

Аптеки Казахстана

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Подписной индекс: 74538



№2(34)•2020



Отбросьте лишнюю тревогу



МАГНЕ В6® ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ

Одна таблетка содержит *активные вещества*: магния лактата дигидрат - 470 мг (эквивалентно 48 мг магния), пиридоксина гидрохлорид - 5 мг

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

• Установленный дефицит магния, изолированный или ассоциированный. Комбинация следующих симптомов может свидетельствовать о дефиците магния:

- нервозность, раздражительность, тревожные состояния легкой степени, преходящая усталость, незначительные нарушения сна
- признаки тревоги, такие как желудочно-кишечные спазмы или учащенное сердцебиение (без какой-либо патологии со стороны сердца)
- мышечные судороги, ощущение покалывания в мышцах

Взрослые: по 4-6 таблеток, разделив их на 2-3 приема в день.

Дети: таблетки, покрытые оболочкой, не следует назначать детям младше 6 лет (Дети до 6 лет могут применять другие формы препарата).

Для детей старше 6 лет (массой тела > 20 кг) назначать магнии по 5 - 10 мг/кг/сутки, то есть по 2 - 4 таблетки в день, разделив их на 2-3 приема.

Подростки старше 14-летнего возраста (массой тела > 50 кг) могут принимать препарат, как и взрослые.

Лечение следует прекратить, как только уровень магния в крови нормализуется.

Способ введения:

Для приема внутрь. Таблетки следует проглатывать целиком, запивая большим количеством воды, после еды.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ:

- диарея
- абдоминальная боль
- аллергические реакции
- кожные реакции



Перед применением внимательно прочитайте инструкцию. Копиднар алдында нускауықты мұқият оқып шығыңыз.

МАГНЕ В6®

Магний (Mg++) - 48 мг + пиридоксина гидрохлорид - 5 мг
Магний (Mg++) - 48 мг + пиридоксин гидрохлорид - 5 мг

50 таблеток, покрытых оболочкой. Для приема внутрь
каждым капталган 50 таблетка. Ішке қабылдауға арналған

PK-ЛС-5N022401
КР-Д3-5N022401

SANOFI

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата
- тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин/1,73 м²)
- одновременный прием с леводопой не рекомендуется в связи с содержанием пиридоксина в составе препарата
- тяжелые нарушения водно-солевого баланса

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:

Меры предосторожности: ЭТОТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ.

Беременность и период лактации. В связи с отсутствием доступных данных относительно безопасности применения у беременных или кормящих женщин, не рекомендуются: превышение максимально рекомендуемых терапевтических доз (т.е. рекомендуемая суточная норма каждого из компонентов, а именно магния: 250 мг/день; рекомендуемая суточная норма витамина B6 - 25 мг/день).

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами. Не применимо.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК - БЕЗ РЕЦЕПТА

PK-ЛС-5N022401 от 27.09.2016 г. действительно до 27.09.2021 г.

Самолечение может быть вредным для вашего здоровья

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Уважаемые читатели!

Мы рады поделиться с вами хорошей новостью. Вы держите в руках новый летний номер журнала «Аптеки Казахстана». Да, именно так! Здесь нет никакой ошибки... Еще год назад эта новость была бы банальной фразой, не привлекающей внимания, но сегодня издание очередного номера – это позитивное, важное событие.

Режим ЧП в стране остановил деятельность многих предприятий, в том числе и нашу работу, но только на время. И сейчас, когда все вы и мы маленькими и пока робкими шагами выходим из карантина, еще не уверенно, но движемся вперед, работаем и живем, соблюдая дистанцию, пусть этот летний выпуск придаст уверенность и веру в то, что мы вместе и сможем пройти этот нелегкий период и выйти из него победителями.

Хочется особую благодарность выразить нашим медикам и провизорам за их непрерывную работу и оптимизм. А теперь расскажу немного о содержании нашего номера.

В сложившейся ситуации не просто сохранить в себе уверенность и самомотивацию, именно поэтому в разделе «Актуальная тема» вы найдете 10 методов, которые помогут защититься себя от эмоционального выгорания. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 также стала «Актуальной темой» номера. В статье представлена краткая характеристика болезни, рассмотрены ведущие меры противодействия распространению инфекции и представлен алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении пациента с данным заболеванием.

В летнее время в изобилии ягоды и фрукты – источник витаминов и микроэлементов. Но нужно ли детям пить аптечные витамины в этот период? Ответ на данный вопрос вы найдете в рубрике «Сезон».

И, конечно, журнал «Аптеки Казахстана» содержит важные «Советы специалиста», увлекательный «Мастер-класс», летние «Секреты красоты» и много другой полезной информации. Читайте, заряжайтесь оптимизмом, верьте в лучшее! Мы работаем для вас и с нетерпением ждем новой, уже осенней встречи!

С уважением, Гюльмира Дуйсеева



**Аптеки
Казахстана**
ОФИЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

№ 2 (34), 2020

Подписной индекс: 74538

Собственник:

ТОО «Masters Trade»

Журнал зарегистрирован
в Министерстве связи
и информации РК.

Свидетельство
№14457-Ж от 11.07.2014 г.

Зарегистрированный тираж:
4000 экз.

Территория распространения:
Республика Казахстан

Главный редактор:
Дуйсеева Гюльмира
Выпускающий редактор:
Тебенова Гюльмира

Журналисты:
Тленчиева Нагима,
Рахметова Айгуль, Шматова
Ольга, Ангелина Паша,
Жаубасова Айгуль

Технический редактор:
Канахина Оксана

Выпускающий дизайнер:
Тарадай Татьяна

Фотографы:
Судаков Николай,
Новиков Алексей

Все права защищены. Перепечатка текстов возможна только с согласия авторов.

При использовании материалов ссылка на источник обязательна.

Ответственность за достоверность информации несут авторы и рекламодатели.

Полученные от авторов научные статьи не рецензируются и не возвращаются. Редакция может не разделять мнения авторов и консультантов.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных, неразрешенных к применению Министерством здравоохранения РК лекарственных средств и различных предметов медицинского назначения.

По вопросам распространения обращаться в редакцию.

Адрес редакции:

050016

Республика Казахстан
г. Алматы, ул. Кунаева, 21Б

БЦ «Сэт», офис 65Б

Тел: +7 (727) 327-72-45

E-mail: masters.trade@mail.ru

www.chil.kz

Рекомендуемая цена –
1000 тенге

Отпечатано в типографии:

«Print House Gerona»

г. Алматы
ул. Сатпаева, 30А/3

Содержание

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

- 6 Как не стать погорельцем?
- 8 Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19. Алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении больного с подозрением на данный коронавирус. *В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, А.Ю. Миронов*

МАСТЕР-КЛАСС

- 18 5 способов увеличить покупку
- 20 Нужны ли витамины для детей летом? *Э.В. Супрун*
- 28 Допродажи или замены?

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

- 32 Какого цвета ваша аптека?
- 36 Возможности фитотерапии при лечении пациентов с функциональными расстройствами органов пищеварения. *Е.В. Сказываева, И.Г. Бакулин, Е.Б. Авалуева, М.И. Скалинская, М.С. Журавлева, И.В. Лапинский*
- 43 ОСТОРОЖНО, офисные вредители! Боремся с бренд-киллерами

АПТЕКА И АПТЕЧКА

- 47 Целебные травы – подарок от природы!
- 54 Амбулаторное лечение геморроя. *В.Л. Ривкин*
- 58 Аптеки Алжира

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- 60 Неотразимая здоровая летом

ГОРОСКОП

- 66 Что будет летом для всех знаков зодиака?

III Международный фармацевтический форум «АКАДЕМИЯ ФАРМАЦЕВТА»

ОО «Медицинское объединение профессионального роста»
Республиканская академия непрерывного образования
Ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов РК
ОО «Казахстанский альянс медицинских организаций»
Ассоциация международных фармацевтических производителей в РК

19-20 августа 2020

В онлайн-режиме
прямая трансляция

Семинары проводят ведущие спикеры стран СНГ

Р.С. Кузденбаева – главный клинический фармаколог РК, профессор, академик НАН РК, член-корреспондент академии медицинских наук РК и Академии профилактической медицины, Президент профессиональной ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов РК (Алматы, Казахстан)

А.А. Харитон – бизнес-тренер, консультант, преподаватель в Московской бизнес-школе (MBS), спикер и со-ведущий II, III и IV Климатических бизнес-форумов. Автор и разработчик тренингов, бизнес-игр и программ для аптечных сетей (Москва, РФ)

М.Е. Коваленко – сертифицированный бизнес-тренер, эксперт по вопросам управления организацией, HRM и бизнес-коммуникаций в сегменте тренингов для производителей, дистрибьюторов, сотрудников клиник, аптечных сетей, фармацевтического и FMCG-сегмента рынка. Член ENTO (European Network Training Organizations) при Совете Европы (Киев, Украина)

О.В. Якимова – основатель проекта «Формула карьеры», эксперт в менеджменте и маркетинге, опыт работы в фармации более 15 лет, разработчик программы продвижения ЛС, автор корпоративных университетов в компаниях (Москва, РФ)

Предварительная регистрация участников на странице

<https://academia.farmacevta.kz.webwebinar.online>

По результатам тестирования каждый участник получит свидетельство о повышении квалификации на 54 часа! Для получения свидетельства необходимо двухдневное участие в конференции!

**КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ ОГРАНИЧЕНО!
УЧАСТИЕ – БЕСПЛАТНО!**



Цель III Международного фармацевтического форума «Академия Фармацевта» – формирование навыков фармацевтического консультирования у аптечных сотрудников, оказание фармацевтической помощи, направленной на удовлетворение нужд и потребностей населения в медицинских товарах, проведение анализа связи между потребностью и предложением, влияний внутренних и внешних факторов на обеспечение населения медицинскими услугами и препаратами. На форуме будут обсуждены актуальные проблемы рациональной и этической реализации лекарственных средств через аптечную сеть

Генеральный партнер



Научные партнеры



+7(727) 327 72 45,
+7 (775) 820 41 44



laura.abayeva@mail.ru



academia.farmacevta.kz.webwebinar.online



[AptekaKazakhstana](#)

Предварительная регистрация обязательна – с 15 июля по 19 августа 2020 г.

Как не стать погорельцем?



Профилактика: 10 эффективных методов

В повседневной жизненной гонке рано или поздно возникает желание остановиться, иссякает внутренний огонь покорять вершины, гаснет некая самомотивация. И поэтому очень важно понимать и научиться формировать важные привычки, которые помогут защитить себя от такого эмоционального выгорания.

1 Избавьтесь от синдрома «Почему не я»

Часто мы сравниваем себя с другими людьми: вот подруга успешнее, проворнее, мне бы так. В спорте есть выражение «Сосредоточь усилия на своей игре», не нужно завидовать чужой судьбе и копировать чей-то путь.

Существует очень сильная концепция: вначале счастье, потом достижения.

Часто нам кажется, вот достигну – и будет мне счастье... Так не получается, научитесь получать удовольствие от самого процесса достижения и попыток, от самого делания – и результат не заставит себя ждать.

2 Полюбите боль

Не пытайтесь избежать стресса и негативных эмоций, это невозможно, просто найдите

свои шлюзы, через которые вы выпускаете пар. У каждого они свои: кто-то любит медитацию на природе, кто-то – поболтать и выпить вина в хорошей компании. Напишите список дел, которые вам действительно нравятся, и каждый раз перевешивайте чашу весов в сторону позитивных эмоций. Испытали боль и гнев, не беда, впереди вас ждет целый список запланированных позитивных дел и сладких переживаний, и когда вам кто-то причиняет боль – это хорошо, добавьте в свой список пару приятных дел.

3 Пошлите в ж... вампиров

Рядом с вами могут быть люди, насаждающие вам комплекс вины, пытающиеся вас переделать. Будьте честны с собой, полюбите себя. Если человек любит вас, он делает это просто так, а если не любит и требует чтобы вы изменились,

то он все равно вас не полюбит, вы только потеряете себя... Сумейте принять свои недостатки и эмоции, люди не роботы, они могут ошибаться и проявлять слабости. Так что, если вас начинают переделывать, вампирить, пить ваши соки – пошлите их подальше.

4 Станьте законодателем собственной моды и стиля

У каждого внутри собственные ценности и свой вкус, не будьте рабом оценок окружающих. Не позволяйте обществу навязывать вам ценности. Вы сами должны решить для себя, как одеваться и чем заниматься, сами должны расставить приоритеты, что вам важнее – семья или работа. Не стоит давать советы другим, если вас не просят, но и сами отсекайте попытки советов и давления, если вы об этом не просите. Советы без просьбы – это психологическая агрессия, помните об этом.

5 Найдите дело по душе и таланту

Да, именно эти две составляющие. Бывает так, что человеку делать что-то нравится и таланта нет... Счастливы и менее подвержены эмоциональному выгоранию люди, которые превратили хобби в работу. Нет ничего более грустного, чем видеть человека, который занимается нелюбимым делом. Стоит такой «торговец по неволе» за первым столом и страдает... Люди его раздражают, он никому ничего не советует, просто отпускает товар с тяжелым сердцем. Конечно, это не всегда просто – зарабатывать деньги на том, что приносит удовольствие, но поиск своего любимого дела окупится сполна. Когда работаешь и получаешь от этого удовольствие, то усталость и выгорание не накрывают.

6 Физические упражнения

Зайдите в любой тренажерный зал и посмотрите на людей – работа кипит, глаза горят, большинство из них не похоже на погорельцев. Конечно, предпочтнее нужно отдавать аэробным на-

грузкам: беговые дорожки, велосипед, танцы, плавание. Кроме того, что улучшается внешний вид, появляется больше энергии, улучшается сон и настроение. Не нужно ходить в зал «за компанию», выработайте собственный ритм, по возможности обратитесь к индивидуальному тренеру, который распишет правильную программу тренировок.

7 Периодически совершаемые действия – полезные ритуалы

Ритуалы защищают нас от стресса и эмоционального выгорания. Посеешь привычку – пожнешь судьбу. Например, у вас есть привычка на выходных минимум два часа читать интересную книгу либо перед сном совершать прогулку в течение 20 минут, это может быть обязательный стакан сока и чашка ароматного кофе утром. Это своего рода якоря, которые дают нам понять: все под контролем, я в норме, двигаюсь в правильном направлении.

8 Заведите планер

Когда мы планируем дела, мы менее подвержены стрессу и эмоциональному выгоранию. Планируйте дела на неделю, потом вечером – на следующий день и просматривайте утром. Если мы с вечера переносим дела на бумагу, нам лучше спится, нет смысла хранить все в голове. Наличие списка дел придает уверенности, уменьшает фрустрацию, мы осмысленно осуществляем запланированное, это круто.

9 Действуйте

Если ваше недовольство жизнью нарастает – составьте план спасения погорельца. Только нужно разобраться в причинах. К примеру, если вы много курите, пьете, переедаете и вам плохо, это не означает, что нужно менять работу, мужа и т. д. Но если вы четко поняли, что занимаетесь нелюбимым делом, вас не устраивают люди, которые вас окружают, и вы уверены, что нужно что-то менять, то пора преодолеть страх и «выброситься с самолета», иногда даже без парашюта, найдете парашют в полете. Иногда, чтобы научиться плавать, нужно прыгнуть в воду. Не бойтесь переездов, изменения среды и риска. Почему-то принято уважать тех, кто остался... Вот видишь, он ушел, а я остался. Но практически все люди, которые добивались высоких результатов, не боялись идти на риск и менять среду.

10 Ловите удачу

Есть такое выражение – «окно возможностей». Лучше жалеть о том, что сделал, чем о том, чего не сделал. На перроне жизни нужно быть внимательным и высматривать свои «окна возможностей». Каждому дается шанс, только единицы способны его рассмотреть, а из тех, кто смогли, только единицы способны рискнуть, оттолкнуться от твердой платформы и прыгнуть в «окно возможностей».

Юрий ЧЕРТКОВ



Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19.

Алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении больного с подозрением на данный коронавирус

DOI: 10.33667/2078-5631-2020-1-2(416)-6-13

В.В. Никифоров – д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета¹

Т.Г. Суранова – к.м.н., доцент, проф. кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней²

А.Ю. Миронов – д.м.н., проф., проф. кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней²

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (РНИМУ) Минздрава России, г. Москва

²Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, г. Москва

В статье представлена краткая характеристика болезни, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, рассмотрены ведущие меры противодействия распространению инфекции. Представлен алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении больного с подозрением на COVID-19.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция COVID-19, противоэпидемические мероприятия, алгоритм действий медицинских работников.

V.V. Nikiforov, T.G. Suranova, A.Yu. Mironov
Academy of Postgraduate Education of Federal Research and Clinical Centre for Specialized Medical Care and Medical Technologies, Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov; Moscow, Russia

COVID-19 coronavirus infection pandemic. Algorithm of actions of medical workers of clinic in identifying patients with suspected coronavirus

The article provides a brief description of the disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, and considers the leading measures to counteract the spread of infection. The algorithm of the actions of the medical staff of the clinic in identifying a patient with suspected COVID-19 is presented.

Key words: coronavirus infection COVID-19, anti-epidemic measures, algorithm of actions of medical workers.

Человечество находится в вечном противостоянии с миром микроорганизмов. Решив серьезно воевать против нас, микробы победили бы с легкостью, но этого не происходит и не произойдет. Заселив нашу планету, возможно, они «создали» человеческий род для себя и для эволюции самих себя.

В новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. Появляются новые патогены, изменяются свойства «старых», казалось бы, хорошо изученных болезней, ранее безобидные микроорганизмы вдруг становятся чрезвычайно опасными по

причине глобального распространения лекарственной устойчивости возбудителей.

Изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения, развитие биотехнологий и другие факторы также провоцируют их появление, а все возрастающие миграционные потоки способствуют распространению инфекций. По прогнозам ООН, к 2050 году население планеты достигнет 10 миллиардов человек. Это значит, что процессы миграции и урбанизации еще ускорятся [1].

Сегодня медицинской науке известны механизмы возникновения новых вирусов, изучены клинико-эпидемиологические особенности «птичьего» гриппа H5N1 (2007), «свиного» гриппа A/H1N1 pdm (2009), тяжелого острого респираторного синдрома SARS-nCoV (2002), ближневосточного коронавирусного синдрома MERS-CoV (2015), крупнейшей вспышки болезни Эбола в Западной Африке (2014–2015), вспышки лихорадки Зика (2016).

Особую опасность представляют новые вирусы, появление которых связано с переносом ранее существовавшего патогена от одного «хозяина» к другому, сопровождающимся тяжелым течением заболевания вследствие неадаптированности организма нового «хозяина» к новому патогену. Как пример – природно-очаговые инфекции, возбудители которых могут циркулировать без участия человека, однако способны в любую минуту реализовать свой эпидемический (а нередко и пандемический) потенциал.

Пандемия COVID-19 (coronavirus disease 2019) уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Нам еще предстоит изучить ее особенности, извлечь уроки, проанализировать недостатки обеспечения биологической безопасности населения.

Актуальность настоящего исследования обусловлена потребностью повышения готовности специалистов здравоохранения к выявлению и оказанию медицинской помощи больным COVID-19.

Предметом настоящего исследования были определены нормативные правовые документы, регламентирующие действия медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения при оказании помощи больным с подозрением на опасное инфекционное заболевание (ОИЗ).

Целью настоящего исследования была разработка алгоритма действий медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения при выявлении больного с подозрением на COVID-19.

В ходе исследования были изучены Международные медико-санитарные правила (2005), СП 3.4.2318–08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», СП 1.3.3118–13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)», методические рекомендации, постановления Роспотребнадзора, приказы и методические рекомендации Минздрава России и другие нормативные документы.

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, которая началась с декабря 2019 года в г. Ухане (провинция Хубэй, Китай), характеризуется высокой скоростью распространения коронавирусной инфекции, обусловлен-

ной воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя и длительным инкубационным периодом, а также отсутствием этиотропных препаратов для лечения, отсутствием уникальной симптоматики заболевания.

Стратегия предотвращения распространения опасного инфекционного заболевания включает организационные, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по санитарной охране территории страны [3]. В рамках реализации национального плана по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации приняты меры по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и закрытию границ, применен алгоритм лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию, приняты меры по координации деятельности разных ведомств по противодействию распространению коронавирусной инфекции [3].

Коронавирусная инфекция – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением органов дыхания, вызываемое 2019-nCoV – РНК-геномным вирусом рода *Betacoronavirus* семейства *Coronaviridae*. Возбудитель относится ко второй группе патогенности.

Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 года присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2 [1].

Основными клетками-мишенями для коронавирусов являются клетки альвеолярного эпителия, в цитоплазме которых происходит репликация вируса. Действие вируса вызывает повышение проницаемости клеточных мембран и усиленный транспорт жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол. При этом разрушается сурфактант, что ведет к коллапсу альвеол, в результате резкого нарушения газообмена развивается острый респираторный дистресс-синдром.

Данные о физических и химических свойствах коронавируса основаны на исследованиях SARS-CoV и MERS-CoV. Вирус чувствителен к ультрафиолету и нагреванию. Воздействие до 56 °С в течение 30 минут и липидные растворители, такие как эфир, 75 %-ный этанол, хлорсодержащие, кислородоактивные дезинфицирующие средства могут эффективно инактивировать вирус [2].

Эпидемиология

Первоначальный источник инфекции не установлен. В настоящее время основным источником инфекции является инфицированный человек, в том числе находящийся в конце инкубационного (начало выделения вируса из эпителия дыхательных путей, которые являются клетками-мишенями для вируса).

Передача вируса происходит воздушно-капельным путем. Реализация контактно-бытового пути происходит через воду, пищевые продукты и предметы (дверные ручки, экраны смартфонов), контаминированные возбудителем. Риск переноса вируса с рук на слизистые глаз, носовой и

ротовой полости и заболевания доказан. Возможна реализация фекально-орального механизма (в образцах фекалий от пациентов, зараженных SARS-CoV-2, был обнаружен вирус).

Инкубационный период при COVID-19 составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5–7 суток. У 80–85% пациентов заболевание проходит в легкой форме. К группам риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода относятся люди старше 60 лет, а также пациенты с хроническими болезнями – сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, онкологическими заболеваниями. Летальность составляет около 3,0%. В связи с тем, что лица с легким и бессимптомным течением не входят в регистрацию, фактические показатели летальности от COVID-19 могут быть менее 1,0% [1, 4].

Патогенез инфекции изучен недостаточно. Данные о длительности и напряженности иммунитета в настоящее время отсутствуют. Иммунитет при инфекциях, вызванных другими представителями семейства коронавирусов, нестойкий, и возможно повторное заражение [3].

Клиническая картина

К симптомам COVID-19 относятся повышение температуры тела, кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты), одышка, слабость. Также установлено, что среди первых симптомов COVID-19 может быть головная боль, диарея, тошнота.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

1) острая респираторная вирусная инфекция легкого течения; 2) пневмония без дыхательной недостаточности; 3) пневмония с ОДН; 4) ОРДС; 5) сепсис; 6) септический (инфекционно-токсический) шок.

Гипоксемия (снижение SpO_2 менее 88%) развивается у более чем 30% пациентов.

Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19. У большинства пациентов с тяжелым течением на первой неделе заболевания развивается пневмония. В легких с обеих сторон выслушиваются влажные, мелкопузырчатые хрипы. При перкуссии определяется притупление легочного звука. На высоте вдоха хрипы становятся более интенсивными, после кашля они не исчезают, не меняются в зависимости от положения тела больного (сидя, стоя, лежа). При рентгенографии отмечается инфильтрация в периферических отделах легочных полей. При прогрессировании процесса инфильтрация нарастает, зоны поражения увеличиваются, присоединяется ОРДС.

Сепсис и инфекционно-токсический шок наблюдаются при прогрессировании инфекции.

Подозрение на COVID-19 должно возникать при клинике ОРВИ, бронхита или пневмонии, особенно тяжелого течения, в сочетании с характерным эпидемиологическим анамнезом [3]:

- посещение эпидемически неблагополучных по COVID-19 стран за последние 14 дней до первых симптомов заболевания;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19, которые в последующем заболели;

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

Вероятный случай инфекции, вызванной SARS-CoV-2:

- наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза;
- подтвержденный случай инфекции, вызванной SARS-CoV-2;
- наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза;
- положительные результаты лабораторных тестов на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР [3].

Диагностика

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

Лабораторная диагностика общая:

- общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Биохимический анализ крови не дает какой-либо специфической информации, но обнаруживаемые отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений, имеют определенное прогностическое значение, оказывают влияние на выбор лекарственных средств и (или) режим их дозирования;
- исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии;
- пульсоксиметрия с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. Пульсоксиметрия является скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке, и оценивать эффективность данной поддержки;
- пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO_2 менее 90%, по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатов, лактата;
- пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.

Инструментальная диагностика:

- компьютерная томография легких рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию, при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии – обзорная рентгенография орга-

нов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции). Компьютерная томография легких является более чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии. Основными находками при пневмонии являются двусторонние инфильтраты в виде «матового стекла» или консолидации, имеющие преимущественное распространение в нижних и средних зонах легких. При рентгенографии грудной клетки выявляют двусторонние сливные инфильтративные затемнения. Чаще всего наиболее выраженные изменения локализуются в базальных отделах легких. Также может присутствовать и небольшой плевральный выпот;

- электрокардиография в стандартных отведениях рекомендуется всем пациентам. Данное исследование не несет какой-либо специфической информации, однако в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония, помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний, увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значительно влияет на прогноз. Кроме того, определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов.

Принятие решения о необходимости госпитализации:

- а) при анамнестических данных, указывающих на вероятность инфекции, вызванной SARS-CoV-2, независимо от степени тяжести состояния больного, показана госпитализация в инфекционную больницу или отделение с соблюдением всех противоэпидемиологических мер;
- б) при отсутствии подозрений на инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, решение о госпитализации зависит от степени тяжести состояния и вероятного другого диагноза.

Лабораторная диагностика специфическая:

- выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Биологическим материалом для исследования являются: материал, полученный при взятии мазка из носа, носоглотки и (или) ротоглотки; промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж); (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират; мокрота, биопсийный или аутопсийный материал легких; цельная кровь, сыворотка, моча.

Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными, и при работе с ними должны соблюдаться требования СП 1.3.3118–13 «Безопасность работы с микроорганизмами I – II групп патогенности (опасности)». Медицинские работники, которые собирают или транспортируют клинические образцы в лабораторию, должны строго соблюдать меры предосторожности и использовать средства индивидуальной защиты. Образцы биологических материалов в обязательном порядке направляют в научно-исследовательскую организацию Роспотребнадзора или

центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации [2].

Информация о выявлении случая COVID-19 или подозрении на данную инфекцию немедленно направляется в территориальный орган Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ. Медицинские организации, выявившие случай заболевания (в том числе подозрительный), вносят информацию о нем в информационную систему (<https://ncov.ncmbr.ru>) в соответствии с письмом Минздрава России № 30–4/И/2–1198 от 07.02.2020.

Для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших проводят исследования методом полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР) на возбудители респираторных инфекций – вирусы гриппа типов А и В, РСВ, вирусы парагриппа, риновирусы, аденовирусы, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV. Обязательно проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и (или) ПЦР-диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* типа В, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей. Для экспресс-диагностики могут использоваться экспресс-тесты по выявлению пневмококковой и легионеллезной антигенурии.

Лечение

На сегодня нет доказательств эффективности применения при COVID-19 каких-либо лекарственных препаратов.

В рамках оказания медицинской помощи необходим мониторинг состояния пациента для выявления признаков клинического ухудшения, таких как быстро прогрессирующая дыхательная недостаточность и сепсис, назначение терапии в соответствии с состоянием пациента. Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую симптоматическую терапию.

Лечение коморбидных заболеваний, состояний и осложнений осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям, состояниям и осложнениям.

Во Временных МР МЗ РФ от 27.03.2020 г. (4 версия) выделены несколько этиотропных препаратов, которые рекомендовано использовать в комбинации. К ним относятся лопинавир+ритонавир, хлорохин, гидроксихлорохин, препараты интерферонов. Среди препаратов, которые находятся на стадии клинических испытаний у пациентов с COVID-19, можно отметить также умифеновир, ремдесивир, фавипиравир [3]. Перечень возможных к назначению лекарственных препаратов для этиотропной терапии COVID-19 представлен в таблице 1. Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания приведены в таблице 2.

Учитывая отсутствие объективных доказательств эффективности применения вышеуказанных препаратов при COVID-19, назначение лечения должно обязательно сопровождаться получением добровольного информированного согласия пациента (или его законного представителя).

Патогенетическая терапия

Достаточное количество жидкости (2,5–3,5 л в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии). При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и (или) рвоте, отечном синдроме, препятствующем употреблению жидкости, показаны энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный, полиметилсилоксана полигидрат и другие).

У пациентов в тяжелом состоянии (отделения реанимации и интенсивной терапии) при наличии показаний проводится инфузионная терапия под обязательным контролем состояния пациента, включая артериальное давле-

ние, аускультативную картину легких, гематокрит (не ниже 0,35 л/л) и диурез.

С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле назначают мукоактивные препараты (ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин, комбинированные препараты, в том числе растительные средства на основе экстракта плюща, тимьяна, первоцвета).

Бронхолитическая ингаляционная (с использованием небулайзера) терапия с использованием сальбутамола, фенотерола, комбинированных средств (ипратропия бромид + фенотерол) целесообразна при наличии бронхообструктивного синдрома.

Таблица 1. Перечень возможных к назначению лекарственных препаратов для этиотропной терапии COVID-19

Препарат (МНН)	Механизм действия	Формы выпуска	Схемы назначения
Лопинавир + Ритонавир	Лопинавир является ингибитором ВИЧ-1 и ВИЧ-2 протеазы ВИЧ; Ритонавир – ингибитор аспартилпро-теаз ВИЧ-1 и ВИЧ-2	Таблетки/сус-пензия	400 мг лопинавира/100 мг ритонавира назначаются каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме. В случае невозможности перорального приема препаратов Лопинавир+Ритонавир (400 мг лопинавира/100 мг ритонавира) вводится в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней через назо-гастральный зонд
Хлорохин	Препарат, обладающий противомаларийным, противопаразитарным действием. Используется также при лечении красной волчанки, ревматоидного артрита в связи с противовоспалительным и иммуносупрес-сивным эффектом	Таблетки	500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней
Гидроксихлоро-хин	Схож по структуре и механизму действия с хлорохи-ном. Используется для лечения малярии и некото-рых системных заболеваний соединительной ткани.	Таблетки	400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней
Тоцилизумаб	Препарат на основе моноклональных антител, ингибирует рецепторы ИЛ-6. При лечении COVID-19 предназначен для пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением: с острым респираторным дистресс-синдромом, синдромом цитокинового шторма.	Концентрат для пригото-вления раствора для инфузий	400 мг внутривенно капельно медленно (в течение не менее 1 часа), при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч. Однократно вводить не более 800 мг
Рекомбинантный интерферон бета-1b	Рекомбинантный интерферон IFN-β1b повышает супрессорную активность мононуклеарных клеток периферической крови и снижает устойчивость Т-лимфоцитов к апоптозу, запускает экспрессию ряда белков, обладающих противовирусным, антипролиферативным и противовоспалительным действием, смещает цитокиновый баланс в пользу противовоспалительных цитокинов, тормозит проли-ферацию лейкоцитов и нарушает презентацию ауто-антигенов, снижает темп миграции лейкоцитов через ГЭБ за счет снижения экспрессии металлопротеаз, увеличивающих проницаемость ГЭБ, снижает свя-зывающую способность и экспрессию рецепторов к интерферону-гамма, а также усиливает их распад, является антагонистом интерферона-гамма.	Препарат для подкожного введения	0,25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций)
Рекомбинантный интерферон альфа	Препарат, обладающий местным иммуномодулиру-ющим, противовоспалительным и противовирусным действием	Раствор для интраназаль-ного введения	По 3 капли в каждый носовой ход 5 раз в день в течение 5 дней (разовая доза – 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ)

Таблица 2. Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания

Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания. Форма заболевания	Возможные варианты схем лечения
Легкие формы (поражение только верхних отделов дыхательных путей) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний	Рекомбинантный интерферон альфа
Легкие формы (поражение только верхних отделов дыхательных путей) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями	Схема 1: Хлорохин или Схема 2: Гидроксихлорохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний	Схема 1: Хлорохин или Схема 2: Гидроксихлорохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями	Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин или Схема 2: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b
Тяжелые формы (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис)	Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- тоцилизумаб или Схема 2: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b

Симптоматическое лечение:

- купирование лихорадки (жаропонижающие препараты – парацетамол, ибупрофен);
- комплексная терапия ринита и (или) ринофарингита (увлажняющие или элиминационные препараты, назальные деконгестанты);
- комплексная терапия бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

Жаропонижающие назначают при температуре выше 38,0–38,5 °С. При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах. Наиболее безопасными препаратами являются ибупрофен и парацетамол.

Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и (или) выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности – гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты.

Выписка пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при отсутствии клинических проявлений болезни и получении двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее одного дня [3].

Профилактика

В настоящее время средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны.

Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентиро-

ваны распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 № 140-р, от 31.01.2020 № 154-р, от 03.02.2020 № 194-р, от 18.02.2020 № 338-ри, постановлениями главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 № 2, от 31.01.2020 № 3.

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и [или] находившихся в контакте с больным человеком).

Мероприятия в отношении источника инфекции: изоляция больных в боксированные помещения или палаты инфекционного стационара; уход и лечение; выписка после отрицательного результата обследования на коронавирус SARS-CoV-2.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);
- использование одноразовых медицинских масок, которые должны меняться каждые 2 часа;
- использование СИЗ для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- утилизация медицинских отходов класса В;
- транспортировка больных специальным транспортом.

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент [7]:

- 1) элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний;

- 2) использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;
- 3) для медикаментозной профилактики COVID-19 у взрослых возможно интраназальное введение рекомбинантного интерферона-α-2b (разрешено беременным);
- 4) среди иммуностропных препаратов, оказывающих противовирусное действие, следует выделить Кагоцел, Анаферон и рекомбинантный интерферон-γ человека, а также Эргоферон [6]. Кагоцел, Эргоферон и Анаферон МНН не имеют.

Кагоцел®
Проводится 7-дневными циклами: 2 дня по две таблетки раз в день, 5 дней перерыва, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса: от недели до нескольких месяцев
Анаферон®
По одной таблетке в день 10-14 дней
Эргоферон®
По одной таблетке в день 10-14 дней
Ингарон (интраназальная форма)®
2–3 капли в каждый носовой ход через день за 30 минут до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют

Для медикаментозной профилактики COVID-19 у взрослых возможно интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа. У беременных возможно только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b.

Доказательных исследований, касающихся постконтактной профилактики для медицинских работников, не проводилось. Препараты прямого противовирусного действия для COVID-19 в настоящее время не разработаны. В литературе описан опыт применения препарата гидроксихлорохин для постконтактной профилактики COVID-19 у медицинских работников по схеме: 400 мг два раза с интервалом 12 часов в первый день, далее 400 мг – 1 раз в неделю в течение 7 недель [3].

Своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.

Основой противодействия угрозам заноса и распространения опасных инфекций является высокая степень готовности учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора, других министерств и ведомств к выявлению больных, лабораторной диагностике и лечению, а также к межведомственному взаимодействию в организации и проведении мероприятий по санитарной охране территории страны.

Все граждане с симптомами острых респираторных инфекций, прибывшие из неблагополучных по COVID-19 стран, как выявленные в ходе санитарно-карантинного контроля, так и обратившиеся за медицинской помощью в течение 14 дней после прибытия, в обязательном порядке изолируются, госпитализируются и обследуются лабо-

раторно на коронавирусную инфекцию COVID-19.

В случае обращения больных в медицинские организации они должны быть готовы к проведению мероприятий по санитарной охране территории.

Под готовностью поликлиники (или стационара) к работе в условиях выявления больного COVID-19 (далее больно-го), подразумевается способность к оперативному проведению первичных противоэпидемических мероприятий.

Количество средств индивидуальной защиты, разрешенных к применению в учреждениях медицинского профиля

Приложение 11 к МУ 3.4.2552–09 (обязательное)

Учреждение	Количество средств индивидуальной защиты	
	На одного работающего*	Всего
ЛПУ амбулаторно-поликлинические (включая ФАП, ФП)	2	4
СКО, СКП, ПСКП	2	4
ЛПУ** (стационары)	2	4+3 для консультантов
ЛПУ (морги, ПАО, БСМЭ)	1	2+2 для консультантов

Примечание: * – расчет защитных костюмов ведется для лиц, непосредственно связанных с обслуживанием больного;

** – ЛПУ, на базе которого не предусмотрено развертывание специализированного госпиталя.

Практическая готовность обеспечивается наличием:

- перечня инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории (коронавирус SARS-CoV-2 входит в этот перечень); нормативных правовых актов по профилактике болезней;
- порядка информации и схемы оповещения по подчиненности, а также схем сбора клинико-эпидемиологических данных, расстановки санитарных постов и опроса контактных;
- оперативного плана по организации первичных противоэпидемических мероприятий;
- функциональных обязанностей руководителя медицинской организации (заместителя), заведующего отделением, врача-ординатора, главной медсестры, старшей медсестры отделения и других работников отделения (сестра-хозяйка, буфетчица и др.);
- месячного запаса дезинфицирующих средств, разрешенных к применению на территории РФ;
- устройств (оборудования) для распыления дезинфицирующих средств и порядка их эксплуатации и применения;
- неснижаемого запаса солевых растворов;
- укладки для забора биологического материала от больного и доставки в лабораторию;
- правил забора биологического материала;
- укладки со средствами личной экстренной профилактики медицинских работников;
- достаточного количества средств индивидуальной защиты, маркированных емкостей для сбора и обеззараживания выделений от больного, для медицинских отходов и для приготовления дезин-

фицирующих растворов для проведения текущей дезинфекции;

- неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты персонала (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты) [5, 6].

Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц с признаками COVID-19 в медицинской организации на амбулаторном приеме и на дому включает выявление больного на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза прежде всего среди лиц, прибывших из стран, неблагополучных по COVID-19 (приложения 1 и 2).

В медицинской организации амбулаторно-поликлинического этапа (дневной стационар) обеспечивается прием пациентов с ОРВИ через приемно-смотровые боксы и/или фильтры-боксы (при соблюдении температурного режима, режима проветривания, мероприятий по текущей дезинфекции, обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях) с дальнейшей маршрутизацией в МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях [8].

Медицинские работники оказывают помощь в средствах индивидуальной защиты (СИЗ), которые меняются после каждого больного. Медработник при себе должен иметь одноразовые маски для пациентов (до 20 экз.).

Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому: при отсутствии клинических признаков или легком течении (температура менее 38,5 °С, ЧДД менее 30 в минуту, по данным пульсоксиметрии – SpO₂ – более 95%, для детей – 95% и более). Пациенту с легким течением

назначается лечение в соответствии с Временными МР МЗ РФ [3]. Пациента нужно проинформировать о вызове врача при ухудшении состояния. Оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Пациент получает информационные материалы.

Госпитализируются – пациенты при наличии 2-х и более признаков (температура более 38,5 °С, ЧДД более 30 в минуту, по данным пульсоксиметрии – SpO₂ – менее 95%, для детей – 95% и менее), пациенты старше 60 лет, с сопутствующими хроническими заболеваниями, беременные, дети менее 3 лет и др. [8].

Готовность специалистов здравоохранения к работе в условиях ЧС биологического характера (при выявлении больного COVID-19) включает в себя разработку нормативной базы и ее доведение до сведения всего персонала; оснащение необходимыми объемами хозяйственного, медицинского и другого имущества; систематическое обучение по эпидемиологии, клинике, диагностике, лечению и профилактике опасных инфекционных заболеваний; отработку практических навыков работы в эпидемическом очаге с проведением тренировочных учений с вводом условного больного [5].

Заключение

В современном мире угрозы, связанные с появлением новых патогенов, имеют глобальный характер. Все страны должны быть готовы к координированным действиям по предупреждению возникновения и распространения инфекций, к своевременной их диагностике, разработке методов лечения и профилактики, созданию вакцин – к обеспечению биологической защиты населения.

Приложение 1

Алгоритм действий в случае выявления больного с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 в амбулаторном учреждении

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1.	Немедленное оповещение главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на коронавирусную инфекцию COVID-19 по телефону или нарочным Гл. врач – № тел. _____ Зам. гл. врача по леч. части – № тел. _____ Надеть имеющиеся средства защиты на себя и маску на пациента	Немедленно при возникновении подозрения	Врачи поликлиники
2.	Направление инфекциониста, где выявлен больной, для подтверждения диагноза в СИЗ с аптечкой средств личной профилактики, средств для оказания неотложной помощи больному при необходимости	Немедленно	Главный врач поликлиники (заместитель) Инфекционист или зав. терапевтическим отделением: 1 смена: _____ (Ф.И.О.) 2 смена: _____ (Ф.И.О.)
3.	Экстренная информация о выявлении больного по схеме согласно схеме оповещения	Немедленно после подтверждения инфекционистом (терапевтом)	Главный врач (заместитель) поликлиники
4.	Распоряжение о прекращении работы поликлиники и перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками	Не позже 20 минут с момента подтверждения подозрения	Главный врач (заместитель) поликлиники Старшая медицинская сестра: 1 смена: _____ (ФИО) 2 смена: _____ (ФИО)

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
5.	Регистрация с указанием домашних адресов и изоляция посетителей (пациентов) поликлиники. Выявление контактировавших с больным лиц по данным регистратуры, врачебных и диагностических кабинетов, манипуляционной, других кабинетов, в местах ожидания приема. Выяснение по амбулаторной карте, какие анализы больного взяты на исследование и передача их в специализированную лабораторию	Не позже 1 часа после обнаружения больного	Эпидемиолог поликлиники или лицо, его замещающее Лечащий врач Эпидгруппа
6.	Эвакуация больного эвакуационной бригадой в транспортном инфекционном изолирующем боксе и направление его в инфекционную больницу	Не позже 2 часов после выявления больного	Главный врач (заместитель)
7.	Проведение заключительной дезинфекции дезбригадой учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории	После эвакуации больного	Главный врач (заместитель) поликлиники, эпидемиолог

Алгоритм действий в случае выявления больного с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 при вызове на дом

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1.	Немедленное оповещение главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на коронавирусную инфекцию COVID-19 по телефону или нарочным Гл. врач – № тел. _____ Зам. гл. врача по леч. части – № тел. _____ Надеть маску на себя и на пациента	Немедленно при возникновении подозрения	Врач поликлиники, выявивший
2.	Экстренная информация о выявлении больного по схеме	Немедленно	Врач поликлиники
3.	Вызов специализированной бригады скорой помощи для эвакуации в инфекционную больницу	Не позже 20 минут с момента подтверждения подозрения	Врач поликлиники, выявивший
4.	Регистрация с указанием домашних адресов и изоляция проживающих вместе с пациентом. Выявление контактировавших с больным лиц	Не позже 1 часа после обнаружения больного	Врач поликлиники, выявивший
5.	Эвакуация больного эвакуационной бригадой в транспортном изолирующем боксе и направление в инфекционную больницу	Не позже 2 часов после выявления больного	Врач поликлиники, выявивший Бригада скорой помощи в СИЗ
6.	Проведение заключительной дезинфекции дезбригадой учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории	После эвакуации больного	Главный врач (заместитель) поликлиники, эпидемиолог

Список литературы

1. www.who.int/ru (дата обращения 13.03.2020).
2. rospotrebnadzor.ru (дата обращения 13.03.2020).
3. www.rosminzdrav.ru. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 4 (дата обращения 27.03.2020).
4. coronavirus-monitor.ru.
5. Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения ЧС санитарно-эпидемиологического характера. Учебное пособие для врачей. Москва, 2017. Сер. Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф.
6. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Орлова Н.В., Кардонова Е.В., Сметанина С.В. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным ОРВИ. Современная поликлиника. Том № 2. Медицинский алфавит. № 27 (402). 2019. С. 6–13.
7. Никифоров В.В., Колобухина Л.В., Сметанина С.В. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Учебно-методическое пособие Департамента здравоохранения г. Москвы. – 2020. – 71 с. <https://mosgorzdrav.ru/>
8. Приказ Минздрава № 198н от 19.03.2020 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с изм. Приказ № 246н от 27.03.2020 г.).

Для цитирования. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А.Ю. Пандемия коронавирусной инфекции COVID 19. Алгоритм действий медицинских работников поликлиники при выявлении больного с подозрением на данный коронавирус // Медицинский алфавит. Серия «Современная поликлиника». – 2020. – Т. 1. – 2 (416). – С. 6–13.

кагоцел®

противовирусное средство



Работает

ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ!

Противовирусный препарат для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа у взрослых и детей с 3 лет

Показания к применению. Кагоцел® применяют у взрослых и детей в возрасте от 3 лет в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), а также как лечебное средство при герпесе у взрослых.

Способ применения и дозы. Для приема внутрь. **Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым** назначают в первые два дня – по 2 таблетки 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 3 раза в день. Всего на курс – 18 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у взрослых** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 2 таблетки 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев. **Для лечения герпеса у взрослых** назначают по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс – 30 таблеток, длительность курса – 5 дней. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 3 до 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 2 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 1 раз в день. Всего на курс – 6 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 2 раза в день. Всего на курс – 10 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев.

Побочные эффекты. Возможно развитие аллергических реакций. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или вы заметили другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

Противопоказания. Беременность, период лактации, детский возраст до 3 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Особые указания. Для достижения лечебного эффекта прием Кагоцела® следует начинать не позднее четвертого дня от начала заболевания.

Возможность и особенности применения беременными женщинами, женщинами в период грудного вскармливания. В связи с отсутствием необходимых клинических данных Кагоцел® не рекомендуется принимать в период беременности и лактации.

Условия отпуска: без рецепта.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

Разрешение №1330 от 24.07.2017 до 16.02.2021. Регистрационное удостоверение РК-ЛС-5№122075 от 16.02.2016 до 16.02.2021. Подробную информацию вы можете получить на сайте: www.kagocel.ru

Производитель: ООО «ХЕМОФАРМ», Россия, 249030, Калужская обл., г. Обнинск, Киевское ш., д. 62. Тел.: +7 (48439) 90-500; факс: +7 (48439) 90-525.

Владелец регистрационного удостоверения: ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

Торговый представитель в Республике Казахстан: ТОО «Казахская фармацевтическая компания «МЕДСЕРВИС ПЛЮС», Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Маметовой, д. 54. Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.



5 способов увеличить покупку

Л. Серебрякова

Некоторые аптекари избегают допродаж, оправдывая свои страхи и неуверенность отговорками: «Рекомендовала – не берут», «Как предлагать, если посетитель не просит?», «Не хочу показаться навязчивой». А знаете ли вы, что перевести клиента в «режим покупки» гораздо сложнее, чем побудить приобрести дополнительный товар?

Если первая задача решена, то, овладев проверенными методами допродаж, вы точно не дадите покупателю уйти налегке.

1 Продавать больше товаров одному покупателю.

Продажи в аптеках – это особенный процесс хотя бы потому, что происходит он на основании доверия покупателя к аптекарю, который в глазах клиента не про-

сто продавец, а «человек в белом халате». Именно на авторитете первостольника, в первую очередь, строятся комплексные продажи. Исходя из проблемы посетителя, вы предлагаете оптимальное решение, которое позволит ему: быстрее поправиться, снять обострение, уменьшить боль и другие симптомы, снизить вредное воздействие основного препарата на организм. Контролировать свое влияние на покупателя можно при помощи во-

просов, вызывающих к эмоциональной сфере и не подразумевающих отрицания:

- Вы настроены на скорейшее выздоровление?
- Вы согласны, что надо пролечиться полностью?
- Правда же эффективнее лечиться комплексно?

Поскольку профессионализм здесь играет важную роль, нужно, чтобы вы сходу могли подобрать цепочки товаров-прицепов, пару-оптимизатор к любому препарату, местное средство в дополнение к системному (или наоборот), опираясь на основной запрос покупателя. Используйте компьютерные программы или сделайте «шпаргалки», тем самым, визуализировав для себя перечень товаров комплексной продажи.

2 Делать ставку на универсальные средства.

Проанализировав мотивы и потребности, которые привели покупателя в аптеку, пробуйте расширить покупку универсальными средствами, подходящими для всех членов семьи. Ведь защитить своих близких, оградить и уберечь их от болезни – едва ли не главное желание каждого человека. Эффект «универсальности» особенно хорошо работает в случае с вирусными инфекциями, но при желании можно найти и другие ситуации, в которых одно средство пригодится для всей семьи.

К примеру, покупатель просит посоветовать противовирусное средство. Предлагайте этот же препарат к профилактическому приему для его близких, т.к. они находятся в зоне риска, либо средства для укрепления иммунитета, общеукрепляющие препараты, витамины. Также смело советуйте спреи или пластыри-ингаляторы с натуральными эфирными маслами, обладающими антисептическими и противовирусными свойствами. Еще одна рекомендация «по случаю»: спрей с морской водой для промывания носа, снабженный индивидуальными взрослыми и детскими насадками.

3 Предлагать приобрести большую упаковку или столько упаковок, сколько требуется на курс.

Допустим, вы понимаете или выясняете у клиента, что прием какого-то препарата должен быть постоянным. При этом есть упаковка 30 таблеток, а есть 50, что в пересчете на одну таблетку более выгодно. Посетитель не хочет в определенный момент времени платить больше или по незнанию приобретает маленькую упаковку. Задайте ему несколько наводящих вопросов:

- Вы понимаете, что эти таблетки нужно пить всегда?
- А знаете, зачем нужны маленькие упаковки?

Если на 2-й вопрос покупатель ответил отрицательно, разъясните,

что небольшая расфасовка актуальна, когда человек впервые покупает препарат, чтобы проверить переносимость и эффективность ЛП в данном конкретном случае. При постоянном приеме приобретать большие упаковки – выгоднее.

Некоторым покупателям и невдомек, что, например, при заболевании вен флебопротектор нужно пить не менее 2-х месяцев, чтобы получить результат. Так скажите



клиенту об этом. Аргументируйте тем, что средство все равно придется докупать потом, оно может подорожать или закончиться.

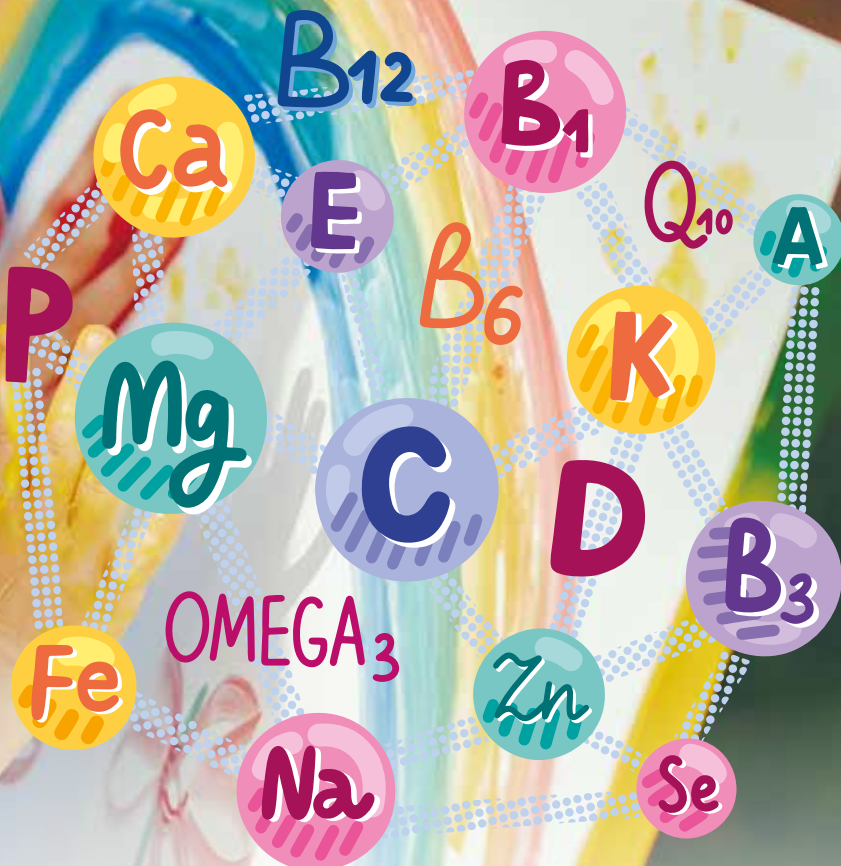
4 Делать акцент на неспецифических товарах.

Этот способ можно считать допродажей в чистом виде. В этом случае подойдут неспецифические товары или то, что «в хозяйстве пригодится»: носовые платочки, общеукрепляющие средства, лейкопластыри, антисептики для рук. Иными словами, товары, которые в той или иной степени актуальны для каждого клиента. Они могут располагаться в прикассовой зоне, и при завершении каждой покупки аптекарь следует обращать на них внимание клиентов. Чтобы предложение звучало актуально, можно снижать цены на «Товар дня» или давать небольшие подарки за покупку. Реализация допродажи во многом зависит от коммуникации аптекаря с клиентом. Поэтому не стесняйтесь делать ненавязчивые напоминания:

- Сегодня у нас акция 2 + 1 на носовые платочки. А их никогда не оказывается в сумке, в нужный момент.
- Как вы защищаете руки в морозы? Рекомендую вам проверенный крем для рук.
- Обратите внимание на эти бальзамы для губ. У нас их очень быстро разбирают, а сегодня как раз привезли немного.

5 Следовать за приоритетами покупателя

В ходе беседы или наблюдения за посетителем в торговом зале, легко понять, что какой-то клиент интересуется в основном новинками или продуктами, повышающими качество жизни. Такие посетители обычно благосклонно реагируют на заманчивые предложения, поступающие от аптекаря. Здесь, что называется, все в ваших руках. Допустим, женщина покупает лечебную косметику, предложите ей еще и витамины для кожи, волос и ногтей. Если собирается в отпуск «из зимы в лето» – советуйте витаминные комплексы, способные подготовить кожу к красивому и ровному загару, защитные спреи для волос, бальзамы для губ, бронзаторы, кремы после солнца с увлажняющим действием и, например, эффектом мерцания. Предлагайте достойные продукты, внося в свою рекомендацию творческую нотку и немного фантазии.



Нужны ли витамины для детей летом?

Э.В. Супрун — д.м.н., профессор кафедры медицинского и фармацевтического права, общей и клинической фармации, Харьковская медицинская академия последипломного обучения, Харьков, Украина

Когда мы говорим о нашем здоровье и управлении возможными рисками, то всегда надеемся на то, что максимально поддерживаем и оберегаем наш организм. А влияет ли на эту нашу убежденность время года? Ведь сезонность – объективный фактор, его нужно принимать как данность и соответственно готовиться к нему загодя. Если мы придерживаемся правил рационального питания и физической активности – надо ли дополнять нашу защиту витаминами? И если да, то какие витамины нужны человеку летом, и в каком количестве?

Счастлив тот, кто не замечает, лето теперь или зима.

Антон Павлович Чехов. Три сестры

Многие люди считают, что в этом нет особой необходимости, так как в летнее время можно разнообразить свой рацион свежими фруктами и овощами. Однако по мнению специалистов такое утверждение не совсем верно, ведь даже при изобилии летних продуктов питания не могут восполнить все потребности человеческого организма.

Результаты многих исследований, проведенных за последние десятилетия по всему миру, показали фундаментальное значение витаминов и минералов для здоровья как взрослых, так и особенно детей [3,17,18,23]. Давайте разберемся в этом подробнее.

Витамины – это незаменимые факторы питания органического происхождения, регулирующие биохимические и физиологические процессы в организме путем активизации ферментативных реакций и проявляющие биологическую активность в малых количествах. Специалистами доказано, что витамины абсолютно необходимы для нормальной жизнедеятельности человека, поскольку они являются биологическими катализаторами, влияющими на обмен веществ и обеспечивающими защиту от неблагоприятных факторов окружающей среды [9,11,20,25]. При недостаточном обеспечении организма витаминами организм начинает расходовать имеющиеся резервы. При их истощении возникают биохимические и функциональные нарушения. В зависимости от глубины и тяжести выделяют три формы витаминной недостаточности – авитаминоз, гиповитаминоз и субнормальная обеспеченность витаминами.

Наиболее распространенной формой витаминной недостаточности в настоящее время является **субнормальная обеспеченность витаминами**, которая имеет место среди практически здоровых детей различного возраста. Ее основными причинами служат: нерациональное вскармливание детей первого года жизни и нарушения в питании беременных женщин и кормящих матерей, широкое использование в питании детей рафинированных продуктов, лишенных витаминов в процессе их производства (хлеб тонкого помола, сахар и др.); потери витаминов при длительном и нерациональном хранении и кулинарной обработке продуктов; гиподинамия, сопряженная со значительным уменьшением потребности детей в энергии и соответствующим снижением общего количества пищи и, одновременно, количества поступающих с ней витаминов [15].

Хотя субнормальная обеспеченность витаминами не сопровождается выраженными клиническими нарушениями, она значительно снижает устойчивость детей к действию инфекционных и токсических фак-

торов; физическую и умственную работоспособность; замедляет сроки выздоровления больных детей с различной патологией, в том числе детей с тяжелыми травмами, ожогами, послеоперационных больных, способствует обострению хронических заболеваний верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Особого внимания заслуживает проблема связи иммунного и витаминного статуса и значительной частоты инфекционных заболеваний. Известно, что витамины, многие из которых являются коферментами или их фрагментами, могут влиять на функции различных систем организма, включая иммунную. Реальным иммуномодулирующим эффектом обладают жирорастворимые водорастворимые: аскорбиновая кислота, витамины В₁, В₁₂. Потенциальное иммуностимулирующее действие, проявляющееся в меньшей степени, принято приписывать токоферолу, менадиону (жирорастворимым), а также рибофлавины и пантотеновой кислоте (водорастворимым). Нарушения иммунного статуса при дефиците витамина А приводят к резкому снижению устойчивости к инфекциям. Прием ретинола ускоряет, усиливает и удлиняет процесс антителообразования. Кроме того, витамин А стимулирует клеточные иммунологические реакции. Витамин D непосредственно участвует в реакциях иммунного ответа. Поэтому дети с рахитом в большей степени подвержены инфекционным заболеваниям. Предполагается, что иммунотропное действие токоферола опосредовано через гормоны надпочечников. Дефицит аскорбиновой кислоты приводит к отчетливому нарушению со стороны Т-клеточного иммунитета (гуморальный иммунитет более устойчив к данному виду витаминной недостаточности) [3,12,18].

Отдельные витамины группы В являются косвенными участниками иммунологических реакций. Витамин В₁₂ обладает иммунотропным действием: повышая неспецифическую сопротивляемость бактериаль-

ным инфекциям, он усиливает бактерицидную активность сыворотки крови, увеличивая продукцию нормальных и иммунных антител, а также фагоцитарную активность лейкоцитов. Рибофлавин (В₂) требуется для генерации и аккумуляции энергии, необходимой для иммунологических реакций. Пантотеновая кислота обеспечивает сохранность кожи и слизистых оболочек, что немаловажно для системы местного иммунитета [5,11].

Микроэлементами называют элементы, присутствующие в организме человека в очень малых следовых количествах (англ. – «trace elements»). Это, в первую очередь, эссенциальные (жизненно необходимые, от англ. «essential») – Fe, I, Cu, Zn, Co, Cr, Mo, Se, Mn и условно эссенциальные – As, B, Br, F, Li, Ni, Si, V. Микроэлементы находятся в нашем организме в очень малом количестве – это десятитысячные доли процента, но при этом они оказывают огромное влияние на здоровье человека. Секрет действия микроэлементов заключается в том, что они являются катализаторами основных жизненных процессов. Макро- и микроэлементы влияют на обмен веществ, регулируют более 50000 биохимических процессов в нашем организме [14].

Минеральные вещества селен, цинк, йод, марганец, хром, медь участвуют в построении человеческого тела: они обеспечивают структуру костей и являются регуляторами многих физиологических процессов. Без них невозможна нормальная работа нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем. Они влияют на защитные реакции организма, его иммунитет. Без их участия не могут происходить процессы кроветворения и свертывания крови. Они входят в состав ферментов и витаминов, активизируя их действие. Неадекватное поступление микроэлементов в организм человека приводит (в зависимости от степени их дефицита или избытка) или к физиологическим изменениям в пределах обычной регуляции, или к значительным нарушениям метаболизма, или к возникновению

специфических заболеваний. Патология возникает, когда регуляторные процессы перестают обеспечивать постоянство внутренней среды организма, то есть гомеостаз [14,16].

Исследованиями установлено, что более 90% населения страдает от более или менее выраженного отклонения от нормы витаминов и микроэлементов, то есть сочетанного **витамино-минерального дисбаланса**, которые выявляют круглый год, даже в наиболее благоприятный летне-осенний период [7,10,19]. В значительной степени это касается витамина С, недостаток которого, по обобщенным данным, определяют у 80–90% обследуемых, а глубокий дефицит – у 50–80%. У 40–80% населения выявлена недостаточная обеспеченность витаминами В₁, В₂, В₆, фолиевой кислотой. При этом недостаток витаминов носит сочетанный характер, то есть является полигиповитаминозом. И это неудивительно, ведь витамины и минералы должны поступать в организм не только в достаточном количестве, но и в определенном соотношении, так

рицательно влияющим на здоровье, развитие и жизнеспособность человека. Например, доказано, что после одновременного приема мультивитаминных и минеральных добавок было отмечено улучшение показателей клеточного иммунитета, а также снижение частоты возникновения и степени тяжести инфекционных заболеваний. Клинические исследования совместного приема витамина В₆, селена и цинка, выявили их общеукрепляющие свойства. Хорошо известными примерами подобных сочетаний являются регуляция фосфорно-кальциевого обмена витамином D, наличие кобальта в составе витамина В₁₂. Увеличение всасывания железа при добавлении аскорбиновой кислоты, как и различных растительных продуктов с высоким содержанием витамина С, показано во многих исследованиях. Показано также участие витаминов А, Е, В₁, В₂, В₆ в процессах метаболизма железа в организме. Витамины Е, С, А, каротиноиды, биофлавоноиды, селен, цинк, железо и медь необходимо рассматривать как единый анти-

в питательных веществах и антиоксидантах постоянно. Грамотно организованный рацион питания или выбор подходящих витаминных препаратов позволяют оградить себя от возникновения дефицита необходимых элементов и, таким образом, застраховать себя от возникновения различных заболеваний. Но различные сезоны года требуют разного количества тех или иных элементов, которые необходимы для восполнения энергии и работы внутренних органов и систем. И летнее время не является исключением.

Ежедневно человеку необходимо насыщать свой организм 42 витаминами и микроэлементами, 3 из которых вырабатываются самостоятельно, а остальные следует восполнять при помощи соответствующих продуктов питания или витаминно-минеральных комплексов. Усваиваются питательные вещества только в том случае, если у человека нет никаких нарушений в функционировании пищеварительной системы. Но в настоящее время проблемы с микрофлорой кишечника и пищеварением встречаются довольно часто. Физически невозможно восполнять потребности организма в питательных компонентах даже в летний период изобилия.

Многие считают, что в летний период детям достаточно того, что они получают из свежих продуктов, а также находясь на свежем воздухе. Однако не все полезные элементы, которые нужны, можно получить из продуктов питания в необходимом количестве. Одно из распространенных заблуждений гласит, что летом значительное увеличение в рационе фруктов, овощей и зелени может компенсировать потребности организма во всех витаминах. Конечно, в летнее время гораздо проще насытить свой организм микроэлементами и витаминами, но для этого необходимо ежедневно есть фрукты и овощи килограммами! Например, для восполнения суточной потребности в аскорбиновой кислоте нужно за день съесть 15 апельсинов или 12 лимонов, что сделать не так и просто. При этом растения и овощи, выращенные современными про-



как избыток или недостаток одного из них может привести к дефициту другого. У значительной части обследованных полигиповитаминоз сочетается с недостатком железа, йода, селена, кальция и других макро- и микроэлементов, причем это диагностируют во всех социальных группах и во всех регионах. Таким образом, витаминно-минеральная недостаточность является постоянно действующим фактором, от-

оксидантный комплекс, в котором каждая часть не заменяет, а взаимодополняет друг друга. Причем важным элементом синергизма антиоксидантов является предотвращение прооксидантной деятельности ряда антиоксидантов другими, что в совокупности позволяет действовать им как «коантиоксиданты» [4,9,18].

Итак, что мы выяснили? Витамины и минералы нужны детям круглый год, так как они нуждаются



мышленными способами, содержат очень малое количество витаминов и минералов из-за многократного использования почв и их истощения, раннего сбора урожая и использования химических удобрений. Менее чем за 100 лет концентрация кальция в капусте снизилась на 58%, содержание железа в яблоках – на 96%, а магния – на 83%.

Также считается, что в летний период не наступает ощущения острого недостатка витаминов по сравнению с зимним периодом из-за солнечной активности. Это связано с тем, что витамин D поступает в организм ребенка при воздействии ультрафиолетовых лучей, витамин С можно получить при регулярном употреблении в пищу овощей и фруктов, а витамины К, Р и фолиевая кислота содержатся в листьях салата, зелени, темных ягодах. Но при этом необходимо помнить, что ребенку помимо вышеупомянутых витаминов необходимы и другие витамины, которые обеспечивают ему нормальное функционирование организма.

Летом организму по-прежнему нужны витамины, но в силу изменения характера питания другие, чем зимой. Получение организмом ребенка таких витаминов, как А, С, В₆ и Е в достаточном количестве, помогает решить проблему ломкости ногтей, сечения волос и шелушение кожи от вредного воздействия солнечных лучей. Регулярный прием

витамина А способствует красивому и равномерному загару. Такие витамины содержатся в основном в пище животного происхождения, а не в овощах и фруктах. Известно, что витамины А, Е и витамины группы В летом поступают в недостаточном количестве. Это связано с тем, что жара способствует снижению аппетита: пропадает желание потреблять мясные и жирные блюда, злаки и бобовые – все то, из чего мы получали эти витамины зимой. К примеру, витамин В находится в бобовых, крупах, мясе, а витамин Е содержится в яйцах, масле, печени. В связи с тем, что летом аппетит у ребенка из-за жары снижается, то продукты, в которых содержатся витамины В и Е, не употребляются ребенком в достаточном количестве. Ограничивая себя от употребления различных каш, растительных масел, орехов, яиц и печени можно «заработать» недостаток витамина Е, что в скором времени скажется на состоянии кожи, которая и так подвергается воздействию беспощадных солнечных лучей. Также летом часто возникает дефицит и витамина А, так как продукты питания, в состав которых он входит в основном исключаются в жаркое время года, например, печень, зернистая икра и сливочное масло.

В летние дни у ребенка наблюдается повышенное потоотделение, поэтому он теряет много минераль-

ных веществ, которые нужно регулярно пополнять. Кроме этого, в большинстве случаев, именно летом у детей наблюдается интенсивный рост, поэтому потребность детского организма в магнии, кальции и железе многократно возрастает. Также доказано, что достаточное поступление кальция в организм ребенка, значительно снижает травматизм у детей в летний период. Недостаток витаминов может привести к тому, что у ребенка произойдет замедление роста и умственного развития. Кроме этого, недополучение витаминов ребенком может спровоцировать ухудшение иммунитета и нарушение обмена веществ.

Возникает вопрос – насколько важны эти рекомендации для детей и подростков разных возрастных групп? Ответ мы получим из работы «Сезонные вариации обеспеченности витаминами и микроэлементами» Лимановой О.А., Громовой О.А. и сотр. (2016) [10]. Эти специалисты обследовали 2 587 детей и подростков от 3 до 14 лет из различных регионов России и установили, что имеются значимые сезонные отличия в обеспеченности витаминами в различных возрастных группах (3–6, 7–10, 11–14 лет). В среднем по возрастным группам дефицит витаминов составили: витамин А – у 70% обследованных, В₁ – 44%, В₂ – 43%, РР – 41%, В₆ – 56%, фолаты – 65%, В₁₂ – 31%,

С – 41%, Е – 31%. При этом всеми указанными витаминами было обеспечено менее 5% обследованных детей. Тогда как сниженная обеспеченность витаминами А, РР, В₆, В₁₂, Е и другими была достоверно связана с повышенной массой тела, сниженной активностью систем детоксикации организма ребенка, снижением иммунитета, повышенной частотой приступов астмы, головными болями и миопией.

Интересные данные были получены при оценке различий в обеспеченности витаминами в весенне-летний сезон. Установлено, что летом на фоне повышения углеводов, питьевой воды и снижения потребления жиров отмечается повышение потребления витамина А, В₂ и кальция. Наряду с этим, летом снижается потребление витаминов В₆, Е и К. Это указывает на сдвиг характера питания в сторону потребления сладостей, мороженого, кондитерских изделий, подслащенных газированных напитков во время летних каникул. Также у обследованных детей в летнее время отмечен более высокий уровень костной щелочной фосфатазы (остазы, что указывает на более активный метаболизм кости), насыщения трансферрина и тиреотропного гормона, что указы-

вает на более интенсивный уровень обмена веществ летом.

Исследования по изученным подгруппам (3–6, 7–10, 11–14 лет) позволили выявить возрастные особенности сезонных отличий. У детей 3–6 лет в летний период достоверно снижается потребление жиров, витамина Е и витамина В₆ и на фоне усиленного потребления питьевой воды повышается потребление витамина А, В₂ и кальция. В подгруппе детей 7–10 лет отмечено более высокое летнее потребление углеводов, кальция, питьевой воды, витамина В₂, а также более высокие уровни ретинола в плазме крови летом. В подгруппе детей 11–14 лет недостаточное потребление витамина А отмечается у 51% детей в весенне-летний сезон.

Установленное в исследовании снижение потребления витамина А летом – неблагоприятный фактор, способствующий нарушению зрения. В детском возрасте зрение подвержено риску ухудшения, а сами дети редко относятся к зрению бережно и злоупотребляют телевизором и компьютерными играми. Известно, что к 11–14 годам число детей с установленными диагнозами «миопия» и «астеномиопия» существенно возрастает по сравнению

с возрастом 3–10 лет. Потребность в витамине А также возрастает на фоне повышенной инсоляции летом, т. к. ретиноиды участвуют в защите кожи ребенка от ультрафиолетового излучения и положительно влияют на состояние волос и зубов, этот витамин необходим детям, склонным к аллергии [1,24].

Особое значение уделяют коррекции «сезонной» недостаточности витамина D [17,21]. Концепция функционального питания, разрабатываемая в течение последних 10 лет экспертами FUFOS (The European Commission Concerted Action on Functional Food Science in Europe – комиссия по вопросам функционального питания), наиболее доступным и в настоящее время широко используемым экспозиционным маркером витамина D считает уровень 25(OH)D₃ в сыворотке периферической крови, функциональным маркером – величину абсорбции кальция из просвета кишечника и конечной точкой – МПКТ (масса плотности костной ткани). Наиболее важным результатом коррекции недостаточности витамина D у детей в возрасте старше 3 лет, несомненно, является предупреждение переломов, а в случае наступившего перелома – более



быстрое выздоровление, восстановление трудоспособности (способности к обучению) и качества жизни [27]. В открытом рандомизированном исследовании С. Meier и соавт. (2004) было установлено, что добавление витамина D₃ в комплексе с кальцием поддерживало уровень 25(ОН)D₃ в крови в осенне-зимне-весенний период на уровне его значений в летние месяцы, но и предупреждало снижение МПКТ бедренной кости в зимние месяцы [22]. Это наблюдение указывает на отсроченный эффект пищевой коррекции недостаточности витамина D₃ при ее начале летом, то есть за 3-4 месяца до формирования этого сезонного дефицита [26].

По мнению специалистов, в летнее время многие родители курсы витаминов у детей зачастую отменяют, т.к. считают, что «летний рацион» полностью покрывает потребность организма ребенка во всех витаминах. Но в соответствии с полученными в исследовании результатами, у детей 3–14 лет летом действительно отмечается повышение потребления витаминов А, В₂ и кальция на фоне снижения потребления витаминов В₆, Е и К за счет усиленного потребления углеводной «диеты», изобилующей мороженым, сладкими газированными напитками и кондитерскими изделиями. Итак, подтверждено, что у детей имеются признаки витаминно-минерального дефицита во всех сезонах года, а значит и в летнее время [13].

Существует четыре основных способа профилактики и коррекции витаминно-минерального дефицита:

1. Увеличение потребления продуктов, богатых витаминами, микроэлементами.
2. Обогащение массовых продуктов питания (хлебобулочные, макаронные, кондитерские изделия, мука, обогащенная витаминами В1, В2, РР; молоко и кефир, обогащенные витамином С, другие молочные продукты).
3. Витаминизация пищи в пунктах питания и организованных детских коллективах

(детские сады, школы, лечебно-профилактические учреждения).

4. Индивидуальный прием витаминно-минеральных комплексов профилактического назначения.

Учитывая результаты указанных исследований, врачи утверждают, что необходимость принимать витаминно-минеральные комплексы летом все равно существует. Многочисленными исследованиями доказано, что дети, которые регулярно принимают витамины, независимо от времени года и периода повышенной сезонной заболеваемости, реже болеют распространенными инфекционными болезнями, ОРЗ, отитами и синуситами, а также отмечается улучшение аппетита и повышение уровня физической работоспособности [2,6,8].

Остается только сделать правильный выбор. Прежде всего, препарат должен содержать максимально полный набор витаминов и минералов, сбалансированность и соответствие содержания компонентов рекомендуемой возрастной суточной норме. Все вещества, входящие в состав современных препаратов, полностью идентичны «природным», присутствующим в пищевых продуктах, и по химической структуре, и по биологической активности. Усвоение витаминов из препаратов зачастую выше, чем из продуктов, в которых они, как правило, находятся в связанной форме.

Какие витаминно-минеральные комплексы помогут детям справиться с недостатком питательных веществ в летний период и не перенасытят организм? При выборе качественных витаминно-минеральных комплексов важно обратить внимание на три важных фактора: состав компонентов, лекарственная форма и удобство применения [2,6,8].

Одно из важнейших требований, предъявляемых к поливитаминным препаратам, – оптимальный подбор компонентов. Критерии для выбора витаминно-минеральных комплексов для лета:

- большое количество антиоксидантов – витаминов С, А, Е и Р;
- содержание магния, железа и кальция;
- витамины В₆ и В₁₂ в количестве от 1 мг и 3 мкг.

Следующая важная составляющая качественного витаминно-минерального комплекса – это лекарственная форма. Лучше всего в детском возрасте применять жевательные таблетки. Важно, чтобы принимаемый комплекс не только содержал все необходимые компоненты, но и хорошо усваивался организмом.

Наконец, имеет большое значение, насколько удобно применение этого витаминно-минерального комплекса. А что может быть более удобным при современном ритме жизни, чем прием 1 раз в сутки? Всем этим критериям соответствуют поливитаминные комплексы с минералами Витрум® Кидс Плюс и Витрум® Юниор Плюс, которые за счет сбалансированного состава компонентов и их синергизма удовлетворяет 100% суточной потребности ребенка согласно возрасту.

Витрум® Кидс Плюс – витаминно-минеральный комплекс из 12 витаминов и 9 минералов в жевательных таблетках с приятным вкусом клубники может быть рекомендован для применения в рационах питания детей 3-7 лет как дополнительный источник витаминов: А, D₃, Е, С, В₁, В₂, В₆, В₁₂, В₃ (никотинамида), В₅ (пантотеновой кислоты), фолиевой кислоты, D-биотина и минеральных веществ: кальция, магния, железа, цинка, марганца, меди, йода, селена.

Витрум® Юниор Плюс – витаминно-минеральный комплекс из 13 витаминов и 7 минералов в жевательных таблетках с приятным вкусом фруктов может быть рекомендован для применения в рационах питания детей 7-14 лет как дополнительный источник витаминов: А, D₃, Е, С, В₁, В₂, В₆, В₁₂, В₃ (никотинамида), В₅ (пантотеновой кислоты), витамина К₁, фолиевой кислоты, D-биотина и минеральных веществ: кальция, магния, железа, цинка, марганца, меди, йода.

Прием этих комплексов помогает поддерживать оптимальный состав рациона питания ребенка и способствует:

- правильному физическому и интеллектуальному развитию ребенка;
- укреплению защитных сил организма ребенка в сезон распространения простудных заболеваний;
- поддержанию оптимального функционального состояния нервной системы в период адаптации к детскому саду (Витрум® Кидс Плюс) или в период адаптации к школе (Витрум® Юниор Плюс).

Детям в возрасте от 3 до 7 лет рекомендован ежедневный прием Витрум® Кидс Плюс по 1 жевательной таблетке в сутки, детям от 7 до 14 лет – по 1 жевательной таблетке Витрум® Юниор Плюс в день во время еды. Продолжительность приема – 2-3 недели. При необходимости прием можно повторить через месяц. При этом рекомендовано придерживаться сбалансированного рациона питания, ограничить употребление в пищу животных жиров, сахара, сладостей. Также не следует превышать указанные дозы. Витрум® Кидс Плюс и Витрум® Юниор Плюс совместимы со всеми лекарственными средствами, что позволяет включать его в комплексные схемы лечения различных заболеваний. Противопоказанием к применению этих комплексов является индивидуальная непереносимость компонентов продукта и нарушения углеводного обмена. Поэтому перед применением Витрум® Кидс Плюс и Витрум® Юниор Плюс следует проконсультироваться с врачом-педиатром, а детям с заболеваниями щитовидной железы – с врачом-эндокринологом.

Таким образом, в детском и юношеском возрасте недостаточное поступление в организм витаминов и минералов отрицательно сказывается на показателях физического и интеллектуального развития, заболеваемости, успеваемости, может способствовать постепенному развитию обменных нарушений и хронических заболеваний. В летнее время в связи с изменением рациона питания и интенсивной потерей минеральных веществ через потоотделение специалисты отмечают повышение потребности организма в некоторых витаминах и минералах. Витамины (С, А, D, Р, Е, группы В) и минералы (магний, железо, кальций) необходимы для детей летом и потому, что на летний период обычно выпадает интенсивный рост детского организма. Чтобы обеспечить полноценное физическое, психическое и умственное развитие ребенка, педиатры рекомендуют ежедневный прием сбалансированных комплексов с мультивитаминным и мультиминеральным составом.

Использованная литература:

1. Акоюн Н.О. Патофизиологическое обоснование применения бинарного метода лечения мигрени у детей и подростков. Автореф. дисс... канд. мед. наук. – М., 2004, 23 с.
2. Безлер Ж.А. Дефицит витаминов и минералов у детей: современные методы профилактики : учеб.-метод. пособие / Ж.А. Безлер; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. дет. болезней. - Минск : БГМУ, 2009. - 66 с.
3. Громова О.А., Калачева А.Г., Торшин И.Ю. и др. Недостаточность магния – достоверный фактор риска коморбидных состояний: результаты крупномасштабного скрининга магниевого статуса в регионах России. Фарматека. 2013; 6(259): 116–129.
4. Громова О.А., Торшин И.Ю. Витамины и минералы – между Сциллой и Харибдой. О мисконцепциях и других чудовищах. – М.: МЦНМО, 2013: 754 с.
5. Детская аллергология. Под ред. А.А.Баранова, И.И.Балаболкина. – М.: «Гэотар-Медиа», 2006. – 687 с.
6. Дефицит витаминов и микроэлементов у детей : современные подходы к коррекции : рук. для врача-педиатра / Н. А. Коровина [и др.]. – М., 2004. 100 с.
7. Коденцова В. М. Коррекция полигиповитаминозов у детей. Медицинский совет, 2017, 1: 87–92.
8. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Витаминизированные пищевые продукты в питании детей: история, проблемы и перспективы. Вопросы детской диетологии. 2012; 5: 31–44.
9. Лапшин В.Ф. Современные принципы витаминпрофилактики и витаминотерапии в детском возрасте. Педиатрическая фармакология. 2007; 4 (4): 30-34.
10. Лиманова О.А., Громова О.А., Торшин И.Ю., Захарова И.Н., Калачева А.Г., Белоусова Н.В., Егорова Е.Ю., Евсеева Е.А., Сардарян И.С., Галустьян А.Н., Гришина Т.Р., Волков А.Ю., Косенко И.М., Малаявская С.И., Рахтеенко А.В., Рудаков К.В., Семенов В.А., Семенова О.В., Федотова Л.Э., Щербо С.Н., Юдина Н.В., Томилова И.К. Сезонные вариации обеспеченности витаминами и микроэлементами // Медицинский совет, 2016; (7), 20-27.
11. Ребров В.Г., Громова О.А. Витамины, макро- и микроэлементы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, С. 968.
12. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. – М.: «Гэотар-Медиа», 2006. – 162 с.
13. Руководство по лечебному питанию детей / под ред. К. С. Ладодо. – М. : Медицина, 2000. 384 с.
14. Скальный А.В. Микроэлементозы человека (диагностика и лечение). – М., КМК, 1999. – 96с.
15. Студеникин, В. М. Гиповитаминозы и поливитамины / В. М. Студеникин // Вопр. современ. педиатрии. 2002. № 1. С. 48–51.
16. Тарасова Н.И. Йодная обеспеченность школьников и обоснование лечебно-профилактических мероприятий в образовательных учреждениях: дисс....канд.мед.наук. – Н. Новгород, 2007. С. 42-54.
17. Торшин И.Ю., Громова О.А., Егорова Е.Ю. и др. Обеспеченность витамином D детей и подростков 7–14 лет и взаимосвязь дефицита витамина D с нарушениями здоровья детей: анализ крупномасштабной выборки пациентов посредством интеллектуального анализа данных. Педиатрия, 2015, 94(2): 175–184.
18. Тутельян В.А., Вялков А.И., Разузов А.Н. и др. Научные основы здорового питания. – М.: Панорама. 2010. 816 с
19. Arsenault JE, Nikiema L, Allemand p, Ayassou KA, Lanou H, Moursi M, De Moura FF, Martinprevel Y. Seasonal differences in food and nutrient intakes among young children and their mothers in rural Burkina Faso. J Nutr Sci. 2014 Nov 13;3:e55, doi: 10.1017/jns.2014. 53
20. Backhed F, Manchester J. K., Semenkovich C. F. et al. Mechanisms underlying the resistance to diet-induced obesity in germ-free mice // Proc. Natl. Acad. Sci. U S A. — 2007. — № 104. — P. 979 – 984.
21. Cong E, Walker MD, Kopley A, Zhang C, McMahon DJ, Silverberg SJ. Seasonal Variability in Vitamin D Levels No Longer Detectable in primary Hyperparathyroidism. J Clin Endocrinol Metab. 2015 Sep;100(9):3452-9, doi: 10.1210/JC.2015-2105.
22. Meier C., Woitge H. W., Witte K. et al. Supplementation with oral vitamin D3 and calcium during winter prevents seasonal bone loss: a randomized controlled open-label prospective trial // J. Bone Miner. Res. – 2004. – V. 19, № 8. – P. 1221–1230.
23. Mikirova NA, Belcaro G, Jackson JA, Riordan NH. Vitamin D concentrations, endothelial progenitor cells, and cardiovascular risk factors. Panminerva Med. 2010; 52 (2) (Suppl. 1): 81–87.
24. Mondloch S, Gannon BM, Davis CR, Chileshe J, Kaliwile C, Masi C, Rios-Avila L, Gregory JF 3rd, Tanumihardjo SA. High provitamin A carotenoid serum concentrations, elevated retinyl esters, and saturated retinol binding protein in Zambian preschool children are consistent with the presence of high liver vitamin A stores. Am. J. Clin. Nutr. 2015;102(2):497–504, doi: 10.3945/ajcn.115.112383.
25. Schleicher RL, Sternberg MR, Pfeiffer CM. Raceethnicity is a strong correlate of circulating fat-soluble nutrient concentrations in a representative sample of the U.S. population. J Nutr. 2013 Jun; 143(6):966S-76S. doi: 10.3945/ jn.112.172965.
26. Viljakainen H. T., Natri A. M., Karkkainen M. et al. A positive dose-response effect of vitamin D supplementation on site-specific bone mineral augmentation in adolescent girls: a double-blinded randomized placebo-controlled 1-year intervention // J. Bone Miner. Res. – 2006. – V. 21, № 6. – P. 836–844.
27. Wagner C. L., Greer F.R. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents // Pediatrics. – 2008. – V. 122, № 5. – P. 1142–1152.

ВАШ
РЕБЕНОК

VITRUM[®]
Kids PLUS

ВСЕГДА
В ПЛЮСЕ!

крепкий
ИММУНИТЕТ



АДАПТАЦИЯ
к детскому саду



гармоничное
РАЗВИТИЕ



ДЕТЯМ
от **3-7**
ЛЕТ



1 таблетка
в день

- ✓ **ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА** в сезон простуд
- ✓ **ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО** физического и интеллектуального развития
- ✓ **ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ОРГАНИЗМА** в период адаптации к детскому саду
- ✓ **ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ НЕДОСТАТКА** важных витаминов и минералов

Рекомендации по применению ВИТРУМ® КИДС ПЛЮС: детям от 3 до 7 лет по 1 жевательной таблетке в день во время еды. Продолжительность приема – 2-3 недели. При необходимости прием можно повторить через месяц. **Противопоказания:** индивидуальная непереносимость компонентов продукта, нарушения углеводного обмена. Перед применением проконсультироваться с врачом-педиатром. Детям с заболеваниями щитовидной железы проконсультироваться с врачом-эндокринологом. Изготовитель: «Eagle Nutritionals, Inc.», 111 Commerce Road, Carlstadt, NJ 07072, USA

www.vitrum-plus.kz

RU.77.99.11.003.E.003511.08.17 от 08.08.2017 г.

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.



Организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей:
ТОО «Такеда Казахстан», г. Алматы, ул. Шашкина 44, тел: +7 (727) 244-40-04. E-mail: DSO-KZ@takeda.com



Современные техники продаж – это дополнительные источники дохода и, кроме того, генераторы прибыли, которые нельзя игнорировать даже самой успешной аптеке. Но в любой ситуации такие мощные инструменты нужно развивать и использовать с умом. Сегодня мы поговорим о двух из них, столь похожих и все же разных одновременно...

Допродажи или замены?

Первичная формула

В последнее время все более пристальное внимание притягивает к себе такой показатель, как LTV. Что зашифровано в этой аббревиатуре?

На самом деле, это одна из важнейших метрик в бизнесе. LTV (Life Time Value) – это совокупная прибыль компании, получаемая от одного клиента за все время сотрудничества с ним.

Есть также упрощенный вариант определения, который кратко характеризует этот показатель, – **пожизненная стоимость клиента**.

Давайте попытаемся его представить в виде еще одного произведения. Если вдуматься, то LTV – это произведение P (среднего чека) на Qs. Напомним, что средний чек показывает, сколько денег за одну транзакцию нам в среднем платит

клиент, а Qs – это среднее количество сделок с одним клиентом за определенный промежуток времени (например, сколько в среднем покупок делает клиент в течение года).

В свою очередь, и средний чек можно представить как произведение снова двух показателей:

$$P = PU \times D, \text{ где}$$

- PU (Price Per Unit) – средняя стоимость одного товара в чеке;
- D (Depth) – глубина количества товаров в чеке.

Здесь у многих может возникнуть вопрос, зачем нам нужен такой показатель, как средняя стоимость товара в чеке, ведь мы же всегда считали только средний чек и максимум глубину? Объясняю.

Заказчик (аптечная сеть):

– Научите наших первостольников продавать больше!

– А какой тренинг вам нужен?

– Проведите тренинг по cross-sell!

Напомню тем, кто забыл: cross-sell, или перекрестные продажи, – это также мотивация покупателя потратить больше денег, но уже через продажу товаров из других категорий, нежели изначально выбрал потребитель, то есть в первую очередь продажа сопутствующих товаров. Пример: шприц – спиртовая салфетка, антибиотик – пробиотик...

Диалог продолжается:

– А почему вы решили, что нужен тренинг именно по cross-sell?

– Смотрите, как у нас много чеков... большой трафик, а как мало товара в чеках, от двух до трех... Первостольники стесняются предлагать, предлагать дополнительный ассортимент. Нужен тренинг!

Бесспорно, нужен. Но вот какой именно, необходимо уже разбираться детально.

Давайте рассмотрим средний чек первой и второй торговой точки: P1 и P2. Предположим, что и у первой, и у второй точки средний чек равен 1000 тенге. Но есть одно «НО».

В первой торговой точке посетители покупают два товара в среднем, стало быть, в среднем товар стоит 500 тенге.

А во второй точке в среднем приобретается по четыре товара, то есть в среднем товар стоит 250 тенге.

А теперь, внимание, вопрос: если этим двум торговым точкам провести тренинг по cross-sell, что бы произошло? В какой точке тренинг по cross-sell обеспечил бы больший эффект? Очевидно, что в первой. Какой тренинг нужен для второй точки? Конечно, тренинг по upsell!

Разные понятия

«Кросс-сейл» (cross-sell) – это прием продаж для мотивации потребителей к приобретению дополнительных товаров или услуг из других категорий. На русский язык термин cross-sell переводится как «перекрестные продажи», что полностью отражает суть данного приема.

Клиенты в процессе приобретения первого препарата подводятся к идее приобрести второй, а то и третий дополнительный препарат.

Не устаем повторять, что правильный cross-sell держится на идее «Выиграл – Выиграл», то есть на взаимовыгоде. В отличие от **медицинского «впендюринга»**, правильный cross-sell должен выглядеть как подсказка приобрести дополнительный **НУЖНЫЙ** препарат. А потребитель в процессе должен ощутить некий инсайт: «Точно, почему я об этом сам не подумал!».

То есть дополнительный препарат должен:

- либо ускорять выздоровление,
- либо обезопасить лечение, нивелировать побочные эф-

фекты первого препарата,

- либо более полно комплексно решать проблему пациента – ту, с которой он обратился к провизору.

Прием работает по принципу, как в обычных магазинах или общепите: галстук – к рубашке, наушники – к смартфону, чат – к сайту, картошку фри – к гамбургеру и т. д. Однако есть разница: если галстук можно оценить по узору или цвету, наушники – по принципу «нравятся – не нравятся», то с дополнительными фармпродуктами очень много зависит от доверия к человеку в белом халате. Ведь зачастую потребитель сам не в состоянии оценить, насколько ему необходим еще один

обычным кремом на основе диклофенака, а ушел с тюбиком «Диклак гель».

Как определить, что препараты из одной категории? Самый простой способ: если препараты из одной категории, то нет никакого смысла покупать их **ВМЕСТЕ**, совмещать в одной покупке. Пример: таблетки «Нимесулид» и таблетки «Диклофенак» – в одной категории? ДА!

А таблетки «Доларен» и гель «Доларен»? В разных! Потому что в одной покупке можно совместить и таблетки, и гель.

Термины «кросс-сейл» и «апсейл» иногда используются взаимозаменяемо, поскольку оба этих

«Апсейл», или «апселлинг», – практика продаж, побуждающая клиентов приобретать сопоставимый, но более качественный продукт, чем тот, который они изначально выбрали.

препарат. Поэтому приходится доходчиво и убедительно объяснять.

Метод cross-sell перекликается с другим методом – upsell («апсейл») – увеличение суммы одной продажи через мотивацию клиента потратить больше на усовершенствованную версию необходимого продукта. «Апсейл» – это когда провизор убеждает посетителя предпочесть более дорогостоящий препарат из **ТОЙ ЖЕ КАТЕГОРИИ**. Пример: потребитель пришел за

подхода применяются для решения одной и той же задачи – повышения прибыли от одной покупки. Но как показывают примеры выше, это разные подходы и применяются в различных ситуациях.

Сейчас эти приемы активно используют интернет-аптеки. Буквально каждый третий интернет-магазин демонстрирует кросс- и апсейл в «миникорзинах» или на промежуточных страницах, которые отображаются после



добавления товара в основную корзину. Однако понимание отличий между этими двумя методами позволяет более эффективно увеличить прибыль за счет их использования.

«Не навреди!»

Следует знать, что неосторожное применение техник «кросс-сейла» может нанести серьезный ущерб репутации аптеки. Когда это делается навязчиво, не деликатно, а грубо, потребитель это сразу чувствует.

Чтобы существенно поднять сумму среднего чека с помощью «кросс-сейла», необходимо придерживаться следующих правил:

1. Не предлагать в одной покупке избыточное количество препаратов, для того чтобы посетитель не запутался и не начал нервничать.
2. Не использовать при консультировании сложные термины,

якобы для того, чтобы человек успокоился. Нет ничего хуже для бизнеса, чем допродажи, притянутые за уши.

4. Всегда начинать с проблемного вопроса: «Как часто используете капли?», «Вам гепатопротекторы нужны для профилактики или же лечения?».
5. Необходимо всегда разъяснять причины, по которым вы рекомендуете дополнительный препарат: «Ускорит выздоровление», «Защитит желудок», «Быстрее выведет токсины» и т. д.
6. По возможности второй продукт должен быть ненамного

К использованию приемов «кросс-сейла» необходимо подходить творчески, не насаждая на клиентов, без давления. При излишней навязчивости ответ «Нет» звучит гораздо более часто, чем «Да», поскольку потребитель воспринимает советы первостольника как посягательство на свою свободу выбора. Кросс-селлинговые покупки должны оставлять у клиента ощущение заботы о его удобстве и комфорте, а не угнетающее впечатление, будто его просто пытаются «развести» на дополнительные деньги.

На увеличение среднего чека посредством «кросс-сейла» также очень влияет компетентность первостольников, умение слушать

«Кросселлинг», или перекрестные продажи, побуждают потребителей покупать тематически связанные или дополнительные товары. Хотя техники cross-sell и upsell часто используются взаимозаменяемо, в некоторых случаях они могут быть эффективны в тандеме.



например: «Вам необходим дополнительно пробиотик для улучшения биогеоценоза кишечника».

3. Не предлагать множество товаров из разных категорий, которые не могут стать логичным дополнением к планируемой покупке. К примеру, не нужно к препарату «Синякоff» предлагать «Новопассит»,

дороже первого, а в идеале даже дешевле. Потребитель лучше воспринимает ситуацию, когда он расстается с большей суммой, и ему предложили еще немного доплатить.

Какую бы технику продаж ни применял провизор, важно, чтобы его идеи согласовывались с основными потребностями и желаниями посетителя.

потребителя, проявлять эмпатию, то есть чувствовать настроение посетителя. Число дополнительных сделок и, соответственно, средний чек напрямую зависят от качества консультаций и описания выгод приобретения дополнительного продукта.

Можно использовать дополнительные амортизирующие фразы: «Если хотите быстрее вернуться в строй, могу порекомендовать дополнительный препарат», «Если вы принимаете это лекарство курсом, могу подсказать, как повысить его эффективность и минимизировать побочные эффекты».

Необходимо видеть в клиенте личность, ощущать его потребности и искренне желать помочь ему. Это, конечно, непросто, когда в час пик выстроилась очередь, и ресурсы первостольника исчерпались. Однако нужно все-таки стараться хотя бы треть рабочего дня работать по модели «кросс-сейл».



В книге *Marketing Metrics: The Definitive Guide to Measuring Marketing Performance* говорится: «Вероятность продажи новому клиенту составляет 5–20 %, а тому, кто уже совершал у вас покупки ранее, – 60–70 %». Это происходит потому, что ваши уже существующие покупатели доверяют вам, они более восприимчивы к вашим советам и более лояльны к новым идеям.

Игра на повышение

Что касается «апсейла» (upsell, upselling – «повышение продаж»), то здесь необходимо быть виртуозом. Причем очень вдумчивым и чувствительным! Так, если в аптеку пришел посетитель со списком, по которому видно, что он очень чувствителен к цене, не следует предлагать ему вместо простенького лоратадина сразу «Лорано», ведь в этой группе антигистаминов есть более средние альтернативы.

Итак, потребитель хочет что-то одно, но вы ему предлагаете нечто другое – из той же категории, только дороже... Есть такая поговорка: «Спротивляться лучше вначале, чем в конце». То есть самый сложный шаг – первый. Важно не бояться предлагать клиенту что-то новое, просто стоит учитывать его потребности, желания и, главное, возможности. А также соблюдать определенные приемы и правила!

1. Максимальная убедительность. Нужно включить режим «суперэксперта» и уверенно объяснить, почему предлагаемый вами продукт – куда более подходящий выбор, чем изначальный запрос посетителя.
2. Вопросы на дискредитацию первого выбора: «Вы в курсе, что при длительном использовании этот препарат пересушивает слизистую оболочку носа?», «Вы следите за своим давлением?», «Может быть, ваша работа связана с необходимостью быстрой реакции? Вы водите машину?»... Задавая такие уточняющие вопросы, вы заставляете пациента задуматься над тем, так ли уж хорош его первоначальный выбор.
3. Предлагая свой вариант, используйте в аргументации

оборот: «Более оптимальный препарат с точки зрения соотношения “цена/качество”».

4. Помните о законе контраста. Не стоит сразу предлагать замену, которая в десять раз дороже изначального запроса. Лучше предложите два варианта на выбор из разных ценовых ниш, например, средних и дорогой.

Следует отметить, что техника «апсейла» не так на слуху в фармбизнесе, как «кросс-сейл». Частично это можно объяснить тем, что разница от продажи того же «Лорано» вместо 150-тенгового лоратадина смехотворна по сравнению с разницей между «Ланосом» и «Шкодой».

Однако не следует забывать, что upsell подходит для развития любого бизнеса, и аптека ничем не отличается. Просто повышение прибыли аптеки за счет «апсейла» – это уже по большей части командная работа, поэтому важно обучить свою команду тому, как разговаривать с клиентами, чтобы узнать их получше и более эффективно помочь им решить их проблемы.

Юрий Чертков



Какого цвета ваша аптека?

Нельзя ничего изменить, сражаясь с существующей реальностью. Чтобы что-то изменить, создайте новую модель, которая сделает устаревающую безнадежно устаревшей.

Ричард Бакминстер Фуллер

Подходы к ведению бизнеса меняются очень быстро. Вчера руководитель узнавался по дорогому костюму и принимал партнеров в строгом кабинете с блестящим столом и расставленными по периметру стульями, а сегодня он может прийти на встречу в мастерке с мультяшным принтом и провести переговоры в креслах-мешках за чашечкой морковного фреша. И это лишь видимые перемены. На деле они намного глубже. Понять, в чем состоит современная философия управления персоналом, и в тренде ли сейчас ваша аптека или аптечная сеть, поможет цветовая дифференциация, предложенная Фредериком Лалу, бывшим партнером компании «Маккинзи», которую он описал в книге «Открывая организации будущего».

Согласно цветовой версии ведения бизнеса, существует семь возможных сценариев работы для любой компании – от инфракрасного, действующего 100 тыс. лет назад (подразумеваются первобытные «организации»), до бирюзового.

Первые два типа – инфракрасный и пурпурный – с точки зрения организации аптечного бизнеса не имеет смысла разбирать. Сегодня в виде атавизма они остались в подсознании детей и подростков. А вот остальные пять типов очень даже интересны, поскольку до сих пор если не в чистом, то в смешанном виде присутствуют на рынке.

Красный тип, или волчья стая

10 тыс. лет назад появились так называемые красные компании. В этот момент начались межплеменные войны, и вождями становились самые сильные. Если они

допускали промах, их тут же свергали. В современном мире к «красным» организациям можно отнести исполнительные учреждения (вернее их контингент, часто управляемый «ворами в законе») и организованную преступность.

«Красные» организации характеризует постоянное употребление власти вожаком с целью держать в повиновении подчиненных. Скрепляет организацию страх. Одна из отличительных черт – стремительная реакция на цели в краткосрочной перспективе. Процветают в неупорядоченной окружающей среде.

Ваша аптека – «красная», если...

- Босс может свободно, по своей прихоти, принять решение об увеличении или уменьшении зарплаты, снятии бонусов.
- В торговом зале стоят камеры, направленные на окошко провизора.
- Вход в здание по отпечатку пальцев, опоздание на минуту = штраф (или что-то в этом роде).
- Все знают, что инициатива наказуема.
- Босс может повышать голос, прибегать к оскорблениям и даже нецензурной брани, и это считается нормальным и не вызывает никакого внешнего сопротивления, ведь он – босс.
- Зарплата ниже, чем в других аптеках, а работы намного больше.
- Поиск виноватых – любимое развлечение персонала.
- Если боссу захотелось завтра видеть новые обои, все остаются после работы и клеят обои.
- Неважно, что провизоры отработали 14 часов смены, и их теперь заставили прийти на собрание. Самочувствие сотрудников не

имеет значения. Это – работа, а не курорт.

К сожалению, элементы «красного» управления не редкость на рынке, где кадры поставляются бесперебойно (профильные вузы выпускают фармацевтов каждый год), а покупательская способность оставляет желать лучшего. Подобный стиль приобрел популярность в ряде аптек в период кризисов. Но накал страстей уменьшился, а многие руководители так и не перестроились.

Проблемы «красных» аптек:

- большая «текучка» персонала;
- плохой имидж на рынке труда;
- сотрудники запуганы и самостоятельно не принимают решения, из-за этого снижается эффективность труда;
- нервная обстановка создает нездоровую среду, и вопреки чаяниям руководства процветают интриги, сплетни, коалиции против «плохих» сотрудников.

Янтарный тип, или католическая церковь

Величайшую опасность во времена нестабильности представляет не сама нестабильность, а действия в соответствии с логикой вчерашнего дня.

Питер Друкер

Такие организации имеют чрезвычайно формализованные роли внутри иерархической пирамиды. Менеджмент – сверху вниз, управление и контроль (что именно сделать и как именно сделать). Стабильность при неукоснительном соблюдении порядка выполнения процессов – превыше всего. Будущее состоит в повторении прошлого.

Как правило, такая структура наблюдается в немногих сохранившихся государственных аптеках, а также там, где руководители привыкли работать «по старинке», не доверяя будущему. Янтарный тип управления ярче всего представлен в армии и в больницах. Все сотрудники выполняют формализованные роли, процессы не меняются.

Ваша аптека – «янтарная», если...

- Все процессы строго регламентированы.
- Инициатива не поощряется.
- Никаких приятных или не очень сюрпризов – сотрудники всегда знают точно, сколько денег получат.
- Планирование – слово, хорошо знакомое всем, от закупщиков до провизоров.
- Для провизоров расписаны четкие алгоритмы продаж по всем препаратам и занесены в электронную систему.

Проблемы «янтарных» аптек:

- излишняя консервативность отбрасывает компанию назад в развитии;



- при возникновении внештатных ситуаций сотрудники просто теряются;
- недостаток свежих идей = проигрыш конкурентам;
- многие сотрудники чувствуют себя стесненными строгими рамками и испытывают желание вырваться из-под пресса. В первую очередь – талантливые кадры.

Оранжевый тип, или аптека-машина

Цель – победить в конкурентной борьбе, получить прирост и прибыль. Новаторство – способ вырваться вперед.

«Оранжевые» организации появились в эпоху Возрождения, а наивысший расцвет пережили после Второй мировой войны. В таких компаниях считают, что каждый имеет право победить внутри компании в конкурентной борьбе. Курьер может стать генеральным директором, почему нет? При жесткой структуре в таких компаниях приветствуют рационализаторство, поощряются карьерные устремления. Главное вознаграждение – деньги. Яркие примеры – «Кока-Кола», «Найк» и другие международные корпорации.

Ваша аптека – «оранжевая», если...

- Внедрено управление по целям, действуют KPIs, система бонусов и штрафов.
- На регулярной основе проводится обучение для провизоров (например, АНФО).
- Есть специальная доска, на которой изображена шкала достижений сотрудников. Шкала постоянно обновляется. Фотографии лучших работников висят на видном месте.
- Система выплат с акцентом на индивидуальное стимулирование, если сотрудник достигает поставленных целей. Все знают, что провизор, который сделает самый большой средний чек, полетит в отпуск в Черногорию или Турцию.
- Отслеживаются все действия ближайших конкурентов, их инновации внедряются мгновенно. Ориентация – на лидеров рынка.
- Руководителя не интересует, как именно подчиненный выполнит задачу. Средства достижения

цели остаются на усмотрение сотрудника.

- Амбициозные сотрудники поощряются.

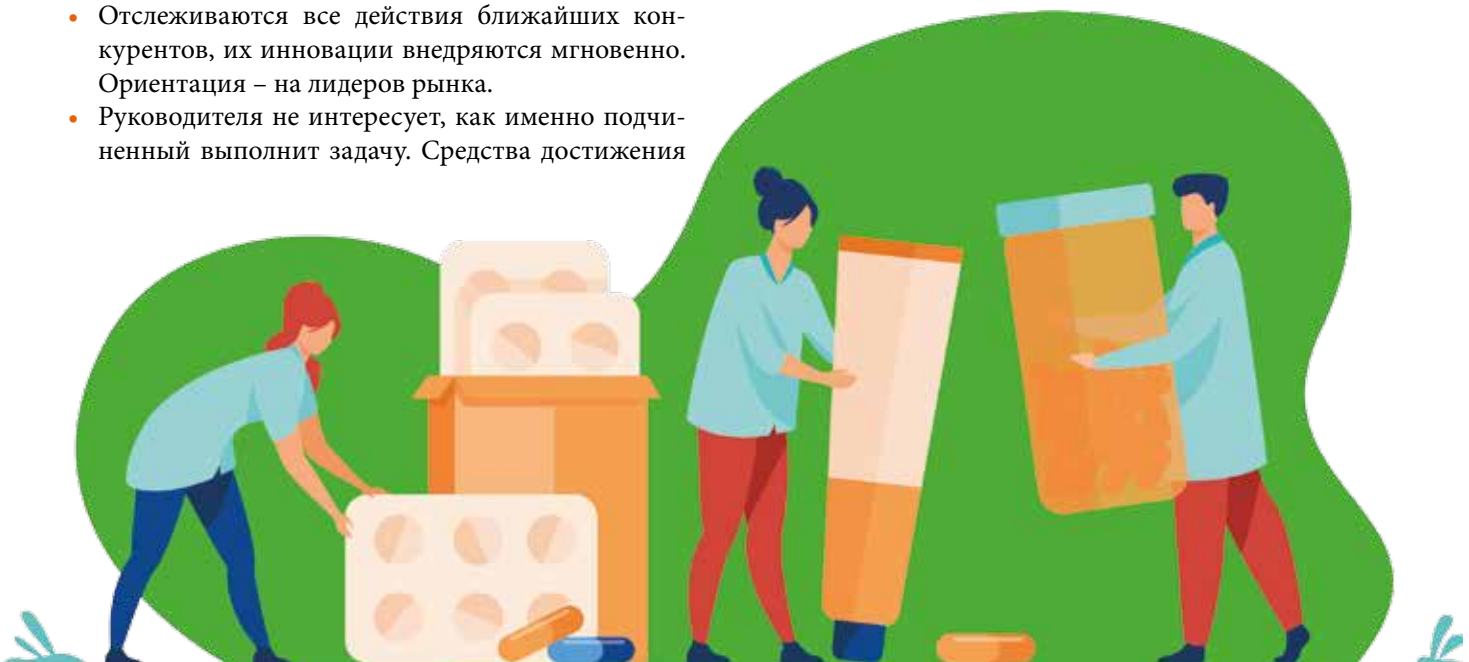
Позитивными моментами данной модели управления являются новаторство и ответственность. Ведь каждый сотрудник осознает свою зону компетенций и имеет пространство как для творческого мышления, так и для улучшения материального благополучия. Это самый распространенный тип аптечного бизнеса, на который до сих пор призывают ориентироваться многие бизнес-тренеры. Однако у него есть свои недостатки.

Проблемы «оранжевых» аптек:

- слишком большая заикленность на конкуренции порождает враждебность и зависть внутри коллектива;
- не все сотрудники способны справиться со свободой действий, многие теряются;
- неуспешные провизоры быстро «выгорают», появляется психология неудачника, это вредит продажам и микроклимату, постоянная гонка за благами истощает;
- на определенном этапе включается неэтичная конкуренция (ведь победа превыше всего), что в конечном итоге может привести к проблемам с законом и огромным штрафам;
- сотрудники, привыкшие жестко конкурировать, часто открывают собственные аптеки, и затраты на их обучение оборачиваются против владельца аптеки, потому что он получает конкурентов, хорошо знакомых с его бизнесом изнутри.

Зеленый тип, или семья

«Зеленые» компании зародились на рубеже XIX и XX вв. В них внимательно относятся к чувствам и уважают разные точки зрения. Сотрудники стремятся к справедливости, добрососедству и консенсусу.



Для «зеленых» отношения внутри компании важнее прибыли, на чем они и погорели. Без внешней поддержки такие компании обречены на экономический проигрыш. Одна из самых известных «зеленых» компаний – авиакомпания «Саусвест Эйрлайнс». Она занимает второе место среди всех авиакомпаний США по количеству перевезенных пассажиров.

Ваша аптека – «зеленая», если:

- Вы считаете, что ваш коллектив – одна большая дружная семья.
- Огромное внимание уделяется мотивации персонала, в том числе нематериальной.
- Каждый сотрудник должен чувствовать себя комфортно.
- Текучка персонала низкая, люди работают поколениями и никуда не хотят уходить.
- Полномочия сотрудников постоянно расширяются.
- Разработана многоступенчатая система бонусирования, но без штрафов.
- Провизоры эмоционально привязаны к компании.

Как правило, свой опыт работы в «зеленых» аптеках провизоры вспоминают с большой теплотой, говорят, что это был их лучший коллектив. Но нередко подобные аптеки прогорают и остаются в памяти как прекрасная утопия. Однако многие элементы такого управления стоит взять на вооружение, чтобы повысить лояльность сотрудников.

Проблемы «зеленых» аптек:

- ориентируясь на отношения внутри аптечного коллектива, часто забывают о прибыли;
- в «семье», где заведующая чувствует себя доброй и понимающей мамой, роль руководителя уходит на второй план, и это может сказаться на поведении персонала;
- все друг друга прикрывают, но найти ответственного за ошибку тоже становится сложно. Войдя в «семейную» роль, многие провизоры начинают вести себя, как дети, и не берут на себя ответственность за свои поступки.

Бирюзовый тип, или аптека будущего

На смену «зеленым» компаниям приходят «бирюзовые». Впервые это произошло около 30 лет назад, когда люди устали от тотального контроля руководства и внутренней конкуренции. Главное правило в таких компаниях – делать максимум возможного, не боясь ошибок, ради общей цели компании. «Бирюзовые» компании взяли от «оранжевых» стремление к внешней конкуренции, а от «зеленых» – желание быть одной командой. Пока еще известно немного «бирюзовых» аптек, но можно предположить, что это наиболее жизнеспособная модель в сегодняшних реалиях. Потому что вместо распрей и попыток отобрать место

под солнцем у коллег появляется общая цель. Провизоры работают без внутренней напряженности, не испытывают на себе метод «кнута и пряника», который был хорош в рабовладельческом строе, но осознают, что их благополучие зависит от благополучия всей аптеки или аптечной сети.

Ваша аптека – «бирюзовая», если:

- Сотрудники готовы работать с большой отдачей, при этом почти нет выгоревших провизоров.
- В процессе работы ориентация – на сильные стороны сотрудников, а не на их ошибки и проколы.
- Провизоры могут подходить к продажам творчески, решают проблемы нестандартно, при этом не засыпают руководство вопросами в поисках инструкций.
- Обучение, обучение и еще раз обучение! Многие сотрудники по своей инициативе посещают семинары и тренинги, просят организовать курсы, чтобы «прокачать» навыки, которые, по их мнению, у них хромают. Стремятся узнать, что нового на рынке. Читают специализированную прессу.
- Провизор может прийти к руководителю с идеей, как улучшить систему продаж, и это не будет выглядеть странно – поощряется развитие не только в рамках узких компетенций.

«Бирюзовая» аптека воспринимается как живой организм, где царит выручка и взаимопомощь «зеленых», но с ориентацией на цели «оранжевых». Радикальные «бирюзовые» компании переходят на полное самоуправление, но это пока за гранью наших реалий. Однако понимание руководителя как коуча, который направляет, но не снимает ответственность с подчиненного, – отличный ход для современной аптеки.

Проблемы «бирюзовых» аптек:

- инновационность – они слишком опережают свое время. Из-за этого попытки внедрить «бирюзовую» структуру у себя в аптеке могут привести к подмене понятий, и коуч останется все тем же начальником с палкой, просто будет по-другому называться.

Конечно, каждый руководитель выбирает свой способ управления бизнесом. Пожалуй, оптимальный вариант – взять все лучшее от имеющихся типов и стремиться к «бирюзовости» компании. Ведь этот подход означает вымирание подходов к работе в аптеке с позиций «опять меня заставляют работать», «мне мало платят» и «меня не ценят». По сути, это взрослый бизнес, в котором каждое звено берет на себя ответственность за свой участок работы и видит бесконечные перспективы развития. И радуется, что такие аптеки уже есть, пусть даже они «бирюзовые» частично.

Марина Чибисова

Впервые опубликовано в журнале для владельцев и ТОП-менеджеров аптечных сетей «PharmaChief», amtm.net.ua



Возможности фитотерапии при лечении пациентов с функциональными расстройствами органов пищеварения

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-170-10-72-78

Е.В. Сказываева, к.м.н., И.Г. Бакулин, д.м.н., профессор, зав. кафедрой,
Е.Б. Авалуева, д.м.н., профессор, М.И. Скалинская, к.м.н., М.С. Журавлева, к.м.н., И.В. Лапинский,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» МЗ РФ

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта являются частой патологией, нередко встречается сочетание различных вариантов функциональных расстройств, поэтому необходим поиск эффективных терапевтических подходов, позволяющих избежать одновременного назначения большого количества лекарственных препаратов. Одним из вариантов терапии является назначение комбинированного препарата растительного происхождения Иберогаст®. Данный препарат, воздействуя на факторы патогенеза, различные патогенетические механизмы функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника, может быть использован как в качестве монотерапии, так и в составе комплексного лечения при функциональных расстройствах. Препарат действует на различные звенья патогенеза одновременно, при этом его составные компоненты способны оказывать синергический эффект, потенцируя действия друг друга. Эффективность и безопасность Иберогаста® в лечении функциональных заболеваний пищеварительного тракта основывается на большом количестве клинических исследований и соответствует уровню доказательности 1А.

L:KZ.COM:CH:06:2020:0264

Ключевые слова: функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, Римские критерии IV, функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, Иберогаст®

Igor G. Bakulin, MD, PhD, Prof., Ekaterina V. Skazyvaeva, MD, PhD, Elena B. Avalueva, MD, PhD, Prof. Maria I. Skalinskaya, MD, PhD, Maria S. Zhuravleva, PhD, Igor V. Lapinskii
Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Dietetics named after S.M. Ryss

The possibilities of phytotherapy in the treatment of patients with functional disorders of the digestive tract

Functional diseases of the digestive tract are frequent enough pathology, there is often a combination of different variants of functional disorders. Having common pathogenetic mechanisms of development, they require the search for complex therapeutic approaches that allow increasing the effectiveness of treatment and avoiding polypharmacy. The appointment of a combined herbal preparation Iberogast®, which has a scientifically proven multipurpose action, can simultaneously treat multiple disorders in patients with this pathology. Acting on different targets simultaneously, the components of the medicine have a synergistic effect, potentiating the actions of each other. The effectiveness and safety of Iberogast® in the treatment of functional diseases of the digestive tract is based on a large number of clinical studies and corresponds to the level of evidence 1A.

Keywords: functional disorders of the gastrointestinal tract, Rome – IV criteria, functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, Iberogast®

Введение

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) не являются угрожающим жизни состоянием, однако приводят к изменению повседневной активности, снижают качество жизни пациентов и служат частой причиной для обращения к врачу. Данные заболевания связаны с существенными материальными затратами на диагностические процедуры и лечение, а перманентное использование в процессе лечения большого количества лекарственных препаратов приводит к полипрагмазии и развитию нежелательных явлений.

Функциональные заболевания (или расстройства) пищеварительного тракта представляют собой обширную группу заболеваний, которые протекают как изолированно, так и сочетаются друг с другом. Патогенез функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта остается не до конца изученным в силу своей многофакторности и сложности. Согласно Римским критериям IV пересмотра, функциональные заболевания ЖКТ рекомендовано называть именно «расстройствами» взаимодействия между головным мозгом и ЖКТ [1]. Так называемая ось «головной мозг – ЖКТ» представляет собой нейроанатомический субстрат, обеспечивающий передачу информации от эмоционально-когнитив-

ных центров центральной нервной системы посредством нейротрансмиттеров к структурам периферической нервной системы, которые обеспечивают функционирование ЖКТ [1, 2, 3]. Изучены прямые связи между центральной нервной системой и структурами нервной системы ЖКТ, оказывающие влияние на его различные функции: сенсорную, моторно-эвакуаторную, эндокринную и иммунную [3, 4]. В силу этого имеется не только взаимовлияние психосоциальных (стрессоустойчивость, психологическое состояние (тревога, депрессия, психиатрические расстройства), социальная адаптация) и физиологических (моторика (гипертонус, гипотонус, гиперкинез), висцеральная чувствительность, воспаление, гормональные нарушения, нарушения микробиома) факторов на фоне генетических особенностей, но и влияние измененного поведения на течение заболевания [4].

Нередки ситуации, когда у одного и того же пациента могут одновременно наблюдаться симптомы разных вариантов функциональной диспепсии (ФД) – постпрандиального дистресс-синдрома и синдрома эпигастральной боли, а также сочетание различных ее вариантов с клиническими проявлениями синдрома раздраженного кишечника (СРК) [2, 3, 5]. По данным различных исследований, у 28 % взрослого на-

селения имеет место сочетание ФД и СРК [6, 7, 8]. В Римских критериях IV пересмотра, опубликованных в 2016 году и обобщивших мировой опыт по лечению пациентов с данной патологией, большое внимание уделено именно сочетанию функциональных расстройств различных отделов ЖКТ, что получило название синдрома «перекреста» функциональной патологии [2, 3, 5]. Жалобы пациентов с функциональными расстройствами пищеварительного тракта достаточно разнообразны. При синдроме «перекреста» функциональных расстройств обычно присутствуют симптомы, характерные для каждого из заболеваний в отдельности. Так, при сочетании ФД и СРК пациенты могут предъявлять жалобы на беспокоящее постпрандиальное ощущение переполнения, беспокоящее чувство раннего насыщения, беспокоящие боль и жжение в эпигастрии. Боль может быть вызвана приемом пищи, может уменьшаться после еды или возникать натощак. Пациенты могут жаловаться на эпигастральное вздутие живота, выраженную отрыжку, тошноту и изжогу. Также больных могут беспокоить рецидивирующие боли в животе, связанные с дефекацией, изменением частоты стула и формы стула. Диагноз ФД и СРК верифицируется на основании критериев, разработанных Римским консенсусом IV пересмотра [3].

Появление у пациентов симптомов желудочной или кишечной диспепсии и/или болевого абдоминального синдрома может быть связано с различными патогенетическими механизмами расстройств пищеварительной системы. Данные механизмы являются взаимосвязанными: нарушения в одном патогенетическом звене могут приводить к развитию различных симптомов нарушения пищеварения, а один и тот же симптом быть следствием вовлечения различных механизмов в развитие заболевания. Поскольку функциональные заболевания ЖКТ, в том числе, и СРК, и ФД, являются результатом перекрывающихся патогенетических механизмов, то воздействие только на одно звено

патогенеза не позволяет достигнуть высоких результатов лечения.

Лечение функциональных расстройств пищеварительного тракта является актуальной проблемой. В работах последних лет показано, что в терапии пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ активно применяется целый ряд препаратов из различных фармакологических групп: спазмолитики, прокинетики, антисекреторные, слабительные, антацидные препараты, психотропные средства, антибиотики, пре- и пробиотики, противовоспалительные средства и другие [9–13]. Причем при лечении пациентов с данной патологией, особенно с сочетанными функциональными расстройствами, для воздействия на различные механизмы их развития часто одновременно назначается несколько препаратов, что ведет к полипрагмазии и снижению комплайнса. Монотерапия влияет, главным образом, только на одну причину и не является достаточно эффективной. В связи со всем вышеизложенным, целесообразным является использование комбинированных препаратов, имеющих сложную рецептуру и воздействующих на

различные патогенетические механизмы. Одним из таких препаратов является комбинированный препарат растительного происхождения Иберогаст®.

Известно, что на протяжении тысячелетий натуральные продукты, полученные из растений, использовались в качестве препаратов для лечения заболеваний человека. Знания о медицинском использовании натуральных продуктов передавались из поколения в поколение на протяжении многих лет в разных культурах мира [14, 15]. В течение многих лет натуральные фитопродукты являлись и остаются средствами для лечения целого ряда патологических состояний, включая лечение болевого синдрома, воспаления, а также функциональных, неврологических, сердечно-сосудистых, метаболических, паразитарных, онкологических и других заболеваний [16]. Иберогаст® – многокомпонентный растительный препарат, полученный путем спиртовой экстракции из 9 лекарственных трав. Лечебные свойства входящих в состав препарата растений хорошо изучены. Препарат Иберогаст® используется для лече-

ния функциональных заболеваний желудка и кишечника уже более 50 лет и обладает уникальным, научно доказанным многоцелевым действием. В состав препарата Иберогаст® входят девять натуральных компонентов, являющихся синергистами, что позволяет использовать данное средство для одновременного лечения множественных нарушений при различных функциональных заболеваниях ЖКТ, в том числе при синдроме «перекреста». Использование препарата Иберогаст® при лечении пациентов с функциональными расстройствами пищеварительного тракта было рекомендовано Римскими критериями IV [3].

Все натуральные растительные компоненты препарата, работая синергически, потенцируют действия один другого. Основные компоненты препарата Иберогаст® и их свойства представлены в таблице 1. В отличие от других вариантов лечения использование данного лечебного средства позволяет одновременно воздействовать на множественные нарушения при сочетанных функциональных заболеваниях ЖКТ, в том числе и при синдроме «перекреста» ФД и СРК.

Таблица 1. Растительные компоненты, входящие в состав препарата Иберогаст® и их основные свойства**

Состав препарата Иберогаст®	мл	Название растения-компонента препарата, используемая часть растения	Основные действующие компоненты	Фармакологические эффекты компонентов препарата
Жидкий экстракт целого свежего растения иберийки горькой	15 мл	Иберийка горькая (бот. Iberidis herba, трава иберийки). Используют наземную часть и семена.	Флавоноиды: кверцетин, кемпферол, моногликозиды, биоиды, дигликозиды кемпферола и кверцетина и другие. Семена содержат алкалоиды, тиогликозид	Повышение тонуса гладкой мускулатуры ЖКТ, обладает бактериостатическим, цитостатическим и тонизирующим действием.
Жидкий экстракт сухих корней дягиля лекарственного	10 мл	Корень дягиля лекарственного (Angelicae radix, дягиля корень). Используют корневища с корнями.	Эфирное масло, яблочная, уксусная, валериановая и ангеликовая кислоты, смола, горечи и дубильные вещества, пектины, сахара, воск, каротин, фитостерины, фосфор, кальций, протеин, фелландрен, спирты, пцимол.	Противовоспалительный, спазмолитический, тонизирующий эффекты, обладает успокаивающим действием. Эфирное масло корня дягиля увеличивает желудочную секрецию.
Жидкий экстракт сухих цветков ромашки аптечной	20 мл	Цветки ромашки аптечной (бот. Matricariae flos, цветки ромашки). Используют цветочные корзинки без ножек.	Эфирное масло (хамазулен, прохамазулен, монотерпены и сесквитерпены). Из сесквитерпенов особенно важны лактоны матрици и матрикарин. Также эфирное масло включает каприловую кислоту, изовалериановую кислоту, сесквитерпеновые углеводороды и спирты. Цветки, содержат флавоноиды, холин, каротин, кумарины, витамин С.	Основными эффектами являются спазмолитический (м-холинолитическое слабое атропиноподобное действие), противовоспалительный, антисептический, успокаивающий, легкий обезболивающий эффекты. После приема повышается секреция пищеварительных желез, улучшается выделение желчи.

Жидкий экстракт сухих плодов тмина обыкновенного	10 мл	Плоды тмина обыкновенного (бот. <i>Carvi fructus</i> , тмина обыкновенного плоды). Используются плоды тмина.	Эфирное масло: состоит из карвона (основной компонент), карвенола, лимонена, дигидрокарвона. Также плоды содержат жирное масло, углеводы, флавоноиды, белок, смолы и дубильные вещества.	Усиливает секрецию желудка и усиливает его моторику, усиливает желчеотделение, снижает процессы гниения в кишечнике. Основные эффекты: спазмолитический (в первую очередь – для гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта), антисептический, антиоксидантный, противовоспалительный. Применяют для усиления секреции пищеварительных желез, при метеоризме, при коликах и диспепсиях, при атонических запорах, как средство, гармонизирующее моторику кишечника.
Жидкий экстракт сухих плодов расторопши пятнистой	10 мл	Плоды расторопши пятнистой (бот. <i>Cardi mariae fructus</i> , плоды расторопши). Используются семена без хохолка (плоды).	Жирное масло (до 32%), эфирное масло (0,08%), флаволигнаны (силибин, силидианин, силикрестин), смолы, жирорастворимые витамины (А, D, Е, К), биогенные амины, селен, медь, слизь.	Флаволигнаны предотвращают высвобождение лизосомальных ферментов в гепатоцитах, тормозят процессы перекисного окисления липидов (антиоксидантные свойства), повышают способность к регенерации. Обладают гастропротекторными, антиоксидантными, спазмолитическими, противовоспалительными свойствами, Макро- и микроэлементы, витамины способствуют нормализации обмена веществ.
Жидкий экстракт сухих листьев лекарственной мяты	10 мл	Листья мяты лекарственной (бот. <i>Melissae folium</i> , лист мяты). Используют листья мяты.	Эфирное масло содержит: карофиллен, цитронеллаль и цитраль. Кроме него листья содержат флавоноиды, горечи, дубильные и минеральные вещества.	Оказывает спазмолитическое, противовоспалительное, антиоксидантное действие, уменьшает газообразование.
Жидкий экстракт сухих листьев перечной мяты	5 мл	Листья мяты перечной (бот. <i>Menthae piperitae folium</i> , листья перечной мяты). Используют листья мяты.	Эфирное масло, составляющее 2,5–4,5% от массы листьев и 0,3% – стеблей. Состав: терпеноиды (ментол, лимонен, альфа-пинен, дипентен, цинеол, пулегон, бета-фелландрен), витамин С, рутин и каротин. Помимо этого, содержит флавоноиды, органические кислоты, дубильные вещества, бетаин, каротин.	Основные эффекты, спазмолитический, противовоспалительный, антиоксидантный, ветрогонный, антисептический, желчегонный и легкий обезболивающий. Усиливает работу пищеварительных желез, стимулирует аппетит, улучшает желчевыделение. Антисептические действие очень широкое и распространяется практически на все патогенные бактерии ЖКТ.
Жидкий экстракт сухой травы чистотела майского	10 мл	Жидкий экстракт сухой травы чистотела майского (бот. <i>Chelidonii herba</i> , трава чистотела). Используют траву.	Содержит более 20 алкалоидов: хелеритин (имеет обезболивающие свойства, усиливает действие анестетиков), гомохелидонин (местный анестетик), протопин (снижает реактивность вегетативной нервной системы), сангвинарин (усиливает моторику кишечника и выработку слюны, способен обезболить слизистые), хелидонин (близок по строению к морфину и папаверину, обладает седативным эффектом). Также содержит витамин С, флавоноиды, каротин, горечи, сапонины, органические кислоты, смолы.	Оказывает противовоспалительное, антиоксидантное действие, уменьшает газообразование, активирует гладкую мускулатуру ЖКТ.
Жидкий экстракт сухих корней солодки голой	10 мл	Жидкий экстракт сухих корней солодки голой (бот. <i>Liquiritiae radix</i> , Корень солодки). Используют корень солодки.	Содержат большое количество сахаров (глюкозу, фруктозу, мальтозу, сахарозу), крахмал, целлюлозу, янтарную, лимонную, фумаровую, винную и яблочную кислоты, глицирризиновую кислоту, эфирное масло, стероиды, смолы, кумарины, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, дубильные вещества, высшие жирные кислоты, алкалоиды, высшие алифатические углеводороды и спирты.	В гастроэнтерологии используют как противовоспалительное и спазмолитическое средство при гиперацидном гастрите и язвенной болезни. Глицирризин обладает противовоспалительным эффектом.

Примечание. * Экстрагент: этанол 50 %.

** При описании компонентов препарата Иберогаст® использованы данные Мазнев Н.И. «Энциклопедия лекарственных средств» [17].

При рассмотрении механизмов действия препарата Иберогаст® можно выделить спазмолитическое, прокинетическое, противовоспалительное, цитопротективное действие и уменьшение газообразования в кишечнике.

Препарат обладает спазмолитическим действием, расслабляя гладкомышечную мускулатуру ЖКТ, благодаря входящим в его состав иберийке горькой, дягилю лекарственному, тмину обыкновенному, расторопше пятнистой, солодке голой, ромашке аптечной, мелиссе лекарственной, мяты перечной. В исследовании Н. Heinle (2006) на экспериментальных животных был продемонстрирован существенный спазмолитический эффект препарата Иберогаст® на вызванные введением гистамина мышечные сокращения, который соответствовал действию приблизительно 10 мкМ папаверина [18]. В экспериментальных работах на морских свинках Ammon H.P. с соавт. (2006) показали, что использование препарата Иберогаст® уменьшает сократительную активность подвздошной кишки, стимулированную ацетилхолином и гистамином. Этот эффект обуславливается действием мяты перечной, ромашки аптечной и корня солодки. Также в этой работе было показано, что препарат за счет входящей в его состав иберийки горькой стимулирует чрезмерно расслабленные мышечные волокна, способствуя повышению базального тонуса и усилению сокращений атоничных сегментов подвздошной кишки, тем самым нормализуя транзит кишечного содержимого. По мнению авторов, такое

двойное действие может объяснить благотворное влияние препарата как при гипермоторных, так и при гипомоторных нарушениях двигательной функции кишечника [19]. Таким образом, препарат обладает прокинетическим эффектом, активируя гладкомышечную мускулатуру ЖКТ.

Активные компоненты Иберогаста® связываются с рецепторами, участвующими в контроле моторики и чувствительности. Серотонин является важным нейромедиатором нервной системы ЖКТ. Он регулирует его чувствительность и моторную функцию. Серотонин, или 5-гидрокси-триптамин (5-НТ), оказывает эффект посредством специфичных рецепторов 5-НТ3 и 5-НТ4.

Отдельные экстракты, содержащиеся в Иберогасте®, специфически связываются с рецепторами 5-НТ4 в ЖКТ. Растительные экстракты Иберогаста® демонстрируют высокую аффинность по отношению к мускариновым рецепторам М3. При этом отдельные компоненты, входящие в состав препарата, могут оказывать разнонаправленные эффекты. Например, экстракт иберийки горькой ингибирует М3-рецепторы, экстракты чистотела майского и ромашки аптечной селективно связываются с 5-НТ4-рецепторами, а экстракт корня солодки – с 5-НТ3-рецепторами. Это позволяет объяснить положительный эффект Иберогаста® на гиперчувствительность пищеварительного тракта и нарушения моторики [20, 21]. В исследовании С.У. Liu (2004) также было показано, что Иберогаст® нормализует восприятие боли, снижая чувствительность «гиперактивных» нервных

волокон на болевые раздражители, возникающие вследствие физических и воспалительных стимулов [20].

Антиоксидантные свойства компонентов Иберогаста®, нейтрализующее действие в отношении свободных радикалов и влияние на медиаторы воспаления в тканях было продемонстрировано исследованиями Н. Schempp (2003) и I. Germann (2006). Данные исследования проводились на сериях тест-систем, в которых продукция реактивных форм кислорода соответствовала таковой в воспаленной ткани. За счет своих антиоксидантных свойств, которые имеются у всех компонентов, препарат обладает противовоспалительным и болеутоляющим действием [21, 22, 23].

В экспериментальных исследованиях М.Т. Khayyal (2001), проведенных на крысах, при введении препарата Иберогаст® уменьшался риск развития язвенных поражений желудка, вызванных индометацином. Авторами было установлено, что используемый препарат является гастропротектором. Данный гастропротективный эффект, как было показано в исследовании, связан со снижением секреции соляной кислоты, повышением продукции слизи, увеличением выработки простагландина Е2 и уменьшением освобождения лейкотриенов в слизистой оболочке желудка [24].

Как было показано в ряде работ, Иберогаст® за счет входящих в его состав перечной мяты, тмина обыкновенного, мелиссы лекарственной и чистотела майского способствует устранению избыточного газообразования и связанных с ним симптомов [25, 26, 27].

Таблица 2. Характер влияния компонентов препарата Иберогаст® на пищеварительный тракт

Фармакологическое действие при различных функциональных нарушениях ЖКТ	Активация мускулатуры ЖКТ	Расслабление мускулатуры ЖКТ	Снижение газообразования	Противовоспалительное действие	Антиоксидантное действие
Иберийка горькая	Да	Да	Нет	Да	Да
Корень дягиля лекарственного	Нет	Да	Нет	Да	Да
Плоды тмина обыкновенного	Нет	Да	Да	Да	Да
Плоды расторопши пятнистой	Нет	Да	Нет	Да	Да
Чистотел майский	Да	Нет	Да	Да	Да
Корень солодки голой	Нет	Да	Нет	Да	Да
Цветы ромашки аптечной	Да	Да	Нет	Да	Да
Мелисса лекарственная	Нет	Да	Да	Да	Да
Мята перечная	Нет	Да	Да	Да	Да

УТВЕРЖДЕНА
Приказом Председателя
РГУ «Комитет контроля качества
и безопасности товаров и услуг»
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 03.02.2020 г.
№ N026525

Лекарственный препарат подлежит дополнительному мониторингу, который способствует быстрому выявлению новых сведений о безопасности. Это позволит в короткий срок выявить новую информацию о безопасности. Обращаемся к работникам системы здравоохранения с просьбой сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях (если применимо).

Торговое наименование

Иберогаст®

Международное непатентованное название

Нет

Лекарственная форма, дозировка

Капли для приема внутрь

Фармакотерапевтическая группа

Пищеварительный тракт и обмен веществ.
Препараты для лечения функциональных
желудочно-кишечных расстройств.
Код АТХ А03

Показания к применению

Для лечения как функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, так и связанных с перистальтикой кишечника, таких как функциональная диспепсия и синдром раздраженного кишечника, а также в качестве поддерживающей симптоматической терапии гастрита.

Эти расстройства проявляются, в основном, такими симптомами, как боли в животе, ощущение переполнения в желудке, метеоризм, спазмы желудка или кишечника, тошнота и изжога.

Перечень сведений, необходимых до начала применения

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам препарата
- детский возраст до 6 лет

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами

В настоящий момент взаимодействия с другими лекарственными средствами неизвестны.

Специальные предупреждения

Следует рекомендовать пациентам немедленно прекратить лечение и обратиться к врачу при появлении симптомов поражения печени: желтуха, темная моча или обесцвеченный стул.

При боли в области живота у ребенка младше 6 лет необходимо обязательно обратиться к врачу.

Пациентам необходимо обратиться к врачу, если симптомы сохраняются и если ожидаемый положительный результат лечения не будет достигнут в течение 7 дней.

С осторожностью у детей и пациентов группы высокого риска, например, с заболеванием печени или эпилепсией.

Это лекарственное средство содержит этанол (спирт) 31 %, т. е. одна доза содержит

240 мг, что эквивалентно 6,2 мл пива, 2,6 мл вина в одной дозе. Препарат вреден для людей, страдающих алкоголизмом.

Беременность и лактация

Данные о применении препарата Иберогаст у беременных женщин отсутствуют либо ограничены (менее 300 исходов беременности). Исследования на животных не выявили прямого или косвенного вредного воздействия относительно репродуктивной токсичности.

Данных об экскреции препарата Иберогаст и его метаболитов в грудное молоко накоплено недостаточно. Нельзя исключить риск для грудного ребенка. Решение о продолжении грудного вскармливания или отмене от терапии препаратом Иберогаст следует принимать, учитывая пользу грудного вскармливания для младенца и пользу лечения для матери.

В качестве меры предосторожности рекомендуется проконсультироваться с врачом во время беременности и лактации перед применением препарата Иберогаст.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами
Неизвестно.

Рекомендации по применению

Режим дозирования

Если врач не назначил другую дозировку, Иберогаст принимают внутрь 3 раза в день до или во время еды с небольшим количеством жидкости:

взрослые и подростки по 20 капель, детям от 6 до 12 лет по 10 капель.

Метод и путь введения

Внутрь. Перед применением взболтать!

Длительность лечения

Продолжительность применения зависит от вида, тяжести и течения болезни.

Меры, которые необходимо принять в случае передозировки

До сих пор случаев острой передозировки не наблюдалось.

Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае (при необходимости)

Очень редко

- реакции гиперчувствительности, например, кожная сыпь, кожный зуд, одышка.

В единичных случаях (неизвестно)

- нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: поражения печени.

В случае появления любого из перечисленных побочных действий необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

При возникновении ожидаемых лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов ТОО «Байер КАЗ»

ул. Тимирязева, 42, павильон 15, офис 301
050057 Алматы, Республика Казахстан,
тел: +7 701 715 78 46 (круглосуточно)
тел: +7 727 258 80 40,
вн. 106 (в рабочие часы)
факс: +7 727 258 80 39
e-mail: pv.centralasia@bayer.com

Дополнительные сведения

Состав лекарственного препарата

100 мл препарата содержит активные вещества:

экстракт свежих целых растений иберийки горькой 15.0 мл
(1: 1.5 – 2.5)*

экстракт корней дягиля (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл
экстракт листьев Melissa (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл
экстракт плодов тмина (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл

мл
экстракт травы чистотела (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл

экстракт корня солодки (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл
экстракт цветков ромашки (1: 2 – 4)**20.0 мл
экстракт листьев мяты перечной (1: 2.5 – 3.5)**

5.0 мл
экстракт плодов расторопши (1: 2.5 – 3.5)**10.0 мл

мл
* - экстрагент спирт этиловый 50 %

** - экстрагент спирт этиловый 30 %

Примечание: Содержание спирта этилового около 31 %.

Вспомогательные вещества - нет

Описание внешнего вида, запаха, вкуса

Прозрачная или слегка мутноватая жидкость, темно-коричневого цвета, с характерным запахом и горьковатым вкусом. При хранении возможно выпадение осадка.

Форма выпуска и упаковка

По 20 мл, 50 мл или 100 мл препарата во флаконы из темного стекла с дозирующим капельным устройством и навинчивающейся крышкой с контролем первого вскрытия.

По 1 флакону вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках вкладывают в картонную пачку.

Срок хранения

2 года

Открытые флаконы можно использовать в течение 8 недель.

Не применять по истечении срока годности.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

Условия отпуска из аптек

Без рецепта

Сведения о производителе

Штайгервальд Арцнайmittelwerk ГмБХ,
Хафельштрассе 5,
64295 Дармштадт, Германия

Держатель регистрационного удостоверения

Байер Консьюмер Кэр АГ, СН-4052 Базель, Петер Мериан-штрассе, 84, Швейцария

Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации, принимающей претензии (предложения) по лекарственному средству от потребителей на территории Республики Казахстан

ТОО «Байер КАЗ»
ул. Тимирязева, 42, павильон 15, офис 301
050057 Алматы, Республика Казахстан,
тел.: +7 727 258 80 40,
факс: +7 727 258 80 39
e-mail: kz.claims@bayer.com

Таким образом, компоненты препарата Иберогаст® оказывают многочисленные доказанные фармакологические эффекты на различных участках пищеварительного тракта и тем самым помогают устранить весь симптомокомплекс у пациентов с ФД и СРК.

Характер влияния на пищеварительный тракт компонентов препарата Иберогаст® представлен в таблице 2.

Эффективность и безопасность Иберогаста® в лечении функциональных заболеваний пищеварительного тракта, в том числе и при синдроме «перекреста» таких расстройств, как ФД и СРК, были доказаны на более чем 7000 взрослых пациентов в большом количестве клинических исследований (6 контролируемых рандомизированных двойных слепых исследований, 12 частично открытых клинических исследований и 5 постмаркетинговых исследований), что соответствует уровню доказательности 1А. Исследования выявили выраженную эффективность препарата при лечении пациентов с данной патологией, показали эквивалентную эффективность Иберогаста® в сравнении с прокинетическими препаратами, хорошую переносимость, не отличающуюся от плацебо (оптимальный профиль безопасности), раннее начало действия препарата – устранение симптомов от 15 до 30 минут после приема [28, 29].

Заключение

В связи со всем вышесказанным, использование комбинированного препарата растительного происхождения Иберогаст® в лечении пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ, в том числе и при их «перекресте» является целесообразным. Компоненты препарата, воздействуя на различные патогенетические механизмы ФД и СРК, оказывают синергический эффект, потенцируя действия друг друга. В большом числе клинических исследований Иберогаст® доказал клиническую эффективность, показал хороший профиль безопасности и отличную переносимость у пациентов с функциональными расстройствами пищеварительного тракта. Назначение одного комплексного препарата для лечения множественных нарушений, имеющих у пациентов, особенно при сочетанных функциональных расстройствах, позволяет избежать полипрагмазии и повысить приверженность к лечению.

Список литературы

- Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV – Functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology* 2016; 150(6): 1257–1261.
- Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., Черемушкина Н.В. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV // *Consilium Medicum*. – 2016. – № 08. – С. 79–85.
- Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; 150: 1262–1279.
- Jones M.P., Dille J.B., Drossman D. et al. Brain-gut connections in functional GI disorders: anatomic and physiologic relationships. *Neurogastroenterol Motil* 2006; 18: 91–103.
- Шептулин А.А., Курбатова А.А. Новые Римские критерии функциональной диспепсии IV пересмотра // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. – 2016. – № 26(4). – С. 124–128.
- Mitchell C.M., Drossman D.A. Survey of the AGA membership relating to patients with functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 1987; 92: 1282–1284.
- Ottillinger B. et al. STW 5 (Iberogast®) – a safe and effective standard in the treatment of functional gastrointestinal disorders. *Wien Med Wochenschr* 2013; 163:65–72.
- Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: Overlap and lack of stability over time. *Gastroenterology* 1995; 109: 671–680.
- Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / Под ред. А.В. Калинина, А.В. Логинова, А.И. Хазанова – 3-е изд. перераб. и доп. – М., «МЕДпресс-информ», 2013; 848 с. *Gastroenterologiya i gepatologiya: diagnostika i lechenie: rukovodstvo dlya vrachej / Pod red. A.V. Kalinina, A.V. Loginova, A.I. Hazanova – 3-e izd. pererab. i dop.* – М., «МЕДпресс-информ», 2013; 848 p.
- Лазебник Л.Б., Алексеенко С.А., Лялюкова Е.А. и др. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии // *Эксперимент и клиническая гастроэнтерология*. – 2018. – № 5 (153). – С. 4–18.
- Шевякова, А.М., Бакулин И.Г., Шевяков М.А. и др. Синдром раздраженного кишечника как конфликтогенный фактор в практике гастроэнтеролога // *Гепатология и гастроэнтерология*. – 2018. – Т. 2, № 1. – С. 5–13.
- Ткаченко Е.И., Авалуева Е.Б., Ситкин С.И. и др. Интестинальная двигательная активность у пациентов с синдромом раздраженного кишечника // *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга*. – 2008. – № 4. – С. 7–10.
- Осипенко М.Ф., Бикбулатова Е.А., Скалинская М.И. Алгоритм диагностики и лечения больных с синдромом хронического запора в помощь практическому врачу // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2013. – № 5. – С. 102–107.
- Itokawa H., Morris-Natschke S.L., Akiyama T., Lee K.H. Plantderived natural product research aimed at new drug discovery. *Nat. Med* 2008; Vol.62: 263–280.
- Njuguna N.M., Masimirembwa C., Chibale K. Identification and characterization of reactive metabolites in natural products-driven drug discovery *Nat. Prod* 2012; Vol.75: 507–513.
- Мазнев Н.И. Энциклопедия лекарственных средств. 3 изд., испр. и доп. / Н.И. Мазнев // М.: 2004; 496с. *Maznev N. I. Enciklopediya lekarstvennyh sredstv. 3 izd., ispr. i dop. / N. I. Maznev // M.: 2004; 496p.*
- Heinle H., Hagelauer D., Pascht U., Kelber O., Weiser D. Intestinal spasmolytic effects of STW 5 (Iberogast®) and its components. *Phytomedicine* 2006; 13 (V): 75–79.
- Ammon H.P., Kelber O., Okpanyi S.N. Spasmolytic and tonic effect of STW 5 (Iberogast) in intestinal smooth muscle. *Phytomedicine* 2006; 13 (V): 67–74.
- Liu C.Y., Müller M.H., Glatzle J. et al. The herbal preparation STW 5 (Iberogast®) desensitizes intestinal afferents in the rat small intestine. *Neurogastroenterol Motil* 2004; 16: 759–64.
- Simmen U., Kelber O., Okpanyi S.N., et al. Binding of STW 5 (Iberogast) and its components to intestinal 5-HT, muscarinic M3, and opioid receptors. *Phytomedicine* 2006; 13:51–55.
- Schempp H., Totha A., Weiser D. et al. Antioxidative Properties of Iberis amara Extracts in Biochemical Model Reactions. *Arzneim.-Forsch./Drug Res* 2003; 53 (8): 568–577.
- Germann I. et al. Antioxidative properties of the gastrointestinal phytopharmaceutical remedy STW 5 (Iberogast®). *Phytomedicine* 2006; 13:143–49.
- Khayyal M.T., El-Ghazaly M.A., Kenawy S. et al. Antiulcerogenic effect of some gastrointestinally acting plant extracts and their combination. *Arzneim Forsch Drug Res* 2001; 51:545–553.
- Ritter R. et al. Clinical trial on standardised celandine extract in patients with functional epigastric complaints: results of a placebo-controlled double-blind trial. *Complementary Therapies in Medicine* 1993; (1): 189–193.
- Ulbricht C., Gruenwald J., Brendler T. et al. Lemon Balm (*Melissa officinalis* L.): An Evidence-Based Systematic Review by the Natural Standard Research Collaboration. *Journal of Herbal Pharmacotherapy* 2005; 5(4): 71–114.
- Harries N. et al. Antifoaming and carminative action of volatile oils. *Journal of Clinical Pharmacy* 1978; 2: 171–177.
- Vinson B.R., Holtmann G. Onset of action and efficiency of STW 5 in the clinical setting in patients with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2013; 144 (5 Supp1): 682 (Mo1881).
- Ottillinger B. et al. STW 5 (Iberogast®) – a safe and effective standard in the treatment of functional gastrointestinal disorders. *Wien Med Wochenschr* 2013; 163:65–72.

ОСТОРОЖНО, офисные вредители! Боремся с бренд- киллерами

Помните культовый фильм «Леон»? Главный герой там знал свое дело, еще и 12-летнюю девочку смог обучить правильно целиться из снайперской винтовки и попадать куда надо. Хотя при всем своем профессионализме наемный убийца не умел читать, был прост, добр и очарователен. Совсем другое дело – убийцы нашего бренда. Они вроде бы как и не целятся, да и мотива убивать у них, на первый взгляд, нет, и люди они грамотные, но в итоге их работы у руководителя закрадывается подозрение: «Друг дорогой, тебя случайно не наняли убить мой бизнес?».

Феномен офисных убийц

Как бы мы ни стремились автоматизировать процессы, в бизнесе все и всегда зависит от людей. Почему большинство тренингов направлены на первостольников? Продавать-то им. И если не захотят нормально работать – продадут мало. Круглые глаза, удивленный вид: «Не знаю, я уже по-всякому предлагаю – не берут этот препарат, хоть убей!». То же касается менеджеров, бухгалтеров, да кого угодно в компании. Если он не хочет, чтобы система исправно работала, то будет тормозить процесс. Причем необязательно невыполнением своих обязанностей. Напротив, человек может делать все, что ему говорят, но при этом создавать

атмосферу безнадежности, мрака, показывать всем видом, что в руководстве никто ничего не понимает, и отравлять своим деструктивным настроением остальной коллектив.

Зачем ему это?

Люди – существа сложные. И сами не всегда понимают свою внутреннюю мотивацию. На первый взгляд, в интересах сотрудника – чтобы компания развивалась, приносила доход, открывала для него перспективы роста. Но внутренние мотивы, заложенные с детства, обычно сильнее. И на практике для него оказывается важнее влиять на окружающих, «дружить» против директора, заставлять людей рядом чувствовать себя перед ним виноватыми, что-то должными, некомпетентными, да какими угодно, лишь бы он был царь, вождь, негласный лидер мнений, а иногда даже предводитель офисного восстания.

Конечно, причины натянутой атмосферы в коллективе бывают и объективными: низкие зарплаты, напряженная ситуация в стране, необходимость конкурировать за клиентов. Но все-таки субъективных причин больше!

Это такая себя триада:

1. Наличие в коллективе человека, который постоянно «мутит воду».
2. Возрастающий уровень влияния этого человека на других сотрудников.

3. Деструкция в рабочих процессах.

Думаю, каждый может вспомнить такого человека. Причем часто подобные люди – эмоциональные лидеры, которые, неосознанно руководствуясь деструктивной мотивацией, сами рубят ветку, на которой сидят.

Вряд ли найдется руководитель, у которого есть желание подрабатывать в свободное от управления бизнесом время внештатным психологом. И чужие «тараканы», которые, может быть, восходят к моделям по-

бильярдные шары: при ударе сталкиваются два шара, если удар сильный – сразу множество шаров приходит в движение.

При столкновении есть три генетических реакции:

- драться;
- бежать;
- притвориться мертвым.

И каждую из них в той или иной вариации мы можем с успехом использовать с бренд-киллером.

Но с чего начать? Поле вокруг нас – мегапозитивное, «огненное»

необходимо их выявить и распознать.

Как они это делают?

Интересно, что бренд-киллеры чаще всего не подозревают о своем негативном влиянии. Они якобы справляются с профессиональными задачами, но атмосферу убивают на корню. И все же нападать на них нельзя, по крайней мере открыто. А то будет, как в известной поговорке: «Никогда не спорьте с дураками, они стащат вас на свой уровень и задавят опытом!».

Что объединяет бренд-киллеров?

Они сепарируют команду, ведут себя по принципу Цезаря – «разделяй и властвуй».

Маска, кто ты? Типы офисных убийц

Итак, как нам узнать вредителя?

В природе паразиты и вредные насекомые маскируются под растения, сливаются с окружающей средой. Наемные киллеры тоже стараются надевать темную неброскую одежду, а лучше – маску с прорезями для глаз, чтобы их не узнали (по крайней мере, так нас учит кино). Убийцы бренда тоже умеют изображать человека с самыми лучшими намерениями, равнодушного к судьбе компании. Наша классификация поможет найти даже самого искусно замаскированного вредителя – нужно только присмотреться.

NB! Любой офисный вредитель – бренд-киллер – опасен, он действует целенаправленно, его цель – крах вашего бренда и вашей карьеры. Киллер легко объединяется с другими киллерами, эти люди собираются в команды, и с ними трудно справиться. Примечательно, что они иногда даже не осознают, что делают и зачем.

ведения еще бабушек-дедушек, – не наша забота. Иными словами, нам не надо копаться в причинах. Важно нейтрализовать вредителя. Огородник же не спрашивает у колорадского жука, зачем он поедает его картофель. А что он делает с жуком? Вот именно.

Стратегия противодействия

Первое, что нужно сделать, – убрать себя из поля влияния деструктивного коллеги или сотрудника. С этой целью руководитель-бренд должен сформировать у себя определенный эмоциональный иммунитет.

Иначе говоря, развить в себе способность защищать свое эмоциональное поле от чужеродного воздействия. Наличие навыков защиты способно создать вокруг вас «огненное кольцо», ограничивающее популзновения бренд-киллеров. Через «кольцо» целиться неудобно – не видно ничего.

Эмоции, как известно, распространяются по воздуху, у каждого – свои проблемы, поэтому общей атмосферой в коллективе сложно управлять. Но в наших силах создать вокруг себя собственную атмосферу, электрическое поле, которое будет не только защищать, но и противодействовать негативным веяниям.

Вообще эмоциональные столкновения в коллективе напоминают

еще и током бьется в ответ на каждый деструктивный «выброс». Мы нацелены на результат, команду замотивировали, как могли, – что теперь?

Уволить всех потенциальных киллеров бренда – первая мысль, которая приходит в голову. Как говорится, одно паршивое козлице – и всей отаре конец. Но уволить, к сожалению, не всегда получается. А бывает, что это просто не в нашей компетенции. И все же, чтобы начать принимать активные меры противодействия киллерам бренда,



Итак, основные типы бренд-киллеров.

Тип первый: «ТУЧА»

Человек, который всегда в подавленном настроении, всем недоволен. Характер тяжелый, с молчаливой претензией. Он открыто не воздействует, но как бы нависает над коллективом. Лишает команду энтузиазма, приносит ощущение безысходности. Является нигилистом и «грузилой», «открывает глаза» на суровую правду жизни. Одевается «Туча» во все серое и темное, что и помогает нам его распознать. Любит бросаться фразами в стиле: «Нас просто используют, чего им там, наверху, не сидится спокойно». Ненавидит изменения, при попытке внедрения инноваций снисходительно изрекает: «А, это мы уже проходили...» или «Ребята, так, как вы хотите, не работает».

При этом вариантов, как сработает, «Туча» не предлагает.

Такой тип сотрудников строит из себя сильного, наделенного тайным знанием человека. Он приходит на корпоративы, но ведет там себя пассивно либо рассказывает какие-то грустные истории кучке людей, подверженных его влиянию. Ему не нужны лайки в Интернете, «Туча» выше этого.

Рекомендации по работе с «Тучей»:

1. Не обращать внимания на выражение его лица и уж тем более – не связывать с его мрачным видом какие-то события.
2. Ни в коем случае не пытаться поднимать ему настроение, это чревато позвоночной грыжей!
3. Никогда не спрашивать у него совета!
4. Если уж оказались рядом, просто спокойно молчите и думайте о своем.

Тип второй: «СКОРПИОН»

Эти люди – мстительны, обидчивы, склонны к сведению счетов. «Скорпион» резко и метко бьет по статусу другого человека. Действует точечными негативными ядовитыми оценками. В общении – ползучий, часто вначале кажется добрым, «вти-



рается» в доверие. Целится всегда в авторитетных людей, «опускает» их статус негативными оценками.

Говорит тихо и часто медленно, двигается уверенно и неспешно. «Скорпион» чаще – талантливый очернитель, выбирает действительно слабые места – и безжалостно атакует. Настоящий мастер посеять смуту, оболгать человека, прикрываясь мнимым благородством и высокой моралью.

Рекомендации по работе со «Скорпионом»:

1. Обходите его стороной.
2. Не ждите, что «Скорпион» ответит добром на добро.
3. Держите ухо востро.
4. Если укус все же произошел, нужна коллективная прививка. Вскройте карты коллективу. От этого человека можно ожидать чего угодно, на своем опыте убедился.
5. Не вступайте с ним в прямую конфронтацию. Как только появится возможность, нужно попытаться изгнать его из коллектива в более пустынное место.

Тип третий: «КЛОП»

«Гадит» исподтишка, чаще всего незаметен. Но, попадая в его атмосферу, чувствуешь некий специфический запах с налетом негатива. Внешне вежливый, но постоянно подрывает репутацию руководителя сплетнями и эмоциональными догадками. В душе – трусливый, плетет интриги и саботирует задания.

Этот человек – разведчик, партизан. Особенно сильно он ненавидит умных и успешных людей, в отличие от других бренд-киллеров, готов осознанно мстить за свое несчастливое детство. «Клоп» упорен в сборе данных, потому что убежден: тот, кто владеет информацией, владеет миром.

Он отличный собеседник, но при внимательном наблюдении можно заметить информационную асимметрию. То есть «Клоп» больше выспрашивает у вас, чем делится информацией о себе. Как вы понимаете, он охотно распространяет негативную информацию о коллегах. Фирменный прием – «сталкивание лбами»: «Он о тебе вот так сказал, непорядочно поступил и т. д.».

Также он любит посеять панические настроения: «Я слышал, что грядут сокращения...».

Рекомендации по работе с «Клопом»:

1. Проверяйте источники информации.
2. Если тяжело определить «Клопа», найдите в коллективе самого информированного сотрудника.
3. В беседе с потенциальным «Клопом» остерегайтесь информационной асимметрии!
4. Если точно нашли «Клопа», нужно на него «наехать». Предупредить, чтобы больше не смел вести о вас никаких разговоров. Обычно «Клопы» боятся открытой агрессии и предпочитают оставаться в тени. Используйте это.

Тип четвертый: «КРОВОПИЙЦА»

Такой сотрудник ерничает, манипулирует, «тянет душу», доводит до слез, играет на нервах. Нуждается в эмоционально здоровых донорах, лезет в чужую жизнь.

После общения с такими людьми портится настроение, они плохо влияют на коллектив. «Кровопийцы»- начальники пьют все соки из подчиненных, специально заостряют

Тип пятый: «ИСТЕРИЧКА»

Претензии, обиды, недовольство, открытая конфронтация. У такого сотрудника – избыточная эмоциональная реакция на людей и события, корни которой, как правило, либо лежат в детстве, либо стали следствием эмоциональной травмы, только людям вокруг от этого не легче. Очень конфликтные люди, скандалят по любому поводу, высказывают претензии и недовольство, обидчивые.

у него и давление, и желудок, ему не везет, ломается машина, топят квартиру, вечно не хватает денег. Такой бедовый человек, которого все жалуют. Он обделен и обездолен, и поэтому требует помощи и поддержки от всех.

Актер трагического жанра. Его опасность в том, что он считает, якобы из-за его несчастий все что-то ему должны, ведь он обделен судьбой. И стоит вам хоть раз ему помочь, он будет, как голодная собака, просить еще и еще...

Это о нем придуман анекдот: «Хочешь завести врага – одолжи денег, и когда подойдет срок, спроси, когда отдаст».

Рекомендации по работе с «Жертвой»:

1. Не оказывайте ему поддержку!
2. «Подсветите» его поведение, чтобы вскрыть эту манипуляцию перед коллективом.
3. Не нужно сочувствовать и лезть в причины его неудач, если уж необходимо с ним сотрудничать, опирайтесь на факты.

Общим знаменателем у всех бренд-киллеров является манипулятивное поведение. Причем направленное на реализацию каких-то личных нужд, своих комплексов, «поглаживание» нездорового эго. С бизнесом все это никак не связано. Но прямо на него влияет. Потому что люди вокруг начинают сомневаться, перенимать нездоровые привычки, ориентацию на процесс, а не на результат, а в итоге страдает компания. В «зараженном» вредителями коллективе не приживаются инновации, идеи руководства воспринимаются в штыки, или же сотрудникам просто некогда выполнять свою работу – они слишком заняты мелодраматичными войнами внутри коллектива. Поэтому при первой возможности от киллеров бренда нужно избавляться. То есть действовать на опережение.

Уверен, что советы выше помогут вам разобраться в этом непростом вопросе и выработать стратегии защиты

Юрий ЧЕРТКОВ!



внимание на ошибках, публично критикуют, заставляют работать внеурочно без причин и особых форс-мажоров. Поначалу он может показаться волевой, сильной личностью и даже быть привлекательным, с каким-то гипнотизмом. По мере сближения он становится невыносимым.

Рекомендации по работе с «Кровопийцей»:

1. Держите блок и безопасную дистанцию, не позволяйте «Кровопийце» сблизиться с вами настолько, чтобы впиться зубами в шею.
2. Давайте решительные ответы на неуместные шутки, отсекайте попытки ерничать.
3. Не нужно улыбаться, лебезить, делать комплименты, так будет только хуже. Держите дистанцию!

Рекомендации по работе с «Истеричкой»:

1. По возможности обращаться к ней через кого-то.
2. Если попали под истерику, соблюдать полное спокойствие и нарочитую невозмутимость.
3. Если контакты с ней (с ним) неизбежны, следите за эмоциональным градусом, и когда ситуация накаляется, ретируйтесь, найдите себе работу, унесите свои уши.
4. Можно использовать «Истеричку» против других киллеров, а лучше, конечно, подобрать безобидную дозу седативных препаратов.

Тип шестой: «МНИМЫЙ БОЛЬНОЙ», «ЖЕРТВА»

Ходячая неприятность и недоумение. «Болезненный» человек,

Впервые опубликовано в журнале «PharmaChief» rap.in.ua



Целебные травы – подарок от природы!

Во все времена травы считались хорошим подспорьем для поддержания здоровья человека. Но для того, чтобы получить полезные вещества из них по максимуму, нужно научиться правильно их собирать, заготавливать и заваривать. К тому же сейчас, в период пандемии не будет лишним заготовить для себя и своей семьи целебные травы, которые помогут, благодаря проверенным рецептам, укрепить, оздоровить организм, улучшить состояние кожи и волос, или подарят удовольствие в виде ароматного чая в холодный зимний вечер. Но сейчас на дворе лето и это самое лучшее время для сбора целебных растений. Для такого ремесла не нужно заказывать дорогие туры и бронировать билеты, а т.к. все страны пока закрыты для туристов и экзотический отдых нам, увы, не доступен, то самое время отправиться на дачу или в горы и провести свой отдых с пользой.

Время сбора

У каждого лекарственного растения – свое время заготовки. Именно в эту пору оно максимально накапливает полезные вещества, которыми обусловлено его целебное действие. У каждого растения имеются свои целебные части, например, это могут быть почки, листья, цветки, корневища. Поговорим о каждой отдельно.

Почки

Если сырьем являются почки растения, собирать их нужно ранней весной (у некоторых растений – начиная с февраля). Следует успеть, «поймать момент», когда почки уже набухли, но еще не начали распускаться листья. Раскрывающиеся почки уже не имеют ценности как лекарственное сырье.

Кора

Кору деревьев и кустарников собирают тоже по весне – когда начинается сокодвижение. Период ее заготовки завершается, когда разворачиваются первые листочки. Если время сбора выбрано верно, кора легко отделяется от ветви.



Листья

Чаще всего заготовку листьев проводят в то время, когда растение образует бутоны или цветет. Реже – в фазе плодоношения. У растений с зимующей листвой (брусника, толокнянка) возможен и осенний сбор сырья – после того, как созреют ягоды.

Целебные травы

Время сбора зависит от вида лекарственного сырья.

Цветки и соцветия

Если для лечебных целей требуются цветки растения, следует дожидаться, когда они распустятся полностью. Иногда используют и бутоны, но никогда не следует заготавливать сырье с увядающих и отцветающих растений.

Травы

Надземную часть травянистых многолетних и однолетних растений собирают в период их цветения или образования бутонов.

Семена и плоды

В подавляющем большинстве случаев рекомендуют дожидаться, когда плоды и семена полностью созреют. Впрочем, бывают исключения. Например, спелые плоды шиповника становятся мягкими и мнутся при сборе – их собирают чуть недозрелыми. Калину, рябину, облепиху хорошо собирать после первых заморозков. Семена и плоды обычно собирают, когда они полностью созреют. Если семена растения, созрев, легко осыпаются, разлетаются, применяют маленькую хитрость: на ветку, где зреет ценное сырье, надевают небольшой полотняный мешочек и завязывают его, чтобы не сдуло ветром. Созревшие семена соберутся сами.



Корни, корневища, клубни и луковичы

Их выкапывают, как правило, ранней весной, в пору пробуждения растений; у некоторых растений осенью – когда в подземных органах накапливается максимальное количество полезных веществ. При осеннем сборе обычно дождаются, когда начинает отмирать надземная часть (но до ее полного отмирания, чтобы не ошибиться в определении растения).

Целебные травы и их польза

Подорожник

Подорожник – одно из лучших целебных растений. Мать-природа позаботилась, чтобы он рос прямо у нас под ногами. Его листья используются издревле, еще солдаты древнеримской армии применяли его для лечения ран. Свежим подорожником можно лечить порезы, царапины, ссадины, ожоги, ушибы. Просто примотайте листья к больному месту. Также свежими листьями лечат боль в спине и суставах. Для этого надо взять побольше листьев, помять их и привязать к больному месту на час. Сухую траву можно использовать весь год. Настой подорожника облегчает желудочные боли, снимает изжогу. Помогает при кашле, действует, как отхаркивающее средство. Также им можно полоскать рот при зубной боли и ранках в полости рта.

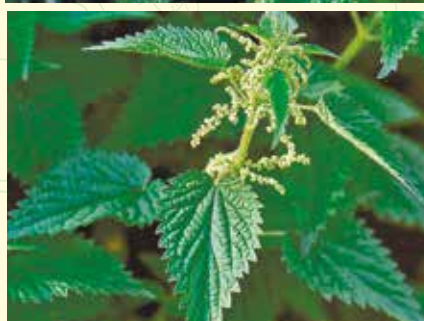
Тысячелистник

Есть травы, чья цветочная шапка напоминает тысячелистник. Но тысячелистник можно легко отличить по крохотным гребенчатым листочкам, расположенным по обе стороны от стебля. Отсюда и его название.

Он успокаивает желудочные боли, уменьшает воспаления, дезинфицирует кишечник. Улучшает работу печени и желчного пузыря, налаживает стул.

Мята

Мята – одно из лучших средств для печени. Она стимулирует отток желчи и очищает печеночные



и желчные протоки. Также мята успокаивает нервную систему и регулирует сердечную деятельность. Помогает при бессоннице.

Ею можно полоскать рот для освежения дыхания. Также помогает при метеоризме (газах). Свежие листочки мяты можно добавлять в салат или чай.

Крапива

Молодые листочки крапивы можно использовать для салата и зеленых щей. Перед этим их надо ошпарить, чтобы удалить излишнюю жгучесть. Крапива ценна большим количеством витаминов. В начале лета, когда овощи, ягоды и фрукты еще не созрели, она является ценным источником получения витаминов. Крапива усиливает обмен веществ и очищает кровь. Останавливает кровотечения, заживляет раны и порезы.

Сныть

Цветочные головки сныти напоминают цветки тысячелистника. Но эти растения можно легко различить по листьям: у тысячелистника они представляют собой крохотные отростки, а у сныти листья большие, с хорошо заметными жилками.

Сныть – исключительно полезное растение. Ее листья можно добавлять в салаты. Она содержит большое количество витаминов и повышает иммунитет. Снимает желудочные боли и оказывает противовоспалительное действие. Помогает от запоров.

Ромашка

Ромашка – широко известное целебное растение. Целебная ромашка отличается от обыкновенной тем, что она имеет сердцевину цветка, сильно вытянутую вверх.

Ромашка дезинфицирует желудочно-кишечный тракт, снимает воспаления, помогает от боли в желудке, избавляет от изжоги, действует ветрогонно. Также она является действенным средством для полоскания полости рта при кашле, зубной боли, ранках во рту. Ею можно промывать глаза при раздражении слизистой оболочки (прикладывать в виде компрессов).

Ромашка – одно из лучших средств для ухода за кожей. Кубиками льда из ее настоя можно умывать лицо по утрам. Настоем ромашки хорошо полоскать волосы, от этого они приобретают здоровый блеск и легкий золотистый оттенок.

Одуванчик

Одуванчик – испытанное средство для печени и желчного пузыря. Он усиливает отток желчи и очищает желчные и печеночные ходы. Также он уменьшает воспаления желудочно-кишечного тракта и почек. Он помогает при отравлении, так как обладает способностью выводить вредные вещества. Еще он противодействует вирусам и укрепляет иммунитет.

Иван-чай

Кипрей – самая популярная чайная культура, заменитель заморского черного чая, который сотню лет назад был очень популярен. Его собирают в период цветения, как листья, так и цветы. Из него готовят успокоительный чай, снимающий головные боли, лечащий язву желудка, гастрит, улучшающий пищеварение.

Василек

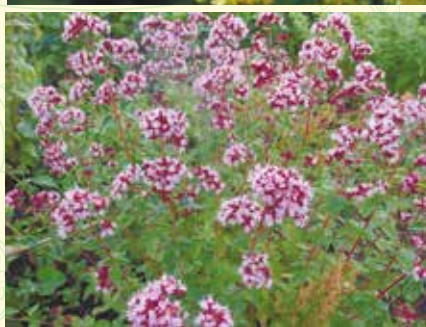
Василек синий – обладает противовоспалительным, мочегонным и желчегонным свойством. Он дает приятный цвет и аромат напитку, его часто включают в травяные сборы.

Смородина

Смородина – один из рекорсменов по содержанию витамина С, причем это касается как плодов, так и стеблей с листьями. Она богата минералами, эфирными маслами, дает выраженный аромат и вкус любому напитку. Полезно пить при аллергии, болях в суставах, при авитаминозах.

Клевер

Клевер луговой – обладает приятным ароматом и массой полезных свойств. Улучшает отхождение мокроты при заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, полезен при астме и кашле, женских заболеваниях. Обладает антимикробным и потогонным действием. Красный клевер показан при заболеваниях щитовидки.



ИНТЕРЕСНО!

Очень интересно о лекарственных растениях рассказано в замечательном видеофильме о Елене Федоровне Зайцевой, которую величают Монастырской Травницей. Она еще от своей матери с раннего детства узнала старинные рецепты лечения травами, секреты их сбора и хранения.

Липа

Липовый цвет – одна из самых ароматных составляющих чая. Соцветия дают приятный медовый запах и вкус. Настой обладает выраженным противовоспалительным, жаропонижающим, мочегонным и потогонным свойством. Это одно из немногих средств растительного происхождения, которое могут использовать беременные женщины при лечении ОРВИ.

Душица обыкновенная

Душица – род растений, который относится к семейству Яснотковые. Одна из самых популярных разновидностей – душица обыкновенная, она известна и как специя орегано.

Душица нашла свое применение в народной медицине. Это прекрасное антибактериальное средство, прием настоев помогает восстановить нервную систему, ее принимают при расстройствах желудка, она прекрасное мочегонное и желчегонное средство, чай с душицей употребляют при бронхите, пневмонии. Лекарство на основе душицы принимают при заболевании печени и 12-перстной кишки. Она будет полезна при воспалении десен, зубной боли, экземе, грибковых инфекций, трава снимает боли при менструации и климаксе, приводит в норму артериальное давление, а также увеличивает количество и качество грудного молока у кормящих мам.

Зверобой

Зверобой является естественным компонентом во многих средствах косметики и по уходу за



кожей лица и тела, также часто используется в медицине. Целебные свойства зверобоя используется в лечении различных заболеваний. При депрессии, тревожности, проблемах с кровообращением, при камнях в желчном пузыре, желудочно-кишечных заболеваниях, апатии, бессоннице, при язвах, ожогах, обморожениях, воспалении мочевыводящих путей. Они используются в желудочно-кишечных расстройствах и заболеваниях печени. Вещество имеет свойства антибиотика. Высокая спиртовая или масляная доза экстракта зверобоя, служит как антидепрессант.

Экстракты зверобоя эффективны в краткосрочном лечении в легкой и умеренной депрессии. В то же время дают меньше побочных

ПОМНИТЕ!

Никогда не выкапываем корневища редких (а тем более, занесенных в Красную книгу) растений; не собираем дочиста все, что видим – обязательно оставляем нашим природным целителям возможность жить дальше и размножаться; не выдираем траву с корнем, если нужны только стебли или соцветия. Знаю, что есть энтузиасты, которые на своих дачных участках сохраняют, размножают редкие дикорастущие растения, а затем высаживают их в окрестных лесах или на лугах. Замечательный опыт и пример, правда?

эффектов, чем синтетические препараты.

Как правильно собирать лекарственное сырье?

При сборе трав значение имеет не только время сбора, но и важно не навредить растению и сохранить полезные свойства. По обще-

му правилу, сбор надземных частей растений, и в особенности цветов, возможен лишь в сухую погоду. Дождитесь, когда спадет роса, – и можно приступать. Растения, содержащие эфирные масла, предпочтительно собирать в жаркую, солнечную погоду, а вот ягоды и сочные плоды – поутру или вече-



ром. Отправляясь за травами, вооружитесь ножницами или острым секатором, ножом. Не следует рвать стебли руками – слишком велика вероятность повредить растение, вырвать его с корнем или поломать. Аккуратно срезаем только то, что нам нужно. Кстати, у травников обычно есть свои ритуалы и правила, в которых отражается бережное и уважительное отношение к Природе, дарующей нам здоровье и силы. Но даже если вы не станете обращаться к травам с благодарственными речами или читать заговоры, приступая к сбору трав, аккуратность – обязательное правило для всех, кто занимается заготовками.

Правильно сушим

Нет ничего проще! Если вы собирали траву в чистом месте, споласкивать ее не надо. Разложите ее тонким слоем в месте, с хорошей циркуляцией воздуха, например, на шкафу или высокой полке. Под траву подложите чистую белую бумагу.

Оставьте так траву на пару недель. Когда она станет совершенно сухой и будет легко рассыпаться в руке, значит, она готова. Положите ее в стеклянные банки или полиэтиленовые пакеты и храните в сухом месте при комнатной температуре.

Но очень часто, собранный растительный материал требует тщательной сортировки, после которой



его промывают прохладной водой, просушивают и только тогда кладут для сушки. Травники всегда сушат только цельный материал. Это значит, что, если в растении полезными свойствами обладают листья или цветы, их отделяют от стебля не сразу при сборе, а после высуши-

вания. Так в растении остаются все биологически активные компоненты, а не вытекают вместе с соком.

Конечно, это правило действует не всегда. Липовый цвет собирают без веток и листьев, в шиповнике ценны только плоды, а чабрец можно срезать ножницами – он быстро отрастет снова. Как сушить травы правильно? Электроприборы с повышением температуры лучше не использовать при сушке трав. Они пригодятся для работы с плодами и ягодами, например, черникой, шиповником, боярышником.

Высушенный материал измельчают, чтобы его проще было хранить и позже готовить чай. Измельчают обычно руками или с использованием ножниц. Измельченные ингредиенты фасуют в тканевые мешочки, стеклянные или жестяные емкости и хранят в прохладном месте без доступа яркого света. Для этого подойдет обычный кухонный ящик, удаленный



от плиты. Срок хранения – не более 1 года. Для удобства из высушенного и измельченного сырья можно сразу же приготовить травяные сборы для чая, смешав их в нужных пропорциях. Так будет проще и быстрее готовить чай в будущем.

Как заваривать травы?

Способов заваривания трав много. Черный чай – тоже трава, и каждый заваривает его по-своему. Самый обычный и эффективный способ – положить сушеную траву или травяной сбор в круглый фарфоровый чайник, залить крутым кипятком, накрыть толстой мягкой тканью, выдержать 10–15 минут и процедить настой в отдельную посуду. В таком настое трава хорошо сохранит свои целебные свойства и аромат. Дольше 15 минут выдерживать травы не стоит, поскольку вода начинает вбирать в себя уже не самые полезные вещества. Длительно настаивают лишь лекарственные коренья.

Существует и другой способ, который в народе называют «солнечным чаем». Готовят такой чай из трав в прозрачном стеклянном сосуде либо в стеклянном чайнике. При этом сухую траву заливают либо сырой, очищенной через специальные фильтры, либо кипяченой охлажденной водой и выставляют на 4–6 часов на солнечное место на подоконник или балкон. Потом настой сливают в отдельную банку, а траву выбрасывают.

Большинство травяных чаев можно готовить с использованием зеленого чая. Он выступает как основа для напитка, обладает антиоксидантным и тонизирующим свойством. Почти все травы хорошо сочетаются с сухофруктами, которые также можно добавлять при заваривании.

Самый нейтральный сухофрукт – яблоко, он показан всем. В домашние рецепты чаев часто входят апельсиновая корка, изюм, засахаренная айва, плоды шиповника, боярышника, смородины. Вот несколько рецептов чая из трав.

Пейте полезный чай и будьте здоровы!

Ольга Шматова

Витаминный чай

Ингредиенты: измельченные плоды шиповника – 1 столовая ложка; ягоды малины или черной смородины – 1 столовая ложка; листья крапивы – 1 столовая ложка; вода – 250 мл; сахар или мед по вкусу.

Рецепт приготовления травяного чая: Залить подготовленную смесь стаканом крутого кипятка. Дать настояться 30 минут. Добавить сахар или мед по вкусу.

Пряный согревающий травяной чай!

Ингредиенты: мята перечная – 2 столовые ложки; молотый кардамон – 0,5 чайной ложки; вода – 1,5 литра

Рецепт приготовления: Залить мяту кипящей водой. Дать настояться 10 минут под крышкой. Процедить через марлю. Добавить кардамон. Этот рецепт чая на каждый день не подходит мужчинам, дело в том, что мята негативно влияет на потенцию.

Праздничный травяной чай

Несмотря на название, этот рецепт травяного чая подходит для употребления каждый день, а не только в праздники.

Ингредиенты: ягоды облепихи – 1 столовая ложка; измельченные плоды шиповника – 4 столовых ложки; сухие яблоки – 1 столовая ложка; ягоды калины – 3 столовых ложки; листья мяты – 2 столовых ложки; вода – 2 литра

Приготовление: Смешать все компоненты. Залить кипяченой водой. Настаивать 1-1,5 часа. Можно использовать термос. Подавать с медом, сахаром, цукатами, вареньем или джемом.

Рецепт травяного чая для похудения

Ингредиенты: корень крушины – 3 части; корень одуванчика – 1 часть; листья петрушки – 1 часть; фенхель – 1 часть; листья перечной мяты – 1 часть; вода – 250 мл

Приготовление: Залить смесь кипяченой водой. Дать настояться 15 минут. Процедить через марлю. Принимать травяной чай по 2 столовые ложки натощак в течение двух месяцев. Травяной чай для похудения можно пить и каждый день, ведь он улучшает метаболизм и предупреждает сахарный диабет.



Амбулаторное лечение геморроя

В.Л. Ривкин, д.м.н., профессор.
ЗАО «Центр эндохирургии и литотрипсии», г. Москва

Геморрой известен с глубокой древности как кровотечение из прямой кишки (hemo – кровь, rrhoie – течь, вытекать), хотя клиника болезни намного разнообразнее и шире. Анатомический субстрат геморроя – патологически расширенные вены прямой кишки, чему способствует прямохождение человека с постоянной вертикальной нагрузкой на органы таза, запоры с натуживаниями при дефекациях (у пожилых людей, у женщин в родах).

Ключевые слова: геморрой, анальная трещина, геморроидальное кровотечение, амбулаторное лечение геморроя, Релиф

В таких варикозных венах формируются геморроидальные «узлы», в основном на правой боковой, левой передне-боковой и левой задне-боковой стенках анального канала (в проекции 3, 7 и 11 ч по циферблату при положении тела на спине). При травмах плотными каловыми массами у больных запорами, при натуживаниях во время родов и т.п. внутренняя стенка геморроидального узла разрывается и возникает кровотечение алыми каплями или напряженной алой струйкой – явно артериальное. Этот феномен – артериальное кровотечение из вен – был объяснен только в XX в., когда было показано (Stelzner, Staubezand, 1962; Капул-

лер Л.Л., 1967), что вены прямой кишки сформированы из особых пещеристых структур, каверн, содержащих в своих стенках прямые артериовенозные анастомозы, заполняющиеся артериальной кровью. Такие кавернозные вены у человека имеются не только в прямой кишке, но и в носу, уретре. Геморроидальные кровотечения, как правило, небольшие, самостоятельно останавливаются и в большинстве случаев не анемизируют больных. Вторым симптомом геморроя – боли во время дефекации, возникающие при травме каловыми комками нервных окончаний на дне анальных крипт (крипты Морганьи), в зоне которых и располагаются геморроидальные вены. При хроническом геморрое с преобладанием болевого компонента больные часто искусственно задерживают стул, тем самым усугубляя запор и трудности при дефекациях. Геморрой может протекать и без запоров, но запоры без геморроя – редкость. Постоянные кровотечения и боли, выпадение из заднего прохода и ущемление геморроидальных узлов создают тягостную клинику хронического геморроя, ухудшающего не только общее состояние, но и наружный вид больных: угрюмое выражение, отеки («лицо геморроидального больного»). Такой геморрой часто осложняется анальной трещиной и воспалением узлов (острый геморроидальный тромбоз). Клинически при геморрое следует различать:

- 1) бессимптомную стадию,
- 2) острую форму,
- 3) кровоточащий геморрой без выпадения узлов,
- 4) хронический кровоточащий геморрой с выпадением узлов.

Первая стадия выявляется при профилактических проктологических обследованиях, при которых довольно часто у пожилых мужчин и у многорожавших женщин при пальцевом ректальном исследовании и при колоноско-

пии на стенках анального канала определяются безболезненные подвижные участки – формирующиеся внутренние геморроидальные узлы, еще не кровоточащие и не выпадающие. Такой бессимптомный геморрой, предболезнь, в специальном лечении не нуждается, у таких лиц следует только проводить борьбу с запорами и предупреждать больных о возможности кровотечений во время стула. Вторая форма – первичный острый приступ, с резкой болью, выпадением и ущемлением узлов, чему обычно способствует однократная случайная задержка стула и резкое натуживание при дефекации. Такое начало геморроя характерно для молодых людей, резко нарушивших обычный ритм и объем приема пищи, особенно в сочетании со злоупотреблением крепкими спиртными напитками. В этих случаях при осмотре по окружности ануса определяются синюшные, плотные и резко болезненные при дотрагивании участки, узлы, не вправляющиеся в кишку из-за болевого спазма анального сфинктера. Кровотечения при этом, как правило, нет. Пальцевое, и тем более инструментальное, ректальное исследование проводить в это время не следует – ничего, кроме боли, это не дает. Лечение острого геморроя: диета (исключение острых блюд), теплые лежачие ванны, повязки с водорастворимыми мазями (Левомеколь), внутрь Детралекс, свечи (лучшие, по нашему опыту, свечи Релиф). Кончик свечи следует смазать любым маслом, ввести ее неглубоко в анальный канал и в течение хотя бы минуты удерживать ее снаружи. Описанное лечение, разжижение стула (Фитоллак, чернослив, 1%-ный кефир) в течение в среднем одной недели приводит к редукции симптомов, но надо больного предупредить о возможности рецидивов воспаления и кардинально решать вопрос о дальнейшем лечении. Если после острого приступа в

холодном периоде пальцевое исследование не обнаруживает вырванных внутренних узлов, если описанное консервативное лечение оказалось эффективным, то можно считать острый эпизод геморроя единичным, эксклюзивным и каких-то конкретных лечебных мер не принимать. Но практически острый геморрой возникает при уже сформировавшихся внутренних узлах, и болезнь склонна к рецидивам или к переходу в хроническую стадию. Следующий вариант – кровоточащий геморрой без выпадения узлов. У таких больных при пальцевом ректальном исследовании и при колоноскопии определяются слегка болезненные, мягкие, легко подвижные участки в типичных местах (3, 7 и 11 ч по условному циферблату при положении тела на спине), на перчатке нередко следы крови. Ригидные аноскопия или ректоскопия, ранее широко принятые в таких случаях, неадекватны. Для уточнения диагностики и выявления сопутствующей патологии толстой кишки, прежде всего опухолей, необходима тотальная фиброколоноскопия. Обычное лечение кровоточащего геморроя без выпадения узлов (регулирование стула, свечи и т.п.) паллиативно, ибо субстрат болезни остается и узлы со временем только увеличиваются. Это привело к поискам более эффективных методов лечения этих многочисленных больных, и ныне применяются две эффективные амбулаторные методики, почему-то плохо воспринимаемые отечественными проктологами. Первый метод – склеротерапия внутренних узлов. После обычной пальцевой дивульсии ануса через операционный аноскоп с подсветом в ручке шприцом с длинной иглой в верхний полюс каждого узла (напомним, их обычно всего три) вводят 1,5–2 мл склерозирующего раствора (Тромбовар, Этоксисклерол). За один сеанс склерозируют все три узла. Лечение безболез-

ненно, ибо пункция узлов проводится выше зубчатой линии анального канала, где слизистая оболочка не имеет чувствительных нервных окончаний. Эффект наступает быстро, кровотечения надолго прекращаются. Склеротерапия применяется только в хронической стадии геморроя, вне обострения болезни, и только при невыпадающих узлах. Вторая методика при этом варианте болезни – трансанальное лигирование ножек внутренних геморроидальных узлов специальными резиновыми (латексными) кольцами (шайбами). Миниатюрный инструмент вводят через операционный anoscope, верхушку узла захватывают цапками, втягивают в цилиндр и на ножку узла нажатием кнопки накладывают тугое резиновое кольцо. Узел перестает снабжаться кровью и через день-два вместе с кольцом-шайбой безболезненно выделяется при стуле. Наш собственный опыт применения этих двух новых полуконсервативных амбулаторных методов лечения геморроя свидетельствует об их эффективности. Удивительно, но ни склеротерапия, ни трансанальное лигирование узлов почему-то в широкую практику не входят, тогда как за рубежом эти методики превалируют и их эффективность постоянно подтверждается. Третий вариант, наиболее практически важный – геморрой с выпадением узлов. В большинстве случаев формируется, как сказано выше, только три основных внутренних узла, а впечатление о большем числе узлов складывается из визуального наблюдения дистальных частей (верхушек) этих трех узлов, которые выглядят как отдельные образования. У таких больных узлы обычно легко вправляются, но при самом легком натуживании вновь выпадают. Здесь необходимо дифференцировать выпадение геморроидальных узлов с выпадением прямой кишки. Основное отличие в длине выпадающего участка, при выпадении кишки

выпячивающийся из заднего прохода «столбик» длинный, до 10–15 см, и поперечно исчерчен складками внутренней стенки кишки, в то время как при геморрое «букет» выпадающих участков исчерчен вдоль, как бы разделен на доли, и по длине не превышает 2–3 см. Кроме того, при выпадении всех слоев прямой кишки выворачивается зубчатая линия анального канала, чего не бывает при геморрое. Следует также отличать выпадение прямой кишки от ректоцеле – выпячивания передней стенки прямой кишки и пролабирования этого участка во влагалище у женщин. У пожилых

о сочетании геморроя с анальной трещиной. Такое сочетание очень часто, также часто хронический геморрой сочетается с воспалением стенок прямой (проктит) или прямой и сигмовидной кишок (проктосигмоидит). На фоне хронического геморроя при колоноскопии в толстой кишке, намного выше самих геморроидальных узлов у пожилых людей нередко впервые выявляются полипы и ранние формы рака. Это совершенно с геморроем не связано, геморроидальные узлы не озлокачиваются, но колоноскопия необходима, в настоящее время это единственный путь своевре-



больных хроническим геморроем с постоянным выпадением узлов или выпадением прямой кишки постепенно возникает слабость функции наружного ректального сфинктера и развивается та или иная степень анального недержания, клинически проявляющаяся довольно часто упорным анальным зудом. Если пальцевое ректальное исследование больного геморроем болезненно и сфинктер заднего прохода спазмирован, то речь идет чаще всего

менной диагностики опухолей толстой кишки. Начинать лечить, тем более оперировать, геморрой без предварительной колоноскопии нельзя. Обращаем внимание врачей любой специальности на то, что кровотечения из заднего прохода, особенно не связанные с дефекацией, требуют безотлагательной колоноскопии. В последние годы во всем мире резко участились опухоли толстой кишки, полипы и рак, а рак прямой и сигмовидной кишок выходит на

первое-второе места в онкологической патологии. Опухоли толстой кишки, особенно бессимптомные полипы-аденомы (факультативный предрак), обнаруживаются более чем у 15 % людей старше 50 лет (Якутин с соавт., 2002). В России рак толстой кишки диагностируют поздно, на неоперабельных стадиях (Залит с соавт., 2003), и при анализе выясняется, что многих таких больных долго, иногда в течение недель и месяцев, лечили по поводу геморроя без предварительного обследования толстой кишки. Геморрой у них был, но была и опухоль толстой кишки, диагностика которой запаздывала из-за длительного лечения геморроя. В наше время, когда кишечная гибкая фиброколоноскопия широко доступна, лечение ректальных кровотечений без проведения этого исследования является не просто ошибкой, а врачебным преступлением.

Выше уже говорилось, что в большинстве случаев, практически у каждого второго больного геморроем, можно и нужно (после колоноскопии) начинать не с операции, а с комплексного консервативного лечения, и в этом комплексе ведущую роль играют современные местные препараты. Здесь следует отметить универсальность препаратов линейки Релиф – их назначают при различных формах геморроя (наружном и внутреннем), на различных его стадиях; при анальной трещине и анальном зуде.

К примеру, Релиф – комбинированное лекарственное средство, содержащее фенолэфрина гидрохлорид. Выпускается в форме суппозиториев ректальных и мази. Фенолэфрина гидрохлорид является α -адреномиметиком, оказывает местное сосудосуживающее действие, что способствует

уменьшению экссудации, отека тканей и зуда в анарктальной области. Следует также упомянуть другие препараты линейки Релиф. Релиф Адванс содержит бензокаин и показан при лечении геморроя, анальных трещин и анального зуда, сопровождающихся выраженным болевым синдромом. Релиф Адванс применяется также в качестве обезболивающего средства после проведенных проктологических операций, а также при диагностических манипуляциях.

Релиф Ультра содержит гидрокортизона ацетат, способствующий снятию воспаления и устранению зуда, и цинка сульфат моногидрат, оказывающий ранозаживляющее действие. Релиф Ультра благотворно воздействует на воспаление прямой кишки (проктит), на часто сопутствующие геморрою анальную трещину и наружную экзему.

Суппозитории следует применять ректально по 1 суппозиторию; мазь наносят через аппликатор на пораженные участки внутри и снаружи заднего прохода. Препарат применяют утром, на ночь и после каждого опорожнения кишечника до 4 раз в сутки.

Наш многолетний опыт свидетельствует, что препарат Релиф является одним из лучших местных лекарственных средств, применяемых для лечения геморроя.

В целом на ранних стадиях геморроя, а также у пожилых больных с хроническим процессом квалифицированное амбулаторное лечение и регулирование стула в большинстве случаев приводят если не к полному выздоровлению, то к вполне удовлетворительному эффекту, и радикальная операция показана в основном при геморрое с выпадением узлов и постоянными анемизирующими кровотечениями.



Список литературы

1. Milligan E, Morgan S, Jones L, Officer R. Anatomy of the anal canal and the operative treatment of hemorrhoids. *Lancet*, 1937, 2: 1119–1123.
2. Stelzner F, Staubesand J. Das Corpus Cavernosum Recti. *Archiv Klin Chir*, 1962, 299: 302–312.
3. Капуллер Л.Л. Геморрой. В кн.: Морфологические основы болезней желудка и кишечника. М., 1998: 123–128.
4. Ан В.К., Ривкин В.Л. Неотложная проктология. М., 2003.
5. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. М., 2006: 120.
6. Благодарный Л.А. Клинико-патогенетическое обоснование современных способов лечения геморроя: дис. д-ра мед. наук. М., 1999.
7. Якутин Н.А. и др. Диагностика предраковых заболеваний и начальных форм рака толстой кишки на догоспитальном этапе. Сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2002: 502–507.
8. Залит Н.Ю. и др. Проблема рака ободочной кишки на рубеже третьего тысячелетия. Сб.: Акт. вопросы колопроктологии. Самара, 2003: 233–235.
9. Elmer SE, Nygren JO, Lenander CE. A Randomized Trial of Transanal Hemorrhoidal Dearterialization with Anopexy Compared with Open Hemorrhoidectomy. *DCR*, 2013, 56, 4: 384–391.

Впервые опубликовано в 2014/3–4 (55–56)/Стационарозамещающие технологии/Амбулаторная Хирургия

Аптеки Алжира

Алжир – крупнейшее по территории африканское государство. Более 100 лет Алжир был французской колонией: независимость страны была провозглашена только в 1962 г. В настоящее время правительство Алжира предпринимает усилия по развитию национальной экономики, но в стране до сих пор остается много политических и экономических проблем.

Национальные особенности

Алжир – слабо развитое африканское государство, основу экономики которого составляют добыча нефти и газа: нефтегазодобывающая отрасль обеспечивает 30 % ВВП страны, 60 % доходов бюджета и 95 % экспортной выручки. В Алжире начала развиваться и собственная фармацевтическая промышленность: крупнейшие национальные фармкомпании – Sidal Group, Biopharm, Merinal, Beker Laboratoires и Nyrapharm Group.

Медицина в Алжире находится на низком уровне, но с 1974 г. она бесплатна для всех граждан страны. По закону отчисления на медицинское страхование составляют 14 % от заработной платы (1,5 % удерживается из зарплаты работника, а остальные 12,5 % доплачивает работодатель), но на практике не все работники платят взносы на медицинское страхование. Для повышения

доступности и качества медицинского и фармообслуживания населения в стране действуют различные государственные программы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний. Вакцинация бесплатна для всех, поэтому профилактические прививки получает 90 % населения.

В мае 2017 г. в стране была проведена реформа здравоохранения, и с тех пор основные усилия государства направлены на повышение уровня материнского здоровья, снижение детской смертности и развитие программ материнского, неонатального и детского здоровья. Основная цель этих программ – регулирование рождаемости и снижение распространенности инфекционных заболеваний, а также расширение программ по вакцинации населения и образовательных программ по профилактике курения и наркозависимости. В рамках реформы 2017 г. в

стране были легализованы аборты и приняты законы в области трансплантации органов, а национальные фармпроизводители получили ряд преимуществ и налоговых льгот по сравнению с поставщиками импортных ЛС.

Из международных фармкомпаний крупнейший сегмент алжирского рынка занимает Sanofi, которая в 1999 г. совместно с алжирской компанией Winthrop Pharmaceutical Săidal открыла в стране производство. В настоящее время в Алжире насчитывается 84 производственных фармкомпаний, и 60 % ЛС на алжирском рынке занимает фармпродукция местного производства. Минздрав страны планирует в ближайшее время увеличить долю лекарств местного производства до 70 %.

В целом санитарно-эпидемиологическую обстановку в Алжире нельзя назвать благоприятной, поэтому путешественникам, которые собираются посетить эту страну, рекомендуется сделать целый ряд профилактических прививок: от столбняка, полиомиелита, кори, желтой лихорадки, гепатитов А и В, малярии и брюшного тифа, а в некоторых случаях даже от бешенства. Во избежание шистосомоза туристам рекомендуется избегать контакта с пресной



водой: не плавать в водоемах, не ловить рыбу и не пить местную неочищенную воду.

Из-за ограничений на импорт в стране с 2017 г. наблюдается острый дефицит 140 жизненно важных фармацевтических препаратов

Аптеки

В Алжире государственные и частные аптеки есть во всех больших и малых городах страны, и для местных жителей это авторитетный источник медицинской информации и советов по вопросам здоровья. Большинство аптек частные. Аптеки



открыты в рабочие дни, а в вечернее время, выходные и праздники лекарства можно купить в дежурных аптеках: аптеки розничных продаж «дежурят» по очереди.

Интернет-аптеки в стране разрешены: в них представлен относительно широкий ассортимент ЛП рецептурного и безрецептурного отпуска, косметические средства, пищевые добавки, продукты питания и другие сопутствующие товары.

Аптекари

Фармацевтов в Алжире немного: на одного фармацевта приходится в среднем 8 тыс. жителей. Практически все аптекари говорят по-французски, но английский почти никто из них не знает. Большинство фармацевтов работает в частных аптеках. Средняя зарплата фармацевтов в Алжире составля-



ет 678 долл. США – это более чем вдвое выше средней зарплаты по стране (291 долл. США).

Особенности ассортимента

В Алжире зарегистрировано более 6 тыс. ЛС, но качество ЛП, поступающих в продажу, вызывает много вопросов. Оригинальные ЛП можно найти только в крупных городах. В 2006 г. Алжир начал производство препарата Сифлу, который уничтожает возбудитель птичьего гриппа – вирус H5N1. Препарат продается во всех аптеках страны и поступает во все госпитали.

Несмотря на все усилия властей, лекарств в стране постоянно не хватает. Из-за ограничений на импорт в стране с 2017 г. наблюдается острый дефицит 140 жизненно важных фармпрепаратов, в основном для лечения хронических заболеваний. Ежегодно во второй половине года возникает острый дефицит более 100 самых востребованных ЛС. С середины лета с отсутствием жизненно необходимых ЛС сталкиваются более 900 государственных аптек и более 11 тыс. частных аптек, а дефицит противоастматических средств начинается уже в феврале. Постоянно возникают перебои с противодиабетическими средствами, препаратами для снижения артериального давления и лекарствами от анемии. Катастрофически не хватает анальгетиков для пациентов с онкологическими заболеваниями

и других препаратов на основе морфина.

Нехватка ЛС объясняется уменьшением импорта, т.к. из-за экономического кризиса последних лет и снижения мировых цен на нефть у государства не хватает средств на закупку импортных лекарств и другой продукции аптечного ассортимента (например, бинтов и шприцов). Из-за этого из других стран местные «челноки» привозят лекарства нелегально небольшими партиями в сумках и продают на черном рынке. При отсутствии в аптеках необходимых лекарств пациенты вынуждены искать их самостоятельно, в т.ч. через социальные сети – обмениваясь информацией об отсутствующих ЛС и тех, которые есть в продаже, с жителями других регионов страны.

Торговые наценки на лекарства в Алжире фиксированные: маржа прибыли производителей составляет 20%, оптовая торговая наценка составляет 10%, а торговая наценка аптек 20%. Импортная пошлина – 10%, а НДС на ЛП – 19%.

Реимбурсация

Стоимость большинства ЛС реимбурсируется пациентам из бюджетных средств в рамках медицинского страхования и национальных программ, а препараты для лечения онкологических и кардиологических заболеваний реимбурсируется полностью при лечении как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях.

О. Жукова

Неотразимая
и здоровая
летом

Лето – не только пора урожаев, солнца, купаний и хорошего загара. Зачастую погода бывает беспощадна, и бьет по нам жарой, духотой, тепловыми и солнечными ударами. Как же сохранить здоровье и спастись от высоких температур и при этом выглядеть королевой?

Уход за телом и лицом

Весь уход за телом нельзя разделить исключительно на зимний и летний. В разное время года и даже в разные дни при выборе косметики и средств по уходу нужно ориентироваться на текущее состояние кожи. Иными словами, если обычно жирный лоб неожиданно начал шелушиться, стоит обратить внимание на средства для обезвоженной и чувствительной кожи, а не упрямствоваться с привычными.

Но некоторые опорные точки обозначить можно. Например, питательные и просто плотные текстуры стоит отложить – это касается как косметики для ухода, так и декоративной. И без того спорное стремление замаскировать все небезупречное в жару вообще не похвально. О том, как плавится тональное средство, не понаслышке знают все. Да, можно упрочить его стойкость базами и праймерами, но подставлять такой «слоеный пирог» под солнце незачем. В этот период более выигрышным будет комбинация точечного (консилер) и общего, но легкого покрытия – это рассыпчатая или минеральная пудра. Разумно будет воспользоваться средствами, у которых имеется способность одновременно увлажнять, маскировать и защищать от солнца.

Декоративную косметику для глаз лучше выбрать водостойкую. Обычная может причинить неудобства, при особенном строении века тушь может отпечатываться на коже, а тени и карандаши – забиваться в складки и скатываться сильнее, чем обычно. Считается, что лучше всего все кремовые текстуры летом подменять пудровыми, но нет причин игнорировать ультралегкие гелевые формулы. Про уместность макияжа на пляже

выскажемся кратко: не видим ничего предосудительного в том, чтобы отправиться в бассейн, например, со стрелками (нарисованными чем-то водостойким, конечно) – зачем себя ограничивать в таких мелочах, если душа, как говорится, требует.

Из уважения к окружающим не стоит пользоваться сладкими и душными ароматами. Увлажнять кожу рук лучше с помощью спреев или термальной воды, и жидкость следует промокнуть салфетками, не дожидаясь, пока та испарится. Загар на ровной коже проявляется равномернее, так что скрабы и лосьоны убирать из своей косметички не стоит, как и увлажняющие средства для лица.

Как одеваться в жару?

Летняя жара на нас обрушивается внезапно. И в джинсах, которые были удобны весной уже ходить некомфортно. Невыносимо жаркими днями в первую очередь размышляешь о том, чем заняться вечером и какой напиток охладится быстрее, а необходимость надеть что-то на себя кажется издевательством. И все же, если один раз подойти к проблеме вдумчиво, вы обезопасите себя от перегревания и сопутствующих ему проблем.

Стоит обратить внимание на состав ткани. Рубашка из хлопка окажется гораздо приятнее летнего платья без рукавов, но сшитого из полиэстера. Сторонникам натуральных тканей стоит обратить внимание на лен и хлопок – вещи из них почти не мнутся и отлично подойдут для жаркого дня. Вопреки мнению, что в + 30 можно выжить только в одежде из натуральных тканей, обратите внимание на вискозу. Вещи из этого материала более долговечны и дольше выглядят как новые, при этом идеально



ведут себя в стирке, а также, что немаловажно, отлично дышат.

В отношении формы стоит делать упор на вещи свободного кроя – брюки из легкой ткани или платье в пол сделают пребывание на солнце гораздо приятнее. Из брюк лучше предпочесть кюлоты, бермуды, брюки спортивного кроя, а также широкие пижамные. Не отказывайтесь от вездесущих платьев-комбинаций, рассмотрите разные варианты юбок и шорт с кружевными вставками и приобретите, наконец, пижамный костюм – идеальный вариант свободного, легкого наряда на лето. Майки на тонких лямках или со спущенной линией плеча (опять же из легких материалов и свободного кроя) отлично дополнят образ. В жару многие стремятся надеть как можно меньше одежды и выбирают вещи, максимально открывающие тело. И в общем-то, на здоровье, если вам так хочется и нравится – почему нет, главное не забывайте про крем с SPF. Другое дело, что в длинном и свободном платье-тунике или юбке в пол из вискозы или шелка вам, скорее всего, будет комфортнее и прохладнее, чем в крошечном сарафане на бретелях.



Лето – главный сезон всевозможных белых и светлых нарядов (на вопрос «почему?» поможет школьный учебник по физике). Когда рука потянется к темной палитре, вспомните о том, что, скорее всего в остальные девять месяцев вещи именно такой гаммы будут преобладать в вашем повседневном гардеробе. Любые вариации охры и бордо можно заменить на хаки или песочный, тем-

но-синий легко уступает голубому, а абсолютный король летнего периода – белый цвет. В случае если с черным вам расстаться сложно, не выбирайте топы, рубашки, блузы этого цвета – наденьте платье-комбинацию, шорты или мини-юбку.

Головной убор самый важный летний аксессуар. Не стоит пренебрегать панамой или кепкой, выходя из дома в самое пекло. Пожалуй, самый летний вариант головного



убора – канотье, соломенная шляпа жесткой формы с узкими прямыми полями. Легкая, светлая и универсальная по цвету, она будет уместна как в городе, так и на пляже. Можно также присмотреться к различным банданам, панамам, шляпам классической «синатровской» формы, шляпам-федорам и широкополым вариантам. Главное правило здесь – как и в одежде, соблюдать цветовой баланс, а именно ненароком не навлечь солнце на свою голову, купив головной убор слишком темного оттенка, а также выбирать легкие материалы, такие как солома или хлопок.

Что лучше пить в жару?

В жару постоянно хочется пить, и кажется, что совершенно невозможно напиться вдоволь. Но не всякий напиток способен утолить жажду. Хочу начать этот раздел с разговора о том, что нельзя пить на жаре летом или как минимум, лучше ограничить в употреблении. В жару стоит избегать черного чая и любимого многими кофе, в этих напитках достаточно высокое содержание кофеина, за счет чего проявляется их мочегонный эффект, и как результат – из организма выводится кальций с цинком. Разумнее всего отказаться и от сладкой воды, где присутствуют красители, консерванты, а также огромное количество сахара, который, как и соль, препятствует выведению жидкости и повышает риск ожирения и сахарного диабета, а фосфорная кислота, содержащаяся в «Пепси-коле» и «Кока-коле», способствует развитию остеопороза.

В жаркие дни, большинство из нас отдает предпочтение охлажденной жидкости, но усвоить ее организм не готов, пока не нагреет до температуры тела. Поэтому холодные напитки в летнюю жару могут стать для нас источником неприятности, например, привести к приступу стенокардии или вызвать ангину. Доказано, что воду пить лучше комнатной температуры. Не случай-

но в жарких странах пьют горячий зеленый чай, он быстро нормализует водный баланс, кроме того, это источник антиоксидантов, флавоноидов и витаминов. Также популярен и чай каркаде, но у него существуют свои противопоказания.

является соль, способная задерживать жидкость в организме. В связи с этой особенностью минеральную воду лучше пить столовую или же лечебно-столовую, ограничиваясь количеством 2-3 стаканов в день. Также газированная минеральная



Минеральная вода, бесспорно, относится к числу напитков, наиболее хорошо утоляющих жажду в жаркое время года, она максимально увлажняет и очищает от токсинов. Не стоит забывать, однако, что одним из компонентов минералки

вода не рекомендуется людям с болезнями ЖКТ, почек, сердечной недостаточностью и детям.

К жаждоутоляющим и полезным напиткам относятся любые морсы, компоты, лучше с минимальным количеством сахара, натуральные свежевыжатые соки, такие как: яблочный, апельсиновый, различные смузи с зеленью, фруктами, ягодами и овощами и конечно же, хлебный или овсяный квас, приготовленный в домашних условиях. Он не только освежает, но благотворно влияет на состояние кожи, волос, улучшает аппетит и очищает кишечник.

Превосходным жаждоутоляющим напитком будет и сухое вино (красное или белое), оно приводит в тонус кровеносные сосуды, а в разбавленном виде отлично утоляет жажду и снимает утомление. Только пить нужно не более двух бокалов в



день и не на голодный желудок. При этом надо учитывать, что даже самые лучшие вина вызывают головную боль. Причиной этой боли являются полифенолы – те соединения, в которых как раз и кроется наибольшая ценность вин. Так что специалисты советуют выбирать малоферментированные сорта. А от крепленых вин, вермутов и ликеров летом на жаре лучше вообще воздержаться.

Что касается молочных напитков, то тут выбор тоже в пользу натуральных продуктов. Неплохо утоляют и жажду, и чувство голода тан, айран, простокваша, йогурт, кефир, ряженка, плюс к тому они богаты полезными бактериями, белками, витаминами и минералами.

Несколько прохладительных национальных напитков в нашей стране также в летнюю жару хорошо утоляют жажду. И, наверное, первое, что приходит в голову при мысли о национальном прохладительном напитке Казахстана, это кумыс – кисломолочный напиток из кобыльего молока. Напиток пенистый, беловатого цвета, с приятным, освежающим, кисло-сладким привкусом. По методам приготовления, качеству, срокам созревания у кумыса есть около 40 разновидностей. Второй напиток – это шубат, его получают из верблюжьего молока. По сравнению с кумысом он обладает более высокой жирностью – до 8%. Этот напиток имеет специфический вкус, который нравится не всем. Также шубат скоропортящийся продукт, который в течение пяти дней после приготовления становится непригодным к употреблению. Шалап – это казахский кисломолочный напиток, который готовится из айрана, воды и соли. Современные хозяйки иногда экспериментируют и добавляют вместо обычной воды минеральную или газированную.

Питание летом

Часто мы даже не задумываемся, что и как нужно есть в жару. Результат в таких случаях оказывается неутешительным: то не хочется шевелиться после плотного обеда, то на талии появляются совершенно ненужные складки. А ведь этого легко можно избежать и чувствовать себя в течение всего дня бодрыми и активными.

Сместите режим питания и перераспределите его калорийность. Когда ртутный столбик на градуснике поднимается выше отметки в 30 °С, диетологи советуют перенести основные приемы пищи на прохладное время суток. Для завтрака лучше всего проснуться к 7 утра. Тогда обед сместится примерно на 11:00-11:30. Ужинать желательно после 18:00, а потом еще раз немного перекусить или выпить йогурт, кефир около 21:00. Самым калорийным должен быть завтрак (35% от всего дневного рациона): он даст вам энергию на целый день. На обед и ужин рекомендуется съесть по 25% от суточного объема пищи, а 15% желательно оставить на вечерний перекус.

Овощи и зелень – вот что должно царствовать на вашем столе в течение всего лета. Всевозможные холодные супы, борщи и окрошки, рагу, салаты. Не забудьте травы. Салат, щавель, крапива, петрушка... Все это изобилие несет в себе множество витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон и прочих полезных веществ. Причем чем меньше подвергались овощи тепловой обработке, тем больше «полезностей» получит в итоге ваш организм. Салат в этом случае – идеальное блюдо, толькоправляйте его не майонезом, а нежирными йогуртом, сметаной, растительными маслами или соком цитрусовых. И поменьше соли – она имеет

свойство задерживать жидкость в организме, а в этом нет ничего хорошего. Популярны в жару окрошки можно готовить на квасе (в идеале – домашнем), кефире, айране, тане. Вместо традиционного мяса или колбасы в окрошку можно добавить копченый сыр или брынзу – попробуйте, это вкусно!

Фрукты и ягоды, которых летом в изобилии, содержат большое количество влаги. Это немаловажно в жару. Кроме того, ягодки прямо с ветки – как маленькие бомбочки, начиненные всякими полезностями. Фрукты и ягоды, растущие в нашей местности, гораздо более полезны, чем те, что приезжают к нам издалека. Только не забывайте про содержание сахара – сладкие фрукты и ягоды содержат фруктозу, сахарозу и глюкозу, а это лишние калории. Если вы следите за фигурой, то не стоит есть на ночь высококалорийные фрукты вроде бананов, дыни и т.д.

Не отказывайтесь от каш – сладкие (с фруктами, сухофруктами, медом) и соленые (с сыром, орехами), они идеально сбалансируют ваш рацион, так как зерновые культуры содержат в себе практически все необходимые для человеческого организма вещества: углеводы, белки, жиры, витамины, ферменты... В кашу можно добавить отруби или сухую ламинарию – на вкусе это не



отразится, а пользы принесет немало. Каша – это идеальный завтрак, после нее долго не хочется есть, а значит – и «кусочничать» в перерывах между завтраком и обедом.

Рекомендации снизить потребление мяса и рыбы летом, конечно, хороши, но как можно применить их в жизни, когда выезды «на природу» с неизменными шашлыками стали чуть ли не обязательным пунктом программы? Разве что можно посоветовать мариновать мясо не в уксусе, а в более полезных маринадах и заедать шашлык большим количеством зелени. В жару наше сердце и сосуды работают с усиленной нагрузкой. Чтобы поддержать их, нужно употреблять продукты с высоким содержанием калия. В первую очередь это картофель, бананы, брокколи, шпинат.

И напоследок хочу напомнить, что летом очень удобно проводить разгрузочные дни. Есть в жару не очень хочется, и поэтому организм переносит такие дни достаточно легко. Лучше всего проводить фруктовые или овощные разгрузочные дни. Рецепт прост: 1,5 кг фруктов (яблоки, арбуз) или овощей на день. Пить чистую негазированную воду. Проводить такие дни желательно раз в неделю. В итоге вы получите чистую кожу, свежее дыхание и легкость во всем теле. Самый «похудательный», кстати, арбузный день.

Все эти рекомендации можно свести к одной – внимательно относитесь к себе, к тому, что вы едите и пьете. Желаю вам хорошо провести лето!

Ольга Шматова

Что будет летом для всех знаков зодиака?

Астрологи в гороскопе лета 2020 года по всем знакам зодиака говорят, кому повезло в любви, деньгах, работе и карьере.

Гороскоп 2020 года для всех знаков зодиака в летние месяцы обещает изменения в разных сферах жизни каждому из них. Астрологи указали, в каких направлениях представители зодиакального круга должны развиваться в июне, июле и августе, чтобы получить оптимальные результаты и защитить себя от потерь.

Кто должен работать, чтобы улучшить? Кто рискует все потерять и влезть в долги? Кто должен больше отдыхать и защищать свое здоровье? У кого есть шанс встретить любовь своей жизни и обручиться?

ОВЕН (21 марта – 20 апреля)

Давай останемся дома, закроем все двери

Любовь и семья. Свободным Овнам летом будет не до романтических отношений – слишком много планов, амбиций, новых хобби и встреч с друзьями. Но появление мимолетного романа возможно во второй половине июня, а в августе вполне вероятно начало долгой истории с хэппи-эндом, развитие которой придется на осень-зиму. Овны, которые уже встретили свои половинки, будут привычно «бодаться за власть» – звезды советуют быть особенно терпимой к партнеру и гасить конфликты в июне, есть риск крупно поссориться по совсем незначительному поводу.

Карьера и финансы. Твои финансовые аппетиты будут только нарастать – захочется накопить на достойный отдых, обновить гардероб и почаще баловать себя дорогостоящими процедурами. Для всего этого ты станешь искать новые способы заработка или источники дохода. Звезды говорят, инициативы будут успешны в конце июля-августа, но только в том случае, если ты «подготовишь почву» – изучишь рынок, возьмешь пару консультаций, пройдешь тематические курсы.

Здоровье и красота. В первый месяц лета высок риск эмоционального выгорания – казалось бы, жизнь текла довольно размеренно в последние месяцы, но именно от этой монотонности ты и устала. Чтобы взбодриться и провести лето в мажорной тональности, попробуй взять пару сессий с психологом и выдели один день в неделю только для себя.

**ТЕЛЕЦ**
(21 апреля – 20 мая)

Набирай высоту, набирай, не спеши

Любовь и семья. Помнишь фразу Кэрри Брэдшоу: «Главные отношения в жизни – это отношения с самим собой»? Этим летом тебе предстоит заняться построением именно этих отношений – и от того, насколько ты преуспеешь, будет зависеть гармония в паре. Вспомни, что в семейной жизни должно быть время и для собственных увлечений, и для милых женских слабостей, вроде шопинга с подружками или вечера в пенной ванной. Поверь, это самым положительным образом скажется не только на твоём настроении, но и «разрядит» обстановку с домочадцами. Для свободных Тельцов совет не менее актуален – начинай баловать себя уже в июне, тогда романтическая встреча в августе станет судьбоносной.

Карьера и финансы. Лето будет не самым простым финансовым периодом – вероятны всевоз-

можные задержки денежных переводов, в том числе зарплаты. Плюс в июле тебе будет сложно не поддаваться соблазну спустить кругленькую сумму на шопинг. Звезды советуют повременить с крупными тратами, чтобы потом не пришлось влезать в долги.

Здоровье и красота. Переживания в середине лета заставят обратить внимание на здоровье – сдать анализы, пройти нескольких специалистов. Не переживай, такой внеплановый осмотр пойдет только на пользу. Чтобы не навредить себе, пересмотри свой график сна – наверняка, ты уже это слышала, но мы повторим: тебе надо больше отдыхать!

БЛИЗНЕЦЫ
(21 мая – 20 июня)

Одним взглядом расставим чувства по местам

Любовь и семья. Для семейных Близнецов лето станет временем мелких размолвок и больших решений. Накопившаяся усталость и взаимные претензии поставят перед выбором. Помни, первое правило для оказавшихся в яме – перестать копать. Перестаньте замалчивать проблемы и переключаться каждый на свое занятие – лучше честно проговорите все на нейтральной территории и в расслабленной обстановке. Свободные Близнецы посвятят лето ни к чему не обязывающему флирту и будут считать своих «цыплят» уже по осени.

Карьера и финансы. Работа станет твоим приоритетом номер 1 на все три летних месяца – так что домашние даже будут немного дуться и тосковать без тебя. Усилия окупятся в августе – тебе удастся выйти из кризиса без серьезных потерь. Во второй половине лета можно будет вознаградить себя за труды, а семью – за терпение – например, совместной поездкой.

Здоровье и красота. Если ты давно хотела избавиться от какой-то вредной привычки: курить, пить кофе, есть фастфуд, часами листать инстаграм или думать о бывшем в сослагательном наклонении – это лето станет идеальным временем для перерождения. Главное, начинай с малого – не надо широких жестов вроде «С этого дня больше ни капли кофе!». Лучше перейди на декаф или пей одну чашку капучино раз в два дня вместо трех ежедневно.

РАК (21 июня – 22 июля)

Каждому по факту рядом нужен человек



Любовь и семья. «Я хотел бы жить и умереть в мягком климате этой женщины». Лето всегда было «твоим» временем – и это не станет исключением. Перед твоим магнетическим

очарованием и солнечным настроением сложно будет устоять, и особенно урожайным на поклонников выдастся август. Тебе останется только придирчиво выбирать, оценивать и не бросаться в омут с головой – впрочем, это и так не в твоём стиле. Звезды говорят, этим летом шанс встретить настоящее чувство очень велик. А семейные Раки будут наслаждаться почти безоблачными теплыми деньками в компании любимого, серьезных потрясений, как и больших шагов, не предвидится.

Карьера и финансы. В июне ты почувствуешь творческий порыв – не отмахивайся от него, как от «очередной глупости», даже если тебе захочется заняться чем-то, в чем ты совсем не компетентна. Неважно, какой именно идеей ты загорись – шить одежду, писать книгу или бить чечетку – поддайся этому желанию. Велика вероятность, что со временем это хобби станет для тебя серьезным источником дохода. Но даже если этого не случится, ты расширишь свой кругозор и укрепишь веру в себя.

Здоровье и красота. В последнее время в твоём расписании остается все меньше места для физической активности и ты попадаешь в замкнутый круг: не тренируешься неделю, потом из чувства вины выкладываешься по-полной на 2-часовом кросс-фите – и снова тюленишь неделю, потому что теперь не только лень, но и болят мышцы. Не надо так. Поверь, даже 10-15 минут несложной зарядки или йоги каждое утро сделают для твоей фигуры больше, чем такие разовые подвиги в спортзале. Не обещай себе свернуть горы – делай свой минимум, но регулярно.



ЛЕВ (23 июля – 22 августа)

Детка, ты мой кайф

Любовь и семья. После вынужденного заточения ты соскучилась по общению, компаниям и «зрителям», ведь Львица привыкла быть в центре внимания. Но звезды говорят, что, скорее всего, уже в начале лета ты встретишь мужчину, чье общество предпочтешь любым вечеринкам. Роман обещает быть ярким, а вот получит ли он продолжение, зависит от того, как вы поведете себя в первых ссорах. Семейные Львицы будут наслаждаться временем с любимым и захотят подогреть его интерес – любые твои инициативы будут встречены на ура.

Карьера и финансы. В работе тебе придется столкнуться с конкуренцией и даже доказывать собственную компетентность, а ты этого очень не любишь. Ты не давала повод усомниться в своих способностях, но в твоём окружении есть завистники, которые очень хотят понизить твой авторитет в глазах начальства или клиентов. Будь осторожна в высказываниях, не афишируй результаты своих трудов и присмотришься к ближайшему окружению.

Здоровье и красота. В середине лета ты почувствуешь, что давно не уделяла время себе, и окинешь критическим взглядом отражение в зеркале – не будь строга, лучше устрой своему телу и лицу праздник в SPA. Или просто запишись на курс массажей и приятных процедур – уходовые процедуры, которые приносят удовольствие, оказывают еще больший эффект.



ДЕВА (23 августа – 23 сентября)

Мы не знали друг друга до этого лета

Любовь и семья. Девы привыкли руководствоваться голосом разума, но этим летом звезды советуют тебе прислушиваться к интуиции и выбирать сердцем – именно «шестое чувство» поможет определить «своего» человека. Кстати, новый знакомый покажется на первый взгляд совсем не твоим типажом – но именно с ним тебя ждут счастливые перспективные отношения. А тем Девам, которые уже встретили свое счастье, предстоит выкроить время в плотном рабочем графике – и посвятить его только любимому. В идеале – найти общее увлечение от просмотра сериала и совместного приготовления ужина до изучения нового языка и хайкинга.

Карьера и финансы. В материальном плане ты – одна из немногих, кто остался на плаву в кризис. Лето не обещает серьезных финансовых притоков или успеха в новых нишах, но в твоём кошельке и на твоих счетах все будет стабильно, надежно и без потрясений, как в швейцарском банке. Главное – не вкладывайся в рискованные инициативы, будь то валютные операции, акции или просто дорогостоящие покупки. Судьба и так благосклонна к тебе, не ищущая ее лишними рисками.

Здоровье и красота. Несмотря на солнце и обилие ягод и фруктов, твоя кожа, волосы и ногти напомнят тебе о пережитых ранее стрессах, неправильном питании и нехватке витаминов. Чтобы восстановить их красоту, подойди к решению комплексно: проконсультируйся с врачом, сдай анализы, пропей рекомендованный курс добавок и проведи ревизию в косметичке и на полочке в ванной. Если займешься этими насущными вопросами уже сейчас, во второй половине июля будешь собирать восторженные комментарии.



ВЕСЫ (24 сентября – 23 октября)

Давай раз и навсегда все перевернем

Любовь и семья. В последнее время ты разрывалась между любимым, родными и друзьями, каж-

дому из которых нужно было твое внимание и кусочек времени. В итоге на себя его почти не оставалось. Удивительно, но как только тебе предоставится возможность побыть наедине с собой, ты заскучаешь по этой востребованности и роли мудрого советчика. Так что твоя задача на лето – найти баланс между личным пространством и времяпровождением с близкими. Весы, которые находятся в поиске, взглянут по-новому на хорошо знакомого человека – причиной тому не скука на карантине, а качества, которых ты раньше не замечала. Возможно, пора вывести его из френдзоны?

Карьера и финансы. На работе предстоит проявить твердость характера – кажется, ты была так мила, что на тебя решили повесить чужие обязанности. Обозначь свою позицию деликатно, но твердо, иначе уже к июлю ты погрязнешь в делах, которые «никто, кроме тебя, не сможет», но которые при этом не оплачиваются и не отмечаются бонусом. Август посвети полноценному отдыху – перед «ударной» осенью тебе необходимо подзарядить батарейки.

Здоровье и красота. Ты много трудилась последние полгода и уже в начале лета почувствуешь всю накопленную усталость. Идеальным вариантом сейчас стал бы отпуск и поездка – пусть не на море, а хотя бы за город. Если нет и такой возможности, постарайся хотя бы поменять распорядок дня, нормализовать сон и баловать себя приятными и полезными пустяками, вроде новой маски для волос или вкусного матча в кафе.



СКОРПИОН (24 октября – 21 ноября)

Мне можно все, я ведь суперзвезда!

Любовь и семья. Летом ты сможешь полностью проявить свой природный темперамент – звезды предсказывают в июле бурный роман с повышенным градусом страстей, все, как ты любишь. При этом будь деликатна в общении с другими мужчинами – все лето тебя будет сопровождать ревность второй половины. У харизматичных Скорпионов всегда несколько поклонников, но рассказывать об этих воздыхателях действующему бойфренду и тем более мужу не стоит – ты захочешь так подогреть отношения, но можешь спровоцировать серьезную ссору и получить ровно противоположный эффект.

Карьера и финансы. Время обзаводиться полезными знакомствами, а для этого проявлять большую активность на работе и появляться на деловых мероприятиях, на которые ты раньше «забывала». Ты отличный специалист, но все еще не успела упрочить репутацию – общение с авторитетными профессионалами пойдет тебе на пользу, а какие-

то связи могут в будущем перерасти в твои бизнес-партнерства.

Здоровье и красота. В июне захочется перемен и обновления – свежую стрижку, необычный макияж, яркий маникюр или даже спонтанную татуировку. С одной стороны, всем девочкам иногда жизненно необходимы такие эксперименты, с другой – велика вероятность, что порыв будет мимолетным. Поэтому новому нейл-арту, помаде и платью – безусловное да, зеленым волосам, татуировке на лице или пластике – спасибо, не сегодня.

СТРЕЛЕЦ (22 ноября – 21 декабря)



Прыгай со мной в рай

Любовь и семья. Лето станет судьбоносным для свободных Стрельцов – на горизонте встреча с «тем самым» мужчиной. Причем ты, как в кино или романах в мягких переплетках, сразу почувствуешь, что это – ОН. Ведь вы будете совпадать в чувстве юмора, в интересах и взглядах на жизнь. Словом, будь во всеоружии – важное знакомство может произойти буквально на днях. А вот семейным Стрельцам предстоит поработать над отношениями – в последнее время в них стало маловато романтики, ее место заняли конфликты. Подумай, может, в каких-то недопониманиях виновата ты? Иногда достаточно просто извиниться и пойти на перемирие первой.

Карьера и финансы. Первые два месяца лета пройдут в режиме «много работы – мало денег», и к августу ты созреешь до идеи собственного бизнеса, хотя бы в формате подработки, дополнительного источника дохода. Похоже, это начинание может стать очень успешным, если ты подойдешь к нему основательно – составишь бизнес-план и просчитаешь все риски.

Здоровье и красота. Все мы немного расслабились за время карантина, но к июлю ты ощутишь последствия кулинарных излишеств особенно остро. Даже если ты не собираешься сверкать формами в пляжном бикини, по своему обычному гардеробу ты поймешь, что пора брать себя в руки. Хорошая новость: можно не дожидаться дня X и критической отметки на весах, а скорректировать питание уже сегодня. Как минимум, убрать из меню снеки, выпечку и фастфуд и добавить вечерние прогулки.

КОЗЕРОГ (22 декабря – 19 января)



Счастье любит тишину

Любовь и семья. Свободных представительниц знака уже во второй половине июня-

начале июля ожидает тайный роман – все начнется с полунамеков и почти дружеской переписки. Звезды советуют на этом этапе сохранить роман в тайне – не показывать нового ухажера родным и подругам, их мнение может плохо повлиять на романтический сценарий. Семейным Козерогам придется искать баланс между временем друг с другом и временем с родными и друзьями – в какой-то момент общения станет так много, что вам станет не хватать вечеров наедине.

Карьера и финансы. Лето не принесет желанной финансовой стабильности – похоже, еще в начале года ты сделала неудачный выбор: отказалась от сделки, рискованно вложила деньги или оставила работу ради собственного дела, которое не пошло. Как бы там ни было, последствия будут преследовать тебя еще какое-то время. Лучшее средство – посвятить этот период образованию и творчеству, новые знания и умения сыграют тебе на руку совсем скоро.

Здоровье и красота. Помни: все хорошо в меру. Не бросайся из крайности в крайность: сегодня ты съедаешь 8 шампуров шашлыка, а завтра объявляешь себя веганом-сыроедом, сегодня твой шагомер показывает 100 шагов по квартире за весь день, а завтра ты решаешь бегать по 10 км каждое утро. Не надо подвигов, найди удобный для тебя вариант нагрузок и питания, с которым ты сможешь жить, а не истязать себя пару недель до срыва.



ВОДОЛЕЙ (20 января – 18 февраля)

Сочиняй мечты

Любовь и семья. Лето Водолеев будет больше про работу и укрепление финансовой ситуации, чем про романтические истории. Как бы не соблазняли теплые вечера к randevу, ты будешь «заточена» на карьеру и отбой в 23:00, потому что в 7 утра презентация, клиент, совещание. Как бы там ни было, даже такой кремень, как ты, достигнет беспечная влюбленность – и начнется она с общения в соцсетях. Ты вряд ли примешь всерьез такое начало, а зря – продолжение обещает быть очень жарким. Тем Водолеям, которые уже встретили свои вторые половинки, придется отстаивать право на личное пространство – кажется, тебе, такой свобододлюбивой и воздушной, становится тесно в крепких объятиях и хочется немного побыть наедине с собой.

Карьера и финансы. Девизом лета станет фраза «морковка – в конце грядки». В июне ты будешь работать наизнос, при этом почти не полу-

чая результата. Мысль оставить попытки, уйти с работы, закрыть бизнес будет приходиться часто – не поддавайся. В июле тебя ждет рывок – ситуация не только выправится, но и пойдет в гору, так что конец лета ты вполне можешь встретить на крепких финансовых позициях и побаловать себя долгожданным отпуском или крупной покупкой.

Здоровье и красота. Хорошо выглядеть – это полезная привычка, как пить стакан воды с утра и пользоваться солнцезащитным кремом. Но в последнее время у тебя категорически не хватает времени на себя – первой сдалась укладка, за ней макияж, да и наряд изо дня в день повторяется. Пора взять эту ситуацию в свои руки – не будет никакого «потом, когда закончу работу, когда вырастет ребенок, когда наконец выплыву», начинай заботиться о себе прямо сегодня.



РЫБЫ (19 февраля – 20 марта)

Давай останемся вместе хотя бы на всю жизнь

Любовь и семья. Лето обещает много приятных встреч – и со старыми друзьями, и с приятными незнакомцами. Одно из таких спонтанных свиданий в июле станет судьбоносным и перерастет в красивую романтическую историю с долгими прогулками и проникновенными разговорами. То же романтическое, возвышенное настроение звезды обещают и семейным Рыбам – вы окончательно убедитесь, что хотите прожить жизнь вместе, и ваши отношения выйдут на новый уровень, будь то переезд, предложение или даже решение завести ребенка.

Карьера и финансы. Ситуация с работой будет нестабильная – за небольшим успехом несерьезный промах, и так день за днем. Не опускай руки и не давай мелким неудачам демотивировать тебя – делай все, что в твоих силах, но не требуй от себя идеального выполнения любой задачи. Лучше сконцентрируйся на построении отношений с коллегами и начальством, особенно, если с кем-то они были натянутыми – нормализуй климат в коллективе, дивиденды соберешь уже в августе.

Здоровье и красота. Обрати внимание на хронические заболевания – они могут обостриться к середине лета на фоне общей усталости. Но даже если ты здорова, как космонавт, добавь в ежедневное расписание пару полезных привычек – например, холодный душ с утра, легкую растяжку перед сном и травяной чай вместо кофе.

ЗОДАК® *экспресс*

Поможет избавиться от аллергии!



**ДЕЙСТВИЕ СОХРАНЯЕТСЯ
ДО 24 ЧАСОВ**

Зодак® Экспресс
МНН: ЛЕВОЦЕТИРИЗИН
ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ПЛЕНОЧНОЙ
ОБОЛОЧКОЙ, 5 МГ

Одна таблетка содержит активное вещество - левоцетиризина дигидрохлорид 5 мг.

Показания к применению

- симптоматическое лечение аллергического ринита (включая постоянный аллергический ринит)
- хроническая идиопатическая крапивница

Способ применения и дозы

Таблетки применяют внутрь, с пищей или натощак, запивая небольшим количеством воды, не разжевывая.

Взрослые и подростки старше 12 лет: рекомендованная суточная доза составляет 5 мг (1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой).

Дети от 6 до 12 лет: рекомендованная дневная доза составляет 5 мг (1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой).

Пожилые пациенты: корректировка дозы рекомендуется пожилым пациентам с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью.

Побочные действия

Часто: головная боль, сонливость, нарушение сна, сухость во рту, усталость, диарея, рвота, запор.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к активному веществу или любому из вспомогательных веществ препарата, производным цетиризина, гидроксизина или пиперазина

- тяжелая форма хронической почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 10 мл/мин)
- детский возраст до 6 лет
- редкая наследственная непереносимость галактозы, наследственный дефицит Lapp лактазы, и/или мальабсорбция глюкозы-галактозы
- беременность и период лактации

Лекарственные взаимодействия

Данные исследования взаимодействия с левоцетиризином (в том числе исследований с индукторами CYP3A4) отсутствуют; исследования соединения цетиризина с рацематом не показали каких-либо клинически значимых неблагоприятных взаимодействий (с антипирином, псевдоэфедрином, циметидином, кветоксолом, эритромицином, азитромицином, глиплизидом и диазепамом).

Особые указания

Употребление алкоголя не рекомендуется. Применение таблетки с пленочной оболочкой не рекомендуется для детей в возрасте до 6 лет, так как данная лекарственная форма не позволяет корректировать дозу. Рекомендуется использовать педиатрическую форму левоцетиризина.

Условия отпуска из аптеки - ПО РЕЦЕПТУ

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

PK-ЛС-5№023480 от 16.04.2019 г. до 08.01.2023 г.

ТОО «Санofi-авентис Казахстан»
Республика Казахстан, 050013, г. Алматы,
пр-т Н. Назарбаева, 187 Б
телефон: +7 (727) 244-50-96
факс: +7 (727) 258-25-96

e-mail: quality_info@sanofi.com
e-mail: Kazakhstan.Pharmacovigilance@sanofi.com

Заключение №2431 от 17.07.2019 г.

SAKZ.ZODA.20.04.0097

SANOFI



Для СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ



Международное непатентованное название: Фенилэфрин. **Показания к применению:** наружный и внутренний геморрой; трещины, эрозия и микротравмы заднего прохода; симптоматическая терапия зуда, жжения и анального дискомфорта. **Способ применения и дозы:** Вводить в прямую кишку по 1 суппозиторию до 4-х раз в день. Максимальная суточная доза – 4 суппозитория. Продолжительность курса лечения – 7-14 дней. **Побочное действие:** возможны аллергические реакции; раздражение на месте применения; аритмия, повышение артериального давления; обострение гипертиреоза; тремор, бессонница, нервозность. **Противопоказания:** повышенная индивидуальная чувствительность к ингредиентам препарата; тромбоэмболическая болезнь; гранулоцитопения; детский возраст до 12 лет. **Особые указания:** Если состояние ухудшается или нет улучшений в течение 7 дней после использования препарата, пациентам рекомендуется обратиться к врачу. При возникновении кровотечения из ануса, пациенту следует своевременно обратиться к врачу. **Беременность и период лактации:** При беременности и во время кормления грудью препарат следует использовать строго по назначению врача. **Условия отпуска из аптек:** Без рецепта.

Самолечение может быть вредным для вашего здоровья.

Перед применением внимательно прочитайте инструкцию. Противопоказан детям до 12 лет.
РК-ЛС-5№011590 от 06.06.2018г. без ограничения срока действия.

За информацией обращайтесь по адресу: ТОО «Байер КАЗ» Республика Казахстан, 050057, г. Алматы, ул. Тимирязева, 42, бизнес-центр «Экспо-Сити», пав. 15, тел.: + 7 (727) 258 80 40, факс:+7(727)244 70 01

