять поверили.

Для меня устроили индивидуальный диктант в кабинете завуча. Чем это объяснить, кроме провидения, я не представляю. Видимо, сама жизнь подталкивала меня к фармацевтической профессии

Спустя пару лет к этому направлению добавилась работа с терапевтами, а в настоящее время я курирую еще и гинекологию, и гастроэнтерологию. Соответственно, повысилась и должность, сейчас я старший специалист.

Существует миф, что работа медицинского представителя заключается в том, чтобы «впарить» доктору препарат или завоевать его расположение подарками от фирмы. На самом деле в солидных компаниях никто ничего не продает, а «материальное стимулирование» докторов – вообще повод для увольнения сотрудника. Наша задача – информационная поддержка врачей. Мы рассказываем о новых исследованиях, составляем портрет потенциального пациента, можем что-то подсказать, собираем сведения о нежелательных реакциях и вообще аккумулируем практический опыт применения препаратов. Вызвать интерес к себе и к препарату можно свежими фактами и грамотным личным общением. Иногда найти общий язык помогает какое-то хобби. Например, когда узнаешь, что врач-гинеколог в свободное время выпекает потрясающие торты.

Не скрою, что работать стало сложнее. Особенно в период пандемии. Врачи испытывают катастрофический дефицит времени и сил, поэтому на контакты с фармацевтическими компаниями у них просто не хватает ресурсов. Но я надеюсь, что ситуация изменится к лучшему. Потому что без грамотного профессионального взаимодействия врачей и представителей фармкомпаний процесс лечения не может быть оптимальным.

Записки

Артур Варданян

Весной, когда оголенный лес надевает новые одежды, а солнце согревает землю, из-под прошлогодней листвы у подножий деревьев появляется волшебный цветок необыкновенной нежности и красоты – ландыш майский.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 5, 2021

Цветок этот вошел в сказки и легенды всех народов, на земле которых он произрастает. Это ожерелье Белоснежки, смех русалки Мавки, капли пота с тела охотницы Дианы, фонарики гномов, жилище эльфов...

В русской былине отвергнутая морская царевна Волхова, опечаленная отказом Садко, который отдал свое сердце Любаве, проливает слезы. И на этом месте вырастает ландыш символ грусти и любви.

В литературе ландыш описал Н.М. Карамзин, создав трогательный образ бедной Лизы, пришедшей в Москву именно с этими цветами. А П.И. Чайковский, гениальный композитор, под влиянием ландыша стал поэтом: «О ландыш, отчего так радуешь ты взоры? / Другие есть цветы роскошней и пышней, / И ярче краски в них, и веселей узоры, – / Но прелести в них нет таинственной твоей». Но оставим уже литературу – ландыш всегда занимал важное место и в нашей с вами сфере, фармации и медицине.

В средневековой Европе он был символом терапевтов, лечивших бескровно (в отличие от хирургов, тогда у врачей было всего две специализации). Есть даже известный портрет Коперника с цветком ландыша в руке – великий астроном изначально занимался врачеванием.

Уже тогда ландыш слыл незаменимым лекарством при сердечных заболеваниях. Но в научную медицину это растение ввел С.П. Боткин в конце XIX века. Стал известен терапевтический эффект сердечных гликозидов ландыша, его кардиотоническое, гипотензивное, мочегонное действие.

Сегодня сердечные гликозиды применяются мало - из-за риска отравления организма. Но гликозиды ландыша, в отличие от полученных из других растений, малотоксичны. Они обладают быстрым, но кратковременным действием, легко распадаются. Поэтому и сегодня включены в состав капель Зеленина, сбора Здренко, препарата коргликон.

Эфирные масла ландыша обладают прекрасным и сильным запахом, входят в состав парфюмерных композиций.

Интересно, что другие цветы в присутствии ландыша быстро вянут.

И осталось добавить, что этот очаровательный, нежный цветок внесен в Красную книгу и требует к себе бережного отношения.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 5, май 2021.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.

Свидетельство о регистрации 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

в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600 Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9 Заказ № 1002-21. Тираж 30 000 экз. Номер подписан в печать

24.05.2021 Дата выхода в свет

26.05.2021 Фотографии в номере фотобанк Freepik.

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

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

с разрешения редакции.

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018