

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ХОЛОДИЛЬНИКИ

- Есть Регистрационное удостоверение
- Надёжное хранение лекарств
- Техническое обслуживание по всей России

FRIGOGLOSS



ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ

Жить будет, но нуждается в реанимации.....с. 4

МНОГОЛИКИЙ ПМС

Современные методики лечения и профилактики.....с. 6

ПРОФЕССИЯ

Чему можно научиться на ошибках прошлого?.....с. 7

СУСТАВНЫЕ БОЛИ

Как помочь покупателю?.....с. 12

Оформление рецептов – в аккредитацию

Национальная Фармпалата предложила Минздраву включить курс по оформлению рецептов в первичную аккредитацию медработников.

Контроль за реализацией рецептурных препаратов постоянно ужесточается. С 1 сентября этого года вступило в силу Постановление Правительства РФ № 468 от 24.03.2023. Оно вводит необходимость вносить реквизиты рецепта при выбытии рецептурных препаратов в системе мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП).

Ответственность за это возложена на аптечные организации, однако нарушения далеко не всегда возникают не по вине фармацевтов. Зачастую врачи просто не считают нужным выписывать рецепты либо неправильно их оформляют.

На российском фармрынке порядка 70% рецептурных препаратов, однако по правильно оформленному рецепту отпускается всего 10% из них. В основном это препараты предметно-количественного учета, а также дорогие льготные препараты для лечения редких заболеваний.

«Как правило, за обычными Rx-препаратами пациенты приходят с бумажкой, на которой в лучшем случае стоит подпись и печать врача. Такая практика сложилась довольно давно», – говорит директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций Виктория Преснякова.

Ответственности за не выписанный рецепт для врача не предусмотрено, а в медицинских вузах нет учебной дисциплины, которая давала бы четкие представления о том, как это делать.

Именно поэтому Фармпалата выступила с инициативой ввести станцию «Оформление рецептов» в требования к первичной аккредитации медработников. В первичной аккредитации провизоров станция «Фармацевтическая экспертиза рецептов» предусмотрена в обязательном порядке. По словам специалистов, будет правильно, если соответствующий контроль за знаниями о выписке рецептов будет и у врачей.

СТРАШНОЕ ДЕЛО

Рейтинг фобий россиян

Каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал страх. Это нормальная реакция на опасность, естественная эмоция. Но есть страхи иррациональные, безотчетные, не поддающиеся контролю – они называются фобиями. Опрос ВЦИОМ, проведенный специально для RT, показал, что это явление довольно распространено среди россиян. Восемь из десяти человек испытывают какие-либо фобии. Женщины чуть чаще, чем мужчины. Но есть одна фобия, которая больше свойственна представителям сильного пола. Это... визит к стоматологу. Но обо всем по порядку.

ТОП главных страхов

Чего мы боимся больше всего?



Топ-3 фобий у мужчин:

страх высоты 25%
боязнь стоматологов 21%
боязнь змей 19%

Топ-3 фобий у женщин:

боязнь змей 35%
страх высоты 34%
боязнь водных пространств 32%

Не топовые страхи

Еще мы побаиваемся:



Также становятся причиной фобий, но значительно реже (меньше 2%):

- Мыши
- Куклы
- Бог
- Собаки
- Война
- Огонь
- Смерть и болезни
- Другие люди
- Бедность и голод
- Одиночество
- Скорость
- Птицы
- Природные катаклизмы





Санаторий, ДМС, фитнес



69% россиян хотели бы, чтобы в их социальный пакет на работе входили программы по поддержанию здоровья. Таковы данные опроса, проведенного исследовательским центром НАФИ совместно с компанией «Медскан».

Наиболее востребованной оказалась возможность поехать в санаторий за счет работодателя – ее выбрали 29% респондентов. На втором месте – полис ДМС, дающий право на обслуживание в частных клиниках (23%). Еще 11% россиян выбрали корпоративные фитнес-программы, 6% – другие оздоровительные мероприятия. А 28% опрошенных предпочли бы денежную компенсацию. Чаще всего такой

ответ давали люди старше 45 лет, те, кто живет в селах и небольших городках, а также имеющие невысокую зарплату.

Впрочем, пока обсуждение предпочтительных оздоровительных программ выдает, скорее, желания работников, чем их реальные возможности. В ходе того же исследования 34% опрошенных пожаловались, что работодатель уделяет здоровью сотрудников очень мало внимания, а 28% заявили, что не уделяет вовсе. Высоко оценили заботу работодателя о своем здоровье только 33% респондентов.

Опрос проведен в августе 2023 г., в нем участвовали 1600 человек из всех федеральных округов России.

Фастфуд негативно влияет на качество сна



Новейшие исследования показали, что употребление фастфуда и другой нездоровой пищи негативно влияет на качество глубокого сна.

Ученые Уппсальского университета (Швеция) провели исследование, в котором приняли участие здоровые молодые мужчины с нормальным весом. Исследователи сначала выявили особенности сна каждого участника (в среднем они спали от 7 до 9 часов), после чего все участники в произвольном порядке на протяжении недели придерживались здоровой или нездоровой диеты с одинаковой калорийностью, соответствующей их индивидуальным потребностям. Нездоровая диета (фастфуд или готовые продукты промышленного производства) отличалась более высоким содержанием сахара и насыщенных жиров. Режим сна, активности и питания участников контролировался индивидуально. После недели соблюдения каждой диеты качество сна участников проверялось в лабораторных условиях.

Результаты показали, что при питании вредными продуктами качество глубокого сна становится намного хуже, чем при более здоровом и полезном рационе. Результаты этого исследования опубликованы в журнале Obesity.

Несмотря на то что связь между качеством питания и качеством сна уже была выявлена ранее в нескольких эпидемиологических исследованиях, в данном исследовании впервые показано, что у одного и того же человека качество глубокого сна ухудшается каждый раз при употреблении нездоровой пищи.

Руководитель исследований врач Джонатан Седернес, доцент кафедры биологии медицинской цитобиологии Уппсальского университета, заявил: «Сон – это взаимодействие различных физиологических состояний. Известно, что на глубокий сон может повлиять то, что мы едим. Но ранее ни в одном исследовании не изучалось то, как влияет на сон употребление вредной пищи по сравнению со здоровым питанием у одного и того же человека. Наш сон очень динамичен. Сон состоит из различных стадий с разными функциями. Каждая стадия сна отличается различной электрической активностью в головном мозге. Например, стадия глубокого сна регулирует гормональный всплеск. Известно, что на глубину или стабильность стадий сна также могут негативно повлиять такие факторы, как бессонница и старение, но взаимосвязь качества рациона питания и качества глубокого сна выявлена впервые в этом исследовании».

Гипертоники не получают эффективного лечения



Четверо из пяти пациентов, страдающих артериальной гипертензией, не получают адекватной терапии, позволяющей добиться контроля за давлением. Таковы результаты, которые были опубликованы в недавнем отчете ВОЗ, представленном в ходе 78-й сессии Генеральной ассамблеи ООН.

По данным отчета, гипертонию сегодня имеют треть взрослых людей во всем мире. За последние 30 лет число тех, кто страдает от повышенного давления, удвоилось. При этом половина пациентов просто не знает о своем диагнозе, а добиться оптимального

результата в лечении получается только у одного из пяти больных.

Одна из причин этого – в недостаточном развитии национальных программ профилактики гипертензии и контроля за ней. Немаловажную роль играет и низкая комплаентность пациентов. В сентябре министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко рассказал, что назначенную врачом терапию принимали только 15% госпитализированных в кардиологические стационары нашей страны. Он призвал врачей плотнее взаимодействовать с пациентами и их семьями, чтобы добиваться большего доверия со стороны больных.

Россияне проверяют лекарства



По данным приложения «Честный знак», в период с января по сентябрь 2023 г. лекарственные препараты вошли в ТОП-5 товаров, подлежащих обязательной маркировке, которые россияне чаще всего проверяют с помощью приложения. Впрочем, лекарства заняли лишь пятое место – их проверили 1,5 млн раз. На первой сточке рейтинга молочные продукты (10,1 млн проверок). За ними – обувь, вода и одежда.

аптека

2023

30-й Юбилейный
международный
фармацевтический
форум-выставка



ГЛАВНОЕ СОБЫТИЕ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

22-24 ноября 2023
Москва, Инновационный центр
«Сколково», Амальтея HALL



+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru
aptekaexpo.ru
18-000*еврозксло

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



Коллагеновая губка с серебром – оптимальное решение

С наступлением осеннего сезона хозяйственных дел не становится меньше: сбор урожая на даче, предзимние хлопоты на участке, походы по грибы, домашние заготовки, рыбалка... Все это не обходится без потенциально инфицированных бытовых ран и ссадин.

Для первой помощи при повреждениях кожи и кровотечениях необходимо иметь под рукой Губку гемостатическую коллагеновую с серебром ЗАО «Зеленая дубрава».

Коллаген бывает разный. Нативный коллаген в отличие от фракционного (расщепленного) полностью сохраняет естественную трехспиральную структуру. Он способствует оптимальной миграции и дифференцировке фибробластов, образованию микрососудов, формиро-

ванию новой собственной ткани. Коллаген обладает низкой антигенностью, не токсичен, не вызывает воспалительных и канцерогенных эффектов.

Именно такой коллаген имеет в своем составе Губка гемостатическая коллагеновая с серебром – победитель премии «Бренд года – 2023» в категории «Раневое покрытие». Большой вклад в виде научного консультирования и научной экспертизы в разработку и внедрение этого продукта сделан учеными Сеченовского университета (Институт регенеративной медицины).

Особенности производственной технологии позволяют сохранить трёхспиральную структуру молекулы коллагена, идентичную

природному состоянию этого белка. Это позволяет в полной мере использовать репаративный потенциал раневого покрытия. Даже будучи внесенным в рану извне,



нативный коллаген воспринимается организмом как естественный строительный материал, а продукты его биодеградации стимулируют процесс регенерации.

Благодаря своему уникальному составу (коллаген, аминокислотная кислота, борная кислота, протаргол 2%) губка с серебром оказывает тройной эффект: остановка местного кровотечения, обеззараживание, ранозаживление.

В отличие от обычных пластырей губка не просто останавливает кровотечение, но и создает оптимальные условия для ускорения заживления – борется с микробами и защищает рану от высыхания. Необходимый антисептический эффект оказывают протаргол и борная кислота. Среду для заживления обеспечивают пористая структура губки и содержащийся в ней коллаген.

Губку гемостатическую коллагеновую с серебром можно использовать для остановки капиллярных кровотечений, при повреждении кожных покровов

и слизистых оболочек, при носовых кровотечениях, стоматологических вмешательствах, для закрытия ран любой этиологии с умеренным уровнем экссудации от воздействия внешней среды и обеспечения влажного заживления и регенерации тканей.

Данное раневое покрытие представляет собой материал губчатой структуры от темно-желтого до коричневого цвета, со слабым специфическим запахом уксусной кислоты. Изготавливается в форме стерильных пластин, каждая из которых заключена в индивидуальную упаковку. Достаточно лишь вскрыть ее, извлечь губку и прижать к ране. Губка не вызывает раздражения, ее применение не доставляет неприятных ощущений, а также не приводит к развитию резистентности микроорганизмов.

Кровотечения из ран, полученных в быту и в полевых условиях, требуют применения гемостати-

ческих средств с бактерицидным действием. Включение в состав домашней или походной аптечки Губки гемостатической коллагеновой с серебром как одного из средств первой помощи представляется оптимальным решением.

Литература

1. Табуйка А. В., Щитова Е. Н., Труфанова М. В. Первый опыт применения российских коллагеновых покрытий. Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б. М. Костюченка. 2022;9 (2):18–24. <https://doi.org/10.25199/2408-9613-2022-9-2-18-24>

2. Максимова Н. В., Ковылов А. О. Биологические повязки на основе коллагена в лечении хронических ран при синдроме диабетической стопы. Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. 2022;12:109–116. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2022121109>

3. Сайт:



Металл жизни

Многие процессы в организме идут при участии магния. Недаром его называют металлом жизни. Магний способствует всасыванию фосфора, калия, витаминов группы В, С, Е. Но главное предназначение этого химического элемента – защита нервной системы от разрушительных стрессов.

Нехватка этого минерала встречается значительно чаще, чем принято думать. Причиной является уменьшение содержания этого химического элемента в рафинированных продуктах питания.

Пониженное содержание магния в организме вызывает состояние беспокойства, нервозности, нетерпения, бессонницы и усталости. Часто люди жалуются на беспричинные головные боли, повышенную утомляемость, тревожность, не догадываясь, что им просто не хватает магния. Заподозрить недостаток магния можно также по учащенному сердцебиению, судорогам.

Научные исследования доказали, что прием препаратов магния и витамина В₆ значительно уменьшает такие проявления, как раздражительность, агрессивность, плаксивость, чувство усталости. Прием препаратов магния помогает стабилизировать эмоции и артериальное давление у гипертоников. Женщины, принимающие во вторую половину менструального цикла магний и витамин В₆, легче переносят предменструальный синдром.

Главная причина внутриклеточной магниевой недостаточности – стрессы. При психотравмирующих ситуациях, высоких интеллектуальных и физических нагрузках увеличивается потребность в магнии. Вторая причина – несбалансированное питание. К недостатку магния в организме также приводит неправильный образ жизни, жесткие диеты для похудения.

«Врагами» магния являются слишком жирная пища, сладости, продукты из белой муки, алкоголь. Употребление слабительных и мочегонных средств, некоторых антибиотиков также может стать причиной дефицита этого минерала.

При дефиците магния врачи обычно рекомендуют препараты магния и пиридоксина (витамина В₆). Для восполнения дефицита магния можно использовать и другие препараты – аспарагинат магния, магния цитрат или магния оротат. Поливитаминные комплексы с минералами зачастую содержат недостаточное количество магния, а также смесь микроэлементов, мешающих усвоению друг друга. Поэтому эффективность поливитаминов с минералами значительно ниже, чем у специальных препаратов, содержащих магний.

Обзор аптечных продаж рецептурных лекарственных средств в январе – июле 2023 г.

С 1 сентября вступило в действие постановление правительства, согласно которому при отпуске рецептурных лекарств в систему мониторинга нужно будет вносить реквизиты рецептов (номер, серию и дату). Нововведения коснутся льготных лекарств, препаратов строгого учета и рецептурных препаратов, отпускаемых дистанционно.

Рецептурные препараты – группа лекарств, подлежащих особому контролю при отпуске в аптеках, так как их безопасное применение возможно только под наблюдением врача. В январе – июле 2023 г. они заняли 54% от емкости аптечного рынка лекарств, согласно данным компании **DSM Group**. В упаковках их доля несколько ниже – порядка 40%.

Около половины от объема продаж всех Rx-препаратов распределено среди трех АТС-групп: [С] «Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы» (22%), [А] «Пищеварительный тракт и обмен веществ» (14%) и [N] «Препараты для лечения заболеваний нервной системы» (12%).

В разрезе АТС-классификатора есть груп-

пы с преобладанием рецептурных препаратов: так, например, наибольшую долю Rx-препараты по сравнению с OTC-средствами занимают на рынке противопаразитарных препаратов, инсектицидов и репеллентов (94%), гормональных препаратов для системного использования (исключая половые гормоны) (90%), а также лекарств, влияющих на кроветворение и кровь (85%). В ключевой группе кардиологических препаратов вес лекарств, отпускаемых по рецепту, составляет 80%.

В среднем Россияне за год потребляют 1,7 млрд упаковок рецептурных средств. В рублях емкость анализируемой группы препаратов ежегодно растет. Пик пришелся на 2022 г., когда продажи выросли сразу на 22,7%.

За 7 месяцев текущего года объем ре-

ализации составил 988 млн упаковок общей стоимостью 420 млрд рублей в розничных ценах аптек. При сравнении с январем – июлем 2022 г. продажи упали на 1,5% в стоимостном выражении и на 3,4% в натуральном. Первый квартал оказался «провальным» относительно высокой базы прошлого года, и только начиная с апреля продажи вышли в плюс при сравнении с аналогичными месяцами 2022 г. Самый высокий прирост рынок рецептурных лекарств показал в 7-м месяце: +23% к июлю 2022 г.

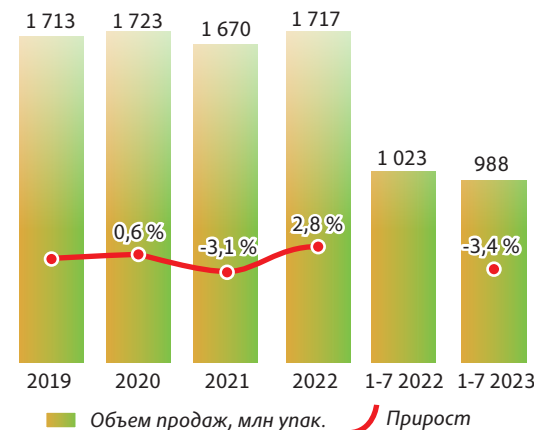
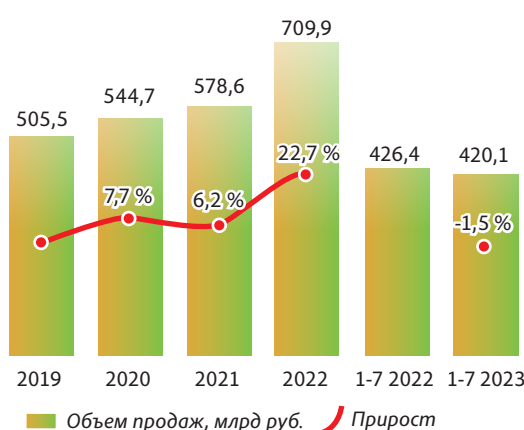
По итогам 7 месяцев (+41%), и июля (+61%) самой быстрорастущей компанией в сегменте «рецептурные препараты» стала отечественная компания Renewal («Обновление»). Основ-

ной объем в продажах производителя занимают кардиологические препараты и лекарства для лечения заболеваний нервной системы.

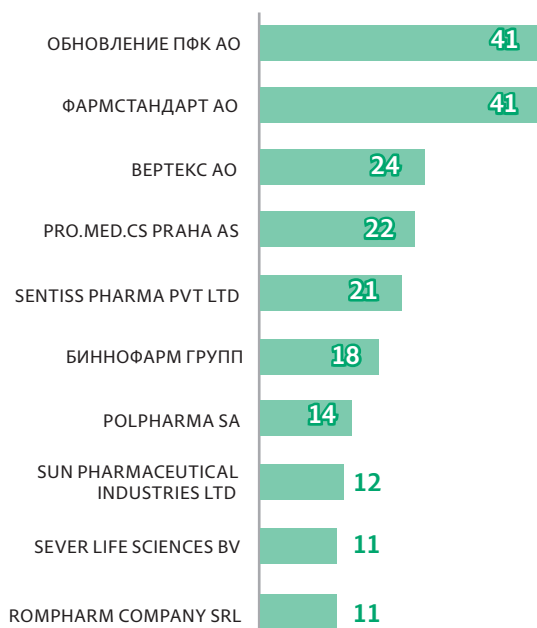
Высокую динамику продаж в январе – июле Renewal как раз обеспечили препараты для терапии сердечно-сосудистых заболеваний (+88% и +40% млн руб.). Максимальный темп прироста среди ведущих кардиологических лекарств показали бренды «Аторвастатин», «Бисопролол» и «Моксонидин».

Также ярко себя проявили компании «Фармстандарт» (+41% к 7 месяцам 2022 г.), у которой основной группой являются препараты для лечения патологий нервной системы, и «Вертекс» (+24%), у которой наибольший вес в продажах занимают лекарства для ССЗ.

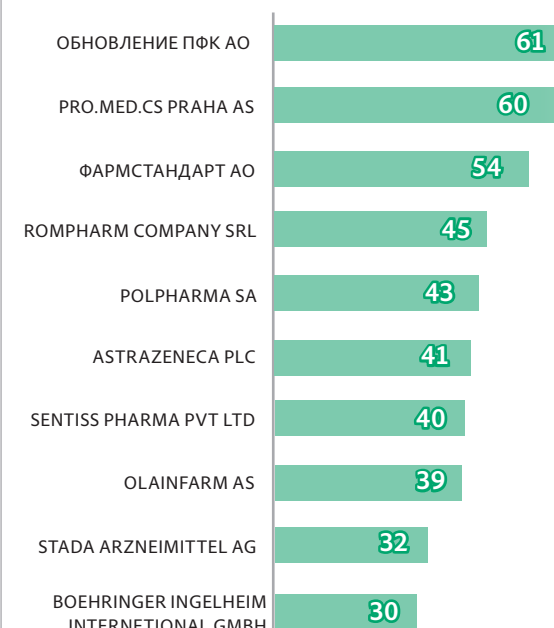
Динамика продаж рецептурных препаратов



Топ-10 производителей Rx-препаратов по приросту из ТОП-40 по стоимостному объему (1-7 мес. 2023), %



Топ-10 производителей Rx-препаратов по приросту из ТОП-40 по стоимостному объему (7 мес. 2023), %



В конкурентную группу вошли лекарственные препараты, отпуск которых в аптеках осуществляется по рецепту врача.

МАГНИЙ-СТАНДАРТ

в растворимой, биодоступной и легкоусвояемой форме цитрата



ПОРОШОК

- Успокаивает нервы, снимает раздражительность и нервозность
- Способствует быстрому засыпанию, улучшает качество сна
- Профилактическое средство против синдрома хронической усталости, мигрени
- Координирует сердечный ритм
- Регулирует уровень сахара в крови

Магний активирован до 76% ферментов. От него зависят более 350 биохимических реакций в организме

8-800-201-04-18
vistandard.com

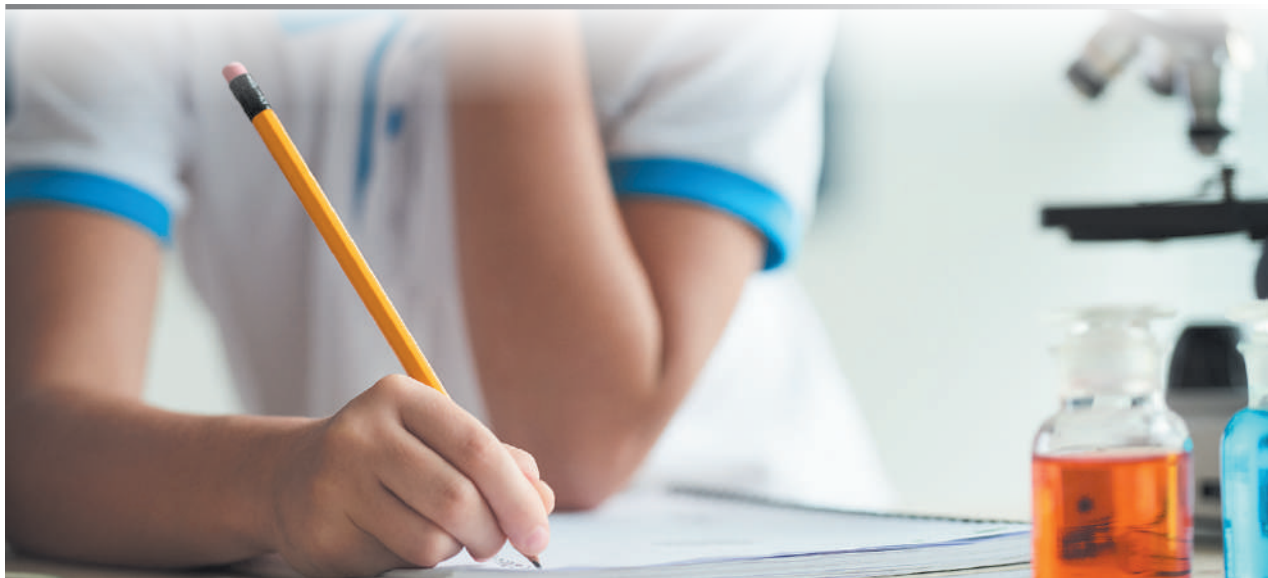
Имеются противопоказания. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией по применению или проконсультируйтесь со специалистом. БАД. Не является лекарственным средством. Свидетельство о государственной регистрации № RU.77.99.88.003.R.000485.02.23 от 27.02.2023 г.

Жить будет, но нуждается в реанимации

Елена Шитова

Оцениваем эффективность последипломного обучения

В ходе «круглого стола», организованного ректором Сибирской фармацевтической академии Александром Гришиным, специалисты «поставили диагноз» системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМиФО).



Шестилетние итоги



Александр Гришин,
доктор фармацевти-
ческих наук, профессор,
ректор АНО ДПО «Си-
бирская фармацевти-
ческая академия»:

Весной этого года я опубликовал в газете «Фармация и медицина» статью о проблемах последипломного образования. Публикация вызвала горячее обсуждение, в том числе на портале «Фарма РФ». Некоторые отзывы оказались весьма неожиданными. Специалисты жаловались на засилье рекламы в учебных мероприятиях различных провайдеров, на чрезмерную активность медицинских представителей. Один из отзывов просто покорила своей откровенностью: «Хорошо было раньше: заплатил деньги и получил сертификат. То же происходит и сейчас, но только процесс усложнился передачей данных в разные электронные базы».

Так что происходит в системе НМиФО? Достигла ли реформа системы повышения квалификации своих целей?



Владимир Чучалин,
доктор фармацевтиче-
ских наук, заведующий
кафедрой фармацевти-
ческой технологии и био-
технологии Сибирского
государственного меди-
цинского университета
(СибГМУ):

Считаю, что цели реформы достигнуты частично. Нельзя не отметить, что появилось большое разнообразие платформ и инструментов обучения, что существенно повысило уровень комфорта для потребителя образовательных услуг.

Однако новая система должна решить задачу по соответствию уровня компетенций практикующих специалистов тем требованиям, которые определяет рынок. С моей точки зрения, эффективность решения этой задачи оказалась не очень высокой в силу того, что система НМиФО, изначально казавшаяся достаточно логичной

и целесообразной, по существу стала формальной. Фокус внимания оказался смещен с овладения компетенциями на набор определенного количества баллов. Как следствие, тот уровень квалификации, который требуется сегодня от специалистов, система не смогла обеспечить. Этому «способствует» и действующая система периодической аккредитации фармацевтических специалистов, ориентированная, главным образом, на оценку бумажного портфолио специалиста, а не на проверку его реального профессионального уровня.



Елена Каракулова,
доктор фармацевтиче-
ских наук, профессор
кафедры управления
и экономики фармации
СибГМУ:

Хорошей идеей в системе НМиФО было повысить квалификацию не раз в 5 лет, а чаще. Пять лет – это длительный срок, имеет смысл более оперативно реагировать на нововведения. Очный формат повышения квалифи-

кации, которому ранее не было альтернативы, сопровождался зачастую издержками в виде длительного отрыва от работы, оплаты командировочных расходов. Сегодня появились плюсы для тех, кто удален от образовательных организаций. Повысилась доступность обучения с помощью дистанционных технологий.

Но есть и свои минусы, как говорится, у каждой медали две стороны. Во-первых, при переходе к дистанционному формату прекратился непосредственный контакт специалистов, которые собираются вместе в аудитории, снизилась возможность общения в процессе обучения. По своему опыту могу сказать, что личный контакт очень важен как для коллег, так и для преподавателей. Конечно, курсанты оставляют по итогам обучения свои отзывы и оценки, но этого недостаточно, важно живое общение. Сейчас обратная связь от слушателей к преподавателю стала слабее.

Во-вторых, когда анонсировался переход к системе НМиФО, существовала идея разделить функции обучения специалистов и оценки качества этого обучения. Предду-

сматривалась процедура тестирования при аккредитации. Сегодня независимое, а следовательно, и гарантированно объективное, тестирование при аккредитации не проводится. То есть система обучения сама оценивает собственную работу. Отсутствие независимой экспертизы очевидно создает почву для возникновения конфликта интересов.

Александр Гришин:

Согласен, что изначально заявленный проект системы НМиФО и его воплощение значительно различаются. Вместо 250 часов обучения мы вернулись к прежним 144 часам, причем половина из них может быть набрана в виде неформальных мероприятий, которые зачастую спонсируются фармацевтическими фирмами и проходят как скрытая реклама лекарственных препаратов, под маской «фармацевтического консультирования». В сухом остатке программы повышения квалификации сдулись за 5 лет всего до 72 часов!

К сожалению, независимое тестирование оказалось непосильным бременем и Минздрав от него отказался. Не исключено, что ведомство вернется к этой идее на новом уровне развития НМиФО, когда появится реальная потребность в объективной оценке компетенций фармацевтических и медицинских специалистов.

Не способствует развитию НМиФО и увеличение в 8 раз (!) трудозатрат образовательных организаций по документообороту.

В социальных сетях мы поинтересовались, как же относятся к НМиФО сами фармацевтические работники? Было опрошено около 200 человек. Более 65% предпочло однократное прохождение курса в 144 часа. Четверть опрошенных высказала намерение получить документы без прохождения каких-либо курсов вообще, по схеме «заплатил и купил бумажку». Курсы по 36 часов выбрали те, кто с самого начала включился в этот процесс. Полагаю, что, если бы сразу появился выбор, они бы тоже предпочли 144 часа сразу.

К нашему сожалению, 95% специалистов считают, что система НМиФО и процедура аккредитации не повысили качество профессиональных компетенций по сравнению с ранее существовавшей системой. Увы, за 6 лет не про-

изошло реального роста профессиональных компетенций фармацевтических работников.

Форма VS содержание

Владимир Чучалин:

Создавая систему НМиФО, государство хотело добиться, чтобы в отрасли работали только профессионалы, чтобы качество их компетенций повысилась. Но какой был выбран инструмент для реализации этой цели? Государство использует то, что ему проще контролировать, то есть формальные индикаторы, такие, как, например, набор баллов. Эти показатели ничего не говорят о профессиональных компетенциях специалиста.

Отмечу, что во многих странах система аккредитации является прерогативой профессионального сообщества. Именно профессионалы определяют подходы к оценке качества, поскольку они знают свою работу лучше, чем кто-либо.

Считаю, что важно контролировать не процесс, а результат. В настоящее время решение о допуске к профессиональной деятельности принимается на основании формальных критериев. Важно, чтобы специалист мог продемонстрировать свои компетенции, а не механизм их получения.

Раньше в нашей стране уровень подготовки специалистов определяли профессионалы экстра-класса, великие учителя, уровень знаний которых служил гарантией. Сейчас государство пытается использовать формальные инструменты. Люди вынуждены адаптироваться, принимать правила игры, использовать удобные способы отчетности. Но при этом страдает содержательная часть.

Отдельная тема – практикоориентированность обучения. Трудно представить преподавателя хирургии, который не оперирует. А в обучении фармации подобное возможно. У нас есть замечательные теоретики, но важно держать руку на пульсе того, что происходит в реальной деятельности. К сожалению, практики крайне мало вовлечены в учебный процесс.

Елена Каракулова:

Система НМиФО состоит из нескольких элементов. Прежде всего, это сам портал

НМИФО. Увы, за 6 лет я не вижу его стремительного развития. Интерфейс и удобство для пользователей не соответствуют возрастному уровню развития информационных технологий в России. Хотелось бы получить более дружелюбный и современный сервис.

Важнейшие участники системы НМИФО – образовательные организации. К сожалению, за эти годы на рынке образовательных услуг появились организации, занимавшиеся ранее обучением поваров, официантов, слесарей, токарей и других работников, не имеющих ни малейшего отношения к медицине и фармации. Теперь они учат фармацевтов и провизоров, и от некоторых организаций регулярно поступают предложения не только по повышению квалификации, но и по профессиональной переподготовке из врачей в провизоры, из медсестер в фармацевты, что противоречит образовательным стандартам. Такие организации не погружены в правовое поле, но нет барьеров, которые препятствовали бы им оставаться участниками рынка.

Александр Гришин:

На основании нашего анкетирования фармацевтических специалистов могу подтвердить, что интерфейс портала НМИФО продолжает оставаться недружелюбным к пользователям. По существу, единственным преимуществом портала НМИФО фармацевтические работники назвали возможность «материализовать» участие в вебинарах, получив баллы для профессионального портфолио. При этом 65% опрошенных считают, что вебинары по фармацевтическому консультированию являются скрытой рекламой.

Что касается качества обучения, то здесь есть просто вопиющие факты. Например, медицинская сестра переехала на фармацевта в одной странной организации и получила приложение к диплому о профессиональной переподготовке. В перечне предметов значились такие, как «весы Мора», «лекарственные вытяжки», «лекарственные формы из антибиотиков». Ни о каких фармацевтических дисциплинах речь не шла вообще. У любого специалиста подобная «подготовка» вызовет только нервный

смех. Это пример, когда образовательными организациями становятся условные «кулинарные техникумы».

Много вопросов к квалификации преподавательского состава. Когда была сертификация, к курсам допускались лекторы не ниже уровня доцента. А сейчас может прийти вчерашний выпускник.

Есть вещи, прямо нарушающие антимонопольное законодательство, когда образовательная организация получает доходы из смежных источников. Нередко имеет место конфликт интересов. Красноречивый пример: Национальная фармацевтическая палата одновременно может выступать и как организатор (провайдер) вебинара, и как его рецензент.

Обращу внимание и на чрезмерные сроки рассмотрения документов на помещение программ повышения квалификации на портале НМИФО. Новые программы лежат «под сукном» по 3 и более месяца, при обещанных 2–3 неделях максимум. Это мешает оперативно доносить информацию о динамичной фармацевтической нормативной базе до слушателей. Да и качество рецензирования программ повышения квалификации оставляет желать много лучшего. К большому сожалению, на портале НМИФО торжествует формальный подход, который можно продемонстрировать на фактах включения в перечень образовательных программ для всех фармацевтических специальностей программы «ВИЧ-инфекция», «Экспертиза качества в составе ОМС», «Проведение предрейсовых осмотров» и т.д. Или другая крайность: курсы по специальности «Фармацевтическая технология» отклоняются, так как для этой специальности отсутствует, по мнению рецензента, подходящий профессиональный стандарт.

Как нам реорганизовать НМИФО?

Владимир Чучалин:

Полагаю, что для кардинального решения проблемы необходимо, чтобы государственную аккредитацию проходили не только основные, но и дополнительные учебные программы. То есть чтобы

к проведению НМИФО допускались только те, кто прошел такую же серьезную проверку, как программы специалитета и ординатуры. Я понимаю, что по закону государственная аккредитация программ дополнительного образования не предусмотрена. Но считаю, что эти нормы можно пересмотреть.

Елена Каракулова:

Сегодня мы обсуждали систему, в которой пока еще много проблем. Можно обсуждать дополнительные требования к образовательным организациям, предъявляемые для их лицензирования. Да, в настоящее время те, кто ответственно выполняет свои обязанности, зачастую оказываются в проигрыше по отношению к тем, кто пришел заработать деньги, не задумываясь о качестве работы.

Мы не можем взмахом волшебной палочки изменить правила игры. Но надо постоянно доносить до регуляторов позицию профессионального сообщества.

Александр Гришин:

В 2021 году группа ректоров государственных вузов попросила ограничить выдачу лицензий для негосударственных организаций. Но разве проблема в форме собственности? Есть примеры сомнительной деятельности в государственных вузах, а также в аффилированных с ними фирмах. Считаю, что деятельность аккредитационных комиссий имеет смысл переориентировать на Росздравнадзор. С помощью этого авторитетного федерального органа следует разделить образовательную и контролирующие функции и тем самым исключить конфликт интересов, блокирующий развитие НМИФО. Тогда не будет возможности профанировать учебный процесс.

Важно помнить о главной цели: обучение профессионалов в нашей отрасли должно повышать качество лекарственного обеспечения потребителей. Это главный критерий качества работы системы основного и дополнительного образования. Более развернутые предложения по совершенствованию НМИФО можно увидеть в видеозаписи «круглого стола»: <https://www.youtube.com/watch?v=fAQCuxVpQsk> или <https://dzen.ru/video/watch/648b13c4b07a1c67107a7041?t=2>

Не желая менять настоящее, мы забираем у себя будущее

Удивительно, но факт! При снижении продаж в количестве упаковок фармацевтический рынок России растет посредством увеличения количества участников в розничном сегменте, и происходит это на фоне значительного роста онлайн-продаж аптечных товаров.



Игорь Хасин,
директор программ стратегического развития АО «Тонус»

Большие проблемы для производителя

Увеличение числа аптек становится не благом, а большой проблемой для производителя. Новая аптека открывается с заполненными полками. Но кто все это купит? Мы видим отчеты о продажах, которые в два раза меньше отчетов об остатках продукции. С ростом количества аптек растут и аппетиты розницы (запрос на увеличение стимулирования продаж), которые производитель покрывает маркетинговыми выплатами и созданием ВМТ.

Маркетинговые выплаты через ассоциации (они же маркетинговые союзы, они же ООО под видом ассоциаций и маркетинговых союзов) – это минус 20% и более в структуре цены производителя. Эта цифра сопоставима с затратами на сырье. А ВМТ для сети (они же СТМ, они же НМТ – низко маржинальные товары), для производителя – это минус 60–70% от рыночной цены. Маркетинговые выплаты превратились в статью чистых убытков, а не стимулирующих продаж расходов, а ВМТ на условиях сетей – это не только убыточная ситуация для производителя, это еще и снижение качества продукта до степени его непригодности в медицинских целях. Как может быть иначе, если сети нужна наценка в 200% и более, но при этом цена должна быть не выше рыночной на аналогичные продукты?

Медицинские товары не по ГОСТу – абсурд

Несоответствие продукции действующим ГОСТам уже стало нормой. На полках аптек

мы находим бинты эластичные, которые рвутся руками, и другие компрессионные изделия, не создающие необходимой компрессии. Надо отметить, что ГОСТы у нас носят рекомендательный характер, что само по себе абсурдно, но не принимать во внимание их нормы в медицине невозможно. Это продукция для профилактики и лечения ни много ни мало смертельно опасных заболеваний. С этим можно спорить, но на практике это так.

Шаг до банкротства

Также стоит обратить внимание на тот факт, что платежи за поставленную продукцию все чаще задерживаются и снижаются, а значит, растет кассовый разрыв. Он пока еще не критичный за счет длинных отсрочек оплаты, но как много времени осталось до критического состояния?



Уже есть примеры банкротства и предбанкротных состояний. Если же поинтересоваться финансовым здоровьем самых заметных участников рынка, то обнаруживается очень неутешительная картина. Рентабельность их деятельности очень низка или даже убыточна.

Переориентировать модель рынка

Вышеописанная ситуация на современном фармацевтическом рынке негативно отражается на деятельности производителя.

Производитель вынужден ограничивать финансирование своих работ по модернизации и импортозамещению или откладывать эти процессы на будущее. Если добавить сюда влияние санкций, то ста-

новится понятно, что мы забираем у себя будущее, не желая менять настоящее.

Что делать? Ответ простой. Переориентироваться на модель рынка, в которой за все платит пациент. На каждом этапе товаропроводящей цепочки должна быть своя наценка по реальному спросу на продукт, а бонусами и премиями производитель поощряет дистрибьютора и аптеку за продажи в дополнение к доходу за счет наценки, а не взамен.

Экономическая целесообразность

Реально ли это? Сегодня точно нет. Потому-то производитель и стремится на маркетплейсы, где он напрямую взаимодействует с пациентом, сам выстраивает свою ценовую политику и на нем не висит груз финансирования длинной и нестабильной

товаропроводящей цепи. В нашем случае 30% выручки с маркетплейсов генерирует 60% прибыли предприятия, и стремление к увеличению таких продаж экономически целесообразно.

Именно экономическую целесообразность надо вернуть и на весь отечественный фармацевтический рынок, время маркетинговых контрактов и ВМТ уже прошло.

Коллеги! Проблемы, которые я затронул, касаются практически всех участников отечественного фармацевтического рынка. Приглашаю вас к открытому откровенному разговору. Давайте обсуждать острые углы нашей совместной деятельности, и тогда правильное решение и верный путь найти будет легче.

Многоликий ПМС



Наш эксперт – гинеколог, врач высшей категории Эдуард Мубаракшин

Проблема Раздражительность, внутренняя напряженность

За несколько дней до месячных состояние психики у многих женщин может кардинально меняться. Под влиянием гормональной «бури» появляются перепады настроения, раздражительность, обидчивость, плаксивость и еще целая гамма негативных эмоций.

Причем замечено, что далеко не у всех женщин раздражительность исчезает сразу после начала месячных. Некоторых отрицательные эмоции одолевают еще 3–4 дня. Конечно, это сказывается на микроклимате в семье и на работе.

Как быть

Борьбу с раздражительностью надо начинать с психологических методик, аутотренинга. Желательно больше отдыхать, высыпаться, не планировать важных и ответственных встреч.

Могут помочь в деле улучшения настроения и лекарственные препараты. Прежде всего, это средства, содержащие магний, например магне-В₆ или магнерот. Научные исследования доказали, что их прием значительно уменьшает такие проявления предменструального синдрома, как раздражительность, депрессия, агрессивность, плаксивость, чувство усталости. В наше время дефицит магния встречается довольно часто, поэтому у большинства женщин эти таблетки оказываются эффективными.

Важную роль в профилактике нервных срывов играет диета. Желательно есть как можно меньше фаст-фуда, ограничить употребление

Предменструальный синдром может проявляться по-разному. Какие современные методики лечения и профилактики помогают решить появляющиеся проблемы?



возбуждающих нервную систему кофе и шоколада.

Легче переносить предменструальный синдром помогает фитотерапия. Избавиться от излишней раздражительности помогут чаи из листьев мяты и мелиссы, цветков ромашки, корней пустырника и валерианы.

Альтернативой травяным настоям могут стать успокаивающие таблетки на растительной основе – персен, ново-пассит. Можно применять и гомеопатические средства с противотревожным действием, например тенотен.

Уменьшает тревогу, плаксивость, способствует улучшению памяти и концентрации внимания и афобазол. Курс лечения обычно длится от 1 до 3 месяцев, его подбирают индивидуально. В тяжелых случаях ПМС врачи иногда назначают антидепрессанты или транквилизаторы.

Проблема Повышенный аппетит

Повышение аппетита во вторую фазу цикла, и особенно в последние 2–3 дня перед месячными, отмечают 7 из 10 женщин. У некоторых эти явления проходят почти незаметно. Но бывает, что аппетит настолько сильный, что женщины просто не могут с собой совла-

дать. Это может привести к лишнему весу и проблемам с пищеварением.

Как быть

Желание постоянно жевать связано с резким колебанием уровня гормонов. Поэтому радикально решить эту проблему может гормональная терапия. Существует препарат, уменьшающий многие явления предменструального синдрома. В том числе и повышение аппетита. Его лечебное действие обеспечивает особый компонент дроспиренон. Так как это лекарство является гормональным, у него есть ряд противопоказаний и побочных эффектов. Поэтому он относится к рецептурным средствам и подбирать его должен врач.

Важная задача при «волчьем» аппетите – избежать повышения веса. Этого можно добиться, соблюдая три несложных правила. Надо немного уменьшить содержание в пище жиров и сахаров, сделать свое питание более частым и не заменять лакомствами полноценные приемы пищи.

Улучшить настроение и, соответственно, немного притупить аппетит помогает прогулка. Хорошее отвлекающее действие оказывает теплая ванна с морской солью и настоями трав. Лучше всего выбирать растения

с успокаивающим эффектом, например, душицу, валериану, пустырник, экстракт хвоя.

Прием средств, содержащих магний, значительно уменьшает такие проявления предменструального синдрома, как раздражительность, депрессия, агрессивность, плаксивость, чувство усталости

Проблема Отечность

Меняющийся гормональный фон приводит к тому, что у некоторых женщин перед месячными в организме происходит задержка жидкости. Довольно часто отекает сопровождается тошнотой и повышенной чувствительностью к запахам.

Как быть

В ситуации, когда предменструальный синдром сопровождается отеками, женщине надо обя-

ФАКТ

За 3–5 дней до месячных у женщин случаются:

- 33% случаев острого аппендицита,
- 31% острых вирусных респираторных заболеваний,
- 25% госпитализаций,
- 45% обращений к психотерапевту.

зательно обратиться к врачу. Доктор может назначить современный гормональный препарат или мочегонные лекарства.

Эти таблетки влияют на непосредственную причину отеков, поэтому весьма эффективны. Гормональные средства принимают в течение всего цикла, а мочегонные препараты начинают использовать за 3–4 дня до предполагаемого появления отеков.

При склонности к задержке в организме воды нужно соблюдать особую диету. Рекомендуется максимально сократить количество соленой, консервированной и мясной пищи. Предпочтение надо отдавать овощам, ягодам и фруктам, особенно тем, что помогают выводить лишнюю жидкость. К ним относятся, к примеру, сельдерей, огурцы, кабачки, дыни, клубника.

Проблема Головокружение, головная боль

Головные боли перед месячными довольно часто сочетаются с утомляемостью и головокружением. В ряде случаев женщин беспокоит так называемая «менструальная» мигрень. Причины приступов до конца не ясны. Но считается, что определенную роль в их развитии может играть задержка жидкости и связанное с ней повышение внутричерепного давления.

Как быть

Мигрень лучше всего предупреждают соблюдение режима дня, хороший отдых и отсутствие стрессов. Из лекарств уменьшить вероятность приступов могут мочегонные и гормональные средства. Применяются также антидепрессанты и препараты, содержащие магний и кальций. Иногда при склонности к головным болям и головокружениям назначают ноотропы.

Профилактическое действие при предмен-

струальных головных болях оказывают различные физиотерапевтические процедуры: ванны, электрофорез лекарственных препаратов, электросон.

Для того чтобы справиться с уже возникшим приступом, можно использовать напроксен или ибупрофен. Замечено, что эти таблетки при головной боли на фоне ПМС действуют чуть лучше, чем средства на основе парацетамола. Если обезболивающие таблетки требуются слишком часто, нужно обследоваться и согласовать план лечения с врачом-неврологом.

Проблема Напряженность молочных желез

Увеличение молочных желез, сопровождающееся неприятными ощущениями, беспокоит больше половины женщин с предменструальным синдромом. Возникают эти явления из-за гормональной перестройки в организме.

Как быть

Схожими признаками проявляется мастопатия, поэтому в первую очередь нужно показаться врачу-маммологу. Доктор назначит маммографию или УЗИ, выявит причину неприятных ощущений и подскажет путь их устранения.

В целом профилактические меры при напряженности в молочных железах довольно стандартны. Прежде всего рекомендуется щадящий режим и диета с ограничением соли и животных жиров.

Для лечения чаще используется длительный прием гомеопатических или растительных препаратов. Такие средства, как мастодинон и циклодинон, применяются уже достаточно давно и с неплохим эффектом. В некоторых случаях необходимо смазывать молочные железы специальным гелем, содержащим натуральный прогестерон. Это лекарство рецептурного отпуска, поэтому рекомендовать его должен врач.

Сфера стратегического значения

Чему можно научиться на ошибках прошлого?

Во время вебинара на портале «Провизор-24» эксперты совершили виртуальное путешествие в аптеки времен Первой мировой войны. Речь шла о проблемах, которые высветила катастрофа, о способах их решения, а главное – о профилактике ошибок в будущем.

Мог ли кто «соломку подстелить»



Дмитрий Баранов, ведущий вебинара, эксперт портала «Провизор-24»:

Представим себе: конец 1915 года, Первая мировая война в самом разгаре. Фармацевтические аналитики того времени отмечали, что «война раскрыла зависимость от заграничных товаров в деле народного здоровья. Немецкое засилье в этой сфере так пышно расцвело, что к началу войны не оказалось ни медицинских инструментов, ни лекарств». При этом мы понимаем, что потребность в медикаментах, перевязочных материалах, дезинфицирующих средствах серьезно возросла. Разразился настоящий лекарственный голод. Могли ли сотрудники тогдашней фармацевтической сферы предотвратить такое положение вещей?



Марина Гурьянова, историк фармации, кандидат фарм. наук, доцент кафедры организации, экономики и истории фармации Пермской государственной фармацевтической академии:

Если мы посмотрим довоенный «Фармацевтический журнал», то увидим немало критических высказываний о том, что в стране нет своей фармацевтической промышленности, нет государственного регулирования отрасли, нет программы расчета потребности

в препаратах и т. д. Но переломить существующее положение в отсутствие государственной стратегии было невозможно.

Была сделана ставка на частный бизнес, частные аптеки. Но фронт таким способом не обеспечишь. Здесь необходима государственная политика.



Игорь Яковлев, доктор фарм. наук, профессор, заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета:

К сожалению, я каждый год наблюдаю тенденцию сокращения бюджетных мест для обучения провизоров. Считается, что провизоры все равно уйдут работать в частные компании и государству незачем тратить деньги на их подготовку. Но надо помнить, что в критических ситуациях частное лекарственное обеспечение абсолютно недостаточно. Важно и собственное производство, и централизованное, и планирование, и госзаказ, и наличие квалифицированных специалистов и т. д. То, что происходит без государственного влияния, мы можем видеть на примере Первой мировой войны.

Война и здоровье нации

Марина Гурьянова: Важно понимать, что в период военных действий повышенная нагрузка по оказанию медицинской и фармацевтической помощи возникает не только из-за санитарных потерь. За время Первой мировой войны средняя продолжительность жизни упала с 29 лет до 20 с половиной. Тому виной, прежде всего, эпидемии: холе-

ра, дизентерия, различные виды тифа. Ни вакцин, ни дезинфицирующих средств в достаточном количестве не было.

Медицинские и фармацевтические специалисты в большинстве своем были отправлены на фронт. Оказывать квалифицированную помощь гражданам сельскому населению, особенно в тылу, было некогда.

Особая тема – уход за больными и ранеными по пути в тыловую госпиталь. Люди могли по 5–7 дней оставаться без медицинской помощи и перевязок и даже без питания.

Произошло резкое падение рождаемости. Дело не только в том, что мужчины забрали на войну. Дело еще и в сильном стрессе. Среди женщин стали распространяться психозы: лишившись кормильца, с детьми на руках, женщины сходили с ума. Вопросы их лечения не занимались. Равно как не занимались организацией зубопротезирования вернувшихся солдат, хотя проблема носила массовый характер.

Что касается фронта, то не была создана армейская химическая служба. А это не только про подготовку питьевой воды и обеззараживание холерных выделений. Это еще и защита от химоружия, применявшегося в те годы.

Катастрофически не хватало перевязочных материалов, они ведь тоже поступали из Германии. Пришлось вернуться к понятию «корпия» и щипать ее из тряпья.

Немцы подстраховались заранее...

Дмитрий Баранов: Эксперты того времени свидетельствуют, что война высветила такие проблемы, как нехватка кадров, недостаток заводов, зависимость от поставок сырья и готовых препаратов, проблемы заготовки сырья, ориентированности отечественной фармакопеи на зарубежные компоненты. Что из этого перечня главное?

Марина Гурьянова:

По сути, на момент начала войны фармацевтическая промышленность даже не была выделена в отдельную категорию, а являлась частью химической промышленности, развивалась точно. Когда все отдано на откуп частникам, возникает «торгашеский капитализм» по принципу «купи-продай». Видя бесперспективность такой ситуации, еще до войны профессионалы стали говорить о необходимости национализации этой отрасли.

Между тем российские плантации лекарственных растений и часть заводов, производивших фармацевтическую продукцию, оказались скуплены немцами. С началом войны все закрылось, страна лишилась и сырья, и производств.

При этом в Российской империи ни один вуз не готовил специалистов-производственников, знающих заводские технологии. Кадровый голод в этой сфере был острейшим. Только в 1915 году приняли решение об открытии фармацевтических отделений на базе физико-математических факультетов вузов. Но на подготовку, как известно, требуется время.

Игорь Яковлев:

Я бы отметил неготовность российской системы охраны здоровья в целом. В Германии к тому времени Отто Бисмарк основал страховую медицину. Начал страховать рабочих и членов их семей. Не из гуманизма, разумеется. Из чисто практических соображений: беспокойлся о человеческом капитале в качестве потенциала как мирного развития, так и для военного времени.

Вспомним, что в те годы главной страной, производящей дженерики (основа рынка), были не Индия и не Китай, а Германия. После начала боевых действий Россия лишилась жизненно важных поставок. Германия оказалась более готова к войне в плане организации здравоохранения и находилась в лидирующем положении в плане производства.

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



Чем лечить, если нечем?

Дмитрий Баранов:

Большинство фармацевтических препаратов поступало в Россию из-за границы. После начала войны стал выпадать ассортимент, выросли цены. Например, салициловая кислота подорожала с 2 рублей 60 копеек до 70 рублей за килограмм.

Как врачи могли лечить в таких условиях?

Марина Гурьянова:

Я посчитала, на сколько в среднем поднялись цены на лекарственные препараты в 1916 году. В 1900 раз!

Стали делать ставку на лекарственные растения: пастушья сумка, подсолнечник, подорожник и т. д. Начали обучать сборщиков дикого лекарственного сырья. В 1916 году заложили несколько плантаций лекарственных растений. Но когда они дадут урожай? Время было упущено.

К 1916 году более или менее наладили производство антисептиков и дезинфицирующих средств.

Производили вазелин, скипидар, аммиак, хлороформ и марлю. Можно ли на этом снизить смертность среди больных и раненых?

Где-то надо было закупать препараты. Лидером являлась враждебная Германия. Оставались Скандинавия, США, Япония, Швейцария и отчасти Италия. Поставки из Японии и Штатов были затруднены из-за проблем логистики. Из других стран зачастую шли некачественные и фальсифицированные препараты. Например, вместо рыбьего жира – дегтярное масло, вместо

лекарственных растений – порошки неизвестно чего. Был договор со Швецией, но она его расторгла: тогдашний вариант санкций.

Игорь Яковлев:

«Русские ведомости» в июле 1914 года писали о необычайном повышении цен на аптекарские товары и о мерах, которые предпринимало государство по исправлению ситуации. В Петербурге главный врачебный инспектор вызвал к себе аптекарей с вопросом: действительно ли оправдано повышение или это спекуляции. Он решил «обуздать аппетиты аптекарей». Ему объяснили, что произошел резкий скачок валюты, упали ставки. Так что административными способами вопрос не решить, нужны стратегические структурные преобразования.

Параллелей не надо, нужны выводы

Марина Гурьянова:

Мне бы хотелось, чтобы на период Первой мировой войны обратили серьезное внимание специалисты. Важно переосмыслить этот опыт и донести его до лиц, принимающих стратегические решения.

Игорь Яковлев:

Дала ли война стимул независимости лекарственной промышленности? В какой-то степени да. Но государство вмешалось в процесс только тогда, когда реально «прижало».

Считаю, что государство должно воспринимать фармацию как стратегическую отрасль, как часть национальной безопасности. Нельзя все отдавать на откуп частной инициативе. Государство не должно упускать фармацевтическую отрасль из внимания ни в мирное, ни в военное время.

Обзор аптечных продаж косметики за 7 месяцев 2023 года

В январе – июле 2023 г. емкость рынка аптечной косметики превысила 28 млрд руб., согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией **DSM Group**. Потребители аптек израсходовали на 9,1% средств меньше, чем за аналогичный период прошлого года, что в первую очередь обусловлено снижением спроса на премиальные марки косметических средств. При этом если сравнивать показатель продаж не с высокой базой 2022 г., вызванной внешними причинами, а с 7 месяцами 2021 г., то можно отметить прирост на 5,8%. В натуральном выражении рынок косметики ежегодно демонстрирует снижение реализации. Так, по итогам первых 7 месяцев 2023 г., аптеки продали 84,1 млн упак. (-5,9% от января – июля 2022 г.).

Если сравнивать помесячно объемы реализации с показателями прошлого года, то можно отметить, что в 2023 г. рынок косметики был более равномерным в течение года, без резких скачков, как было в 2022 г. Относительно марта 2022 г., на который пришелся пик продаж, рынок показал самое значительное снижение емкости: на 37% в рублях и на 25% в упаковках.

Средневзвешенная розничная наценка на косметические товары ежегодно росла до 2022 г., а в последние 2 года наблюдается обратная динамика. Если в январе – июле 2021 г. она была на уровне 42,8%, то к 2023 г. снизилась до 41%. Таким образом, по итогам 7 месяцев 2023 г., оптовая цена составила 238 руб./упак. (-2,8% от января – июля 2022 г.), розничная цена – 336 руб./упак. (-3,4%).

Структура продаж аптечной косметики

Компания **DSM Group** классифицирует косметические товары в зависимости от назначения, действия и стоимости. Косметика, которая реализуется через аптечные сети, была разделена на три ключевые группы:

Селективная косметика (премиум и люкс класс) – элитные, престижные косметические средства, характеризующиеся наличием специализированных линеек, четко разделенных между собой и предназначенных для определенного состояния кожи или волос (например, марки La Roche-Posay, Vichy, Bioderma,

Librederm). В основном это дорогостоящая продукция.

Лечебная (активная) косметика – косметика, применяемая для лечения и профилактики определенных заболеваний, содержит биологически активные вещества (к ней относятся марки «Липобейз», Lactacyd, Alerana, «Лошадиная Сила» и т.д.).

Косметика mass-market – доступная по цене косметика, предназначенная для ухода за кожей, волосами и ногтями; реализуемая как в аптечных учреждениях, так и в других торговых точках (EVO, «Мое солнышко», «Детский крем», «Флоресан» и др.).

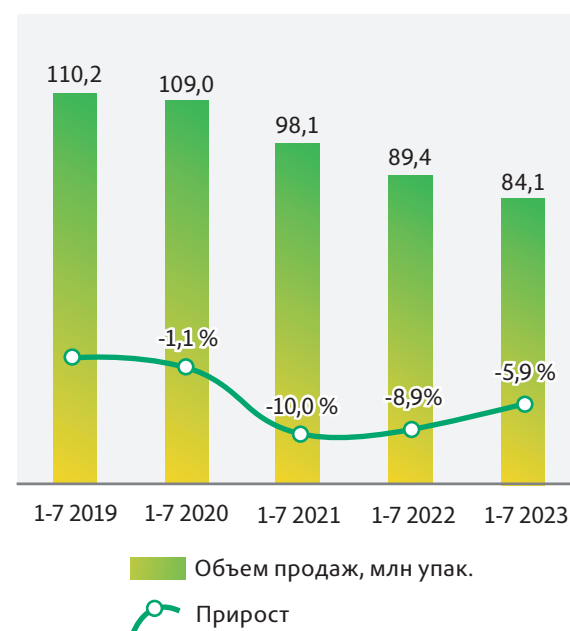
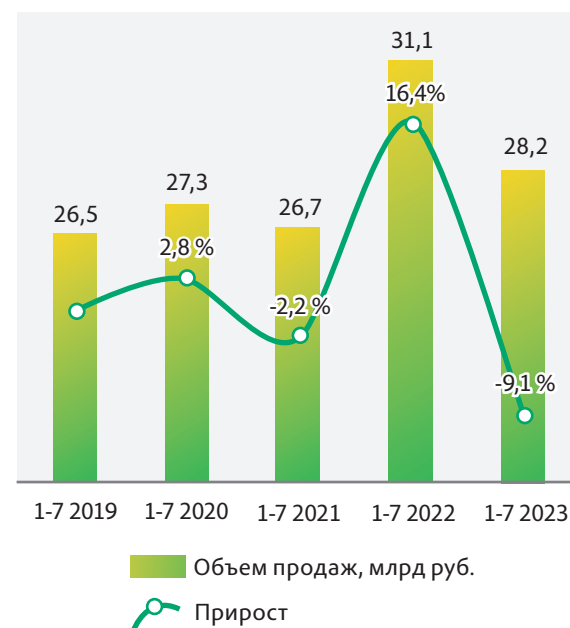
Самое значительное снижение потребления, как отмечалось ранее, наблюдается в сегменте селективной косметики: на 21,4% в стоимостном выражении и на 26,2% в натуральном в сравнении с цифрами января – июля 2022 г. Серьезное влияние на динамику группы оказали марки Vichy (-27,3% в руб.), Librederm (-19,9%) и Avene (-18,8%). В итоге доля премиальных косметических средств сократилась на 5,4% в рублях и на 2,6% в упаковках. Это связано с переключением потребителя на другие каналы продаж и на высокую конкуренцию неаптечных брендов на этих площадках.

Категория активной (лечебной) косметики по-прежнему остается самой востребованной, занимая половину объема продаж всей косметики. Поэтому лечебные косметические продукты играют основную роль в динамике рынка аптечной косметики в целом: -4,1% в рублях и -7,6% в упаковках. Их доля увеличилась на 2,4% в стоимостном объеме, однако снизилась на 0,9% в натуральном. За 7 месяцев 2023 г. аптеки реализовали 1033 бренда активной косметики производства 507 компаний (5189 SKU).

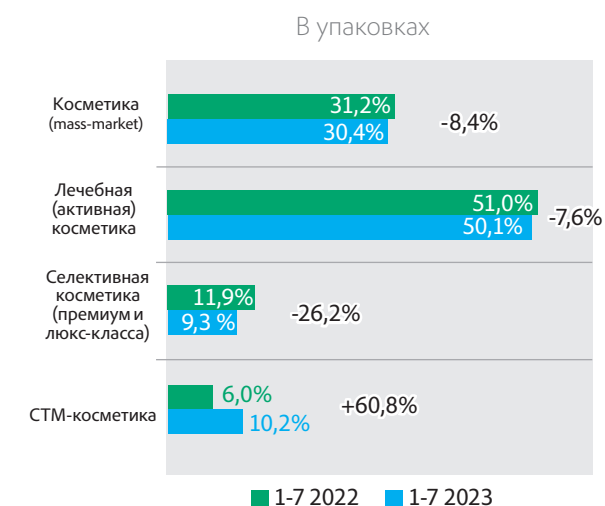
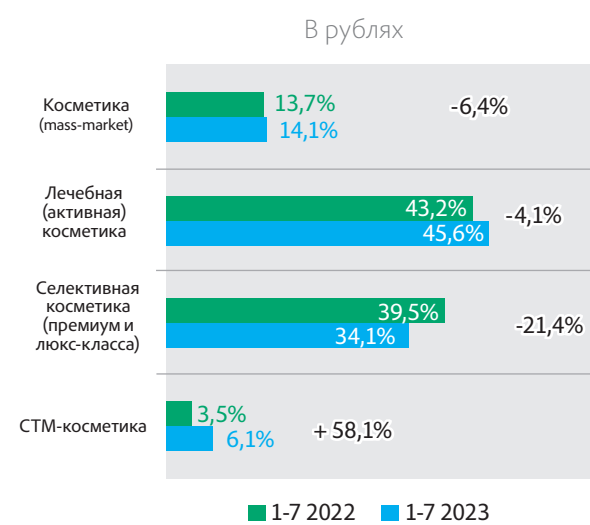
Для косметики массового потребления аптека не является основным каналом продвижения. Несмотря на то, что **mass-market косметика** занимает 30,4% от объема продаж в упаковках, в рублях ее вес составляет всего лишь 14,1%, так как этот подсегмент представлен преимущественно дешевыми средствами. Вопреки снижению продаж на 6,4% доля mass-market косметики увеличилась на 0,4% в рублях. В упаковках упала реализация на 8,4% и сократилась доля на 0,8%.

Активными темпами растет СТМ-косметика (+58,1% в руб. и +60,8% в упак.). Так же, как заметно увеличилась доля СТМ в общих

Динамика объема продаж аптечной косметики



Структура и динамика аптечных продаж косметики по типам



ТОП-10 брендов селективной аптечной косметики по стоимостному объему, январь – июль 2023 г.

Рейтинг	Изменение к 1-7 2022	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 1-7 2022, %	Доля «онлайн» в продажах бренда, %
1	-	La Roche-Posay	2852,0	29,6	-12,6	19,5
2	-	Vichy	1577,3	16,4	-27,3	20,1
3	-	Bioderma	1163,2	12,1	-15,0	30,2
4	-	Librederm	1062,0	11,0	-19,9	12,9
5	-	Avene	653,0	6,8	-18,8	23,6
6	+1	Uriage	496,5	5,1	5,8	18,8
7	+3	Topicrem	201,0	2,1	-9,9	35,2
8	+1	Ducray	195,3	2,0	-14,6	39,6
9	+4	Eucerin	174,5	1,8	0,1	43,0
10	+4	8.1.8 Beauty Formula	137,4	1,4	-4,9	8,8

ТОП-10 брендов «лечебной» аптечной косметики по стоимостному объему, январь – июль 2023 г.

Рейтинг	Изменение к 1-7 2022	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 1-7 2022, %	Доля «онлайн» в продажах бренда, %
1	+3	Липобейз	580,6	4,5	35,3	17,0
2	-	Lactacyd	473,9	3,7	2,4	16,8
3	-2	Alerana	405,2	3,1	-13,4	11,5
4	-1	Лошадиная Сила	390,1	3,0	-9,9	8,1
5	+2	Циновит	366,6	2,8	13,2	16,3
6	-1	911 Ваша Служба Спасения	340,8	2,6	-11,1	9,4
7	+1	Dry Dry	281,8	2,2	-6,0	24,4
8	+3	Боро Плюс	272,8	2,1	7,1	7,1
9	+3	Сулсен	247,5	1,9	-1,5	12,5
10	+3	Эпиген	223,0	1,7	-7,5	22,3

продажах аптечной косметики: на 2,6% до 6,1% в денежном эквиваленте и на 4,2% до 10,2% в натуральном.

Если рассматривать косметику в разрезе целевого предназначения, то самой востребованной традиционно остается универсальная (на ее долю пришлось 30,2% объема продаж в упаковках), рассчитанная на любого потребителя. В рублях наибольший вес у средств для лица – 23,8%.

Четыре из пяти ключевых групп показали отрицательную динамику продаж в рублях. Средства для лица (-17,8% от цифр 7 месяцев 2022 г.), а также универсальная косметика (-11,5%) показали наибольший темп снижения среди всех групп. Реализация выросла только у средств для интимной гигиены (+9,4%). В натуральном выражении у всех групп объем продаж снизился. Максимальное падение показали средства для волос и кожи головы (-14,3%) и косметические продукты для лица (-11,2%).

Селективная косметика

В январе – июле 2023 г. аптеки реализовали 7,8 млн упаковок премиальных косметических средств общей стоимостью 9,6 млрд руб. в розничных ценах аптек. При сравнении с аналогичным периодом прошлого года продажи упали на 21,4% в денежном выражении и на 26,2% в натуральном. Восемь из десяти ведущих люксовых косметических средств показали снижение продаж относительно показателя января – июля 2022 г. Бренды Uriage (+5,8% и +1 место) и Eucerin (+0,1% и +4 строчки) единственные в ТОП-10 показали увеличение реализации. В рейтинг вошли два новых бренда – Eucerin и 8.1.8 Beauty Formula (+4 места каждый).

Лечебная косметика

Активная косметика продвигается производителями как средства, которые помимо решения эстетических задач обладают также и лечебным эффектом. Данная группа косметических средств занимает ведущее положение на аптечном рынке. Если премиальная косметика в большей мере направлена на решение проблем кожи лица, то активная косметика имеет более широкий круг показаний к применению. Основную долю в продажах этой группы ассортимента занимают продукты для ухода за сухой и очень сухой, раздраженной кожей (доля 9,7% в руб.), применяемые при растяжениях, ушибах, заболеваниях суставов воспалительного характера (9,2%), при различных повреждениях и заболеваниях кожи (трещины, ссадины, порезы, ожоги) (8,3%).

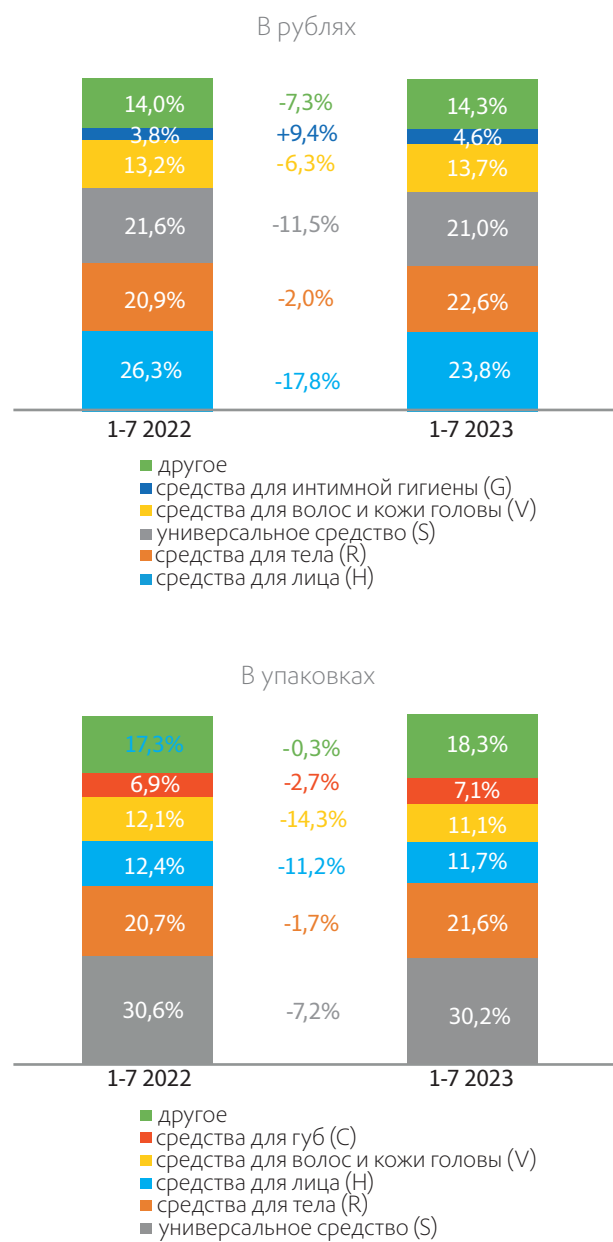
На ТОП-10 брендов приходится 27,8% продаж категории активной косметики, что заметно ниже, чем в сегменте люксовых марок (88,3%). Это, в том числе, связано и с тем фактором, что линейки селективной косметики всегда довольно широкие и призваны решать сразу несколько проблем. Бренды активной косметики в основном продвигаются для решения одной конкретной задачи. Поэтому данная категория довольно широкая: на аптечных полках можно найти 1033 бренда лечебной косметики.

Mass-market косметика

Mass-market косметика на 31,5% состоит из универсальных средств и в большей мере предназначена для очищения (доля 22,1% в руб.).

В рейтинге mass-market косметики присутствует заметно больше перестановок, чем в других группах. Позицию прошлого года

Структура аптечных продаж косметики по целевому назначению



сохранила только одна марка – Novosvit. Лидер прошлых лет марка Johnsons, по итогам 7 месяцев 2023 г., даже не вошла в ТОП-10 (23-я строчка). В 2022 г. производитель Johnson & Johnson объявил о приостановке поставок средств личной гигиены в Россию. В десятку лидеров вошли три новые марки: «Клинса» (+7 строчек), «Гинокомфорт» (+6 строчек) и Ullex (+4 строчки).

Тройка лидеров представлена брендами отечественной компании «Аванта». Рейтинг возглавила марка EVO (доля 4,4% в руб.) – серия специализированных средств для восстановления

и поддержания здорового состояния кожи и волос, предназначенных для специального и ежедневного ухода. За счет прироста продаж на 21,1% бренд укрепил свое положение в ТОП-10 на 5 строчек. Также в тройку лидеров вошли еще две отечественные марки: «Мое солнышко» (4,3%) и «Детский крем» (3,8%), под которыми выпускаются косметические средства для детей. Наибольший объем в продажах «Детского крема» занимает компания «Аванта» (доля 79,2% в руб.). При этом на рынке представлены еще три производителя, выпускающие данный бренд.

Поливитамины – лекарство для памяти

Новейшие исследования доказали, что ежедневный прием поливитаминов может замедлить возрастное ухудшение памяти.

Известно, что прием поливитаминов улучшает общее состояние здоровья у людей старшего возраста. Специалисты Колумбийского университета совместно с Объединенным бостонским медицинским центром (США) провели исследования, чтобы выяснить, влияет ли прием поливитаминов на функцию памяти.

В исследованиях приняли участие более 3500 пациентов в возрасте старше 60 лет. Все участники были разделены на две группы. В течение 3 лет первая группа ежедневно принимала поливитаминовые добавки, а вторая группа – только плацебо. В конце каждого года исследований все участники проходили специальные тесты для проверки функции гиппокампа – области мозга, на которую влияет нормальное старение. К концу первого года наблюдений у всех участников первой группы память улучшилась по сравнению с теми участниками, которые принимали плацебо. По оценкам исследователей, наблюдаемое улучшение памяти поддерживалось на протяжении всех 3 лет исследований, причем у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями положительное влияние поливитаминов на память было более выражено, чем у пациентов, не имеющих таких проблем.

Полученные результаты согласуются с результатами другого недавнего исследования, в котором приняли участие более 2200 пожилых людей. Его результаты показали, что ежедневный прием поливитаминов в пожилом возрасте улучшает познавательные способности в целом, мнемоническую память и внимание, и этот эффект также был более выражен у тех пациентов, у которых сердечно-сосудистое заболевание было основным.

Руководитель исследований Адам М. Брикман, профессор нейробиологии медицинского колледжа Вагелос Колумбийского университета, заявил: «Возрастное снижение когнитивных способностей является главной проблемой людей пожилого возраста, и это исследование показало, что есть простой и недорогой способ помочь пожилым людям замедлить ухудшение памяти».

Исследователи не рассматривали, был ли какой-то конкретный компонент в поливитаминах связан с улучшением памяти, но они сделали вывод, что питание может быть более чувствительным к питанию, чем предполагалось раньше. Профессор Брикман при этом подчеркнул: «Любая нутритивная поддержка не должна заменять более холистические способы получения тех же микроэлементов. Несмотря на то что поливитамины, как правило, безопасны, прежде чем их применять, люди должны всегда консультироваться с врачом».

Не спится? Не смотри на часы!

Ученые выяснили, что если не спится, то не следует смотреть на часы: это усугубляет бессонницу и снижает эффект от приема снотворных средств, если они были приняты перед сном.

Результаты исследований, проведенных в Индианском университете (США), опубликованы в журнале *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. В них приняли участие более 5000 пациентов клиники сна. Руководителем исследования был Спенсер Доусон, доцент кафедры клинической подготовки и когнитивной психологии колледжа искусств и наук, который имеет 15-летний опыт клинических исследований и лечения нарушений сна. Он напомнил, что от бессонницы страдает от 4 до 22% взрослых. Нарушения сна обусловлены длительными проблемами со здоровьем, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет и депрессию. В ходе данных исследований специалисты обнаружили, что наблюдение за временем при стремлении уснуть негативно влияет на использование снотворных препаратов, потому что оно усугубляет симптомы бессонницы. Если быстро заснуть не получается, люди начинают волноваться о том, что они не успеют выспаться, а это вызывает психологическое напряжение, но чем больше психологическое напряжение, тем труднее заснуть. Поэтому лучше чем-нибудь прикрывать циферблат часов или поворачивать часы так, чтобы циферблат не было видно, отказать от «умных» часов и убирать подальше мобильный телефон, чтобы во время засыпания не было возможности проверить время.

ТОП-10 брендов масс-маркет аптечной косметики по стоимостному объему, январь – июль 2023 г.

Рейтинг	Изменение к 1-7 2022	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Доля, %	Прирост к 1-7 2022, %	Доля «онлайн» в продажах бренда, %
1	+5	EVO	175,0	4,4	21,1	11,1
2	+2	Мое солнышко	171,5	4,3	9,9	7,8
3	-1	Детский крем	152,8	3,8	-11,3	6,0
4	+3	Флоресан	120,1	3,0	-0,2	12,2
5	+6	Гинокомфорт	110,2	2,8	18,0	13,2
6	+3	Nivea	99,9	2,5	-1,4	12,0
7	+7	Клинса	96,9	2,4	46,5	5,4
8	+4	Ullex	94,4	2,4	3,9	5,9
9	-1	Kopa	80,7	2,0	-21,7	13,5
10	-	Novosvit	75,9	1,9	-19,3	18,1

Полина Гольдина

Солевой наркоман

По данным НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, в 2020 году наркоманами являлись 2 млн россиян. Средний возраст наркозависимых – 15–19 лет. Но если еще лет 25 назад была распространена опийная наркомания, то в 10-х годах века нынешнего на смену опиуму пришли дизайнерские наркотики и психостимуляторы. Родителям подростков стоит насторожиться и постараться узнать, что представляют собой данные вещества и какие признаки укажут, что с ребенком не все благополучно.

В России дизайнерские наркотики стали появляться в обороте примерно лет 10–15 назад. Сначала они завоёвывали рынки Западной Европы, затем из Польши пришли к нам. Сейчас в структуре наркотиков они прочно занимают второе место (целых 41%), уступая лишь марихуане и гашишу. Причина такого быстрого распространения – простота изготовления и хорошо отработанная схема распространения и сбыта. Покуда наркоторговцы набивают кошельки, за последние несколько лет резко выросло число смертей, связанных с употреблением запрещенных веществ. Только в 2022 году от передозировки умерло более 10 тысяч человек. И новые психоактивные вещества сыграли в этом немалую роль. Ведь их употребление может приводить к тяжелым отравлениям, психозам и даже суициду, говорит **врач-педиатр, ассистент кафедры педиатрии им. академика Г. Н. Сперанского РМАНПО Ирина Пшеничникова.**

Схема распространения

Самое ужасное, что наркодилеры активно привлекают подростков. Желаящим предлагают не только попробовать сами вещества, но и заработать на их распространении. Например, в телеграм-канале для этого разработано несколько чат-ботов. Эти автоматические программы просят выбрать город, вид вещества и варианты оплаты, которых может быть множество. После оплаты подросток получает геолокацию с указанием точки, где спрятаны наркотики – так называется закладка. Заодно он получает фотографию данного места.

Закладки обычно делают в безлюдных местах, под скамейками, мусорными контейнерами, в водосточных трубах, в парках, в укромном уголке подъезда. Порой можно видеть, как подросток, не разбирая дороги, идет по навигатору, уткнувшись в смартфон, или что-то откапывает, обшаривает. Велика вероятность, что он попался на удочку наркодилера.

Привлекают подростков и к устройству самих закладок. Старшекласники и студенты прельщают возможностью быстро и как будто не прилагая особых усилий заработать на новый гаджет, модную одежду и т. д. Сначала вербовщики просят разместить на стене или на заборе рекламного их телеграм-канала, пригласить народ на квест и разместить QR-код. Затем подросток получает некий пакетик, относит его в указанное место, отправляет геолокацию и фото данного места. Оттуда наркотик заберет покупатель или доверенное лицо наркоторговца. Закладку может найти и случайный человек. Взрослый, если не догадается, то хотя бы выбросит, а вот ребенок может захотеть попробовать на вкус то, что нашел. И тогда беды не миновать.

Набор рабсилы не прекращается ни на день, потому что закладчиков ловят в среднем уже через месяц. И дети идут под суд по статье 228 УК РФ, которая предусматривает до 15 лет лишения свободы.

Две трагедии

Ирина Пшеничникова вспоминает два красноречивых случая.

14-летняя девочка из благополучной семьи, по ее словам, гуля-

ла в парке с собакой. Там она случайно нашла пакетик с белым порошком. Дома, пока была одна, высыпала его содержимое в банку с алкогольным коктейлем и выпила полбанки. Через час ее в бессознательном состоянии нашла бабушка. Ребенка доставили в отделение интенсивной терапии, где девочку удалось откачать.

Другой случай закончился трагедией. Двое юношей пришли в торговый центр и на фуд-корте потеряли сознание. Один погиб еще до приезда «скорой». Другого откачали. Причиной происшествия стало употребление синтетических наркотиков. Их ребята подмешали в банки с энергетическим напитком.

Это совсем другая соль!

Среди синтетических наркотиков наиболее распространены так называемые соли. В самом начале нынешнего века они шли под названием «соли для ванны». Но это совсем не те соли, которые рекомендуются добавлять в воду принимающим водные процедуры. Под безобидным названием скрываются синтетические катионы. Они впервые появились в Европе в 2004 году. С тех пор идентифицировано 103 их разновидности. Последние клинические исследования свидетельствуют о дисрегуляторном влиянии данных веществ на центральную моноаминовую систему.

Ажитация, цефалгии, острые параноидальные нарушения вплоть до тяжелого психоза, эпизоды слуховых галлюцинаций – это еще не все эффекты, на которые способны катионы. На пике интоксикации развиваются не только неврологические, но и сердечно-сосудистые нарушения.

Осложнения, связанные с сердечно-сосудистой системой, находятся на втором месте после возбуждения и составляют от 25 до 30%. К тяжелым нарушениям, приводящим к летальным случаям, относятся печеночная и почечная недостаточность, рабдомиолиз – разрушение тканей скелетных мышц.

Если учесть, что психоактивные вещества могут не только смешивать с напитками, но и закладывать в нос, готовить из них курительные смеси, то возможно токсическое поражение дыхательной системы.

За последние несколько лет резко выросло число смертей, связанных с употреблением запрещенных веществ. Только в 2022 году от передозировки умерло более 10 тысяч человек. И новые психоактивные вещества сыграли в этом немалую роль. Ведь их употребление может приводить к тяжелым отравлениям, психозам и даже суициду

Еще одно осложнение – гипонатриемия, то есть нарушение баланса натрия и воды в организме. После употребления синтетических наркотиков отмечалось также снижение уровня глюкозы

в плазме крови до критических значений. Судороги отмечались у 4% пациентов, доставленных после отравления катионами в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Некоторых из них пришлось перевести на длительную (до 21 дня) искусственную вентиляцию легких.

Вещества этой группы невозможно идентифицировать в организме классическими методами, поэтому детоксикация проводится на основе опыта и интуиции врача, сообщает Ирина Пшеничникова. При этом из исходного вещества можно произвести десяток-другой соединений, эффекты которых производителем не интересуют. Кроме того, потребители не могут узнать точную концентрацию действующего вещества и формулу наркотика: производство-то кустарное, производитель отсыпает отраву на глазок, действуют, кто во что горазд. Поэтому так много передозировок и смертей.

Механизм действия

Действующие вещества в синтетических наркотиках стимулируют центральную нервную систему, способны усиливать концентрацию внимания, ускоряют мышление, повышают двигательную активность. Они вызывают эйфорию, но и провоцируют развитие тревоги, бессонницы.

На молекулярном уровне синтетические наркотики за счет мощного подавления обратного захвата дофамина и норадреналина повышают внеклеточное содержание моноамина в головном мозге, объясняет Ирина Пшеничникова. При этом кон-

центрация дофамина и норадреналина в нейронах синапсов возрастает в сотни, если не в тысячи раз. Этим обусловлен мощный психостимулирующий эффект. Кстати, вещества практически без потерь проникают через гематоэнцефалический барьер.

Приняв этот наркотик однажды, испытав необычайные по силе ощущения, подросток захочет вернуться к ним еще и еще раз. Спровоцировав у себя мощный выброс нейромедиаторов, ребенок испытывает сначала очень сильный подъем энергии, но на этом фоне у него снизится чувствительность рецепторов, запасы нейромедиаторов истощатся. Когда действие наркотического вещества закончится, нейронные синаптические щели окостенеют, возникнет сильный дискомфорт, а значит, начнется ломка, возникнет желание снова принять дозу. Потребление превращается в так называемые марафоны. Прием дозы снова и снова может длиться несколько суток.

Как это выглядит

Вот почему в последнее время резко возросла частота госпитализаций больных с психозами. Человек, длительно находясь в острой интоксикации солевыми наркотиками, переживает химически индуцированный психоз. У него уходит контроль корковых механизмов, растормаживаются подкорковые влечения, информирует Ирина Пшеничникова. Подросток может несколько часов мастурбировать, видеть галлюцинации устрашающего характера. Ребенок видит себя персонажем фильмов ужасов, ему кажется, что на него все



охотятся, что волосы растут внутрь, жуки вползают под кожу и т. п.

Со стороны это выглядит следующим образом. Наркоман замирает, может несколько часов простоять у дверного глазка или сесть перед входной дверью с ножом, ожидая прихода чудовищ или тех, кто на него охотится. Может на несколько часов, взяв нож, закрыться в туалете. Стоит начать дергать дверь, он может мигмом вскочить и вонзить нож. Движения солевого наркомана расторможены и хаотичны. Часто он дергается в конвульсиях, пытаясь разбить себе голову.

Признаки употребления наркотиков

Безумный потерянный взгляд, расширенные зрачки, дерганность, гримасы, сведенная судорогой нижняя челюсть.

Ребенок обнажает зубы, крайне возбужден, беспокоен, дезориентирован в пространстве и времени, совершает бесцельные действия.

Подросток быстро теряет вес, может не спать несколько ночей подряд, его преследуют галлюцинации.

Признаки вовлечения в наркоторговлю

Насторожьтесь, если у подростка систематически стали появляться деньги. При этом вы их ему не давали. На это укажут новая одежда, новая техника, которые вы ему не покупали и на покупку которых он не просил денег. В ответ на расспросы он не сможет четко назвать место работы и телефон работодателя. Ребенок становится скрытным, засекречивает переписку, пользуется VPN или браузером Tor, удаляет историю поиска из общего компьютера.

Родители могут случайно заметить, что в телефоне у подростка появились фото подъездов, канализационных люков, почтовых ящиков, карт. Ребенок уходит из дома на рассвете. Это удобное время для закладок, так как людей еще нет, но уже светло.

Чтобы остановить распространение этой отравы, родители должны знать, как она может проникнуть в семью, и предостеречь от нее детей.

Чем лечить диарею у ребенка?

Марина Шевлина

Острые диареи – основные формы диарей, из-за которых дети уходят в иной мир. По частоте летальных исходов они уступают только респираторным инфекциям. Ежегодно в мире регистрируются миллиарды случаев диарейных заболеваний, около 1,5 млн детей в результате умирают. Так что проблема лечения недугов, симптомом которых является острая диарея, актуальна для всех стран мира.



Рекорд по числу случаев инфекционных заболеваний поставил 2021 год – 51 млн. Острыми кишечными инфекциями заболели 500 тысяч человек. Но это только надводная часть айсберга: последние несколько лет доля острых кишечных инфекций в структуре инфекционной заболеваемости составляет 30–32%. Диарейные заболевания также являются одной из трех главных причин смерти детей младше 5 лет. Чтобы избежать печального итога, необходимо вовремя обратиться за медицинской помощью, правильно определить возбудителя и назначить эффективное лечение.

Основные «игроки»

Инфекционные заболевания у детей, одним из основных симптомов которых являются острые диареи, вызывает четыре главных возбудителя:

- у детей до 5 лет – в большинстве случаев вирусы (адено-, норо-, рота- и энтеровирусы);

- у детей старше 5 лет – бактерии и вирусы;

- простейшие;
- паразиты.

Первое место принадлежит ротавирусной инфекции. Эпидемиологи отмечают возросшую за последние годы ее летальность, сообщает заместитель директора ЦНИИ эпидемиологии по научной работе, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Александр Горелов. Дело в том, что произошло существенное изменение в циркулирующих генных вариантах. На первый план вышли те, которые в России регистрировались очень редко. Еще одним вызовом сезона-2022 стали аденовирусы, вызывающие поражения ЖКТ и, соответственно, диарею. Что касается бактериальных возбудителей диарей, в 15–16% бактериальных инфекций виновны сальмонеллы.

Но диарейные заболевания чаще всего не моногенны, продолжает академик Горелов. У четверти детей недуг одновременно вызывают 2–3 возбудителя. Доля сочетанных инфекций растет, причем чаще

всего «сотрудничают» вирусы, вирусы и бактерии сочетаются реже.

Кто виноват?

Острой диареей называется опорожнение ЖКТ 3 и более раз за день. Это один из основных симптомов острой кишечной инфекции, отнестись к которой следует очень серьезно. Острые диареи могут вызвать поражения не только кишечной трубки, но и нервной системы, почек, печени, сердца. Важны и отдаленные последствия в виде функциональных нарушений ЖКТ. На них приходится четверть случаев после перенесенных кишечных инфекций. И если за год ребенок переносит 2–3 эпизода расстройства стула, частота регистрации нарушений работы ЖКТ возрастает на 2–3 порядка.

Поэтому большое значение придается диагностике и определению возбудителя. От этого прежде всего зависит необходимость приема антибиотиков. Клинические симптомы здесь могут помочь,

но целиком полагаться на них все-таки не стоит. Кровь в кале говорит в пользу бактериальной инфекции. Бактериальную природу диареи позволяют предположить боль в животе и вовлечение в процесс центральной нервной системы. Температура тела выше 40°C больше характерна для шигеллеза. При вирусных же инфекциях чаще встречаются респираторные симптомы.

На конкретного же возбудителя укажут такие методы диагностики, как иммуноферментный, хроматографический или ПЦР. Бактериологический посев поможет определить конкретный микроб. Но если виновник неприятностей вирус, усилия не приведут к результату. Академик Горелов рекомендует отдавать предпочтение все же методу амплификации нуклеиновых кислот. Он позволяет поставить правильный диагноз и назначить эффективное лечение.

Рекорд по числу случаев инфекционных заболеваний поставил 2021 год – 51 млн. Острыми кишечными инфекциями заболели 500 тысяч человек. Но это только надводная часть айсберга. Диарейные заболевания также являются одной из трех главных причин смерти детей младше 5 лет

Начинаем выпаивать

Госпитализация требуется, если у ребенка шок, тяжелое обезвоживание, неврологические нарушения, упорная рвота желчью, пероральная регидратация оказалась неэффективной или возникло подозрение на хирургическую патологию, а также нет возможности нормально лечиться дома, сообщает профессор Горелов.

При диарее любого происхождения лечение начинается с пероральной регидратации, то есть с выпаивания. Поздно начатая регидратация во многом определяет неэффективность терапии, подчеркивает Александр Горелов. С 2002 года у детей до 14 лет ВОЗ рекомендует использовать только низкоосмолярные растворы с осмолярностью менее 245 мосм/л. Это на 25–30% снижает объем жидкого стула, выделяемого при диарее. Выраженность рвоты, которая часто сопутствует кишечной инфекции, снижается на 30% и на столько же снижается необходимость внеплановых внутривенных вливаний.

Для детей Александр Горелов советует применять нормобакт баланс, регидрон био, ORS4 (низкоосмолярный), супер-ОПС – отечественный регидрационный препарат третьего поколения, гидровит, гидровит форте, хумана электролит, ОПС, ОПС 200.

Если ребенок испытывает тошноту и/или рвоту, предлагайте ему питье малыми порциями, начиная с 5 мл, каждые 5 минут, постепенно увеличивая объем по мере переносимости. В любом случае при легком обезвоживании ребенок должен в течение 4 часов выпить объем жидкости из расчета 50 мл/кг веса, при тяжелом – за то же время 100 мл/кг веса.

Важный компонент, который должен использоваться при лечении острых диарей – пробиотики. ВОЗ рекомендует применять как моноштаммы, так и полиштаммовые препараты. К последним относятся Баксет эбзи и Баксет форте – 7- и 14-штаммовые пробиотики. Первый рекомендуется назначать детям до 3 лет, второй – детям старше 3 лет.

Тревожные симптомы

Тревожными являются следующие симптомы, сопровождающие диарею:

- тахикардия, гипотония, вялость (говорят о сильном обезвоживании);
- кровавый стул;
- рвота с желчью;
- крайняя болезненность при пальпации живота и/или его вздутие;
- петехии и/или бледность.

Немедленно вызывайте скорую помощь и не отказывайтесь от предложенной госпитализации!

Суставные боли: как помочь покупателю?



Осеннее похолодание увеличивает число посетителей аптеки, страдающих хроническими заболеваниями суставов. Как им помочь? Каковы особенности выбора препаратов?



**На вопросы пер-
востольников отвечает
доцент кафедры клини-
ческой фармакологии
ВГМУ им. Н. Н. Бурден-
ко, кандидат меди-
цинских наук Ольга
Мубаракшина.**

*«Приходит посети-
тель и жалуется на боль
в суставах. Понятно,
что я предложу ему обез-
боливающее. А как быть
с хондропротекторами?
Ведь у него может быть
не артроз, а, к примеру,
подагра или ревматоид-
ный артрит. Не будет
ли жалоб, что я посовето-
вала дорогой препара-
т, а показаний у че-
ловека нет?»*

В большинстве случаев причиной болей в суставах ног является деформирующий остеоартрит. Раньше его называли «остеоартроз» или «артроз». Но при этом заболевании есть воспаление в суставах, поэтому более точный термин – именно «остеоартрит». Болью в суставах могут проявляться также подагрический, ревматоидный артрит, дефицит витамина D, хламидиоз, а также ряд других недугов.

Чтобы не ошибиться, надо запомнить характерные для остеоартрита симптомы. Чаще всего при этом заболевании страдают колени, тазобедренные суставы, несколько реже – плечи, голеностопы. Остальные суставы поражаются еще реже. В начальных стадиях артроза боль обычно выражена незначительно. Она возникает только при серьезных нагрузках на сустав, таких как интенсивная и продолжительная ходьба, бег, ношение тяжелых сумок, длительное сидение в неудобной

позе. Такие боли проходят после незначительного отдыха и покоя суставов.

В дальнейшем, по мере развития артроза, появляется и другая боль – «стартовая». В частности, при поражении коленных суставов человеку становится трудно вставать и делать первые шаги. Ходить вниз по лестнице людям с остеоартритом тяжелее, чем вверх. Возможно также появление внезапных резких болей, которые пронизывают сустав при поворотах или неудачных резких движениях. На последних стадиях артроза боли в суставах могут отмечаться практически постоянно.

Нередко наблюдается и ограничение подвижности сустава. Оно может быть связано с травмированием окружающих тканей костными «шипами», а также со спазмом околосуставных мышц, возникающим на фоне заболевания.

Во всех этих случаях могут помочь не только нестероидные противовоспалительные препараты, но и хондропротекторы. Покупателей важно предупреждать о том, что препараты для защиты хряща на основе хондроитина и глюкозамина применяются длительными курсами до 6 месяцев, их прием должен быть регулярным. А эффект хондропротекторов сохраняется в течение нескольких месяцев после лечения.

Отличительной особенностью подагрического артрита является острая боль в суставе первого пальца стопы. Она настолько сильная, что ее трудно с чем-либо перепутать. Подагрический артрит развивается, прежде всего, из-за наследственных особенностей обмена веществ. Его усугубляют погрешности в диете, избыточное употребление мяса, рыбы, алкогольных напитков, особенно красного вина и пива.

Классическим местом локализации ревматоидного артрита являются мелкие суставы, например, суставы кистей. Боли нарастают при движениях, характерны утренняя скованность, припухлость, нарушение функции суставов. Со временем в процесс могут вовлекаться стопы, голеностопные, коленные, локтевые суставы. При этом заболевании крайне важна терапия препаратами, подавляющими излишнюю активность иммунной системы. Их может назначить только врач.

Не стоит рекомендовать хондропротекторы и в тех случаях, когда сустав горячий на ощупь, красный, распухший. Это может быть артрит самого разного происхождения. Причину должен выявить специалист.

«В каких ситуациях рекомендовать мази и гели с обезболивающим и противовоспалительным эффектом, а когда могут помочь только таблетки?»

Мази, кремы и гели, содержащие нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), можно предлагать при любых умеренных и слабых болях в суставах. Особенно они эффективны при поражении мелких суставов рук, а также для лечения местной боли вследствие травм в случаях растяжения, перенапряжения или ушибов. Лишь при болях в тазобедренном суставе местные средства практически неэффективны. Он расположен слишком глубоко, что затрудняет проникновение лекарства.

Наиболее известными являются местные препараты на основе диклофенака, мелоксикама, нимесулида. Недавно в аптеках появился и крем на основе молекулы ацеклофенака – Аленталь. Благодаря особой технологии микронизации субстанции ацеклофенака крем Аленталь глубоко проникает в ткани и создает тера-

певтическую концентрацию в очаге воспаления. В верхних слоях кожи концентрация ацеклофенака сохраняется более 16 часов, что обеспечивает постоянное поступление лекарства в очаг воспаления и боли.

Обычно после использования местных средств боль в суставах уменьшается или проходит. Если этого не происходит, пациенту можно порекомендовать дополнительно препараты в форме таблеток. Сочетание местных и системных НПВС допустимо и даже рекомендуется для снижения дозы пероральных анальгетиков, обладающих немалым количеством побочных эффектов.

Обязательно предупреждать покупателя, что хондропротекторы применяются длительными курсами до 6 месяцев, их прием должен быть регулярным

«Всем ли покупателям НПВС надо предлагать защитить желудок? Могут ли помочь в этой ситуации антациды?»

Вопрос о необходимости профилактики НПВС-гастропатии должен решать врач. Все безрецептурные обезболивающие без консультации врача рекомендуются принимать не дольше 5 дней. Как правило, за это время серьезных поражений желудка и кишечника не появляется.

Однако реальности таковы, что многие пожилые пациенты бесконтрольно принимают НПВС неделями и месяцами. Им проводить профилактику обязательно. Наиболее опасны для желудка индометацин, кетопрофен,

диклофенак, нимесулид. Меньше риск осложнений при использовании ацеклофенака и коксибов.

Все препараты из группы ингибиторов протонной помпы (ИПП) для профилактики НПВС-гастропатии являются рецептурными. Точнее сказать, эффективные дозировки содержат только ИПП, предназначенные для рецептурного отпуска. Например, доза 10 мг омепразола, которую может без рецепта предложить фармацевт или провизор, имеет в показаниях лишь изжогу и кислую отрыжку.

Поэтому пациентов, которые «признаются» в длительном приеме НПВС, надо убеждать в необходимости защиты желудка и посещения для этого врача. Обязательно напоминайте покупателям, что не рекомендуется одновременно принимать несколько обезболивающих препаратов. Прием одновременно двух или трех анальгетиков резко повышает риск развития язвенных поражений желудка и кишечника. Возможно даже язвенное кровотечение. Опасно в плане осложнений и сочетание с НПВС кардиологических доз ацетилсалициловой кислоты.

Антациды для защиты желудка в случае приема обезболивающих препаратов неэффективны. Мало того, они могут нарушить усвоение других препаратов и снизить их лечебное действие.

«Имеют ли НПВС в форме порошков преимущества перед таблетками?»

Да, одно и то же действующее вещество в форме порошка действует быстрее, чем если оно принимается в форме таблетки. В случае боли это весьма важно. Полнота и длительность терапевтического эффекта, как правило, у таблеток и порошков не различается.

Порошки могут быть хорошим решением и в том случае, когда пациенту трудно глотать. Например, после инсуль-

та или при других неврологических проблемах. Поэтому многие производители расширяют свои линейки НПВС, дополняя их препаратами в форме порошка. Совсем недавно в такой форме появился Аленталь (ацеклофенак).

«Многие пациенты верят в чудодейственность «уколов в сустав» и спрашивают о препаратах для внутрисуставного введения. Что им ответить?»

Эти препараты являются средствами рецептурного отпуска, их вводить может только специально обученный врач. В информационном плане пациенту можно рассказать, что существует два основных вида внутрисуставных инъекций. Могут применяться инъекции гормональных препаратов (глюкокортикостероиды) в сустав. Они обычно рекомендуются в том случае, если на фоне артроза в суставе возникает выраженный воспалительный процесс, который сопровождается припухлостью, повышением температуры окружающих тканей, наличием в суставе жидкости. Количество инъекций, которое можно делать в один сустав за определенный промежуток времени, ограничено из-за большого количества побочных эффектов. К введению гормонов существуют и противопоказания, которые врач учитывает при выборе метода лечения.

С целью приостановки разрушения суставного хряща и облегчения болей применяются внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты. Эти препараты повышают защитные свойства и вязкость естественной внутрисуставной смазки, которая облегчает скольжение костей сустава относительно друг друга. Препараты гиалуроновой кислоты позволяют улучшить подвижность сустава на 6–12 месяцев и более. Их обычно применяют на начальных стадиях заболевания.

Один против всех и все на одного

Ольга Жукова



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

Если коллектив бойкотирует нового руководителя, прежде всего необходимо понять причины этого саботажа. Чаще всего это происходит в том случае, если в коллективе есть неформальный лидер, который не хочет признавать нового начальника и начинает вставлять ему палки в колеса. В результате между неформальным лидером и новым руководителем возникает негласное противостояние, которое может привести к открытому бойкоту со стороны подчиненных. Такая конфликтная ситуация может не только серьезно подорвать авторитет нового начальника, но и испортить его будущую карьеру. Чтобы этого не произошло, руководитель должен эффективно нейтрализовать назревающий конфликт так, чтобы не только показать подчиненным твердость своей позиции, но и вызвать своими действиями уважение коллектива. Найти оптимальный выход из такой ситуации помогут продуманные и рациональные действия нового начальника.

Совет первый: выявить зачинщика саботажа и обсудить с ним ситуацию.

Как правило, неформального лидера и зачинщика саботажа определить легко, и разрешение конфликтной ситуации следует начинать с него. Новый руководитель должен вызвать неформально-

Коллектив бойкотирует нового руководителя: есть ли проблема и как ее решать?

Смена руководства в рабочем коллективе далеко не всегда проходит спокойно и планомерно: новому руководителю приходится завоевывать авторитет и доверие подчиненных, а сотрудники вынуждены приспосабливаться к переменам и подчиняться новым требованиям. Но зачастую возникают такие ситуации, когда подчиненные не принимают нового начальника и бойкотируют его назначение. Что делать новому руководителю, если коллектив его не принял или негласно объявил ему бойкот? Как справиться с саботажем?



го лидера на откровенный разговор, который желательно проводить без свидетелей. Объясните ему, что вы настроены на серьезную работу, и предупредите, что вы не потерпите бойкота или саботажа подчиненных. Помните, что у каждого конфликта есть определенная причина и, если неформальный лидер настроивает коллектив против нового руководителя, это может означать, что у этого сотрудника есть определенные претензии или неудовлетворенные амбиции. Постарайтесь их выяснить: может быть, этот сотрудник сам претендовал на руководящую должность, а может быть, он просто недоволен тем, что с приходом нового руководителя придется больше работать, менять привычный формат взаимодействия с коллегами

и клиентами или выполнять дополнительные задачи. Если причиной недовольства являются карьерные амбиции бунтовщика, подумайте о том, что вы можете предложить ему для их удовлетворения. Объясните ему, что перемены в компании неизбежны, и эти изменения коснутся всех сотрудников. Предложите инициатору бойкота стать вашим союзником и помощником в реализации этих планов, но предупредите, что если он будет препятствовать вашей работе, то вам придется его уволить.

Совет второй: уволить инициатора конфликта, если договориться с ним не получилось.

Не следует считать, что увольнение скандального сотрудника будет проявлением сла-

бика бойкота и саботажа, можно перевести его в другой отдел на аналогичную или даже более высокую должность, если есть такая возможность. В таком случае новый руководитель продемонстрирует подчиненным, что он признает профессионализм специалистов и их ценность для компании, но приоритетом для него является здоровый психологический климат в коллективе.

Совет третий: поговорить со всем коллективом, чтобы выяснить причины недовольства.

Соберите весь коллектив и спросите открыто, в чем причина бойкота. Предложите каждому сотруднику четко сформулировать свои претензии и объяснить по пунктам, чем конкретно он недоволен – это поможет вам скорректировать свои дальнейшие действия и распоряжения. Сообщите всем, что у вас свой подход к менеджменту и свои требования, а так, как было при прежнем руководителе, уже не будет, поэтому каждому придется приспосабливаться к работе в новых условиях. Но предупредите всех, что если кто-то и дальше продолжит саботировать свои обязанности, то вам придется расстаться с таким сотрудником, невзирая на его опыт и профессиональные компетенции.

Совет четвертый: не поддаваться эмоциям, если коллектив саботирует ваши распоряжения.

Бойкот или саботаж – это провокация: бойкотируя нового руководителя, подчиненные ждут, что начальник начнет повышать на них голос и разразится скандалом. Такое поведение руководителя является показателем его слабости или даже некомпетентности, и после эмоциональных публичных разборок завоевать авторитет и уважение подчиненных будет очень сложно. Необходимо общаться с подчиненными уверенным, спокойным и твердым голосом, а со всеми недовольными сотрудниками выяснять отношения наедине (например, в своем кабинете). И не спешите увольнять недовольных сразу: для начала сделайте им предложение и постарайтесь урегулировать конфликт, не прибегая к непопулярным мерам.

Совет пятый: не жаловаться вышестоящему руководству.

Если коллектив бойкотирует нового начальника, не следует информировать об этом вышестоящее руководство, иначе вы будете выглядеть некомпетентным для своей новой должности. Каждый руководитель должен уметь управлять конфликтными ситуациями, и урегулировать конфликт вам придется самостоятельно. Но если у конфликта есть какая-то давняя предыстория, оставшаяся от вашего предшественника, то об этом можно спросить вышестоящее руководство, если прояснить вопрос своими силами вам не удалось.

Совет шестой: не сдаваться.

Если трудовой коллектив не принимает нового начальника или объявляет ему бойкот, то руководителю придется проявить свои управленческие компетенции, чтобы урегулировать ситуацию, и саботаж может стать не только трудным испытанием, но и полезным уроком на будущее. Если быстро урегулировать ситуацию не получилось, не сдавайтесь: поговорите с сотрудниками еще раз, снова расспросите их о претензиях и объясните свою позицию. Ваша задача – профессионально выполнять свою работу и требовать определенных результатов от подчиненных.

Совет седьмой: реально оценить свои собственные управленческие навыки и соответствие занимаемой должности.

Если у нового начальника не получается урегулировать отношения с подчиненными и бойкот коллектива затягивается, то руководителю следует трезво оценить свои собственные управленческие компетенции. Новому руководителю может не хватать не только управленческого опыта, но и некоторых особенностей характера: целеустремленности, твердости в принятии решений, коммуникативных навыков. Если вы почувствуете, что не можете справиться со своими обязанностями на этой должности, то следует подумать о том, что пора начать развивать в себе те качества, навыки и компетенции, которые необходимы для выполнения задач руководителя.

Римма Шевченко

Яблоко задора

Десерты и выпечка – далеко не единственное применение популярного фрукта

Яблоки – самый распространенный, любимый и привычный нам фрукт. И заслуженно: они не только вкусны, но и очень полезны. При их употреблении в организм человека поступают почти в полном составе витамины группы В, А, Е, аскорбиновая кислота, пектин, минеральные вещества – калий, цинк, магний, кальций, сера, хлор, а также много железа, которое предотвращает развитие анемии, улучшает состояние костей и кожи; антиоксиданты и дубильные вещества. Помимо этого, клетчатка способствует улучшению пищеварения и очищению кишечника.

Яблоки способствуют улучшению не только физического, но и эмоционального состояния и даже помогают бороться с депрессией. И выпечка с яблоками обладает тем же эффектом: один только вид ароматных, румяных пирожков с яблочной начинкой поднимает настроение. Хороши они и в шарлотке, и во фруктовых салатах, в запеченном и моченом виде, в соках, пюре. Но десерты и выпечка – далеко не единственное их применение. Яблоки таят сюрпризы! При правильном приготовлении вы обнаружите, что они придают нужное количество кислоты и сладости салатам, бутербродам и даже мясным блюдам. Более того, есть рецепты с яблоками и для первых блюд: мало кто готовит с ними супы, хотя такие блюда очень своеобразны на вкус.

Плюсы этих сладких плодов еще в том, что они долго сохраняются свежими. Поэтому рецепты, которые мы предлагаем ниже, будут актуальны практически круглый год. Яблоки придадут блюдам новые вкусовые акценты, а вам – задора и энергии в кулинарном творчестве.

Яблочно-сырный суп с беконом

Нужно:

3 ломтика бекона, 1 маленькая луковица, 2 яблока среднего размера, 1 картофелина среднего размера, 3 чашки куриного бульона, 1–1,5 чашки несладкого яблочного сока, соль, молотый черный перец, 250 г тертого острого сыра типа чеддер, 2 ломтика ржаного хлеба, 2 ч. л. горчицы, зеленый лук.

Как приготовить:

Обжарьте бекон в большой жаропрочной кастрюле на среднем огне до появления хрустящей корочки, по 4–5 минут

с каждой стороны. Переложите на бумажные полотенца, остудите, нарежьте крупными кусочками.

Чуть увеличьте огонь и добавьте в кастрюлю нарезанные лук, яблоки и картофель, готовьте, часто помешивая, пока яблоки не станут мягкими (около 8 минут). Добавьте куриный бульон, яблочный сок, 3/4 ч. л. соли и перец по вкусу. Доведите до кипения и готовьте, пока картофель не станет мягким (10–12 минут). Затем положите натертый сыр (при этом оставьте 2 ст. л. сыра, который понадобится для гренков). Суп взбейте в блендере до состояния пюре, влейте обратно в кастрюлю и приправьте солью и перцем.

Ломтики хлеба поджарьте в тостере, намажьте сверху горчицей и посыпьте оставшимися 2 ст. л. сыра. Запеки гренки с сыром, пока он не расплавится, затем нарежьте небольшими квадратиками. Разлейте суп по тарелкам, положите кусочки бекона, сырные гренки, посыпьте нарезанным зеленым луком и перцем.

Тушеные куриные бедра с яблоками

Нужно:

8 куриных бедер, соль и молотый черный перец, 2 ст. л. растительного масла, 2 ч. л. свежих листьев тимьяна, 1 пучок лука-порея (белая и зеленая части), нарезанного ломтиками, 1/4 стакана сухого белого вина, 1 чашка куриного бульона, 1/2 стакана яблочного сидра, 2 ст. л. сливочного масла, 2 ст. л. пшеничной муки, 2 нарезанных яблока, например, сорта Голден Делишес.

Как приготовить:

Разогрейте духовку до 200°C. Посыпьте курицу солью и перцем и положите ее в разогретую на среднем огне глибо-

кую сковороду с маслом. Обжарьте с обеих сторон до золотистого цвета и переложите на тарелку.

Уменьшите огонь до среднего, добавьте в сковороду тимьян и нарезанный ломтиками лук-порей, готовьте около 5 минут, периодически помешивая, до мягкости. Влейте вино и с помощью деревянной ложки соскребите со дна кусочки поджаренного мяса. Добавьте бульон, яблочный сидр, щепотку соли и перца и доведите до кипения.

В небольшой миске разомните вилкой сливочное масло и муку до получения однородной массы и выложите ее на сковороду, чтобы разогрелась. Добавьте туда же яблоки и чуть припустите их, затем снимите сковороду с огня. Зажаренные бедра курицы подавайте с приготовленным гарниром.

Свинные отбивные с печеными яблоками

Нужно:

4 отбивные из свиной корейки на косточках (примерно 300 г), 2 пастернака и 1 репа средних размеров, очищенные и мелко нарезанные, 1 мелко нарезанная красная луковица, 2 ст. л. оливкового масла, соль, молотый черный перец, 2 небольших яблока (например, сорта Gala), разрезанных пополам и очищенных от семян, 1/4 стакана абрикосового варенья, 1 ч. л. измельченного свежего шалфея, 1 ст. л. сливочного масла.

Как приготовить:

Разогрейте духовку до 200°C. На противне с бортиками смешайте пастернак, репу и лук с оливковым маслом, добавьте 1/2 ч. л. соли, щепотку перца. Поверх выложите яблоки срезом вверх; смажьте их абрикосовым джемом и приправьте перцем. Запекайте минут 20, пока овощи и яблоки



не станут мягкими, золотистыми.

Тем временем сделайте маринад: в большой миске смешайте 1/2 стакана воды, несколько капель уксуса, шалфей, приправьте перцем. Проткните вилкой свинину со всех сторон и положите в миску с маринадом на полчаса. После чего выньте отбивные и выложите на решетку, установленную на противне, приправьте солью и перцем, запекайте до готовности.

Оставшийся маринад перелейте в кастрюлю и варите на среднем огне 3 минуты, добавив сливочное масло. Получившимся соусом сбрызните блюдо – отбивные подаются с запеченными овощами и яблоками.

При правильном приготовлении яблоки придают нужное количество кислоты и сладости салатам, бутербродам и даже мясным блюдам

Мясо в тывке с яблоком

Нужно:

1 яблоко, 1 тывка, 500 г свинины, 10 г изюма, 3 ст. л. соевого соуса, 1 ч. л. аджики, 1 ст. л. меда, 2 г сливочного масла, соль и специи по вкусу.

Как приготовить:

Приготовьте маринад для мяса: смешайте специи, соль, аджику, соевый соус и мед. Мясо порежьте небольшими кусочками и замаринуйте на 4–5 часов. Духовку разогрейте до 200°C.

У тывки вырежьте верхушку, выньте семеч-

ки и мякоть, после чего смажьте изнутри сливочным маслом, посолите, накройте верхушкой и поставьте в духовку на 30 минут.

Мясо обжарьте на сковороде почти до готовности. Изюм промойте, яблоко мелко нарежьте. В запекшуюся тывку заложите мясо, изюм и кусочки яблока, вновь накройте верхушкой и поставьте в духовку на 20 минут при 200°C. Подавайте с отварным рисом или кускусом.

Салат из тертой свеклы и яблок

Нужно:

1 ст. л. мелко нарезанного лука-шалота, 1 ст. л. белого винного уксуса, 2 ч. л. горчицы, 1 ч. л. меда, соль, молотый черный перец, 3 ст. л. масла грецкого ореха, 2 яблока сорта Granny Smith, 1 свекла, очищенная от кожуры, 2 ст. л. нарезанного свежего зеленого лука, 2 ст. л. нарезанной свежей петрушки, 2 ст. л. измельченных грецких орехов.

Как приготовить:

В большой миске смешайте и взбейте лук-шалот, уксус, горчицу, мед, 1 ч. л. соли и несколько щепоток перца до получения однородной массы. Добавьте масло грецких орехов, продолжая взбивать, чтобы заправка получилась однородной по массе.

Нарежьте соломкой яблоки и свеклу. Выложите на сервировочное блюдо свеклу, а сверху яблоки. Полейте сверху заправкой и посыпьте зеленым луком, петрушкой, грецкими орехами, солью и перцем. Перемешайте непосредственно перед подачей.

Салат из креветок с сыром и яблоками

Нужно:

200 г очищенных креветок, 200 г сыра, 3 яблока средних размеров, 10 г

грецких орехов, хрен и лимонный сок по вкусу, 100 г майонеза, 1 пучок зеленого салата, молотый черный перец и соль по вкусу.

Как приготовить:

Очищенные яблоки и сыр нарежьте тонкими ломтиками. Креветки отварите в кипящей подсоленной воде в течение 5 минут. Подготовленные продукты соедините с измельченными орехами, посолите, поперчите, добавьте хрен, лимонный сок. Салат перемешайте и заправьте майонезом. Выложите в салатник на листья зеленого салата.

Яблочные оладьи

Нужно:

2 яблока среднего размера, 2 яйца, 2 стакана кефира, 3 стакана пшеничной муки, 5–6 ст. л. сахара, 1/3 ч. л. соли, 1 ч. л. соды (без горки), 100 мл растительного масла.

Как приготовить:

Очистите яблоки от кожуры и сердцевинки с зернышками, мякоть натрите на крупной терке или мелко нарубите ножом.

В миску налейте теплый кефир или кислое молоко, добавьте яйца, соль и сахар, перемешайте. Понемногу всыпайте муку, перемешивая, – тесто должно получиться густым и без комочков. Добавьте соду и измельченные яблоки, перемешайте.

В разогретую сковороду с растительным маслом ложкой выкладывайте тесто, формируя оладьи. Выпекайте, пока не зарумянятся, 2–3 минуты с каждой стороны.

Яблочные оладьи получаются ароматными и мягкими, яблоки придают им дополнительную сочность. Подавайте теплыми со сметаной, сахарной пудрой, медом. Очень вкусно с кофе или чаем!

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Время расширять ВОЗМОЖНОСТИ



Артур Варданян

Почему бы нет?

Можно сказать, что я потомственный провизор и фармацевт. Но, как принято сейчас говорить, не все так однозначно.

Мой отец был военным. Совмещал две воинские специальности: как провизор заведовал аптекой, как медик – лечил солдат. Помню свои детские впечатления: огромные стеллажи, где в каких-то невероятных количествах хранились перевязочные материалы, таблетки, мази. Что-то нереально объемное.

Мама тоже работала в аптеке. Но до замужества. Затем пришлось осваивать новую «профессию»: жена военного. Родились две дочки (я одна из них). Нас надо было воспитывать, поднимать. Сменный график фармацевта не вязался с реалиями жизни, мама ушла в сферу кадрового делопроизводства. И всегда говорила, что фармацевтическое училище выработало у нее четкость обращения с документами – навык, полезный в любой отрасли.

Сама я в детстве хотела стать учителем. Не знаю, по какому предмету, но главное – учителем. Мама отговорила. Она видела, что мое стремление преподавать – это на самом деле стремление руководить. Она понимала, что важно получить универсальный набор компетенций и предложила рассмотреть иные варианты, которые тоже могут меня заинтересовать. В итоге я поступила в фармацевтический колледж родного Нижнего Новгорода.

Затем встал вопрос о дальнейшем образовании. В Нижнем еще не было фармацевтического факультета. Выбор шел между Санкт-Петербургом и Самарой. Решило вопрос объявление, что СМИ «Реавиз» принимает выпускников фармацевтических училищ сразу на 3-й



Олеся Полищук

■ начальник отдела категорийного менеджмента аптечной сети «Максавит»

курс. И вот вместо выпускного бала в училище (ныне колледже) я ехала в поезде, чтобы успеть в Самару на конкурс выпускников.

Училась по очно-заочной системе. Окончила вуз с красным дипломом и вернулась работать в родной город.

Восхождение опыта

Моя послевузовская карьера началась с должности фасовщика в государственной производственной аптеке. Фасовщик – единственная должность, на которую могут принять человека без фармацевтического образования. И тут вдруг я – с красным дипломом вуза. Но я понимала две простые вещи. Чтобы стать руководителем, надо знать предмет деятельности от и до – чтобы никаких непонятных вопросов. Я на практике набирала опыт работы в стерильных блоках, проверки растворов на примеси, проверки исправности автоклавов и т. д. И второе – здесь есть перспектива. Я понимала, что после освоения азов имею возможность продвигаться дальше.

Вскоре возможность продвижения состоялась, я перешла за первый стол. Но времена менялись. Наступали рыночные отношения. Когда мне предложили перейти работать на оптовый склад Горьковской железной дороги, я воспользовалась приглашением.

Это была совершенно иная специфика. Мы снабжали медикаментами все филиалы ГЖД, работали для всех ведомственных ЛПУ. Именно в это время я познакомилась с программными продуктами, с ведением учета в автоматизированных системах. Опыт был крайне полезным.

После того как началась очередная реорганизация системы лекарственной помощи в РЖД, я поняла, что имеет смысл возвращаться к розничной торговле. Пришла на собеседование в фармацевтическую компанию, где работаю и поныне, то есть почти 20 лет.

Пора снимать шоры

В сеть, которая сейчас называется «Максавит», меня поначалу взяли на должность фармацевта. Затем повысили до заместителя заведующей, заведующей, вскоре

предложили возглавить отдел закупок, в дальнейшем – отдел снабжения. Для меня это была трансляция накопленного опыта и в рознице, и в опте, и в бизнес-процессах, и в цифровизации. Спустя некоторое время я стала руководить отделом ассортимента и ценообразования. А полтора года назад подразделение трансформировалось в отдел категорийного менеджмента. Это не просто ассортиментоведение. Это стратегический подход, оптимально сочетающий потребности клиента и финансовые цели компании.

Оглядываясь на пройденный путь, я иногда удивляюсь, сколько интересного удалось сделать. Смотрю, например, на систему категорийного анализа и думаю: неужели это я организовала? Отмечу, что фармацевты 20 лет назад и современные фармацевты – это разные люди. У нас осталось главное – забота о здоровье населения. Но добавилось много иных задач. Время требует от нас быть на стыке разных специальностей. Важно соединить нашу приверженность фармацевтической профессии с навыками бизнеса, умением взаимодействовать с клиентами и партнерами, с цифровыми технологиями, со знанием юридических аспектов и многими другими факторами.

Современным фармацевтам и провизорам необходимо перестать быть зашоренными и открыться новым возможностям, которых сейчас немало. Пора перестать стесняться использовать профессиональный опыт других ритейлов, в том числе производственных. Не нужно закрываться от мира снобизмом профессии. Это позволяет увидеть такие перспективы, о которых в узких рамках своей специальности невозможно даже мечтать.

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Рожковое дерево

Рожковое дерево – цератония. Ее плоды ввозились предприимчивыми купцами в Россию на 400 тыс. рублей золотом в год. Чем же они так ценны?

Плоды цератонии содержат от 50 до 72% сахара. Царские конфеты, царградские стручки, сладкие рожки были популярными сладостями на рынках царской России.

Помимо этого из них варили сироп, перегоняли спирт, а из высушенных плодов получали порошок кероб, который служил отличным суррогатом кофе и какао, не содержащим кофеин и при этом имеющим отменный вкус.

Плоды рожкового дерева также издревле служили лекарственным средством. Они обладают противовоспалительным, противогрибковым, противовирусным действием. Излечивают желудочно-кишечные расстройства, усиливают иммунитет. Отличаются высоким содержанием фитостероидов, витаминов группы В и микроэлементов.

Семена плодов, на редкость однородные по весу, использовались аптекарями и ювелирами для взвешивания лекарств и драгоценных камней. Вес одного семени равнялся 0,19 г – 1 карат, от греческого названия цератонии – кератос.



О свойствах трав

«Свойства различные трав я в поэме воспеть собираюсь» – так начинается поэма «О свойствах трав» Одо из Мена, написавший ее в XI веке, представитель медицинских школ Тура и Орлеана.

Поэма состоит из 77 глав, причем каждая глава посвящена одному растению. Из всех поэм, посвященных лекарственным растениям, она снискала наибольшую популярность. Еще и тем, что в ней описаны доступные и дешевые растения, что ценилось во все времена. Растения не только для врачей, чья помощь тогда была весьма дорогой, но и для любого страждущего.

Поэма прославилась как среди простых людей, так и среди ученых мужей и являлась самым цитируемым произведением своего времени.

Сам Парацельс в своих лекциях часто упоминал эту поэму, хотя не со всем был в ней согласен.

Сие произведение снискало авторитет у всех врачей Средневековья. Первое издание вышло в свет в 1477 г. в Неаполе.

Поэма Одо из Мена «О свойствах трав» – сплав античной медицины и народного опыта врачевания, ценный памятник средневековой медицины и поэзии.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 9, сентябрь 2023.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре,
реестровая запись ПИ № ФС 77-73614
от 05.10.2018

Периодичность издания – 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издателя:
125124 Россия, г. Москва, 5-я улица
Ямского Поля, д. 7, стр. 2, 2 эт., офис 2203

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

Контакты: +7-495-252-75-31,
tkukusheva@strizhmedia.ru

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В

Заказ № 2851.
Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 25.09.2023

Дата выхода в свет 27.09.2023

Фотографии в номере – фотобанк Фреерик.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

16+

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

Стратегический партнер –
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018


ISSN 2658-6355



9 772658 635002

Побочные продукты


Нередко фармацевты, работая над созданием новых лекарственных препаратов, случайно изобретали доселе неизвестные приспособления или улучшали уже известные предметы. Вот лишь некоторые примеры.

 В 1826 году английский фармацевт Джон Уокер случайно изобрел спички. Он смешивал химикаты палочкой, на конце образовалась засохшая капля, чтобы убрать ее, Уокер чиркнул палочкой по полу. Вспыхнул огонь!

7 апреля 1827 года Уокер продал адвокату Никсону первые спички, состоявшие из смеси бертолетовой соли, белого фосфора и клея. Однако Уокер, демонстрируя свое открытие всем подряд, не удостоился его запатентовать. А вот молодой человек по имени Сэмюэл Джонс, который как-то присутствовал при такой демонстрации, осознал рыночную стоимость изобретения. Он дал спичкам название «люциферы» и стал их прибыльно продавать, несмотря на то, что уокерские спички плохо пахли и при возгорании рассыпали во круг искры.


 В 1853 году польский фармацевт Игнаций Лукасевич сконструировал керосиновую лампу. Лукасевич экспериментировал с перегонкой сырой нефти и, после многих неудачных попыток использовать нефть в масляных лампадах, сконструировал прототип керосиновой лампы. Она была сделана из жести и имела форму цилиндрической трубы, выполнявшей функцию маленького резервуара. Верхняя часть цилиндра имела прозрачное окошко из слюды. Для обеспечения доступа воздуха к огню, в трубе были отверстия ниже и выше пламени. Горелкой лампы стал фитиль, нижняя часть которого была погружена в резервуар с нефтью.

И уже 31 июля 1853 года керосиновые лампы освещали операционный зал львовской больницы, что позволило врачам делать срочные операции даже в ночное время.

 В 1882 году фармацевт Пауль Карл Байерсдорф нанес на кусочек льняной тряпочки природный каучук, сосновую смолу и окись цинка –


так был изобретен лейкопластырь. Он залечивал раны, не вызывая еще большего инфицирования или раздражения кожи. Пластырь был сразу же запатентован и стал первым продуктом новой компании Beiersdorf.

В 1800 году Джоан Вильгельм Риттер, работая фармацевтом, во время изучения свойств химических веществ обнаружил возможность покрытия металлических изделий другим металлом методом электролиза. Гальваническое покрытие позволяет сегодня наносить тончайший слой металла на различные изделия – от деталей автомобиля до ювелирных украшений.


 В 1869 году французский фармацевт Ипполит Меж-Мурье создал маргарин.


Готовясь к войне с Пруссией, французский император Наполеон III в 1868 году объявил конкурс на создание «заменителя масла для бедняков и солдат». Нужен был продукт, «ничем не уступающий по вкусовым качествам коровьему маслу, но более экономичный». Такой продукт создал Меж-Мурье. Он взял говяжий жир, добавил в него молоко и воду, измельченное коровье вымя, все это сбил в маслобойке в однородную массу. Позже Ипполит стал добавлять в эту смесь измельченные желуди свиней и баранов.

Полученное искусственное масло Меж-Мурье назвал «маргарин», от греческого слова «маргарон», что значит «жемчужина», поскольку масло напоминало ее по цвету. Правда, «жемчужное масло» отказывались брать все, включая бедняков. Но когда в продукт добавили растительное масло, он изменил цвет и стал более похож на масло сливочное.

 В 1913 году американский фармацевт Т. Л. Вильямс изобрел тушь для ресниц. В те времена тушь была сухой консистенции – она состояла из красителей и воска из листьев пальмы. Тушь терли влаж-

ной щеточкой, а затем наносили на ресницы. А Вильямс сделал смесь из угольной пыли и вазелина. Тушь была успешно опробована на сестре фармацевта Мэйбл, и Вильямс начал распространять новый продукт по почте. Он назвал свою компанию «Maybelline», соединив имя сестры (Mabel) и слово вазелин (Vaseline).

 В конце 60-х годов XIX века швейцарский фармацевт Анри Нестле создал молочную смесь для грудных детей на основе пшеничной муки, коровьего молока и сахара. «Молочная мука Анри Нестле» продавалась в Европе с большим успехом, так как альтернативы грудному вскармливанию в то время не было, и многие младенцы просто погибали, лишившись, в силу разных причин, молока матери.

 Французский фармацевт и агроном Антуан-Огюст Пармантье приучил французов есть картофель.

Во время Семилетней войны (1757–1763), на которую он пошел как военный аптекарь, Пармантье попал в Пруссию в плен, где отведал картофель, который на его родине Парижская медицинская академия объявила вредным для здоровья и запретила использовать в пищу. Во Франции ценились только цветы этого растения. Их использовали для украшения костюмов и причесок знатные дамы. Пармантье вкус картофеля понравился, а главное, он оценил его питательные свойства. Вернувшись во Францию, Пармантье начал изучать химический состав растения и добиваться признания клубней картофеля съедобными. Чтобы заставить французов полюбить картофель, Пармантье создавал из него новые и новые блюда и устраивал званые обеды со знаменитыми гостями. На них он предлагал гостям картофельный хлеб, картофельный суп, картофельную кашу (видимо, прообраз картофельного пюре) и даже картофельный конфитюр.



+7 495 640-61-64 | order_rus@frigoglass.com | www.frigoglass.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ХОЛОДИЛЬНИКИ

- Есть Регистрационное удостоверение
- Надёжное хранение лекарств
- Техническое обслуживание по всей России

FRIGOGLASS