

Аптеки Казахстана

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Подписной индекс: 74538



№ 1 (37) • 2021



ЛОРДЕС®

ДЕЗЛОРАТАДИН

Антигистаминный препарат
системного действия!



РК-ЛС-5№018988 от 29.01.2020г - без ограничения срока действия.



Поможет в лечении аллергии!



Показания к применению: симптоматическое лечение аллергического ринита; симптоматическое лечение крапивницы

Режим дозирования и способ применения: Взрослые и подростки (от 12 лет и старше). Рекомендуемая доза Дедеклоратадина - одна таблетка один раз в день. Препарат можно принимать независимо от приема пищи. **Фертильность, беременность и кормление грудью:** Беременность и лактация. Как мера предосторожности, предпочтительно избегать применения препарата Дедеклоратадин в период беременности. Дедеклоратадин идентифицирован в организме новорожденных/детей при грудном вскармливании женщинами, которые получают лечение препаратом. Эффекты Дедеклоратадина у новорожденных/детей неизвестны. Решение о прекращении грудного вскармливания или об отмене/прерывании терапии препаратом Дедеклоратадин, должно быть принято с учетом пользы вскармливания грудью для ребенка и преимущества терапии для матери. Нет данных относительно фертильности у мужчин и женщин. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами:** Пациенты должны быть проинформированы, что у большинства людей не возникает сонливости, тем не менее, учитывая разнообразие индивидуальных реакций на все лекарственные средства, рекомендовано, чтобы пациент избегал активности, требующей концентрации внимания (например, управление автотранспортом или механизмами), пока не установлена его реакция на данный препарат. **Нежелательные эффекты:** Очень редко: галлюцинации, головокружение, сонливость, бессонница, психомоторная гиперактивность, судороги, тахикардия, palpitation, боль в животе, тошнота, рвота, диспепсия, диарея, повышение уровней ферментов печени, повышение уровня билирубина, гепатит, миалгия, реакции гиперчувствительности (анафилаксия, ангионевротический отек, диспноэ, зуд, сыпь, крапивница), повышенный аппетит. Часто: головная боль, сухость во рту, усталость. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к действующему веществу, к лоратадину или к любому из наполнителей. Препарат следует использовать с осторожностью в случаях тяжелой почечной недостаточности. Дедеклоратадин следует назначать с осторожностью пациентам с судорогами. Дети младшего возраста могут быть более восприимчивыми к развитию судорожных припадков при лечении дедеклоратадином. Врач должен рассмотреть вопрос о необходимости прекращения применения дедеклоратадина у пациентов, которые испытывают приступы во время лечения. Пациентам с редкими наследственными проблемами непереносимости галактозы, дефицита Lapp-лактазы или Мальабсорбцией глюкозы-галактозы не следует принимать препарат. **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия:** Не наблюдалось клинически значимых взаимодействий в клинических исследованиях при одновременном применении Дедеклоратадина (таблетки) с эритромицином или кетоконазолом. В исследованиях клинической фармакологии, при применении таблеток Дедеклоратадина одновременно с алкоголем, не наблюдалось потенцирования замедляющих эффектов алкоголя. Однако, в ходе постмаркетингового применения сообщалось о случаях непереносимости алкоголя и интоксикации. Поэтому рекомендовано с осторожностью использовать препарат при одновременном приеме алкоголя.

Условия отпуска из аптек: По рецепту

АО "Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика", Республика Казахстан, 050008, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е, тел.: +7 (727) 399-50-50, факс: +7 (727) 399-60-60. e-mail: nobel@nobel.kz., www.nobel.kz Лицензия № ИПОР 64604515P от 09.09.2003г. ISO 9001:2015 от 10.05.2018 г.

Перед назначением и применением внимательно прочитать инструкцию по медицинскому применению.
Самолечение может быть опасно для вашего здоровья!

Уважаемые читатели!

Как любая монета имеет две стороны – орел и решку, так и в любой ситуации можно увидеть позитивную и негативную стороны. После морозной зимы наступает оттепель. Это происходит и в природе, и в жизни. Если взглянуть за окно, то от весеннего тепла мы ждем приятных солнечных дней, цветов, любви, поэзии и, конечно, обострений вирусных заболеваний. Если посмотреть на ситуацию в стране, то каждый из нас уже приспособился жить в условиях пандемии с COVID-19, которая еще год назад закрыла нас в своих домах и квартирах, внушая страх перед неизвестностью.

Но короновирусная инфекция и сегодня остаётся в разделе «Актуальных тем» мира, Казахстана и журнала «Аптеки Казахстана».

«Экспертное мнение» важно во многих ситуациях, особенно в правильном подходе к работе сотрудников. В этом разделе вы узнаете о «рабочем вовлечении» и чем ценны люди, вовлеченные в свое дело.

Аллергический ринит, грибковые заболевания или воспаление мочеполовой системы не станут столь печальными, если правильно диагностировать и провести курс лечения, подобрав эффективный препарат. В этом номере журнала авторы подробно осветили данные темы.

Повысить свои профессиональные знания и навыки вам поможет рубрика «Мастер-класс». Вы узнаете, как провести правильную консультацию для пациента, как отработать возражения и о том, как грамотно и доступно преподнести самую важную, а главное нужную информацию.

В конце рабочего дня лучше приятно провести свой досуг и расслабиться. Снять стресс вы сможете, посмотрев художественный фильм о фармацевтах, подборка самых популярных из них представлена в нашей рубрике «Аптеки мира». О других различных методиках снятия напряжения и стресса читайте в разделе «Аптека и Аптечка». Читайте и практикуйте, ведь каждому из нас важно ежедневно сохранять спокойствие, ясный ум и приветливую улыбку, повод для которой весной находится много, например, приветливое теплое солнце, порхающая бабочка или комплимент от незнакомца, потому что весной расцветают не только цветы, но и мы – женщины.

С уважением, Дуйсеева Гюльмира



**Аптеки
Казахстана**
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

№ 1 (37), 2021

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:
Шматова Ольга,
Ангелина Паша,
Жаубасова Айгуль

Технический редактор:
Абаева Лаура

Выпускающий дизайнер:
Тарадай Татьяна

Фотографы:
Юсупова Гюльжанат, 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, 65А

БЦ «Сэт», офис 31А

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 История, причина и проявления COVID-19
- 12 Неседативные антигистаминные препараты в лечении аллергического ринита: эффективность дезлоратадина
- 18 АКТУАЛЬНО: выбираем эффективное и безопасное противовоспалительное / обезболивающее средство

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

- 24 Вовлекайся либо уходи!
- 30 Ферментный препарат «Микразим»: восстанавливаем микромир пищеварительной системы
- 36 Железодефицитная анемия – норма или патология?

АПТЕКИ МИРА

- 42 Лучшие фильмы о фармацевтах

МАСТЕР-КЛАСС

- 46 Природа возражений – теория Фрейда в аптеке
- 50 Ценностная аптечная консультация
- 52 Как быть услышанным – от теории к практике

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- 57 Секретная формула здоровой кожи
- 62 Микозы: выбираем эффективный и качественный противогрибковый препарат
- 70 В гармонии с гормонами

АПТЕКА И АПТЕЧКА

- 74 Его Величество СТРЕСС
- 78 Лечим почки без побочки!
- 82 Страшилки из аптеки
- 86 Хорошее пищеварение – хорошее настроение

СЕЗОН

- 92 Профилактическая эффективность Кагоцела при острых респираторных заболеваниях у детей
- 98 Лимфатический массаж
- 104 Боль в горле у детей дифференциальная диагностика и вопрос о назначении системной антибактериальной терапии

ГОРОСКОП

- 108 Дарите девушкам подарки!

IV Международный фармацевтический форум

«АКАДЕМИЯ ФАРМАЦЕВТА»

онлайн
(прямая трансляция)

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

2021

11–12 августа



**АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА САЙТЕ www.chil.kz**

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

laura.abayeva@mail.ru

[АптекаKazakhstana](#)

Предварительная регистрация обязательна

Цель IV 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



История, причина и проявления COVID-19



В декабре 2019 г. произошла вспышка пневмонии неизвестного происхождения, которая началась в китайской провинции Хубэй, создав проблемы со здоровьем во всем мире из-за легкости передачи. После многочисленных исследований коронавирус 2(SARS-CoV-2) был определен китайскими учеными как причина нового тяжелого острого респираторного синдрома, и болезнь получила название COVID-19 [1, 2].

COVID-19 (от англ. COronaVirus Disease 2019), ранее **коронавирусная инфекция 2019-nCoV**, – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая **коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV)**. В этом названии «CO» означает «корона» (corona), «VI» – «вирус» (virus), «D» – «болезнь» (disease),

а «19» – год, когда была выявлена первая вспышка заболевания (31 декабря 2019 г.).

Наличие COVID-19 проявляется различными симптомами, начиная с бессимптомных или легких симптомов до тяжелого заболевания и смерти. Общие симптомы включают кашель, лихорадку и одышку. Другие зарегистрированные симптомы – слабость, недомогание, респираторная недо-

статочность, мышечные боли, болезненные ощущения в горле, потеря вкуса и/или запаха [3].

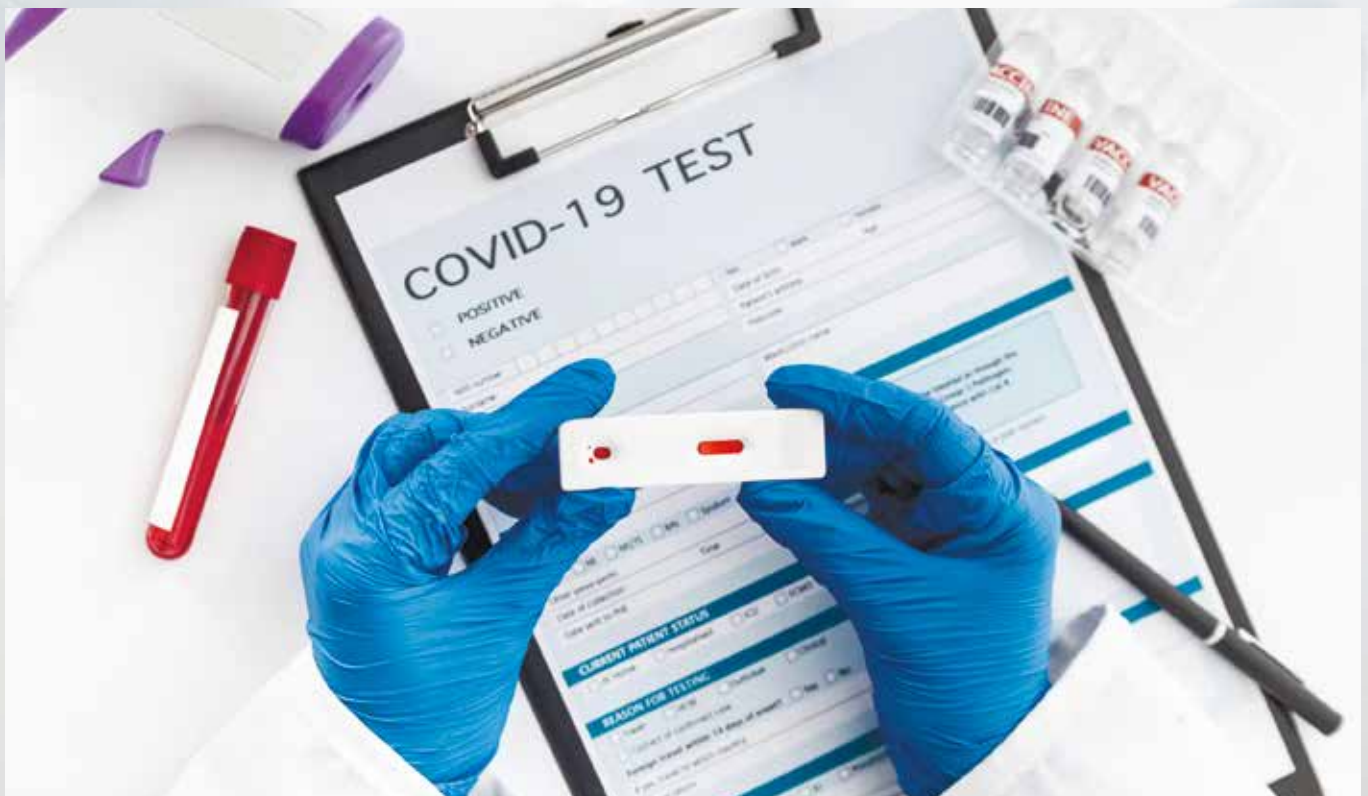
Коронавирус человека впервые выделен в 1965 г. Тиреллом и Байно из носовых выделений у ребенка мужского пола с простудой [4]. Из-за морфологического сходства с солнечной короной под электронным микроскопом (короноподобный) вирус получил название коронавируса. Такой вид объясняется наличием шипа – [S] гликопротеина, находящегося на поверхности вируса. Гликопротеин S и трансмембранный гликопротеин [M] – два основных белка оболочки. Гликобелок – это антиген, который связывается с рецептором и отвечает за слияние клеток. Гликопротеин M играет роль в формировании оболочки и сборке вирионов [5 ,6]. Геном представлен одноцепочечной РНК с примерно 26–32Кbp, это самая большая геномная РНК, известная среди вирусов и содержит 7–10 различных открытых рамок считывания. Он метилирован в 5' и имеет поли-А-хвост в 3'. Геномная РНК связана с капсидом с помощью основных фосфобелков [N] [7 ,8].

Коронавирусы имеют четыре подсемейства, включая альфа, бета, гамма и дельта. Альфа- и бета-коронавирусы происходят от млекопитающих, а гамма- и дельта-коронавирусы были обнаружены у свиней и птиц. Бета-коронавирусы еще называют коронавирусом летучих мышей.

Биоинформатический анализ показывает, что последовательность РНК2019-nCoV более чем на 90% похожа на вирус у летучих мышей – коронавирус RaTG13. Сообщается, что коронавирусы бета-версии вызывают тяжелое заболевание и летальные исходы [11], в то время как альфа-коронавирусы вызывают бессимптомное течение или слабо выраженную асимптоматическую болезнь [9, 10]. Чтобы определить аминокислотную последовательность и структуру белков 2019-nCoV, а затем для прогнозирования их взаимодействия с клетками-хозяевами, полный геном вируса был секвенирован и депонирован в NCBI (Gen-Банк: MN908947.3). Исследования пока-

зали, что внешний гликопротеин шипа мембраны как первичный вирусный адгезивный фактор взаимодействует с мишенями клеток хозяев, такими как ACE2, Ezrin, CD26, циклофилины и другие клеточные адгезивные факторы.

Недавняя вспышка COVID-19 может быть сопоставима со вспышками SARS-CoV (2002–2003 гг.) в Китае и Ближневосточным респираторным синдромом коронавируса (2012) в Саудовской Аравии из-за зоонозной передачи и некоторого сходства в клинической картине [12]. Однако филогенетический анализ рецептор-связывающего домена (RBD) линии бета-коронавируса указывает на то, что 2019-nCoV тесно связан с двумя SARS-подобными коронавирусами летучих мышей (bat-SL-CoVZC45 и bat-SL-CoVZXC21) с 88–89% сходством, тогда как его сходство с SARS-CoV и MERS-CoV составляет 50 и 79% соответственно [13]. Стоит отметить, что, хотя есть значительные генетические различия между этими коронавирусами и подгруппой с 2019-nCoV, возможны перекрестные реакции в ОТ-ПЦР между антителами в случае ОРВИ или других бета-



коронавирусов, если праймеры и антигенные эпитопы не тщательно разделены и прочитаны [14, 15].

RBD находится в С-концевом домене, спайка белка в основном прикрепляется к ангиотензин-превращающему энзиму 2 (ACE2), расположенному в мембране клетки-хозяина. ACE2 в основном расположен в эпителиальных клетках легких и желудочно-кишечного тракта. Тяжелая инфекция может встречаться в тканях с высоким уровнем экспрессии ACE2, включая легкие, кишечник, почки и кровеносные сосуды [16]. Сходство среди внешних субдоменов RBD в 2019-nCoV с этим в SARS-CoV предполагает, что 2019-nCoV также использует ACE2-связывание с проникновением в клетку хозяина [16]. Более того, исследования моделирования показали, что не-

ства инфицированных людей от легкой до умеренной, и они могут справиться со своими симптомами в домашних условиях без необходимости госпитализации.

В то время как пациенты с серьезными симптомами, такими как трудности в дыхании, боль или давление в груди, потеря речи или движения требуют срочной медицинской помощи. При острых состояниях наблюдаются следующие симптомы: кровохарканье, диарея, одышка, острые сердечные нарушения и помутнения в легких наподобие матового стекла. Легкие являются первичным очагом инфекции 2019-nCoV. КТ грудной клетки инфицированных пациентов обычно показывает двустороннее поражение легких в виде матового стекла, что сообщается как специфическое повреждение при

чительные скопления CD4+ мононуклеарных клеток вокруг мелких тромботических сосудов и заметные кровотечения, по-видимому, являются важной причиной смерти у этих людей. Активированные местные мегакариоциты в легких, агрегация тромбоцитов, отложение фибрина и образование сгустка связаны с указанными процессами [22]. Кроме того, наличие вирусной РНК в нейтрофилах, в альвеолах и наличие некоторых дегенерированных нейтрофилов указывают на вирусную инфекцию в этих клетках [23]. Ответ мегакариоцитов и продукция тромбоцитов также была зарегистрирована при гриппе H1N1 [24]. Мультифокальный некроз печени легкой степени, лимфоцитарная инфильтрация, синусоидальное расширение и стеатоз – патологические изменения, наблюдаемые в печени при COVID-19 пациентов с заболеванием средней и тяжелой степени [25]. Незначительные изменения гипертрофированного миокарда и очаговый фиброз – изменения тканей, наблюдаемые в биоптатах сердца умерших от COVID-19 пациентов [21].

Ангиотензинпревращающий фермент 2 человека (ACE2) известен как главный рецептор вирусного протеина S, является отправной точкой для 2019-nCoV для захвата и ввода, и поражения широкого спектра человеческих клеток. DC-SIGN(CD209), CD147 и L-SIGN (CD209L) также являются другими входными воротами для рецепторов для 2019-nCoV. Таким образом, препараты, мешающие взаимодействию спайки протеинов/ACE2, CD147, DC-SIGN или L-SIGN или их экспрессии генов, могут влиять на вирусную инвазию.

ACE2 обнаружен во многих типах клеток и тканей, включая легкие, кровеносные сосуды, сердце, печень, почки и желудочно-кишечный тракт. Он также присутствует в эпителии, выстилающем легкие, нос и рот [26], в очень большом количестве пневмоциты 2 типа, важные клетки, ответственные за



сколько остатков RBD повторно ответственны за привязку 2019-nCoV к ACE2-рецептору, тогда как Asn439, Asn501, Gln493, Gly485 и Phe486 отличаются от таковых у SARS-CoV-RBD [17, 18].

Острая инфекция 2019-nCoV очень похожа на сезонный грипп с наиболее частыми симптомами, такими как лихорадка, головная боль, одышка, кашель, мышечные боли и усталость [1, 19]. Степень тяжести заболевания у большин-

пневмонии 2019-nCoV [20]. Патологические исследования образцов биопсии легких, печени и сердца, полученные посмертно от пациентов с COVID-19, выявили, что легкое – основная пораженная ткань с патологическими изменениями и гиперплазией пневмоцитов II типа, повреждением клеток альвеолярного эпителия, образованием гиалиновой мембраны и диффузного повреждения альвеол [21]. Тромботическая микроангиопатия, зна-



обмен кислорода с диоксидом углерода [27]. Регулирование артериального давления и воспаления – основные функции локального ACE2 через соединение версий ангиотензина II (Ang II) для других молекул, которые нейтрализуют эффекты Ang II. Он конкурирует с АПФ (ангиотензин-превращающий фермент) при гидролизе неактивного декапептида Ang I. ACE2 гидролизует Ang I до нонапептида Ang (1–9) и снижает доступный Ang I, который должен быть преобразован в AngII с помощью ACE. Также гидролизует Ang II и Ang (1–9) в Ang (1–7). В отличие от AngII, Ang (1–7) – сосудорасширяющее средство с противовоспалительным действием, действующее через Mas-рецепторы [28]. Таким образом, ACE2 является негативным регулятором локальной PAC в легких и других тканях. Захват рецептора ACE2 SARS-CoV-2 приводит к нарушению нормальной функции и нарушает обмен пептидов Ang I и Ang II. Естественно, есть высокая концентрация АПФ в легочной ткани. Таким образом, при дефиците ACE2, ACE будет более активным из-за большей доступности Ang I, который превращается в Ang II. Увеличение уровня Ang II повреждает оболочки кровеносных сосудов и вызывает в них воспаление и повреждение тканей.

По этой причине имеет смысл утверждение, что ренин-ангиотензиновая система играет серьезную роль в патогенезе COVID-19 [29]. Возможно, что основным деструктивным фактором у пациентов при тяжелой форме COVID-19 является аномалия и высокая активность местного AT II. Препараты, ингибирующие АПФ или ингибиторы АПФ (ACEI), такие как рамиприл, лизиноприл и эналаприл, могут предотвратить действия, вызванные Ang II, путем ингибирования его производства без блокировки действий ACE2. Помимо ACE2, существуют другие ферменты, способные гидролизовать Ang-I или Ang (1–9) до Ang (1–7), такие как неприлизин, пролилкарбоксипептидаза и пролиллендопептидаза.

Похоже, что если активность этих ферментов повышается в легких людей с COVID-19, эффекты снижения ACE2 могут быть компенсированы. Среди упомянутых ферментов более высокие уровни экспрессии Неприлизина обнаружены в легочной ткани, особенно в мембране легочных эпителиальных клеток [30]. Помимо отрицательного воздействия на продукцию Ang II, он расщепляет и инактивирует некоторые другие вазоактивные пептиды, такие как вещество P и эндотелин [31], также расщепляет и инактивирует брадикинин.

Брадикинин идентифицирован как мощный сосудорасширяющий и понижающий кровяное давление, но вызывает сокращение гладких мышц бронхов и кишечника и может играть роль в механизме боли [32]. Пролілкарбоксипептидаза и пролиллендопептидаза обе лизосомальные и цитозольные пептидазы соответственно, которые в основном экспрессируются в лейкоцитах [33]. Они также были обнаружены в легких, в печеночной и почечной ткани. Пролілкарбоксипептидаза, также называемая ангиотенсиназа С, активирует брадикинин и гидролизует плазменный прекалликреин в активный калликреин [34]. Однако некоторые исследования сообщали о воспалительной роли пролилкарбоксипептидазы в легких [35] и других тканях [36, 37].

Клиническое течение COVID-19 характеризуется гиперкоагуляцией с удлинением протромбинового времени, повышением уровня D-димера и фибриногена в сыворотке крови при почти нормальном активированном частичном тромбопластиновом времени, что приводит к тромбозам разной локализации, тромбозам и развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома).

Прогрессирование COVID-19 также связывают с постоянным

снижением доли лимфоцитов и значительным повышением числа нейтрофилов в крови. Помимо этого в сыворотке крови повышаются уровни маркеров воспаления: С-реактивного белка, ферритина, интерлейкина (IL-6, IP-10, MCP1, MIP1A и TNF α). Было показано, что снижение числа лимфоцитов, повышение уровня ферритина, IL-6 и D-димера являются неблагоприятными прогностическими факторами COVID-19. Обсуждается роль нетоза нейтрофилов (одного из недавно открытых видов их генетически запрограммированной гибели) в патогенезе ДВС-синдрома. Механизмы, лежащие в основе прогрессирующей лимфопении у тяжелых и критических пациентов с COVID-19, остаются неясными. Очевидно, что это может быть связано не только с функциональным истощением лимфоцитов и/или гибелью части лимфоцитов посредством апоптоза или пироптоза, а также патологического фагоцитоза собственными макрофагами.

Несомненна роль гиперэргической иммунной реакции на SARS-CoV-2 у части больных, что обуславливает бурное развитие иммунной воспалительной ре-

акции, выраженного синдрома системной воспалительной реакции, с тяжелой альтерацией ткани легких в виде диффузного альвеолярного повреждения, а также сосудистого русла, других органов, с развитием картины септического шока. Полагают, что ведущую роль в этом играют CD4+ Т-лимфоциты и различные провоспалительные цитокины («цитокиновый шторм»). Не исключается также роль вирус-индуцированных аутоиммунных реакций. У большинства COVID-19 протекает в легкой или средней форме, но в некоторых случаях COVID-19 вызывает сильные воспалительные процессы, называемые цитокиновым штормом, который может привести к смертельной пневмонии и острому респираторному дистресс-синдрому. При этом профили цитокинового шторма могут различаться у разных пациентов. Обычно COVID-19 сопровождается синдромом высвобождения цитокинов, при котором наблюдается повышенный уровень интерлейкина-6 (IL-6), коррелирующего с дыхательной недостаточностью, острым респираторным дистресс-синдромом и осложнениями. Повышенные уровни провос-

палительных цитокинов могут также свидетельствовать о развитии вторичного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза.

Воспалительные процессы могут затронуть сердечно-сосудистую систему, приводя к аритмиям и миокардиту. Острая сердечная недостаточность встречается в основном среди тяжело или критически больных пациентов. Инфекция может оказывать долгосрочное воздействие на состояние здоровья сердечно-сосудистой системы. В случае пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в истории болезней может потребоваться строгий контроль их состояния.

Дети уязвимы для инфекции COVID-19, могут переносить вирус SARS-CoV-2, но по сравнению со взрослыми они более легко переносят это заболевание.

Дети могут переносить вирус без симптомов [38], но тяжелые заболевания у детей наблюдались в возрасте двух месяцев [39]. Согласно исследованию, 416 (1%) из 44 672 подтвержденных случаев меньше



было детей старше 10 лет, всего 549 (1%) случаев встречались у детей – от 10 до 18 лет [40]. В другом исследовании, проведенном в Китае с участием 2143 пациентов младше 18 лет, более 94% из 731 протестированного случая положительный ответ на SARS-CoV-2 попал в классификацию бессимптомных, легких или средних случаев. Хотя 5,9% были классифицированы как тяжелый или критический, «тяжелый» определяется как лихорадка, кашель, одышка и сатурация кислорода ниже 92%, но не обязательно означает, что пациент был интубирован или доставлен в больницу. Другие HCoV обычно вызывают более легкие респираторные заболевания у детей, чем у взрослых, но сопутствующие заболевания могут повышать риск госпитализации, ИВЛ или смерти детей, инфицированных COVID-19 и другими коронавирусами [41, 42].


Хотя у большинства детей течение протекает без осложнений, настоящая проблема – воспалительный каскад у детей с COVID-19 [43, 44]. Клинические проявления включают постоянную высокую температуру и системные признаки, такие как сыпь, конъюнктивит и/или желудочно-кишечные симптомы.

Таким образом, в результате анализа литературы можно сделать вывод, что к инфекции COVID-19 восприимчивы как взрослые, так и дети, что диктует населению проводить профилактику заболеваний: заниматься здоровым образом жизни, носить маски, не находиться в местах скопления людей, соблюдать санитарные нормы личной гигиены и в случае повышения температуры, появления кашля и одышки обращаться за медицинской помощью.

Измайлова Слу

Список литературы:

1. Yuen K-S, Ye Z-W, Fung S-Y, Chan C-P, Jin D-Y. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosci.* 2020;10:40.
2. Schett G, Sticherling M, Neurath MF. COVID-19: risk for cytokine targeting in chronic inflammatory diseases? *Nat Rev Immunol.* 2020;20(5):271–2.
3. Lovato A, de Filippis C, Marioni G. Upper airway symptoms in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Am J Otolaryngol.* 2020:102474.
4. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Ind J Pediatr.* 2020;87(4):281–6.
5. Ujiie M, Taguchi F. Incorporation of spike and membrane glycoproteins into coronavirus virions. *Viruses.* 2015;7(4):1700–25.
6. Ujiie M, Taguchi F. Incorporation of spike and membrane glycoproteins into coronavirus virions. *Viruses.* 2015;7(4):1700–25.
7. Comas-Garcia M. Packaging of Genomic RNA in Positive-Sense Single-Stranded RNA Viruses: A Complex Story. *Viruses.* 2019;11(3):253.
8. Mousavizadeh L, Ghasemi S. Genotype and phenotype of COVID-19: Their roles in pathogenesis. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;S1684–182(20):30082–7.
9. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health.* 2020;25(3):278–80.
10. Li H, Liu S-M, Yu X-H, Tang S-L, Tang C-K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(5):105951.
11. Letko M, Munster V. Functional assessment of cell entry and receptor usage for lineage B β -coronaviruses, including 2019-nCoV. *bioRxiv.* 2020:2020.01.22.915660.
12. Hui DS, Memish ZA, Zumla A. Severe acute respiratory syndrome vs. The Middle East respiratory syndrome. *Curr Opin Pulm Med.* 2014;20(3):233–41.
13. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(3):105924.
14. Nalla AK, Casto AM, Huang MW, Perchetti GA, Sampoleo R, Shrestha L, et al. Comparative Performance of SARS-CoV-2 Detection Assays Using Seven Different Primer-Probe Sets and One Assay Kit. *J Clin Microbiol.* 2020;58(6).
15. Yan C, Cui J, Huang L, Du B, Chen L, Xue G, et al. Rapid and visual detection of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) by a reverse transcription loop-mediated isothermal amplification assay. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(6):773–9.
16. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *J Virol.* 2020;94(7).
17. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet.* 2020;395(10224):565–74.
18. Yan T, Xiao R, Lin G. Angiotensin-converting enzyme 2 in severe acute respiratory syndrome coronavirus and SARS-CoV-2: A double-edged sword? *Faseb J.* 2020;34(5):6017–26.
19. Rettner R. How does the new coronavirus compare with the flu? *LiveScience.* 2020;25.
20. Song F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, et al. Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiology.* 2020;295(1):210–7.
21. Tian S, Xiong Y, Liu H, Niu L, Guo J, Liao M, et al. Pathological study of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) through postmortem core biopsies. *Mod Pathol.* 33(6):1007–14.
22. Belen-Apak FB, Sarıoğlu F. Pulmonary intravascular coagulation in COVID-19: possible pathogenesis and recommendations on anticoagulant/thrombolytic therapy. *J Thromb Thrombolysis.* 50(2):278–80.
23. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med.* 2020;8(4):420–2.
24. Campbell RA, Schwartz H, Hottz ED, Rowley JW, Manne BK, Washington AV, et al. Human megakaryocytes possess intrinsic antiviral immunity through regulated induction of IFITM3. *Blood.* 2019;133(19):2013–26.
25. Li Y, Xiao SY. Hepatic involvement in COVID-19 patients: Pathology, pathogenesis, and clinical implications. *J Med Virol.* 2020.
26. Hamming I, Timens W, Bulthuis MLC, Lely AT, Navis GJ, van Goor H. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. *J Pathol.* 2004;203(2):631–7.
27. Xiao H-L, Zhao L-X, Yang J, Tong N, An L, Liu Q-T, et al. Association between ACE2/ACE balance and pneumocyte apoptosis in a porcine model of acute pulmonary thromboembolism with cardiac arrest. *Mol Med Rep.* 2018;17(3):4221–8.
28. Tikellis C, Thomas MC. Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) Is a Key Modulator of the Renin Angiotensin System in Health and Disease. *Int J Pept.* 2012;2012:256294.
29. South AM, Brady TM, Flynn JT. ACE2, COVID-19, and ACE Inhibitor and ARB Use during the Pandemic: The Pediatric Perspective. *Hypertension.* 2020;76(1):16–22.
30. Zolfaghari Emameh R, Falak R, Bahreini E. Application of System Biology to Explore the Association of Neprilysin, Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2), and Carbonic Anhydrase (CA) in Pathogenesis of SARS-CoV-2. *Biological Procedures Online.* 2020;22(1):11.
31. Koehne P, Schäper C, Graf K, Kunkel G. Neutral endopeptidase 24.11: its physiologic and possibly pathophysiologic role in inflammation with special effect on respiratory inflammation. *Allergy.* 1998;53(11):1023–42.
32. Campbell DJ. Neprilysin Inhibitors and Bradykinin. *Front Med (Lausanne).* 2018;5:257.
33. Serfozo P, Wysocki J, Gulaa G, Schulze A, Ye M, Liu P, et al. Ang II (angiotensin II) conversion to angiotensin-(1–7) in the circulation is POP (prolyloligopeptidase)-dependent and ACE2 (angiotensin-converting enzyme 2)-independent. *Hypertension.* 2020;75(1):173–82.
34. Wang J, Matafonov A, Madkhali H, Mahdi F, Watson D, Schmaier A, et al. Prolylcarboxypeptidase independently activates plasma prekallikrein (fletcher factor). *Curr Mol Med.* 2014;14(9):1173–85.
35. Kumamoto K, Stewart TA, Johnson AR, Erdős EG. Prolylcarboxypeptidase (angiotensinase C) in human lung and cultured cells. *J Clin Invest.* 1981;67(1):210–5.
36. Mallela J, Yang J, Shariat-Madar Z. Prolylcarboxypeptidase: a cardioprotective enzyme. *Int J Biochem Cell Biol.* 2009;41(3):477–81.
37. Ngo M-L, Mahdi F, Kolte D, Shariat-Madar Z. Upregulation of prolylcarboxypeptidase (PRCP) in lipopolysaccharide (LPS) treated endothelium promotes inflammation. *J Inflamm.* 2009;6(1):3.
38. Kam KQ, Yung CF, Cui L, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 (COVID-19) with high viral load. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):847–849. doi:10.1093/cid/ciaa201
39. Cui Y, Tian M, Huang D, et al. A 55-day-old female infant infected with COVID-19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage. *J Infect Dis.* 2020;221(11):1775–1781.
40. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323:1239–42.
41. Bartenfeld M, Griese S, Uyek T, Gerber SI, Peacock G. Middle East respiratory syndrome coronavirus and children: what pediatric health care professionals need to know. *Clin Pediatr (Phila).* 2017;56(2):187–189.
42. Kuypers J, Martin ET, Heugel J, et al. Clinical disease in children associated with newly described coronavirus subtypes. *Pediatrics.* 2007;119(1):e70–e76.
43. Riphagen S, Gomez X, Gonzales-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2020; May 7. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31094-1.
44. Verdoni L, Mazza A, Gerasoni A, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet.* 2020 May 13. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31103-X.



Неседативные антигистаминные препараты в лечении аллергического ринита: **эффективность дезлоратадина**

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

Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня

Бенджамин Франклин

Аллергические заболевания представляют собой актуальную проблему современности, значение которой будет только возрастать в будущем. Одной из них является аллергический ринит – интермиттирующее или постоянное воспаление слизистой оболочки носа и его пазух, вызываемое причинно-значимым аллергеном. Клинически аллергический ринит (АР) проявляется назальными симптомами: отек, затруднение носового дыхания, гиперсекреция и выделения из носа, зуд и жжение в полости носа. Аллергический ринит является одним из проявлений поллиноза. Поллиноз – это аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений и имеющее четкую сезонность, совпадающую с периодами цветения различных растений.

Последние 10-15 лет аллергические заболевания стали занимать одно из ведущих мест в структуре заболеваемости во многих странах мира. АР относится к числу наиболее распространенных заболеваний и имеет постоянную тенденцию к росту в

экономически развитых странах: за последние 10 лет более чем в 1,5-2 раза. В европейских странах и США примерно у 20% населения встречается АР. По данным официальной статистики, распространенность АР, основанная на показателях обращаемости пациентов, в десятки раз ниже действительных значений и не отражает в полной мере масштабности данного заболевания. При этом часто врач сталкивается с уже осложненным ринитом (поллиноз, синусит, поллиноз, бронхиальная астма). По данным статистики, у 80% больных с бронхиальной астмой (БА) диагностируется АР, в то же время БА развивается у 50% пациентов с аллергическим ринитом. Поэтому достижение контроля за симптомами АР и его поддержание является одной из самых важных задач современной медицины и фармации.

Классификация АР

Проблемами классификации и рационального лечения различных форм АР занимаются коллективы международных экспертов, что отражено в Программе ВОЗ ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) от 2020 г., Соглашении Конгресса (2021 г.) Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (ЕААСИ) и локальных Протоколов оказания медицинской помощи больным с АР.

Согласно рекомендациям современного соглашения ЕААСИ/ARIA и отечественного Протокола, АР подразделяется на:

- сезонный (САР, интермиттирующий – ИАР) – пыльцевой; грибковый;
- круглогодичный (КАР, персистирующий – ПАР) – бытовой; эпидермальный; пищевой.

ИАР считают заболевание, при котором симптомы беспокоят больного менее 4 дней в неделю и менее 4 недель в год. ПАР считают заболевание, при котором симптомы встречаются более 4 дней в неделю и более 4 недель в год.

Причиной САР является сезонное появление аллергенных частиц в воздухе (пыльца растений, споры простейших грибов), для КАР наиболее значимыми аллергенами являются клещи домашней пыли и перхоть домашних животных.

Выделяют *варианты течения АР*:

- по тяжести – легкое; среднетяжелое; тяжелое течение;
- по наличию осложнений – неосложненный и осложненный.

При *легком течении АР* не наблюдается явного отрицательного влияния на общее состояние пациентов, трудоспособность или отдых, т.е. не нарушается сон и дневная активность, работоспособность, занятия спортом и обучение в школе, поэтому прием лекарственных средств требуется эпизодически.

Среднетяжелое течение АР отличается более выраженными симптомами, которые ликвидируются при курсовом использовании соответствующих лекарственных средств.

При *тяжелом течении АР* отмечается нарушение сна и дневной активности, что мешает занятиям спортом, снижает работоспособность и успеваемость в школе. При этом применение лекарственных средств не влияет (или влияет незначительно) на клинические проявления и не улучшает качество жизни больных, при этом возможно присоединение осложнений.

В основе *патогенеза АР* лежат реакции гиперчувствительности немедленного типа (по Джеллу и Кумбсу), главную роль в которых реализуют специфические иммуноглобулины – IgE. Пусковой момент – контакт между причинным аллергеном и слизистой оболочкой носа, при этом за счет дегрануляции тучных клеток развивается клиническая ранняя фаза реакции и запускается процесс последующего аллергического воспаления. После однократного воздействия аллергена признаки аллергического воспаления могут продолжаться несколько дней.

Клинические проявления

Клинические проявления АР характеризуются 4 классическими назальными симптомами (возможно наличие только нескольких из перечисленных):

- щекотание в носу;
- приступообразное чихание;
- водянистые выделения из носа (ринорея);
- заложенность носа.

К назальным симптомам нередко присоединяются глазные симптомы (зуд, слезотечение, проявления конъюнктивита) и общие: головная боль, снижение обоняния, реж – чувство распирания и боли в придаточных пазухах носа, ухе, снижение слуха, изменение голоса, частые фаринготрахеиты, снижение внимания и работоспособности. Характерен вид больного, растирающего кончик носа ладонью (симптом называют «аллергический салют»). При осмотре у пациентов часто выявляют классические симптомы, такие как открытый рот, темные круги под глазами, возникающие из-за стаза в периорбитальных венах в результате постоянно нарушенного носового дыхания («аллергические очки»), «шмыганье» носом и покраснение кожи вокруг крыльев носа.

Тяжесть заболевания и степень клинических проявлений зависят от концентрации аллергена и его структурной принадлежности. Часто единственной жалобой может быть заложенность носа, из-за чего возникают проблемы носоглотки и появляются храп, отит, сухой кашель (преимущественно в утренние часы), носовые кровотечения у детей. Часто пациенты с АР жалуются на повышенную утомляемость, головную боль, сердцебиение и потливость.

Выделения из носа при АР преимущественно слизистые. Характерными бывают утренние приступы заложенности и выделений из носа. Могут наблюдаться также дисфункции слуховой трубы и синуситы. При тяжелом течении у некоторых больных определяется скрытый бронхоспазм. У 30-70% больных с АР развивается бронхиальная астма.

Особенности АР у детей

Отмечаются стертые признаки ринита или риносинусита (особенно в дошкольном возрасте), без классических приступов чихания и обильных выделений из носа на фоне затруднения носового дыхания из-за отека носовых раковин и щекотания в носу. У детей школьного возраста возможно протекание АР так же, как у взрослых. Часто отмечается присоединение вторичной инфекции, при этом типичные признаки АР меняются, что может затруднять постановку диагноза. Также у детей АР часто сочетается с аденоидами, что способствует вторичному инфицированию синусов, а также с аллергическими проявлениями в гортани (особенно уязвимы ткани пространства, расположенного под голосовыми складками). Именно у маленьких детей на фоне АР может возникнуть такое опасное заболевание, как подскладочный ларингит (круп).

Лечение АР

Согласно современному соглашению ЕААСИ/ARIA и отечественному Протоколу, лечение АР, как и других аллергических заболеваний, включает четыре основных направления:

- образование пациентов;
- элиминационную терапию;
- фармакотерапию;
- специфическую иммунотерапию (СИТ) аллергенами.

Все эти позиции осуществляются только врачами, причем позиция 4 – исключительно аллергологами. Ведущие специалисты мира считают, что терапия АР должна быть комбинированной и включать как СИТ аллергенами, так и фармакотерапию, при этом в зависимости от характера течения заболевания у конкретного больного, его тяжести и давности последовательность компонентов лечения должна меняться.

Важнейшей целью фармакотерапии АР является 24-часовой контроль симптомов заболевания при однократном суточном при-



еме препарата. Антигистаминным препаратам (АГП) отводится важное место в лечении больных, страдающих АР, так как в развитии АР значительную роль играет **гистамин**.

В основе АР лежит IgE-опосредованная аллергическая реакция первого типа на повторный контакт с аллергеном с развитием аллергического воспаления. Главными действующими «лицами» аллергического воспаления, которые определяют раннюю и позднюю фазы воспаления, выступают тучные клетки, эозинофилы, базофилы, лимфоциты и эндотелиальные клетки. При первом попадании в организм значимых аллергенов происходит выработка аллерген-специфического IgE (например, к клубнике), который фиксируется на высокоаффинных рецепторах тучных клетках (тканевых базофилах), локализирующихся в слизистой оболочке носа – это иммунологическая стадия. При повторном контакте с этим аллергеном наступает его связывание с IgE, фиксированным на тканевых базофилах, что запускает активацию и последующую дегрануляцию тучных клеток с выделением в межклеточное вещество огромного количества медиаторов аллергии и воспаления – гистамина, лейкотриенов, простагландинов, брадикинина, тромбоцитарноактивирующего факто-

ра и др. Именно эти медиаторы и способствуют развитию симптомов острого ринита. Новый контакт с аллергеном только усиливает активность аллергического воспаления. Поэтому остро развившееся воспаление имеет все шансы приобрести затяжной и даже хронический характер. Таким образом, ключевым звеном в развитии аллергического воспаления являются указанные медиаторы, в первую очередь гистамин.

Этот медиатор способен оказывать влияние на дыхательные пути (вызывая отек слизистой носа, бронхоспазм, гиперсекрецию слизи), кожу (зуд, уртикарно-гиперемическую реакцию), желудочно-кишечный тракт (кишечные колики, стимуляцию желудочной секреции), сердечно-сосудистую систему (расширение капилляров, повышение проницаемости сосудов, гипотензию, нарушение сердечного ритма), гладкую мускулатуру (спазм).

Наиболее важным в механизме действия **антигистаминных препаратов** считается блокирование H_1 -рецепторов клеточных мембран по принципу обратимой конкуренции с гистамином. H_1 -рецепторы локализируются преимущественно в гладкой мускулатуре бронхов и кишечника, сосудах, нейронах ЦНС. Взаимодействуя с H_1 -рецепторами, гистамин вы-

зывает сокращение гладких мышц, повышение сосудистой проницаемости, кожный зуд и играет важную роль в патогенезе таких заболеваний, как аллергический ринит, конъюнктивит, крапивница, бронхиальная астма и анафилаксия. При блокировании H_1 -рецепторов гистамин, освобождаемый в результате в очаге аллергического воспаления, не имеет возможности связываться с заблокированным H_1 -рецептором и поддержать или развить данный процесс. При этом активность воспалительного процесса в очаге снижается и создаются условия для выздоровления пациента и ремиссии аллергического заболевания.

Первые антигистаминные препараты стали доступны для клинического использования более 60 лет назад. С тех пор они остаются одной из наиболее широко применяемых, научно обоснованных групп противоаллергических фармацевтических средств. Применение **АГП I поколения** ограничивается их седативными и антихолинергическими эффектами; кроме того, короткий период полувыведения не способствует их использованию при лечении АР. Эти препараты, достаточно эффективно блокируя

H_1 -гистаминовые рецепторы, не оказывают противовоспалительное действие. Кроме того, они вызывают сонливость, головокружение, нарушают координацию. К антигистаминам первого поколения быстро развивается привыкание и уже через неделю требуется изменить лечение. Важно помнить, что антигистаминные препараты первого поколения обладают и М-холинолитическим эффектом, следовательно, вызывают сухость слизистых оболочек и ухудшают отхождение и без того вязкой мокроты, поэтому нежелательны у пациентов с аллергическим ринитом, поллинозом, обструктивным бронхитом. АГП I поколения нельзя использовать у больных бронхиальной астмой, так как, увеличивая вязкость мокроты, эти препараты усиливают обструкцию бронхов, ухудшая тем самым течение заболевания.

Более новые **АГП II поколения** оказались более эффективными для уменьшения таких симптомов, как зуд, чиханье, ринорея, заложенность носа. Также пероральные антигистаминные препараты снижают проявление неназальных симптомов (конъюнктивит, крапивница и атопический дерматит),

нередко сопутствующих АР. Экспериментальные работы некоторых авторов продемонстрировали дополнительное влияние новых антигистаминных препаратов на высвобождение медиаторов (лейкотриенов и гистамина), местный приток воспалительных клеток и аллерген-индуцированную ICAM-1 экспрессию на эпителиальных клетках как на ранней, так и на поздней стадиях после проведения назальной провокационной пробы, т.е. H_1 -блокаторы II поколения способны подавлять как раннюю, так и позднюю фазы аллергического ответа. H_1 -антагонисты II поколения оказывают быстрое воздействие (от 20 мин до 2 ч) и имеют продолжительность действия до 12–24 ч (кроме акривастина с более коротким действием) при приеме 1 раз в сутки.

Однако некоторые АГП II поколения имеют ограничения по сочетанному применению с другими лекарственными средствами (кетоконазол, макролиды и др.), а также с определенными продуктами питания. Большинство из АГП представляют собой пролекарства, которые после поступления в организм человека подвергаются метаболизму с высвобождением



активных конечных продуктов, которые оказывают основное фармакологическое действие – блокаду H_1 -рецепторов. В случае нарушения метаболизма лекарственного средства происходит накопление исходного продукта, что может сопровождаться нежелательными эффектами. Именно это произошло с терфенадином и астемизолом, которые при превышении рекомендованных терапевтических доз или при нарушении метаболизма вследствие поражения печени или сопутствующем приеме препаратов, угнетающих активность ферментов цитохрома P-450, участвующих в превращении указанных пролекарств в конечные метаболиты, вызывали нарушения сердечного ритма, в некоторых случаях закончившиеся смертельным исходом.

Именно поэтому была поставлена актуальная задача совершенствования АГП II поколения. Оптимальным направлением исследований по улучшению профиля этих препаратов явилось создание **АГП III поколения**, которые должны были сохранить все преимущества препаратов II поколения и не оказывать побочного действия на сердечно-сосудистую систему, а также не взаимодействовать с лекарственными препаратами, угнетающими систему цитохрома P-450. Преимущества АГП III: быстрота действия; предсказуемость противоаллергического эффекта; возможность совместного приема с лекарственными средствами и продуктами, подвергающимися метаболизму через систему цитохрома P-450; отсутствие дополнительной нагрузки на печень.

Одним из наиболее эффективных и безопасных антигистаминных препаратов последнего поколения, крайне незначительно подвергающихся метаболизму, является дезлоратадин. Он широко используется для лечения АР у взрослых и детей до настоящего времени. Его эффективность и безопасность доказаны результатами многих исследований и подтверждены многолетним опытом клинического применения.

Дезлоратадин является активным метаболитом – препаратом, поступающим в организм в виде активного вещества, что обеспечивает его более высокий профиль безопасности. В экспериментальных исследованиях было показано, что дезлоратадин отличается наибольшим сродством к H_1 -гистаминовым рецепторам и медленной диссоциацией из связи с ними. Дезлоратадин неконкурентно связывается с

натошак или после стандартизированной пищи у здоровых людей (максимальная концентрация натошак и после еды составила 3,3 и 3,53 нг/мл соответственно, $p=0,17$). Поэтому препарат можно принимать как после еды, так и натошак, что свидетельствует об удобстве его применения.

Метаболизм и выведение препарата не зависят от возраста и пола больного. Исследования на



H_1 -рецепторами и, по данным клинических исследований, обладает в 52, 57, 194 и 153 раза более высокой активностью, чем цетиризин, эбастин, фексофенадин и лоратадин соответственно. Препарат быстро всасывается после приема внутрь и характеризуется большой скоростью достижения максимальной плазменной концентрации и быстрым началом действия. Фармакокинетика дезлоратадина линейна и пропорциональна дозе. Период полувыведения препарата составляет 21–24 ч, что позволяет назначать его 1 р./сут. Прием пищи не оказывает влияния на скорость и степень всасывания препарата. Было выявлено, что фармакокинетика и биодоступность дезлоратадина были сходными при приеме препарата

животных, *in vitro* и *in vivo* продемонстрировали, что дезлоратадин, ингибируя ряд медиаторов воспаления, обладает дополнительными антиаллергическими и противовоспалительными эффектами, не связанными с блокадой H_1 -гистаминовых рецепторов. В физиологической концентрации препарат эффективно угнетает продукцию гистаминзависимых провоспалительных цитокинов – ИЛ-6 и ИЛ-8, которые, как известно, высвобождаясь из эндотелиальных клеток, базофилов и тучных клеток, стимулируют секрецию провоспалительных медиаторов, таких как фактор некроза опухоли- α . Дезлоратадин оказывает влияние на активацию и выживание эозинофилов. Эозинофилы, являясь ключевыми

эффекторными клетками в аллергической реакции, продуцируют цитокины, хемокины, лейкотриены и нейромодуляторы. Кроме того, дезлоратадин за счет обратного агонизма снижает экспрессию ядерного фактора В (NF-κB), известного в качестве индуктора RANTES, главного аттрактанта для эозинофилов, моноцитов и Т-лимфоцитов, способствующего активации эозинофилов и высвобождению гистамина из базофилов. Дезлоратадин сильнее других АГП ингибирует активность NF-κB, стимулирующего высвобождение провоспалительных медиаторов из базофилов и тучных клеток. По этому эффекту препарат превосходит цетиризин, лоратадин и фексофенадин. Последние исследования показали, что дезлоратадин может также ингибировать дегрануляцию тучных клеток и последующее высвобождение гистамина. Кроме того, дезлоратадин ингибирует экспрессию Р-селектина, индуцируемую гистамином.

Дезлоратадин характеризуется высоким уровнем безопасности при его применении. Он не вызывает негативных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов, не обладает снотворным действием и не влияет на когнитивные функции. В ряду представителей АГП III поколения дезлоратадин выделяется более чем 10-летним успешным опытом широкого медицинского применения и большой доказательной базой. Эффективность и безопасность дезлоратадина в лечении больных хронической идиопатической крапивницей доказаны многочисленными рандомизированными плацебо-контролируемыми клиническими исследованиями.

Согласно международным и национальным согласительным документам, в качестве первой линии медикаментозной терапии АР и поллиноза рекомендуется применение неседативных АГП II-III поколения. Дезлоратадин удовлетворяет всем критериям ARIA/EAACI и рекомендуется в качестве первой

линии лечения АР. В недавно проведенном исследовании в Институте иммунологии изучались эффективность и безопасность (переносимость) дезлоратадина у пациентов с сезонным АР.

В Казахстане зарегистрирован новый отечественный лекарственный препарат дезлоратадина «ЛОРДЕС®» (АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика», г. Алматы). С учетом представленных в литературе данных следует констатировать, что ЛОРДЕС® обладает всеми свойствами, присущими оригинальному дезлоратадину, то есть является первичным активным метаболитом лоратадина, селективным блокатором периферических H₁-гистаминовых рецепторов, облегчает течение аллергических реакций, обладает противозудным и противовоспалительным действием, уменьшает заложенность носа. Начало эффекта наступает уже через 30 минут и продолжается более суток. Биодоступность дезлоратадина пропорциональна дозе в диапазоне от 5 до 20 мг. ЛОРДЕС® не проникает через гематоэнцефалический барьер, не вызывает сонливости и не влияет на психомоторную функцию. Применять ЛОРДЕС® можно длительно, при необходимости – несколько недель.

ЛОРДЕС® на фармацевтическом рынке Казахстана представлен в виде сиропа и таблеток. Сироп ЛОРДЕС® в 1 мл содержит 0,5 мг дезлоратадина (флаконы по 100 мл), принимают независимо от приема пищи. Дозировочная карта сиропа:

- 1) дети в возрасте от 1 до 5 лет – по 2,5 мл сиропа (1,25 мг дезлоратадина) 1 раз в сутки; в возрасте от 6 до 11 лет – по 5,0 мл сиропа (2,5 мг дезлоратадина) 1 раз в сутки;
- 2) взрослые и подростки (старше 12 лет) – 10,0 мл сиропа (5,0 мг дезлоратадина) 1 раз в сутки.

Таблетки «Лордес®» содержат по 5 мг дезлоратадина. Дозировочная карта таблеток: взрослые и подростки (12 лет и старше) – по 1 таблетке 5 мг один раз в день независимо от приема пищи. Препарат желательно принимать регулярно в

одно и то же время суток. Взаимодействия Лордес® с другими лекарственными средствами не выявлено. Эффективность препарата не зависит от приема пищи.

Для назначения в клинической практике как сироп, так и таблетки Лордес® имеют широкий перечень показаний: лечение сезонного аллергического ринита (поллиноза) (в т.ч. устранение или облегчение чихания, выделений из носа, зуда и заложенности носа, зуда и покраснения глаз, слезотечения, зуда неба, кашля); лечение круглогодичного аллергического ринита; лечение хронической идиопатической крапивницы (уменьшение и устранение кожного зуда и сыпи).

Таким образом, сезонный аллергический ринит является классическим аллергическим заболеванием с выраженной периодичностью и многообразными клиническими проявлениями. Пациенты с поллинозом в некоторых ситуациях не в состоянии самостоятельно оценить тяжесть своих проблем со здоровьем и нуждаются в квалифицированной помощи – врачебной консультации и активной рекомендации специалистов в сфере фармации. Ранняя диагностика и оптимальный комплексный подход к терапии сезонного аллергического ринита позволяют полностью контролировать все симптомы заболевания, а также в некоторых случаях предотвратить развитие перехода легких форм заболевания в тяжелые, присоединение новых симптомов и развитие бронхиальной астмы. В выборе рациональной терапии сезонного аллергического ринита, особенно для детей, необходимо руководствоваться принципами безопасности и эффективности. Опыт применения Лордес® (дезлоратадин) свидетельствует о том, что препарат хорошо контролирует симптомы аллергии, способствует улучшению качества жизни пациента и может быть рекомендован как в качестве монотерапии, так и в комплексной терапии сезонного аллергического ринита и иных аллергических проблем.

АКТУАЛЬНО: выбираем эффективное и безопасное противовоспалительное / обезболивающее средство

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

В том, что физическая активность влияет на здоровье и нашу жизнь, нет никаких сомнений. Еще древнегреческий философ Аристотель сказал: «Движение – это жизнь, а жизнь – это движение!». Движение – это путь на работу и домой, сама работа, домашние заботы и упражнения в спортзале, активный отдых и неспешные прогулки в парке...

Труднее отвечать на тот вопрос, который очевиден.

Джордж Бернارد Шоу

Это не только привычный ритм обычных действий, но и все ускоряющийся ритм окружающей нас действительности. И как бы мы не старались сохранять возможность двигаться в нужном темпе, но иногда нас настигают травмы, ушибы, повреждения и возникающий в этом месте воспалительный процесс. Основные признаки острого воспаления: покраснение, местное повышение температуры, отек, боль и ограничение подвижности в поврежденной области тела. Иногда воспаление возникает лишь на небольшом участке тела и проходит



самостоятельно. В других случаях оно захватывает большую площадь тела, причиняет боль и требует лечения.

Во всем мире главной и наиболее частой причиной обращаемости пациентов к врачу и последующего назначения лекарственных препаратов является боль (алгия) – острая или хроническая. По мнению экспертов ВОЗ, с болью связаны 90% всех заболеваний, каждый пятый трудоспособный человек страдает от нее. В связи с этим от 11,3% до 40% населения обращается к врачам. Пациенты с хронической болью в 5 раз чаще обращаются за медицинской помощью, чем остальные люди. Боль всегда субъективна, и ее восприятие зависит от интенсивности, характера и локализации повреждения, от природы повреждающего фактора, от обстоятельств, при которых произошло повреждение, от психологического состояния человека, его индивидуального жизненного опыта и социального статуса. И это значит, что надо со всей серьезностью подойти к выбору обезболивающего и противовоспалительного средства, которые чаще всего входят в группу НПВС – нестероидных противовоспалительных препаратов.

Выбор НПВС с оптимальным соотношением эффективность/безопасность имеет не только важное клиническое, но и экономическое, значение. Исследования, проведенные в Северной Америке, свидетельствуют, что на каждый доллар, затраченный на покупку НПВС, приходится 0.66 – 1.25 доллара, расходуемых на профилактику и лечение только гастроинтестинальных реакций как наиболее частых побочных реакций после лечения НПВС. По мнению ведущего в мире специалиста в области побочных эффектов Г. Дьюкса, истинную безопасность лекарственных средств можно оценить в среднем лишь через 10 лет их широкого медицинского использования, поэтому в случае равной эффективности предпочтнее следует отдавать более старому препарату, безопасность которого

была подтверждена длительным опытом его клинического применения. С точки зрения рационального использования лекарственных средств хорошая изученность в адекватных клинических исследованиях и достаточная длительность практического применения являются важными дополнительными преимуществами препарата в случае его равной эффективности и безопасности с другими представителями своей фармакологической группы. Среди НПВС таким препаратом, безусловно, является ибупрофен.

Основанием для выбора ибупрофена была его высокая эффективность, значительно превосходящая таковую аспирина, и фармакокинетические характеристики, позволяющие предположить, что препарат не будет подвергаться кумуляции в организме. Последующее изучение и применение ибупрофена в широкой медицинской практике показало, что он обладает даже более низкой желудочно-кишечной токсичностью, чем это можно было предположить на основании опытов *in vitro*.

Благоприятное соотношение эффективности и безопасности ибупрофена стало залогом его интенсивного применения по широкому кругу показаний. В 1983 г., благодаря хорошей переносимости, ибупрофен был разрешен для безрецептурного статуса, а в 1985 г. его производитель в знак признания научно-технических достижений в разработке препарата был удостоен Королевской награды.

Как и у всех НПВС, основной механизм действия ибупрофена связан с ингибированием ферментов циклооксигеназы 1 и 2 типа (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), ответственных за превращение арахидоновой кислоты в простаноиды. Ибупрофен относится к неселективным ингибиторам ЦОГ, которые ингибируют обе изоформы фермента. Известно, что экспрессия изоформы ЦОГ-1 осуществляется постоянно почти во всех типах клеток организма; она участвует в физиологических процессах, протекающих в тканях и органах. В то



В этом году исполняется почти 60 лет истории ибупрофена. Открытие и выход ибупрофена на рынок являются результатом тщательных и систематических научных исследований доктора (а впоследствии профессора) Стюарта Адамса. Еще в 1957 г. сотрудники фармацевтической компании Boots (Великобритания) Стюарт Адамс вместе с химиком Джоном Николсоном начали исследовать группу фенилпропионовых кислот, испытали свыше 200 химических веществ, отобрали для дальнейших исследований и в 1962 г. создали BTS 13621, широко известный в наши дни как ибупрофен. Интересно вспомнить, что до 1962 года основным обезболивающим и антипиретическим (жаропонижающим) препаратом был аспирин. Кроме того, были доступны еще два противовоспалительных средства – фенилбутазон и кортизон, но они характеризовались очень высокой токсичностью. Открытие «супераспирина», который заменил бы все эти препараты, представлялось уникальной возможностью, которая и была реализована в ибупрофене.

же время экспрессия ЦОГ-2 происходит не постоянно, а индуцируется повреждением тканей или воспалением. Именно поэтому считается, что экспрессия ЦОГ-2 является ответственной за развитие воспаления, боли и лихорадки. Ингибируя синтез простагландинов через систему ЦОГ, НПВП обладают уникальным сочетанием противовоспалительной, анальгетической, жаропонижающей активности, а также антиагрегантным действием.

Отличительной особенностью ибупрофена является выраженное обезболивающее и жаропонижающее действие, а также противовоспалительный эффект.

В противовоспалительном действии препарата важную роль играют и другие механизмы: уменьшение образования интерлейкина-1 β и фактора некроза опухоли α , ингибирование лейкотриена В₄ в лейкоцитах и окиси азота, стимулирование образования кислородных радикалов и проведения сигналов по NF κ B пути. Анальгезирующее действие ибупрофена связывают с активацией серотонинового и норадренергического путей в центральной нервной системе.

Существуют 2 энантиомера ибупрофена – R(-) и S(+). Неактивный энантиомер R(-) превращается *in vivo* в активный изомер S(+). Повидимому, улучшенная желудочно-кишечная переносимость ибупрофена *in vivo* по сравнению с прогнозируемой, обусловлена конкуренцией неактивного изомера R(-) с изомером S(+) за место связывания на ЦОГ-1, в результате чего уменьшается ингибирующий эффект последней на синтез простагландинов, играющих защитную роль в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта.

Действительно, в многочисленных клинических и фармакоэпидемиологических исследованиях ибупрофен превосходил по желудочно-кишечной безопасности препара-

ты сравнения. Большая безопасность ибупрофена по сравнению практически со всеми представителями данной фармакологической группы была показана и при мета-анализе данных клинических исследований. Согласно результатам этого мета-анализа, ибупрофен реже других НПВС вызывает и серьезные желудочно-кишечные осложнения.

Очень важным преимуществом ибупрофена перед ацетилсалициловой кислотой и парацетамолом является его более широкий диапазон терапевтического действия и меньшая токсичность при передозировке. Известно, что передозировка аспирина и парацетамола может приводить к летальным исходам, таким как ацидоз и поражения печени. Анализ 1033 случаев передозировки ибупрофена в Великобритании показал, что у 705 пациентов (65%) симптомы интоксикации полностью отсутствовали, у 199 (18%) наблюдались легкие симптомы и у 23 пациентов (2%) – умеренные.

Высокая безопасность ибупрофена в качестве безрецептурного средства была продемонстрирована и при анализе сведений, содержащихся в базе данных Американского колледжа гастроэнтерологии. Оказалось, что частота желудочно-кишечных кровотечений достоверно не отличалась при приеме ибупрофена в дозе менее 600 мг, 601-1200 мг и свыше 1200 мг. При этом, согласно данным мета-анализа, частота побочных эффектов препарата при применении в дозах до 1200 мг/сут не отличается от таковой при применении плацебо.

Согласно расчетам, основанным на данных фармакоэпидемиологических исследований, проведенным в Великобритании, коэффициент язвенного кровотечения составлял для ибупрофена 2,0 (95% ДИ 0,4-2,8), диклофенака – 4,2 (95% ДИ 2,6-6,8), напроксена – 9,1 (95% ДИ 5,5-15,1), индометацина – 11,3 (95% ДИ 6,3-20,3), пироксикама – 13,7 (95% ДИ 7,1-26,3), других НПВС – 4,5 (95% ДИ 3,6-5,6). Применение ибупрофена вместо других стандартных НПВС во всем диапазоне доз (медиана 2400 мг/сут), по результатам этих расчетов,

могло бы уменьшить количество дополнительных побочных реакций с 2431 до 695 в год. Снижение дозы ибупрофена до 1200 мг/сут способствовало бы дальнейшему снижению количества побочных реакций – практически до нуля. Замещение других НПВС ибупрофеном в высоких и низких дозах также позволило бы уменьшить число смертей, связанных с применением НПВС, с 280 до 80 и 0, соответственно.

В дозах до 1200 мг/сут ибупрофен оказывает выраженный анальгезирующий и жаропонижающий эффект. Его эффективность в качестве антипиретика и анальгетика была подтверждена результатами многочисленных клинических исследований. Ибупрофен с успехом устранял зубную и головную боль, в том числе при мигрени, боль в ухе и горле, мышечную, травматическую и послеоперационную боль, боль при дисменорее и злокачественных новообразованиях. Минимальная анальгезирующая доза ибупрофена у взрослых составляет 200 мг, что эквивалентно 650 мг аспирина или 1000 мг парацетамола. В дозе 400 мг ибупрофен превосходил по анальгезирующей активности в сравнительных исследованиях аспирин в дозе 650 мг, парацетамол в дозе 1000 мг, все НПВС сравнения в рекомендуемых дозах, комбинации парацетамола с кодеином и декстропропаксифеном и был сопоставим по эффективности с комбинацией 650 мг аспирина и 60 мг кодеина. Благодаря выраженной анальгезирующей активности ибупрофен приобрел статус «золотого стандарта», с которым сравнивается эффект новых неопиодных анальгетиков в клинических испытаниях. Таким образом, накопленные данные подтверждают относительную безопасность применения ибупрофена как в рецептурных (2400 мг/день), так и безрецептурных (1200 мг/день) дозах. Именно по этой причине молекула ибупрофена «пережила вызов» со стороны появившихся позже парацетамола и коксибов.

На сегодняшний день накоплено большое количество данных, свидетельствующих о том, что при назна-



ИБУПАР

ИБУПРОФЕН 200 мг; 400 мг

ДЛЯ БЫСТРОГО
УСТРАНЕНИЯ БОЛИ

- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ МИГРЕНЬ
- ЗУБНАЯ БОЛЬ
- БОЛИ В КОСТЯХ И СУСТАВАХ
- ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ БОЛИ
- НЕВРАЛГИИ
- БОЛИ ПРИ ПРОСТУДЕ И ГРИППЕ
- БОЛИ ПРИ ПМС



Производство сертифицировано Европейским стандартом EU GMP

Сайт представительства
в Казахстане:
www.adamed.kz



ИБУПАР

Ибупрофен, 200 мг; 400 мг

Показания к применению:

Болевой синдром слабой и умеренной интенсивности различного происхождения, например: головная боль, в том числе мигрень, зубная боль, боли в костях и суставах, посттравматические боли, невралгии, боли при простуде и гриппе. Лихорадка при гриппе и простуде. Болезненные менструации.

Способ применения и дозы:

Начальная доза составляет от 200 мг до 400 мг однократно или от 200 мг до 400 мг каждые 4-6 часов, по мере необходимости. Суточная доза не должна превышать для взрослых 1200 мг.

Лица пожилого возраста:

В случае если функция печени и (или) почек не нарушена, изменение дозирования не требуется. В случае нарушения функции почек и (или) печени дозу следует подбирать индивидуально. Следует проинформировать пациента о том, что при необходимости применения лекарственного средства более 3 дней или в случае, когда состояние пациента ухудшается, он должен обратиться к врачу. Лекарственное средство следует принимать вовремя или после еды. Таблетки не следует делить пополам.

Особые указания:

Рекомендуется принимать препарат максимально возможным коротким курсом и в минимальной эффективной дозе, необходимой для устранения симптомов.

Побочные действия:

Экзантемы, в том числе пятнисто-папулезные формы; снижение аппетита.

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к Ибупрофену или какому-либо вспомогательному веществу;
- язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки в фазе обострения или в анамнезе, перфорация или кровотечение, в том числе наступающие после применения НПВС;

- тяжелая печеночная недостаточность, тяжелая почечная недостаточность или тяжелая сердечная недостаточность;
- наличие в анамнезе симптомов аллергии в виде ринита, крапивницы или бронхиальной астмы, связанных с приемом ацетилсалициловой кислоты или других нестероидных противовоспалительных лекарственных средств;
- наследственная непереносимость фруктозы, дефицит фермента Lapp-лактозы, мальабсорбция глюкозы-галактозы.

Лекарственные взаимодействия:

Ибупрофен (также как и другие лекарственные средства из группы НПВС) не следует принимать одновременно с лекарственными средствами: ацетилсалициловой кислотой или другими нестероидными противовоспалительными лекарственными средствами, антигипертензивными препаратами (ингибиторы АПФ и антагонисты ангиотензина II), диуретиками, антитромботическими препаратами, литием и метотрексатом, зидовудином, кортикостероидами, сердечными гликозидами, мифепристоном, циклоспорином, такролимусом, хинолоновыми антибиотиками.

Применение в детском возрасте:

Ибупар применяется в возрасте с 18 лет.

Применение в период беременности и лактации:

Не рекомендуется назначение беременным в третьем триместре и кормящим грудью матерям.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Перед назначением и применением внимательно изучите инструкцию по медицинскому применению.

Производитель

Pharmaceutical Works Polfa in Pabianice Joint Stock Company,
5, marsz. J. Piłsudskiego Str., 95-200 Pabianice, Польша

За дополнительной информацией обращайтесь по адресу:

Представительство АО «Адамед Фарма» в РК,
A05B8Y4, Алматы, ул. Богенбай батыра 150, 9 этаж.
Тел.: +7 727 267 60 54.
E-mail: info.kz@adamed.com.pl

РК-ЛС-5 № 122084 «25» февраля 2021 г.
Срок регистрации до бессрочно
РК-ЛС-5 № 122085 от «16» февраля 2016 г.
Срок регистрации до 16.02.2021 г.



ИННОВАЦИИ. КАЧЕСТВО. ДОСТУПНОСТЬ.



чении рецептурных доз ибупрофена частота побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта является одной из самых низких среди хорошо изученных НПВС (таких как напроксен, диклофенак, пироксикам и др.). А при назначении безрецептурных доз риск относительно низкий и сравним с парацетамолом. При назначении безрецептурных доз ибупрофена также относительно мала вероятность развития почечных или сердечно-сосудистых осложнений.

На территории Республики Казахстан зарегистрированы Ибупар форте (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг) производства Pharmaceutical Works Polfa in Pabianice Joint Stock Company, Польша (владелец регистрационного удостоверения Adamed Consumer Healthcare S.A., Польша). Ибупар форте оказывает выраженные противовоспалительный, анальгетический и жаропонижающий эффекты, что в сочетании с хорошей переносимостью, предсказуемостью побочных эффектов и низким риском развития осложнений послужило причиной его широкого распространения в клинической практике. По химической структуре он является производным пропионовой кислоты, по механизму действия – неселективным ингибитором ЦОГ-1 и ЦОГ-2, липоксигеназы, участвующей в синтезе провоспалительных лейкотриенов. После приема внутрь ибупрофен быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови действующего вещества достигается через 1-2 часа после приема натошак. Препарат быстро распределяется во всем организме. Продемонстрирована сильная корреляционная связь между концентрацией ибупрофена в сыворотке крови и уровнем обезболивания.

Ибупрофен на более чем 99% связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами, и проникает в синовиальную жидкость. После абсорбции в желудочно-кишечном тракте около 40-60% R-формы ибупрофена медленно трансформируется в активную S-форму. Биологи-

ческая активность ассоциирована с S-энантиомером, который является фармакологически активным в качестве ингибитора синтеза простагландинов. Следует отметить, что R-форма менее активна в качестве ингибитора синтеза простагландинов, но ее фармакологические свойства ассоциируются с противовоспалительным действиям ибупрофена. Известны три основных метаболита ибупрофена, которые почти полностью выводятся почками. Некоторое количество (10%) выводится в неизменном виде.

Ибупрофен обладает относительно коротким периодом полувыведения – до 2 ч. Короткий период полувыведения препарата был предложен как фактор, обеспечивающий относительно низкую частоту серьезных побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (кровотечение, пептические язвы) по сравнению с традиционными НПВП.

Ибупрофен, как и большинство НПВП, относится к производным органических кислот и является слабой кислотой с рН 4,0. Предполагается, что указанные значения рН обуславливают способность препарата накапливаться в значительных количествах в очаге воспаления. Ибупрофен медленно проникает в полость сустава, задерживаясь в синовиальной ткани и создавая в ней большие концентрации, чем в плазме, поэтому при ревматизме его действие полностью проявляется только через несколько часов после приема.

Ибупрофен является эффективным анальгетиком при остром болевом синдроме различного генеза и обладает не только периферическим, но и центральным обезболивающим действием.

В дозе 400 мг неоднократно доказал свое преимущество по сравнению с плацебо при послеоперационной, зубной боли, боли в горле, дисменорее, головной боли напряжения и мигрени, травме мягких тканей, невралгиях и миалгиях, а также в ряде других состояний, сопровожда-

ющихся выраженным болевым синдромом.

При головной боли ибупрофен как препарат первого ряда входит в перечень анальгетиков, рекомендованных ВОЗ, а также Европейской федерацией неврологических обществ (EFNS) для терапии приступа мигрени легкой и средней тяжести (класс А).

В дозе 200–400 мг ибупрофен является «золотым стандартом» при лечении умеренного болевого синдрома у лиц с послеоперационной зубной болью.

Известно, что интенсивность менструальной боли и других ассоциированных болевых синдромов при дисменорее прямо пропорциональна концентрации высвобождающегося ПГФ2α. Применение ибупрофена (Ибупар форте) способствует подавлению продукции ПГЕ2 и F2α в эндометрии до уровня, характерного для нормального менструального цикла, уменьшает сократительную способность матки, и не влияет на фазы развития эндометрия.

Важный элемент, обеспечивающий качество препарата, – стандарты GMP (надлежащей производственной практики). Европейский производитель, на заводе которого производится Ибупар форте, прошел соответствующую сертификацию, а значит, по словам экспертов, эффективности, безопасности и качеству препарата можно доверять.

Таким образом, при назначении обезболивающей и противовоспалительной терапии важно сделать выбор в пользу проверенного временем средства. Практически 60-летний опыт применения ибупрофена в широкой клинической практике почти в 80 странах мира в качестве безрецептурного препарата является наглядным примером его эффективности и безопасности. Поэтому, учитывая низкую токсичность, эффективность и быстрое начало действия, ибупрофен может рассматриваться как обезболивающее средство первого выбора.



Вовлекайся либо уходи!

Коллеги, в этот раз я хочу поговорить с вами об удивительном свойстве «правильного» сотрудника – **ВОВЛЕЧЕННОСТИ**. На английском это слово звучит *to involve* либо *to engage*. Но все-таки «рабочее вовлечение» чаще переводят как *engagement*. Любопытно, но этим же словом пользуются, когда двое влюбленных обручаются. Очень символично, ведь настоящее вовлечение – это когда люди хотят быть вместе, друг с другом, идти по жизни как партнеры.

Выдающийся директор «Дженерал электрик», Джек Уэлч, придавал огромное значение вовлеченности сотрудников. Он был признан лучшим менеджером столетия, поэтому у него точно есть чему поучиться.

За два десятилетия его руководства – с 1981 года по 2001-й – общая стоимость корпорации увеличилась более чем в 30 раз: с 12 до 400 млрд долл.! Объем продаж вырос с 25 до 125,9 млрд долл., а прибыль – с 1,5 до 14,1 млрд долл. в год.

«Ведущие компании определенно знают, где находится источник

повышения производительности. Это люди, вовлеченные в работу, мотивированные, имеющие ресурсы для ее выполнения и достойно оплачиваемые. Вовлеченность каждого отдельного сотрудника в работу, признание вклада каждого сотрудника, признание за каждым сотрудником права иметь свой голос и свою роль в достижении успеха компании – вот источник истинной производительности. Тот источник, который позволяет повысить ее не постепенно, а в разы».

Джек Уэлч

Интересный факт: в конце 80-х годов «Дженерал электрик» внедрила систему ежегодного группового ранжирования – *stack ranking*, которая стала образцом управления эффективностью для многих компаний на долгие годы.

Идея такого подхода проста, она заключалась в ранжировании сотрудников в зависимости от их результативности.

По итогам рейтинга каждый сотрудник получал статус «высокоэффективного» (верхние 20 % рейтинга), «среднеэффективного» (70 % в середине рейтинга) или «низкоэффективного» (10 % в нижней части рейтинга). Джек Уэлч и другие приверженцы такой системы считали ее удобной, справедливой и эффективной. В одном из интервью Уэлч назвал систему «самой мягкой формой управления сотрудниками: те, кто не справляются, имеют шанс улучшить свои

показатели, если за год им это не удастся, то они уходят».

Как-то, на первый взгляд, цинично – нижние 10 % увольняются. Но, как видите, Джек Уэлч считал это мягким подходом.

В современном мире такой системой менеджмента пользуются редко, по-моему мнению, из-за трех причин: кадрового голода, непрофессионального найма, сложности оценки истинной эффективности сотрудника.

Но, по сути, данная система логична, ведь как мы управляем ассортиментом – есть категория 20 %, которые приносят 80 % дохода, и категория С, это целых 50 %, которые приносят всего около 5 % дохода.

Что мы делаем с категорией С, если речь идет о товаре? Правильно, мы частично сокращаем ассортимент. Причем именно категория С больше всего требует наших усилий и нервов, ее тяжелее всего продать, эта категория превращается в «висяки» с горящими сроками, от которых хочется избавиться.

Если честно, с людьми – то же самое, люди категории С меньше всего приносят дохода, но забирают наибольшее количество менеджерского времени и сил.

Все мы где-то уже осознаем, что 2020–2021 годы войдут в историю как годы, полные вызовов и сложных бизнес-решений, время особых испытаний на прочность для мирового фармацевтического ритейла.

Мы живем в сумасшедшем мире, VUCA-среда характеризуется изменчивостью, неопределенностью, сложностью и неясностью. Жизнь несетя стремительно, как вода на опасных перекатах, и этому не видно конца.

Людям и организациям едва удастся удержаться на плаву, поэтому все, что обещает постоянство идентичности и смыслов, кажется им спасительным плотом. Работникам нового поколения нужен смысл, осознание которого тесно связано с вовлеченностью.

Знаете известную притчу о том, как двух работников спросили:

«Что ты делаешь?» Один ответил: «Ты что не видишь, кладу кирпич», а второй: «Я строю самый большой и величественный дворец!»

У первого сотрудника нет вовлеченности, он не ощущает миссии, у него нет видения конечной цели и понимания, для чего все это делается!

Надвигающийся шторм заставляет сегодняшних лидеров возвращаться к своим ящикам с инструментами в поисках новых средств влияния на людей и создания смыслов.

И, ура! – на самом дне ящика лежат покрытые пылью базовые инструменты, которые приобрели новые названия, модификации, а зачастую и смыслы.

Мы вынуждены внепланово пересматривать основные бизнес-составляющие.

Но вот в чем вопрос – КУДА СМОТРЕТЬ?

Принцип «Бери больше, кидай дальше» работать перестал, в организациях меняется само понятие оргструктуры, стрелочки, которые вели от начальников к подчиненным, становятся все более горизонтальными и все больше напоминают знак «равно».

Уже как-то не принято говорить слово «подчиненный», если честно, я им давно уже не пользуюсь. Коллега, партнер, но не подчиненный.

Принцип «я начальник – ты дурак» давно перестал работать.

Куда смотреть? Где причина, а где следствие, и какие решения работают – простые или сложные? Почему двумя самыми большими недостатками топ-менеджера можно считать ТЕРПЕНИЕ и НАДЕЖДУ?

Если мы говорим о людях, то, на мой взгляд, нужно смотреть всего на две вещи: ПРОДУКТИВНОСТЬ и ВОВЛЕЧЕННОСТЬ.

Часто менеджеры ТЕРПЯТ и НАДЕЯТСЯ, что все изменится, и человек станет работать лучше. Но это так редко срабатывает, нужно просто знать, куда смотреть, и решения станут очень простыми. Трудно бежать по эскалатору вниз,

когда он едет вверх, возможно, стоит поменять эскалатор либо смирится с противоположным направлением движения?

Именно в этих двух показателях и таится подсказка и источник правильного функционирования организации.



Настоящее лидерство – это не ХАРИЗМА и НЕ СТИГМАТЫ, как утверждают модные бизнес-тренеры, лидерство – это УМЕНИЕ РАСПОЗНАТЬ ИСТОЧНИК ПРОБЛЕМ!

Человек с длинными усами либо с хриплым приятным голосом может сказать: «Идем туда!». Это может сработать пару раз, но что, если там тупик? Такой лидер теряет веру людей и лидерство.

Настоящее лидерство – это уверенное знание, КУДА СМОТРЕТЬ!

Ибо если вы нашли источник, все становится просто и понятно. Если решение сложное, то оно не работает! Когда найден источник, достаточно простых решений.

Детектив кажется запутанным до того момента, пока ты не узнаешь, КТО УБИЙЦА, а диагноз кажется непонятным, пока ты не сходишь на МРТ.

Сложные решения, как правило, означают только одно: вы не нашли источник проблемы!

Приведу бытовой пример: Когда-то мы с семьей жили в квартире, в которой завелся грибок.

Мы начали героическую борьбу с грибком: травили его какими-то ядами, проветривали квартиру, часто приходилось на время выезжать... Но ничего не помогало, грибок появлялся снова.

Не сразу, но мы нашли источник: нас подтапливал сосед сверху, внешне это не было заметно, но вода сочилась между трубами. Когда сосед поменял сантехнику – грибок ушел.

Когда вам кто-то предлагает сложное решение, гоните его в шею, он просто не нашел источник, он не знает, куда смотреть.

Один доктор назначает лекарства, чтобы голова не болела, а второй что-то такое делает с позвоночником, что голова проходит.

Итак, если что-то непонятно, лично я рисую оси (см. рисунок).

Левый нижний квадрат: непродуктивный и не вовлеченный. К сожалению, на выход. Никакого чуда в таком статусе в ближайшее время не произойдет.

Правый нижний: продуктивный не вовлеченный. Можно сравнить с автомобилем с большим и мощным двигателем, только почему-то между полом и педалью газа расположился кирпич. Такой сотрудник попросту не реализовывает свой потенциал, в силу разных причин, но чаще не понимает – А ЗАЧЕМ МНЕ ЭТО НУЖНО?

Левый верхний: вовлеченный непродуктивный. Самый неприятный случай – и уволить жалко, и нести тяжело такой чемодан без ручки. Сильно хочет, но ничего не получается. А почему не получается? Либо не знает, либо не умеет, либо то и другое одновременно. Причем, важно понимать, что у осмысленного знания есть три ступеньки: Я ЗНАЮ, Я НЕ ЗНАЮ, Я НЕ ЗНАЮ, НО ДУМАЮ, ЧТО ЗНАЮ. Самая неприятная – третья, такого человека часто просто невозможно научить, тоже желательна на выход.

Правый верхний: вовлеченный продуктивный. Это золотой фонд аптечной сети. Кстати, именно на этих людей стоит акцентировать максимальное внимание, а не наоборот. Они при любом воздействии будут работать еще лучше.

Это как в экономике: богатый богатеет, а бедный беднеет.

Как никогда к теме подходит актуальный и немного циничный анекдот.

Офис, в отделе продаж все съезжаются, переставляют мебель с места на место, посреди всего этого хаоса стоит бабушка-уборщица и бормочет о том, что «она только что все вытерла, а они опять топтали». Менеджеры начинают расставлять мебель, вымерять положение каждого стула и стола по линейке, компасу, теодолиту... Бабушка не выдерживает и спрашивает: «Ребята, а что вы делаете-то?»

Один из менеджеров объясняет: «Да вот, бабуль, у нас что-то в последнее время обороты упали, но мы сейчас мебель по фэн-шуй расставим – и все у нас будет замечательно!». «Знаешь, милок, – говорит бабушка, – до Революции вот в этом самом доме был бордель, так когда у них доходы падали, они кровати не двигали. Они девушек меняли».

Коллеги, хочу искренне пожелать вам учиться и развиваться, а голове – иметь внутренний компас, стрелки которого указывают на продуктивность и вовлеченность.

Здесь вопрос: на какой показатель влияют правильные тренинги – на продуктивность или вовлеченность?

Ответ: НА ОБА!

Поэтому ждем вас на наших программах!

Кстати, как маркер вовлеченности: желание пройти полезный тренинг в выходной день!

Было проведено много исследований, и все они убедительно доказывают, что вовлеченность имеет мощную корреляцию с результатами бизнеса. Изначально этот термин применялся социальными психологами, вовлеченность трактовалась как приверженность к той или иной роли.

Сейчас этот термин тоже подразумевает приверженность к своей рабочей роли, лояльность к непосредственному руководителю, например, к заведующей, бренду аптечной сети, рекомендуемым препаратам.

В принципе, можно выделить некие уровни приверженности к компании.

Удовлетворенность

Сотрудника вполне устраивает ситуация в компании, зарплата, обучение, возможность роста. Но в целом он не готов «ложиться костью», делает ровно столько, сколько требуется, чтобы платили зарплату, возможно, какие-то бонусы. Такой человек радуется, когда в стране объявляют еще один праздник, ведь это повод отдохнуть.



Лояльность означает, что сотруднику действительно нравится компания, он ее хвалит друзьям, планирует работать в ней долгие годы.

Вовлеченность же считается наивысшим уровнем, когда человек не просто болеет за свою компанию, он выкладывается и старается работать как можно лучше.

Это можно сравнить с предпринимательской моделью, когда сотрудник воспринимает бизнес компании как свой, и считает своим долгом внести собственный вклад в его процветание. Таким образом, вовлеченность можно определить, как состояние эмоциональной и интеллектуальной приверженности компании, которая побуждает сотрудника выполнять его работу как можно лучше. Таких сотрудников в организациях все-таки меньшинство, но именно они – «золотой фонд» аптечной сети.

Конечно, очень многое зависит от КУЛЬТУРЫ и АТМОСФЕРЫ самой компании.

Грубо говоря, можно выделить три уровня команды.

1. Никто ни за кого.
2. Каждый за себя.
3. Один за всех, а все за одного.

В организациях, где царит культура «никто ни за кого», все работает как получается, нет команды, нет взаимовыручки, нет индивидуальной ответственности, большинство сотрудников не сфокусированы на результатах, а просто ходят на работу, отбывают номер. Чаще всего первостольники в таких культурах лишь отпускают товар, я называю подобные аптечные продажи «ритуальные». Это не от словосочетания ритуальные услуги, по типу ресторан «морг» – наши столы накрыты всегда! А от слова ритуал. Знаете, часто, когда супруги долго живут вместе, между ними иногда что-то интимное происходит, но былого вовлечения уже нет, это больше походит на ритуал...

В организациях, где преобладает культура «каждый за себя», появляется некая индивидуальная ответственность, человек понимает,



что его индивидуальный результат «подсвечивается», система мотивации строго индивидуализирована, хочешь бонус – больше продавай. В таких культурах отсутствует командный дух, каждый выживает в одиночку.

В организациях, где доминирует культура «один за всех, а все за одного», чаще всего есть какой-то общий враг, к примеру конкурент. Его нужно побить, а сделать это можно только объединившись в единую команду. Это культура взаимовыручки и командного развития.

Вообще культура – это ПОЧВА ОРГАНИЗАЦИИ. Даже если есть нормальные семена и люди изначально готовы к вовлечению, то, попадая в неблагоприятную почву, ничего путного не прорастет.

Итак, рассмотрим маркеры вовлечения.

1. Действия, выходящие за рамки прямых обязанностей

От вовлеченного сотрудника никогда не услышишь фразу «ЭТО НЕ МОЯ РАБОТА».

В парном теннисе бывает так, что мяч летит посередине, и формально можно обвинить друг друга, мол, почему ты не отбил. Командная работа предусматривает необходимость страховать друг друга,

ведь все вовлечены в достижение единого результата.

Часто человек заваливается в рутинные процессы, которые далеки от реальных результатов, такая работа ради работы, но при этом, если нужно сделать что-то реально полезное, он возмущается: «А когда же я буду делать свою работу!».

2. Быстрое закрытие вакансий новыми сотрудниками, которых старые работники «приводят за руку»

Да, это важный маркер. Судите сами, если сотруднику в организации хорошо, он порекомендует такую работу своим друзьям? Конечно! Вовлеченные люди, как правило, буквально за руку приводят зачастую таких же хороших сотрудников, какими являются сами. Есть такие организации, которые годами ищут людей и не могут найти, причем почти всегда такие компании делают вывод: «Нет хороших сотрудников, перевелись все!». Может быть, дело в культурной почве организации?

3. Личное время на обучение

Важнейший маркер вовлеченности, я это знаю не понаслышке. Часто мне приходится читать тренинги для очень вовлеченной публики по выходным. Участники

тренингов задают массу вопросов, благодарят, активно работают. Другое дело – невовлеченная публика. Такие люди фыркают: «Сегодня же мой выходной!» Ведут себя отчужденно, как наказанные. Это при том, что в них активно вкладывают деньги, и прежде всего увеличивают их собственную личностную капитализацию.

4. Ответственность в нестандартных ситуациях

Часто в производственном процессе возникают некие внештатные ситуации. Невовлеченные сотрудники пассивно ожидают инструкций, они не бросаются на амбразуру решать проблему, они отстраняются. И здесь можно проследить такого типа диалог:

– Почему не решил?

– Так это не мой уровень принятия решения.

– Так почему ты вовремя не общил?

– Так я звонил, вы не взяли трубку.

5. Работа от звонка до звонка

Работа от рассвета и до забора важный маркер слабой вовлеченности. Когда человек горит делом, он может задержаться, чтобы что-то доделать, додумать, еще раз пересчитать и т. д. Если сотрудник уходит ВСЕГДА точно по звонку, то велика вероятность, что последние полчаса он попросту досиживает и продуктивной работы как таковой у него нет.

6. Сорванные сроки

В любом деле важны дедлайны, если сотрудник хронически их срывает, это говорит о слабом вовлечении, то есть он склонен откладывать на потом продуктивные действия, в итоге – хронически не успевает.

7. Текучесть кадров более 25 %

Для нашего рынка более 25 % это критически большая текучесть кадров, это маркер того, что что-то не так с вовлеченностью персона-

ла. Конечно, нужно понять, почему люди убегают. Самое интересное то, что многие организации в борьбе с текучестью просто повышали зарплату всем на 20 % и... это никогда не помогало. Люди уходят из-за атмосферы, хотя часто говорят, что из-за зарплаты, мол, рыба ищет, где глубже...

8. Противодействие инициативам

Если любая инициатива коллективом встречается в штыки, это говорит о низкой вовлеченности. Мол, чего им там не сидится, народ итак устал, а они все придумывают, усложняют нам жизнь. Надо понимать, что без инноваций организация обречена на стагнацию и смерть. Другое дело, что инновации должны быть умными, а не просто изменения ради изменений.

9. Руководители среднего звена считают, что не способны мотивировать своих подчиненных

Когда заведующая говорит: «А как я могу повлиять на перво-стольников?» – это важный маркер низкой вовлеченности. Заведующая – непосредственный руководитель, и если у нее нет рычагов управления либо эти рычаги чисто формальные, то структурно что-то выстроено неправильно.

10. Холодная война между отделами и неформальные группы

Холодные войны часто происходят из-за безделья. Судите сами, если люди целый день загружены конструктивной работой, у них есть время воевать, обсуждать других? Интриги и сплетни царят в организациях, где каждый сам за себя, создаются кланы, которые вступают в войну за власть, независимость либо ресурсы организации. А зачистую – просто так.

11. Длительное время обеда

Я не призываю есть быстро, это вредно для здоровья, но и час для обеда – это много. Невовлеченный персонал обедает с особой тщатель-

ностью, иногда даже часа мало, ведь за обедом нужно поговорить, потом медленно настроиться на рабочий лад. Некоторые любят вообще обедать в другом месте, неторопливая прогулка, неторопливый обед.

12. Активное присутствие в социальных сетях в рабочее время

Есть такие себе хайпожеры, эксперты во всем: политики, кулинары, эпидемиологи. Они ловят трендовые темы и высказываются в социальных сетях. На тренде и хайпе легко получить вовлечение аудитории. Это как наркотик – занимает массу времени, ведь для того, чтобы написать, нужно хоть как-то изучить вопрос, а это двойная потеря продуктивного времени.

13. Работа «убивает» мое здоровье

Здоровье может убить все: плохое питание, отсутствие физкультуры, курение и пьянство, экология... Но если человек постоянно твердит «я плохо себя чувствую из-за этой собачьей работы», то это явный маркер низкого вовлечения сотрудника, а может быть, эмоционального выгорания. С другой стороны, самая частая причина эмоционального выгорания – СОТРУДНИК ПРОСТО НЕ ЗАГОРАЛСЯ, человек занимается не своим делом.

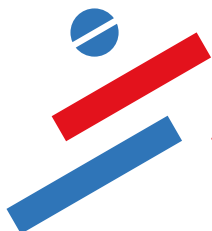
14. Уходит полезный – ошибка управления, уходит бесполезный – ошибка найма

В завершение вот это простое правило. Кто виноват, если ушел полезный? Что-то не так в управлении, в структуре, в культуре предприятия. А вот если ушел бесполезный, то ошибка была в найме.

Надеюсь, вам помогут эти важные советы!

Юрий Чертков





**АГЕНТСТВО
МЕДИЦИНСКОГО
МАРКЕТИНГА**

Обучающая компания №1 в медико-фармацевтическом сегменте



www.amm.net.ua

Украина, Киев, ул. Володи Дубинина, 6.
+38 (044) 423-44-99, +38 (067) 703-32-51
Директор компании: Чертков Юрий Игоревич

Казахстан, Алматы, Торайгырова, 19А,
Н/С 404, офис 9,
+7701 757 5706, +7701 795 5166,
директор представительства
Фомина Елена Павловна.

Компания «Агентство Медицинского Маркетинга» основана в 2009 г., состоит из специалистов, работающих в фармбизнесе, и взаимодействует со всеми звеньями медицинской и фармацевтической отрасли: производителями, представительствами, дистрибьюторами, аптечными сетями, медицинскими центрами и клиниками, пациентами

Каждый тренер Агентства проводит более 100 тренингов и коучинг сессий в год:

- на платной или бесплатной основе (в рамках «партнерского» маркетинга);
- индивидуальное или командное обучение;
- обучение на территории Клиента или выездные (Украина и за граница);
- открытые мероприятия, семинары и конференции, дистанционное обучение.

Главное преимущество: мы даем прикладные знания в виде прописанных сценариев СКРИПТОВ, которые прямо в тренинге доводятся до уровня навыка методом «мотивирующей дрессировки», после тренинга мы предоставляем комплексный отчет, который в готовом виде используется клиентами как СТАНДАРТ РАБОТЫ.

**Знания от «Агентства Медицинского Маркетинга»
гарантированно обеспечивают:**

- повышение качества управления предприятием;
- увеличение эффективности работы персонала;
- увеличение товарооборота компании;
- улучшение маркетинговой политики;
- повышение качества логистических процессов и, как результат, увеличение дохода компании.

**Разновидность знаний и услуг
от «Агентства Медицинского Маркетинга»:**

- специально разработанные под конкретные задачи и потребности;
- «универсальные» для фармацевтического и медицинского бизнеса;
- «авторские»;
- консалтинг, экспресс-бизнес-диагностика, маркетинг;
- тестирование эффективности обучения персонала;
- онлайн-обучение фармацевтов и врачей (Академия непрерывного фармобучения);
- «PharmContinuum». Справочник для провизоров и фармацевтов.



ЮРИЙ ЧЕРТКОВ

Основатель и директор компании «Агентство Медицинского Маркетинга». Автор тренинговых программ, книг для врачей и специалистов фармацевтической отрасли. Шеф-редактор специализированных СМИ для аптек. Постоянный эксперт специализированных СМИ. Постоянный спикер и модератор украинских и международных конференций.





Ферментный препарат «Микразим»: восстанавливаем микромир пищеварительной системы

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

Мир открывает двери перед тем, кто знает, куда идет

Ральф Уолдо Эмерсон

Что является самым важным для ощущения мира и спокойствия в каждом из нас каждый день? Ответов много, и один из них – здоровье. Здоровье в целом или здоровье отдельных органов и систем органов? Эти понятия неразрывно связаны, и начинается наше здоровье с состояния нашей системы усваивания пищи. Ведь как говорил еще Гиппократ: «Человек есть то, что он ест». Молекулы и клетки нашего тела строятся из той пищи, которая поступает в организм, и которую мы сами туда вводим и рассчитываем на правильную работу нашего желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) или пищеварительной системы.

В процессе пищеварения задействованы все органы ЖКТ. Уже при пережевывании пища обрабатывается слюной, в желудке – желудочным соком. Из желудка пища небольшими порциями попадает в кишечник, где под воздействием специальных веществ – ферментов – происходит расщепление и усвоение питательных веществ. Каждый отдел ЖКТ выполняет свои задачи, но вместе они образуют целостную систему и обеспечивают важнейшие процессы жизнедеятельности. Нарушения в том или ином отделе могут приводить к «поломке» всей системы.

Поджелудочная железа располагается в забрюшинном пространстве. Если человек принимает горизонтальное положение, то железа находится четко под желудком, отсюда и произошло ее имя. Поджелудочная железа не велика по размеру: ее длина составляет всего 14–18 см, а вес не более 100 г. Помимо выработки ферментов, другой ее важ-

ной функцией является выработка гормонов, влияющих на углеводный обмен в организме. Когда собственных ферментов организма недостаточно и пища не может полноценно усвоиться, могут возникать такие неприятные симптомы, как тяжесть в животе и дискомфорт после еды; вздутие живота, отрыжка, нарушения стула (диарея).

Если организм страдает от недостатка ферментов продолжительное время, то помимо перечисленных симптомов могут добавиться более серьезные нарушения работы пищеварительной системы. Они могут также сопровождаться снижением веса, нарушениями работы кишечника. Пища продолжает усваиваться неполноценно, а потому усугубляются нарушения пищеварения в целом и поджелудочной железы в частности. Важной проблемой является воспалительный процесс в поджелудочной железе, то есть острый или хронический панкреатит (ХП). Также неуклонно растет частота различной наследственной патологии, сопровождающейся системными поражениями и затрагивающей органы ЖКТ и гепатобилиарной зоны.

Известно, что любой патологический процесс на клеточном уровне характеризуется нарушениями со стороны ферментных (энзимных) систем и рецепторного аппарата клетки, следствием чего становятся различные изменения их взаимодействий. Такие патологические состояния негативно сказываются на функционировании всех органов и приводят к возникновению вторичных эндокринных, иммунологических и метаболических сдвигов. Одним из ведущих патогенетических звеньев системной энзимопатии является дефицит ферментов ЖКТ (трипсина, химотрипсина, амилазы, липазы и др.), участвующих как в переваривании и всасывании питательных веществ, так и защите организма от негативного воздействия факторов внешней среды и ксенобактериотиков.

Поджелудочная железа – важнейший экзокринный орган пищеварительной системы человека, обес-

печивающий переваривание всех основных компонентов пищи: белков, жиров и углеводов. Кроме того, она содержит эндокринные элементы, как сгруппированные в островки Лангерганса, так и диффузно распределенные по всей паренхиме. К главной эндокринной функции поджелудочной железы относится регуляция углеводного обмена через секрецию инсулина и глюкагона; также в ней продуцируются соматостатин, гастрин, вазоактивный интестинальный пептид и многие другие регуляторные пептиды. Основными компонентами секрета поджелудочной железы, помимо бикарбоната натрия и воды, являются протеолитические ферменты:

- липаза (обеспечивает гидролиз жира в тонкой кишке);
- амилаза (вызывает расщепле-

Известно, что любой патологический процесс на клеточном уровне характеризуется нарушениями со стороны ферментных (энзимных) систем и рецепторного аппарата клетки, следствием чего становятся различные изменения их взаимодействий.

ние крахмала и гликогена, но не влияет на гидролиз растительной клетчатки);

- протеазы (трипсин, обладают протеолитической активностью, оказывают ингибирующее действие на выработку ферментов поджелудочной железой по принципу обратной связи и др.).

При различных патологических состояниях, развивающихся у детей и взрослых, может возникать абсолютная и/или относительная ферментная недостаточность поджелудочной железы. **Абсолютная** ферментная недостаточность связана с уменьшением объема функционирующей паренхимы поджелудочной железы и наблюдается при таких заболеваниях, как муковисцидоз; аномалии развития поджелудочной железы; опухоли поджелудочной железы и др. **Относительная** ферментная недостаточность связана с нарушением активации ферментов и может отмечаться при таких

патологических состояниях, как снижение рН в двенадцатиперстной кишке (инактивация ферментов) – синдром Золлингера-Эллисона или избыточный бактериальный рост в тонкой кишке; моторные нарушения двенадцатиперстной кишки в виде дуодено- и гастростаза, синдрома раздраженной кишки и иные.

В последние десятилетия в развитых странах ХП заметно «помолодел»: средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет. Эту тенденцию специалисты связывают с ухудшением экологической ситуации, изменением характера питания и увеличением потребления алкоголя, в том числе низкого качества. Летальность после первичного установления диагноза ХП достигает 20 % в течение

первых 10 лет и более 50 % – через 20 лет. Следует отметить, что 15–20 % больных погибают от осложнений, возникающих во время обострений панкреатита, другие – вследствие вторичных нарушений пищеварения и инфекционных осложнений.

Среди заболевших на 30 % увеличилась доля женщин, а первичная инвалидизация больных достигает 15 %. Причиной инвалидизации в большинстве случаев является стойкое нарушение функции поджелудочной железы, что связано в первую очередь с нарушением экзокринной составляющей, которое влечет за собой трофологическую (белково-энергетическую) недостаточность.

Ведущими симптомами в клинической картине ХП являются боли и признаки недостаточности экскреторной функции поджелудочной железы (ПЖ) – диарея, полифекалия, стеаторея, снижение массы тела.

Наиболее важными в клиническом и социальном плане являются

такие особенности ХП, как прогрессирующее течение с постепенным нарастанием внешнесекреторной недостаточности, персистенция болей и диспепсического синдрома, необходимость соблюдения диеты, постоянного, вплоть до пожизненного, приема ферментных препаратов для коррекции процессов переваривания и всасывания пищевых веществ путем ликвидации нарушений расщепления жиров, белков и углеводов.

Основным показанием для использования ферментативных средств при ХП является состояние нарушенного переваривания и всасывания пищевых веществ – синдром мальдигестии и мальабсорбции. Успех терапии во многом зависит от правильного выбора ферментного препарата, его дозы и продолжительности лечения.

В настоящее время разработано множество лекарственных форм ферментных препаратов, отличающихся друг от друга составом и активностью пищеварительных энзимов. Основными компонентами таких лекарственных форм являются липаза, амилаза, протеазы. Все ферментные препараты, представленные в аптеках, можно разделить на три группы:

- таблетированные панкреатины;
- медикаменты, в состав которых, помимо панкреатина, включены компоненты желчи или адсорбенты (диметикон или симетикон);
- препараты в капсулах, содержащих микрогранулы (минимикросферы, микротаблетки) панкреатина, покрытые энтеросолюбивой оболочкой.

Еще в 80–90-х годах XX столетия была доказана неэффективность таблетированных пищеварительных ферментных препаратов, связанная с развитием асинхронизма при пассаже химуса. Большинство ферментных препаратов выпускается в виде драже или таблеток в кишечнорастворимых оболочках, размер таблеток нередко превышает 5 мм. Тем не менее, известно, что из

Таблица. Состав и активность препарата Микразим 10 000 ЕД и 25 000 ЕД

Состав препарата (1 капсула)	Название препарата	
	Микразим 10 000 ЕД	Микразим 25 000 ЕД
Липаза, ЕД	10 000	25 000
Амилаза, ЕД	7500	19 000
Протеазы, ЕД	520	1300

желудка одновременно с пищей могут эвакуироваться твердые частицы, диаметр которых составляет не более 2 мм. Более крупные частицы, в частности ферментные препараты в таблетках или драже, эвакуируются в межпищеварительный период, когда пищевой химус отсутствует в двенадцатиперстной кишке. В результате препараты не смешиваются с пищей и не могут участвовать в процессах пищеварения. В то же время, если таблетка или драже длительное время находятся в желудке, энтеросолюбивая оболочка разрушается, а находящиеся внутри ферменты инактивируются.

В связи с этим к энзимным препаратам предъявляют следующие требования: хорошая переносимость, оптимальное действие при рН 5–7, устойчивость к соляной кислоте и пепсину, сбалансированный состав, содержание достаточного количества панкреатина, ферментов, обеспечивающих расщепление нутриентов. При этом подбор адекватной дозы ферментов является едва ли не самым важным фактором успеха заместительной терапии. Он

К энзимным препаратам предъявляют следующие требования: хорошая переносимость, оптимальное действие при рН 5–7, устойчивость к соляной кислоте и пепсину, сбалансированный состав, содержание достаточного количества панкреатина, ферментов, обеспечивающих расщепление нутриентов.

проводится по количеству содержащейся в препарате липазы – ключевого фермента, расщепляющего нейтральные жиры. Это обусловлено тем, что переваривание жиров (в отличие от белков и углеводов) не может быть в достаточной степени компенсировано внепанкреатической липазой.

Всем перечисленным критериям соответствует Микразим – представитель последнего поколения энзимных лекарственных средств (ОАО «AVVA RUS», российское подразделение швейцарского фармацевтического холдинга AVVA). Препарат изготавливается из высокотехнологичной немецкой субстанции в соответствии со стандартами GMP*. В состав капсул препарата входят гранулы (микрогранулы) панкреатина размером 1,2–1,7 мм, покрытые кислотоустойчивой оболочкой. Препарат выпускается в двух дозировках: 10 000 ЕД (содержит 128 мг панкреатина) и 25 000 ЕД (320 мг панкреатина), соответствующих разной активности панкреатических ферментов – липазы, амилазы, трипсина и химотрипсина (табл.).

После приема препарата внутрь желатиновая капсула растворяется под действием желудочного сока в течение 1–2 мин, высвобождая микропеллеты панкреатина, устойчивые в кислой среде. Микропеллеты в желудке быстро и равномерно перемешиваются с пищей и одновременно с ней легко эвакуируются в двенадца-

типтерстную кишку. Под действием щелочной среды тонкого кишечника кислотоустойчивая оболочка микропеллет (микрогранул) растворяется и высвобождает пищеварительные ферменты, обеспечивающие энзиматическое переваривание пищи. Важным преимуществом препарата в форме микропеллет является

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)

Микразим®

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Председателя
РГУ «Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан»
от «14» июля 2016 г. № N002957

Торговое наименование Микразим®

Международное непатентованное название Нет

Лекарственная форма, дозировка

Капсулы, 10000 ЕД и 25000 ЕД

Фармакотерапевтическая группа

Пищеварительный тракт и обмен веществ. Препараты, способствующие пищеварению, включая ферменты. Ферментные препараты. Мультиферменты (липаза, протеаза и т.д.).
Код АТХ А09АА02

Показания к применению

для лечения экзокринной недостаточности поджелудочной железы
поддержка недостаточной функции поджелудочной железы при муковисцидозе

Перечень сведений, необходимых до начала применения

Противопоказания

Повышенная чувствительность к панкреатину свиного происхождения или к любому из вспомогательных веществ.

Острый панкреатит (на ранних стадиях), обострение хронического панкреатита.

Необходимые меры предосторожности при применении

Пациентам следует помнить, что при необходимости увеличения дозы лекарственного препарата Микразим® ее следует увеличивать постепенно, с тщательным контролем реакции и симптоматики, под наблюдением лечащего врача.

Важно постоянно принимать достаточное количество жидкости, особенно при ее усиленной потере. Недостаточный прием жидкости может стать причиной запора.

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами

Информация о взаимодействии с другими лекарственными препаратами отсутствует.

Пищевые взаимодействия

Не использовать для запивания щелочную минеральную воду. Для приема препарата взрослым с затрудненным глотанием и детям капсулы осторожно вскрывают, а пеллеты добавляют к мягкой пище или принимают с напитком. При этом пища или напиток, с которыми перемешивают пеллеты, должны быть с кислым вкусом (рН менее 5,5), чтобы не произошло преждевременное высвобождение и разрушение ферментов. Это может быть яблочное пюре, йогурт или фруктовый сок, например, ананасовый, яблочный или апельсиновый. Любая смесь пеллет с пищей или с жидкостью не подлежит хранению. Измельчение, разжевывание пеллет или их смешивание с пищей или жидкостью с рН более 5,5 приводит к нарушению их кислотоустойчивой оболочки, при этом высвободившиеся панкреатические ферменты быстро теряют активность и, кроме того, могут вызвать раз-



дражение слизистой оболочки рта и пищевода. Поэтому необходимо следить за тем, чтобы пеллеты не оставались в полости рта после приема.

Специальные предупреждения

Описаны случаи развития стриктур подвздошной кишки и толстого кишечника (фиброзирующая колонопатия) у пациентов с муковисцидозом, принимающих высокие дозы препаратов панкреатина. В качестве меры предосторожности рекомендуется все необычные симптомы или изменения со стороны желудочно-кишечного тракта подвергать тщательной медицинской оценке с целью исключения поражения толстой кишки. Особенно в том случае, если пациент принимает более 10000 ЕД липазы/кг массы тела в сутки.

Пациенты пожилого возраста

Особый риск для пациентов пожилого возраста не установлен, поскольку ферменты проявляют действие локально в желудочно-кишечном тракте. Оказывая свое действие, ферменты в дальнейшем подвергаются протеолитическому перевариванию в кишечнике.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Особый риск для пациентов с печеночной недостаточностью не установлен, поскольку ферменты проявляют действие локально в желудочно-кишечном тракте. Оказывая свое действие, ферменты в дальнейшем подвергаются протеолитическому перевариванию в кишечнике.

Пациенты с почечной недостаточностью

Особый риск для пациентов с почечной недостаточностью не установлен, поскольку ферменты проявляют действие локально в желудочно-кишечном тракте. Оказывая свое действие, ферменты в дальнейшем подвергаются протеолитическому перевариванию в кишечнике.

Применение в педиатрии

Особый риск для детей и подростков не установлен, поскольку ферменты проявляют действие локально в желудочно-кишечном тракте. Оказывая свое действие, ферменты в дальнейшем подвергаются протеолитическому перевариванию в кишечнике. При применении у детей не было отмечено каких-либо специфических нежелательных реакций. Частота, тип и степень тяжести нежелательных реакций у детей с муковисцидозом были сходны с таковыми у взрослых. Дозы лекарственного препарата Микразим® для детей различных возрастных групп подробно описаны в разделе «Рекомендации по применению» настоящего листа-вкладыша.

Во время беременности или лактации

Клинические данные о лечении беременных женщин препаратами, содержащими ферменты подже-

лудочной железы, отсутствуют. В ходе исследований не выявлено абсорбции ферментов, полученных из поджелудочной железы свиней, поэтому токсическое действие на развитие плода не предполагается. Назначать препарат беременным женщинам следует с осторожностью.

Ввиду отсутствия системного действия панкреатических ферментов, в период грудного вскармливания препарат Микразим® назначают в дозах, необходимых для обеспечения достаточного статуса питания.

Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Препарат Микразим® не оказывает негативного влияния на способность управлять транспортными средствами и/или потенциально опасными механизмами.

Рекомендации по применению

Режим дозирования

Взрослые (в том числе пожилые) и дети

Принимают одну или две капсулы во время или сразу после каждого приема пищи. При необходимости увеличения дозы ее следует увеличивать постепенно, с тщательным контролем реакции и симптоматики, под наблюдением лечащего врача. При муковисцидозе дозировку препарата подбирает лечащий врач.

Согласно рекомендациям Американского Фонда Муковисцидоза дозу препарата Микразим® рассчитывают следующим образом:

– дозирование должно быть основано на массе тела и рассчитываться в количестве 1000 единиц (ЕД) липазы на 1 кг массы тела на один прием пищи для детей в возрасте до 4 лет и в количестве 500 ЕД липазы на 1 кг массы тела на один прием для возрастной категории старше 4 лет:

Возраст ребенка	Рекомендации
до 4 лет	1000 ЕД липазы на 1 кг массы тела
старше 4 лет	500 ЕД липазы на 1 кг массы тела

дозировку и продолжительность лечения определяют в зависимости от тяжести заболевания, результатов контроля стеатореи и поддержания хорошего статуса питания; у большинства пациентов доза не должна превышать 10000 ЕД липазы/кг массы тела в сутки или 4000 ЕД липазы на 1 грамм жира в пище.

Метод и путь введения

Принимать внутрь. Капсулы следует проглатывать целиком, не разламывая и не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Не использовать для запивания щелочную минеральную воду. Для приема препарата взрослым с затрудненным глотанием и детям капсулы осторожно вскрывают, а пеллеты добавляют к мягкой пище, не требующей пережевывания, или принимают с напитком. При этом пища или напиток, с которыми перемешивают пеллеты, должны быть с кислым вкусом (рН менее 5.5), чтобы не произошло преждевременное высвобождение и разрушение ферментов. Это может быть яблочное пюре, йогурт или фруктовый сок, например, ананасовый, яблочный или апельсиновый.

Частота применения с указанием времени приема
Рекомендации по частоте применения лекарственного препарата Микразим® подробно описаны в разделе «Рекомендации по применению. Режим дозирования».

Рекомендовано принимать одну или две капсулы во время или сразу после каждого приема пищи

Длительность лечения

Продолжительность лечения определяет лечащий врач индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания, результатов контроля стеатореи и поддержания хорошего статуса питания.

Меры, которые необходимо принять в случае передозировки

Симптомы: дозы препарата Микразим®, намного превышающие терапевтические, могут вызывать гиперурикозурию и гиперурикемию.

Лечение: отмена препарата, достаточное потребление жидкости, поддерживающие мероприятия.

Меры, необходимые при пропуске одной или нескольких доз лекарственного препарата

При пропуске одной или нескольких доз, пациенту не следует самостоятельно принимать двойную дозу препарата, чтобы компенсировать пропущенную дозу.

При возникновении дополнительных вопросов о применении препарата, а также коррекции режима дозирования, в случае пропуска дозы, пациенту необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Указание на наличие риска симптомов отмены

После прекращения применения лекарственного препарата Микразим®, развитие каких-либо симптомов отмены препарата не ожидается.

Однако, в качестве меры предосторожности рекомендуется сообщить лечащему врачу о любых необычных симптомах или изменениях в состоянии пациента, если такие имеют место быть после прекращения применения лекарственного препарата, особенно у пациентов с муковисцидозом.

Рекомендации по обращению за консультацией к медицинскому работнику для разъяснения способа применения лекарственного препарата

Рекомендации по способу применения лекарственного препарата Микразим® подробно описаны в разделе «Рекомендации по применению» листа-вкладыша.

При наличии дополнительных вопросов по способу применения лекарственного препарата необходимо обратиться за помощью к лечащему врачу.

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

Определение частоты побочных явлений прово-

дится в соответствии со следующими критериями: очень часто ($\geq 1/10$), часто (\geq от $1/100$ до $< 1/10$), нечасто (\geq от $1/1000$ до $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$).

Очень часто

боль в области живота

Часто

тошнота
рвота
запор
вздутие живота
диарея

Нечасто

сыпь

Исключительно редко/ В единичных случаях

стриктуры подвздошной, слепой и толстой кишки (фиброзирующая колонопатия)
зуд
крапивница
гиперчувствительность (анафилактические реакции)

Желудочно-кишечные расстройства связаны главным образом с основным заболеванием.

Стриктуры подвздошной, слепой и толстой кишки (фиброзирующая колонопатия) наблюдались у пациентов с муковисцидозом, получавших высокие дозы препаратов панкреатина.

Аллергические реакции наблюдались преимущественно со стороны кожных покровов, но отмечались также и другие проявления аллергии. Сообщения о данных побочных эффектах были получены в период постмаркетингового применения и носили спонтанный характер. Для точной оценки частоты случаев имеющих данных недостаточно.

При применении у детей не было отмечено каких-либо специфических нежелательных реакций. Частота, тип и степень тяжести нежелательных реакций у детей с муковисцидозом были сходны с таковыми у взрослых.

При возникновении нежелательных 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 РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий». Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан <http://www.ndda.kz>

Дополнительные сведения

Состав лекарственного препарата

Одна капсула содержит

активное вещество

для дозировки 10000 ЕД: панкреатин в виде кишечнорастворимых пеллет 168.0 мг*, содержащих панкреатина порошка 125.0 мг, эквивалентно активности: протеазы 520 ЕД, амилазы 7500 ЕД, липазы 10000 ЕД;

для дозировки 25000 ЕД: панкреатин в виде кишечнорастворимых пеллет 420.0 мг*, содержащих панкреатина порошка 312.0 мг, эквивалентно активности: протеазы 1300 ЕД, амилазы 19000 ЕД, липазы 25000 ЕД;

* – в пересчете на номинальную активность.

вспомогательные вещества, входящие в состав кишечнорастворимой оболочки пеллет: метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер [1:1] (в

виде 30 % дисперсии, дополнительно содержащей полисорбат-80, натрия лаурилсульфат), триэтилцитрат, симетикон эмульсия 30 % (сухая масса (32.6 %), в том числе: диметикон, кремний коллоидный осажденный, кремний коллоидный взвешенный, метилцеллюлоза, кислота сорбиновая, вода), тальк.

состав желатиновых капсул:

для дозировки 10000 ЕД: крышка (железа оксид желтый (E172), железа оксид черный (E172), железа оксид красный (E172), титана диоксид (E171), желатин), корпус (желатин);

для дозировки 25000 ЕД: крышка (красный очаровательный (E129), железа оксид желтый (E172), титана диоксид (E171), желатин), корпус (желатин).

Описание внешнего вида, запаха, вкуса

Твердые желатиновые капсулы № 2 с прозрачным корпусом и крышечкой коричневого цвета (для дозировки 10000 ЕД) или размер № 0el с прозрачным корпусом и крышечкой темно-оранжевого цвета (для дозировки 25000 ЕД).

Содержимое капсул – пеллеты цилиндрической или шарообразной, или неправильной формы от светло-коричневого до коричневого цвета с характерным запахом. Допускается неоднородность цвета.

Форма выпуска и упаковка

Капсулы 10000 ЕД и 25000 ЕД

По 10 капсул в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной или пленки поливинилхлоридной/поливинилиденхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 2 или 5 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на русском и государственном языках помещают в пачку из картона.

Срок хранения

2 года. Не применять по истечении срока годности!

Условия хранения

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

Хранить в недоступном для детей месте!

Условия отпуска из аптек Без рецепта.

Сведения о производителе

АО «АВВА РУС», Россия

610044, Кировская обл., г. Киров, ул. Луганская, д. 53а.

Тел.: +7 (8332) 25-12-29; + 7 (495) 956-75-54

ava.com.ru micrazim.com

Держатель регистрационного удостоверения

АО «АВВА РУС», Россия

121614, г. Москва, ул. Крылатские Холмы, д. 30, корп. 9

Тел.: +7 (495) 956-75-54 ava.com.ru

Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства

ТОО «AVVA Kazakhstan», Республика Казахстан 050008, г. Алматы, Алмалинский район, Проспект Абая, д. 109В, н.п. 501. Тел.: 8 (727) 355-11-27 drug.safety@ava-rus.ru

обеспечение более быстрого перемешивания пищеварительных ферментов с кишечным содержимым и их равномерное распределение, что обуславливает лучшую терапевтическую эффективность по сравнению с таблетированными формами и максимальное приближение действия препарата к естественному процессу пищеварения.

Ферментативная активность панкреатина проявляется максимально через 30–40 мин после перорального приема препарата. После взаимодействия с субстратами протеаза, липаза и амилаза в нижних отделах кишечника теряют активность и вместе с кишечным содержимым выводятся из организма. Препарат не абсорбируется из ЖКТ и действует только в просвете кишечника.

Дозы подбирают индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и диеты. Если разовая доза препарата больше 1 капсулы, то следует принять половину общего числа капсул непосредственно перед приемом пищи, а другую половину – во время еды, запивая нещелочной жидкостью (вода, фруктовые соки). Если разовая доза составляет 1 капсулу, то ее следует принять во время еды.

Преимуществом препарата является возможность его использования у детей, начиная с первого года жизни. При этом капсулу необходимо раскрыть и добавить пеллеты к пище, которая не требует разжевывания (например, грудное молоко, молочная смесь, яблочное пюре, йогурт). На каждые 120 мл молочной смеси или грудного молока в качестве начальной дозы рекомендуется принимать примерно 1/5–1/3 содержимого 1 капсулы (по количеству микрогранул) Микразим 10 000 (около 2000–3000 ЕД липазы), что приблизительно соответствует 400–800 ЕД липазы на 1 г жиров пищи. Приготовленную смесь рекомендуется употреблять сразу. При необходимости (в соответствии с выраженностью клинической симптоматики, динамики массы тела, роста, абсорбции жиров) доза препарата может быть увеличена. При других видах экзокринной недоста-

точности поджелудочной железы или заместительной терапии у больных хроническим панкреатитом дозы ферментов зависят от степени внешнесекреторной недостаточности, а также индивидуальных пищевых привычек пациента.

Допустимая суточная доза для детей в возрасте до 1,5 лет – 50 000 ЕД липазы/сут; для детей старше 1,5 лет – не более 100 000 ЕД. Препарат разрешен к применению пациентам с предрасположенностью к патологии поджелудочной железы в режиме «по требованию», т.е. однократно при пищевой нагрузке, а также здоровым людям при жалобах на абдоминальные боли и чувство «дискомфорта» в животе после употребления жирной пищи.

Итак, все вышеперечисленные преимущества препарата Микразим позволяют успешно использовать его для заместительной ферментотерапии. Но возможности терапевтического применения Микразим не ограничиваются только ХП – опыт-

ный провизор первого стола может рекомендовать этот безрецептурный препарат для коррекции нарушений пищеварения в следующих ситуациях при запросе посетителя на тяжесть в области желудка при:

- погрешности в диете (употребление «тяжелой» пищи – жирной, острой, жареной),
- переизбытке;
- малоподвижном образе жизни, особенно при длительной иммобилизации;
- нарушении жевательной функции.

Таким образом, с появлением на фармацевтическом рынке Казахстана актуального препарата Микразим с высоким и оптимально сбалансированным содержанием панкреатических ферментов возможности врачей и фармацевтов в эффективной коррекции нарушений пищеварения различного генеза, и в первую очередь – обусловленных патологией ПЖ, существенно расширились.

Список литературы:

1. Аршба С.К. Энзимотерапия в педиатрической практике: проблемы и решения // Педиатрическая фармакология. – 2009; 6 (1): 55–59.
2. Бельмер С.В., Гасилина Т.В. Нарушения пищеварительных функций поджелудочной железы у детей: Учебно-методическое пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ, 2006. – 40 с.
3. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Применение ферментных препаратов в педиатрической практике: Методическое пособие для врачей. – 2007; 23: 28.
4. Маев И.В. Хронический панкреатит: мифы и реалии / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый, А.Б. Москалева // Фарматека. – 2010. – № 12. – С. 24–31.
5. Попова Т.Н., Джанашия Е.А., Логинов А.Ф. и др. Эффективность препарата «Микразим 10000 ЕД» в лечении обострения хронического панкреатита с преобладанием болевого синдрома // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2007; 2: 37–44.
6. Симаненков В.И. Дифференцированное применение в клинической практике таблетированных и микронизированных ферментных препаратов / В.И. Симаненков, Е.Г. Порошина // Consilium medicum. Гастроэнтерология. – 2011. – № 1. – С. 83–88.
7. Фармакотерапия детских болезней: Руководство для врачей / под ред. А.Д. Царегородцева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 880 с.
8. Bruno M.J. Exocrine pancreatic insufficiency : Efficacy of enzyme replacement therapy / M.J. Bruno. – Amsterdam: Thesis Publishers, 1995. — 167 p.
9. Chronic pancreatitis: definition, etiology, investigation and treatment / J. Mayerle [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. – 2013. – Vol. 110, № 22. – P. 387–393.
10. Meyer J.H. Effect on size and density on canine gastric emptying of non-digestive solids / J. H. Meyer, J. Dressman, A. S. Fink, G. Amidon // Gastroenterol. – 1985. – Vol. 89. – P. 805–813.
11. Shimizu K. Chronic pancreatitis. Its epidemiology and symptoms / K. Shimizu, K. Shiratori // Nihon Naika Gakkai Zasshi. – 2010. – Vol. 99, № 1. – P. 36–40. 13.
12. Spanier B.W. Epidemiology, aetiology and outcome of acute and chronic pancreatitis: an update / B.W. Spanier, M. G. Dijkgraaf, M. J. Bruno // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. – 2008. – Vol. 22, № 1. – P. 45–63.



Железодефицитная анемия – норма или патология?

Вдруг двери настезь. Ленской входит,
И с ним Онегин. «Ах, творец! —
Кричит хозяйка: — Наконец!»

Теснятся гости, всяк отводит
Приборы, стулья поскорей;
Зовут, сажают двух друзей.
Сажают прямо против Тани,
И, утренней луны бледней
И трепетней гонимой лани,
Она темнеющих очей
Не подымает: пышет бурно
В ней страстный жар; ей душно, дурно;
Она приветствий двух друзей
Не слышит, слезы из очей
Хотят уж капать; уж готова
Бедняжка в обморок упасть;
Но воля и рассудка власть
Превозмогли. Она два слова
Сквозь зубы молвила тишком
И усидела за столом.

А.С. Пушкин, «Евгений Онегин»

М. Коваленко, врач-невропатолог; сертифицированный
бизнес-тренер, член ENTO (European Network Training
Organizations) при Совете Европы

Еще до недавнего времени обмороки у девушек и женщин были настолько обычным явлением, что это даже считалось нормой. У городских жительниц Европы и Азии такие симптомы, как бледность кожи, серые круги под глазами, слабость и вялость были обычным явлением. настолько обычным, что во многих странах даже стало неприличным выглядеть иначе!

Женщина из аристократической семьи должна была выглядеть именно так – вялая, бледная, с кругами под глазами, готовая вот-вот упасть в обморок от слабости. Эта ситуа-

ция напоминает поговорку «Не можешь победить – возглавь!». Не можешь от чего-то избавиться – сделай это модным и престижным. Некоторые особы даже пили уксус, чтобы соответствовать такому «идеалу красоты».

Однако не все соглашались с тем, что это нормально, и уж тем более, что это хорошо. Прогрессивные врачи называли это состояние «бледная немочь», или «девичья немочь», потому что особенно часто такое состояние наблюдалось у молодых девушек. Они уже с утра чувствовали себя уставшими, слабыми. Даже незначительная физическая ак-

тивность могла сопровождаться одышкой, тяжестью в груди, сердцебиением, головокружением.

Нередко, особенно во время беременности, женщины начинали есть совсем несъедобные вещи – мел, глину, яичную скорлупу, грифель, краску и т.д.

Причем желание могло быть настолько сильным, что даже строгие запреты не могли удержать их от этого! У многих женщин эта тяга еще и сопровождалась резкими перепадами настроения, истериками.

Наблюдательные современники правильно отмечали, что такие состояния связаны чаще всего с такими периодами в жизни женщины, как половое созревание, обильные менструации, беременность и роды. Причем те, кто до замужества страдал от «бледной немочи», в дальнейшем зачастую не могли забеременеть и выносить ребенка. Даже королевы

женщин, особенно в подростковом периоде, во время беременности и кормления грудью. Эта проблема актуальна во всем мире, в том числе и в Казахстане.

Железодефицитная анемия составляет 75–95% всех анемий беременных. По данным ВОЗ [2,3], от 35 до 75% беременных в развивающихся странах и от 18 до 20% в развитых имеют этот диагноз. В Российской Федерации [6], например, 23–42% беременных страдают ЖДА разной степени тяжести, в Казахстане эти цифры еще выше – 37–62%! [7]

То есть у половины беременных в стране наблюдается не просто дефицит железа, а состояние его катастрофической нехватки! К концу беременности железодефицитные состояния (ЖДС) развиваются практически у всех беременных как в России, так и в Казахстане [2,3].

Кстати, мамам и папам на заметку: плохое поведение и капризы девочки-подростка могут быть вызваны такой банальной причиной, как дефицит железа, и плохой характер, неправильное воспитание здесь ни при чем. Особенно если это сопровождается слабостью, тахикардией, повышенной утомляемостью – это все явные симптомы недостаточности железа.

Как мы видим, ситуация явно непростая. И нужно не только разобратся самим, но еще и доходчиво объяснить все пациентам в аптеке.

Поэтому давайте соберем вместе наши знания о железодефицитной анемии.

Быстрая утомляемость и слабость, головокружение и головная боль, шум в ушах и мелькание мушек перед глазами, повышенная раздражительность и сонливость, периодические сердцебиения и бледность кожи – эти симптомы могут быть связаны не только с авитаминозом, инфекциями, но и говорить о наличии анемии!

Из-за их частого появления многие «привыкли» к ним, и не обращают внимания. В крайнем случае решают «попить какие-то витамины», не зная об основной причине – дефиците железа в организме! При правильной и своевременной диагностике данная патология довольно успешно лечится. Главная же проблема заключается в том, что люди не подозревают, что у них есть этот недуг.

Анемию вызывает все, что сопровождается повышенной кровопотерей и/или нарушением усвоения железа и некоторых витаминов (например, В12). И это не обязательно травмы, обильные кровотечения – это может быть обычный геморрой, язвенная болезнь, опухоли желудка и кишечника. Даже частые носовые кровотечения при повышенном давлении, или нарушенной свертываемости крови, рано или поздно могут привести к анемии. У женщин, помимо беременности и кормления



и баронессы, для которых появление наследника было главным критерием их успешности, не могли ничего поделать.

Сегодня термин «бледная немочь» используется больше как шутка. Однако само состояние никуда не исчезло, просто получило новое имя – «железодефицитная анемия» (ЖДА).

Нам хорошо знакомы как причины ее возникновения, так и способы профилактики и лечения. Несмотря на это, она до сих пор остается очень распространенным состоянием у

А какая ситуация с теми, кто не беременеет и беременеть не собирается? Стоит ли им волноваться? К сожалению, стоит. По статистике, число пациентов с диагнозом «анемия», продолжает расти, а Казахстан относится к категории тяжелого риска, потому что распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста составляет 46,5%. А по данным ВОЗ, ЮНИСЕФ и ООН, уровень анемии среди женщин выше 40% является высоким – такая ситуация в стране считается тяжелой [5].

грудью, главной причиной являются обильные месячные.

Еще одна группа заболеваний, нарушающих поступление в организм железа и витаминов – кишечные паразиты. Гельминты встречаются и у детей, и у взрослых.

Дефицит в организме железа и витаминов может быть связан и с их малым количеством в пище. Особенно, если человек не употребляет красное мясо. Вегетарианцам обязательно нужно компенсировать нехватку железа за счет бобовых и зерновых культур. Правда, железо, содержащееся в растениях, усваивается гораздо хуже, чем из мяса. Так

многие врачи ограничиваются рекомендацией «принимать препараты железа», а вот как подобрать одновременно эффективный и безопасный – эту задачу нередко приходится решать уже в аптеке.

Какие же критерии важны в первую очередь при выборе препарата, нормализующего уровень железа?

1 Он должен быть максимально безопасным, чтобы побочные эффекты не заставили пациента прекратить прием препарата.

Раньше пациентам часто приходилось прекращать терапию препаратами железа из-за возникновения таких побочных действий, как повреждение пищевода, появления язвочек в ротовой полости (стоматитов), провокация инфекционных заболеваний, сыпь, диарея и тошнота. Данные симптомы вызывались препаратами, содержащими сульфат железа.

Ферретаб комп очень редко вызывает побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта по сравнению с другими препаратами железа. Этого удалось достигнуть с одной стороны благодаря уникальной форме «таблетки в капсуле» с медленным высвобождением железа, что обеспечивает его физиологичное всасывание и защиту слизистой ЖКТ. С другой стороны, безопасность обеспечивает то, что железо находится не в виде сульфата, а в форме фумарата, который характеризуется наиболее низкой токсичностью [6].

Ферретаб комп очень удобен в применении, так как содержит оптимальные дозировки действующих веществ: 500 мкг фолиевой кислоты и 50 мг элементарного железа. Такая дозировка обеспечивает эффективность при приеме всего 1 капсулы в день при легкой степени анемии, и 2-х капсул в день при более тяжелых формах.

Ферретаб комп – эффективное и безопасное лечение анемии. Это оригинальный препарат, содержащий фумарат железа, – это одна из самых безопасных и эффективных органических солей железа, которая в комбинации с фолиевой кислотой повышает эффективность лечения.

Ферретаб комп – быстрое восполнение дефицита железа и фолиевой кислоты при беременности и других железодефицитных состояниях за счет оптимальных дозировок действующих веществ: 500 мкг фолиевой кислоты и 50 мг элементарного железа, рекомендованных ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения) и национальными протоколами лечения [3].

что у вегетарианцев риск развития анемии выше, чем у мясоедов, поэтому для них дополнительная терапия как никогда актуальна! Еще вегетарианцам рекомендовано раз в три месяца определять уровень гемоглобина и ферритина в крови.

Для получения достаточного количества витаминов, необходимых, чтобы железо усваивалось, нужно также употреблять больше зелени и меньше напитков, содержащих кофеин. Поэтому чай и кофе, кстати, лучше пить между приемами пищи.

Мы не будем в данной статье заниматься диагностикой, выяснением уровня гемоглобина, ферритина, эритроцитов в лабораторных анализах – оставим это врачам.

А вот помочь с выбором препарата – это как раз задача для провизора. Как вы прекрасно знаете,

2 Так как принимать железосодержащие препараты нужно долго, он должен быть удобен в применении.

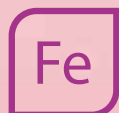
3 Безусловно, важна эффективность препарата, выраженность его действия и скорость наступления эффекта.

Всем этим критериям, безусловно, соответствует

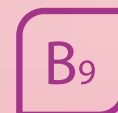
ФЕРРЕТАБ КОМП – инновационная комбинация фумарата железа и фолиевой кислоты в форме «таблетки в капсуле» с медленным высвобождением железа для эффективного и безопасного лечения и профилактики железодефицитных состояний.



КАПСУЛА С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ



ТРИ
МИНИ-ТАБЛЕТКИ
ЖЕЛЕЗА ФУМАРАТА



ОДНА
МИНИ-ТАБЛЕТКА
ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ



- Лечение латентного железодефицита и железодефицитной анемии с дефицитом фолиевой кислоты, в частности, во время беременности

При легкой форме ЖДА и латентном дефиците железа, а также для профилактики дефицита железа

Во время беременности максимальная рекомендуемая доза



1 капсула в сутки



2 капсулы в сутки

Торговое название: Ферретаб комп. **Состав:** на 1 мини-таблетку с железа фумаратом: железа фумарат 54,52 мг (в пересчете на 100 % вещество 50,70 мг); на 1 мини-таблетку с фолиевой кислотой: фолиевая кислота 0,54 мг (в пересчете на безводное вещество 0,50 мг). **Показания к применению:** лечение латентного железодефицита и железодефицитной анемии с дефицитом фолиевой кислоты, в частности, во время беременности. **Способ применения и дозы:** для профилактики и лечения железодефицитной анемии и латентного железодефицита с дефицитом фолиевой кислоты легкой формы по 1 капсуле в сутки; при тяжелой форме – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки. Во время беременности максимальная рекомендуемая доза составляет 2 капсулы в сутки. Капсулу следует глотать целиком, запивая достаточным количеством воды, примерно за 30 минут до приема пищи. После нормализации уровней железа и гемоглобина в сыворотке лечение следует продолжать в дозе 1 капсула в сутки в течение не менее 4-12 недель. **Побочные действия:** редко: железо может вызывать аллергические кожные реакции. **Очень редко:** железотерапия может способствовать возникновению пароксизмальной ночной гемоглобинурии, эритропоэтической порфирии или поздней кожной порфирии; фолиевая кислота может вызывать аллергические реакции, такие как эритема, зуд, бронхоспазм, тошнота или анафилактический шок. **Частота неизвестна:** анафилактические реакции; чувство вздутия живота, желудочные расстройства, изжога, тошнота, рвота, диарея или запор. **Противопоказания:** гиперчувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ; клинические проявления накопления железа: гемохроматоз, гемосидероз, хронический гемолиз нарушения утилизации железа: сидероахрестическая анемия, талассемия, анемия, вызванная отравлением свинцом; гемоглобинопатия; гемолитическая анемия; апластическая анемия; злокачественная анемия; анемия, не связанная с дефицитом железа или фолиевой кислоты; нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Противопоказан детям до 18 лет. **Особые указания:** капсулы Ферретаб комп можно применять во время беременности и кормления грудью при наличии показаний. **Условия отпуска из аптек:** Без рецепта.

Адрес организации, принимающей претензии по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства на территории Республики Казахстан: ТОО "Ацино Каз", Республика Казахстан, 050010, г. Алматы, ул. Бегалина, 136 А, Телефон: 8 (717-2) 91-61-51, факс: 8 (717-2) 91-61-51. E-mail: PV-KAZ@acino.swiss

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ. САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.

Кому же в первую очередь можно рекомендовать Ферретаб комп?

Это, конечно же, взрослые пациенты, которые нуждаются в помощи при выборе препарата железа для профилактики и лечения анемии, тем, кто ищет эффективный и безопасный препарат железа для профилактики и лечения анемии у беременных, особенно если это грамотные пациенты, которые понимают важность именно комбинированных препаратов железа и фолиевой кислоты. Да и, в принципе, всем, у кого есть рецепт от врача на fumarate железа в комбинации с фолиевой кислотой. Ведь от правильного выбора препарата зависит не только здоровье женщины, но и малыша! Ферретаб комп предотвращает нарушения умственного развития ребенка, возникновение пороков, которые могут наблюдаться вследствие дефицита железа и фолиевой кислоты.

Современные рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения четко и ясно говорят об этой проблеме: «Абсолютно всем, начиная с периода прегравидарной подготовки (подготовки организма к беременности и родам), показан прием препаратов фолиевой кислоты и железа. Дефицит чреват тяжелыми дефектами развития плода

и даже внутриутробной гибелью». То есть пополнять запасы железа в организме желательно еще до беременности и обязательно во время нее.

Об этом же говорит и **решение Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан**: «При медикаментозном лечении и профилактике Железодефицитных Анемий во время беременности необходимо руководствоваться принципами ВОЗ, которые заключаются в следующем: все беременные с самого начала беременности (но не позднее 3-го месяца) и далее в течение 3 месяцев лактации должны получать 50-60 мг элемен-

тарного железа в сутки для профилактики ЖДА. При выявлении у беременной ЖДА суточная доза увеличивается в 2 раза.

Рекомендован также ежедневный прием фолиевой кислоты. в дозе 400 мкг».

Именно поэтому мы рекомендуем **Ферретаб комп** – комбинированный препарат нового поколения fumarate железа и фолиевой кислоты в уникальной форме «таблетки в капсуле» с оптимальными дозировками, рекомендованными ВОЗ и национальными протоколами для эффективного лечения и профилактики ЖДА и латентного дефицита железа!

Список литературы

1. Торшин И.Ю., Громова О.А., Лиманова О.А. и др. Метаанализ клинических исследований по применению fumarate железа с целью профилактики и терапии железодефицитной анемии у беременных. Гинекология. 2015; 17 (5): 24–31.
2. Protopopova T.A. Iron deficiency anemia and pregnancy. Russian medical journal. 2012; 17: 862–867.
3. UNICEF/UNU/WHO. Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva: WHO/NHD, 2001.
4. Ковальчук Л.А., Тарханова А.Э., Тарханов А.А. Роль дисбаланса макро- и микроэлементов в патогенезе железодефицитной анемии беременных // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. № 2. С. 49–51.
5. Каюпова Н.А. Медицинские проблемы демографии // Акуш., гин. и перинатол. – 2007. – 1.- С. 5–10
6. Малова Н.Е. Клинико-патогенетические основы дифференцированной терапии и профилактики железодефицитной анемии у детей раннего возраста. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2003. Доступно по: <http://medical-diss.com/docreader/284728/d?#?page=1>. Ссылка активна на 03.11.2015
7. Ракишева А.Г., Беркинбаев С.Ф., Мусагалиева А.Т., Кубеева А.Ш., Хан О.Р. Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы, Республика Казахстан распространенность анемии и железодефицитного состояния по городу Алматы и Алматинской области.



Аптеки Казахстана



Важно **Полезно** **Интересно**
Профессионально **Весело**
Вкусно **Познавательно**

ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ!

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ*

Журнал содержит информацию о последних достижениях отечественной и зарубежной фармацевтической науки, новости медицины и фармации, практические рекомендации провизору, фармацевтические обзоры.

Журнал зарегистрирован в Министерстве связи и информации РК.
Свидетельство №14457-Ж от 11.07.2014 г.

Подписной индекс: 74538

Подписка на сайте: www.chil.kz Контактный телефон + 7 (727) 327 72 45

Лучшие фильмы о фармацевтах

Как сегодня в обществе воспринимается образ аптечного работника? Пожалуй, лучше всего на этот вопрос ответит кино, где сюжет так или иначе связан с фармацией или лекарственными средствами.



«Дежурная аптека» (сериал, 1991–1995 гг.)

Добрый и легкий ситком начала 90-х годов часто возглавлял рейтинги зрительских симпатий. Каждая серия – это отдельная история. Шутки отдают наивностью, но в этом и заключается главная прелесть сериала.

Рецепт его успеха: юмор, ирония, смех и немножко грусти в равных долях.

Сериал рассказывает о неутомном семействе хозяйки аптеки Лурдес Кано. Действие происходит лишь в аптеке. Провизоры здесь не только отпускают лекарственные средства посетителям, но и становятся главными советчиками и психологами в их житейских и даже сердечных делах.

Сложные посетители тоже попадают. Например, изрядно полысевшему дону, который требует радикальное средство для укрепления несуществующих волосяных луковиц, Лурдес удается продать настойку крапивы – правда, скорее как успокоительное.

Герои постоянно попадают в забавные ситуации. И выходят из них с помощью чувства юмора и/или полиции.

Режиссер: Антонио Мерсеро.

Актерский состав: Конча Куэто, Хосе Сориано, Маручи Леон и др.



Факты: Прототипом аптеки стала настоящая мадридская аптека, находящаяся по адресу: Farmacia Ldo. A. Sáiz García, calle Alcalá 148 de Madrid. Интересно, что адрес аптеки в сериале – Испания, Мадрид, Утиная улица, дом № 19.

Фармацевт (2020 г., 60 мин.)

Обычный фармацевт из маленького городка в Луизиане начинает борьбу против фармацевтического лобби. В 1999 году его сын погиб в перестрелке местных наркодилеров, после чего мужчина вышел на тропу возмездия. Но вскоре он замечает опиоидную эпидемию, охватившую США, и его цель стано-



вится глобальнее. Буквально сразу после этого фармацевт узнает о компании, нелегально распространяющей наркотики: как выясняется позже, именно она причастна к гибели ни в чем неповинного юноши.

Режиссер: Дженнер Ферст, Джулия Нейсон.

Актерский состав: реальные люди, которые принимали участие в событиях.

Факты: Документальный мини-сериал снят по реальной истории фармацевта из Нового Орлеана.

«Аптека на перекрестке» (1987 г.)

Каждый день на перекрестке улиц у небольшой старой аптеки встречаются дворник Мушег, аптекарь Адамян и сторож Гаспар. Все они люди пожилые, прошедшие войну, во время которой потеряли самых близких людей. Но главное, что их объединяет, – вера в человека, в справедливость и умение в нужную минуту прийти на помощь.

Фармацевт в этом фильме – человечный, мужественный, способный к состраданию. И неслучайно для главного героя выбрали именно эту профессию. Ведь он тот, кто просто не может быть плохим априори, тот, кто помогает людям, и тот, кто говорит парню в форме, «приглашающему» его в участок для составления протокола: «Я не могу, мне нужно человеку отвезти лекарство!»

Аптека же здесь – главное место встреч и фон всего происходящего, некое место, где творят добро. Не только за лекарством, но и за человеческим участием сюда приходят люди.

Режиссер: Генрих Маркарян, Петр Дноян.

Актерский состав: Сос Саркисян, Карен Джанибекян, Александр Хачатрян, Мира Хекоян, Хачик Назаретян.

Факты: Аптека в этом фильме – символ справедливости и помощи, которую все-таки можно найти в жизни.



**«Под давлением»
(2012 г., 101 мин.)**

Главная героиня Николь работает в аптеке под руководством властного босса, который придирается к каждому ее шагу. В семье – бесконечные проблемы и ссоры. В этом мраке Николь начинает получать письма от загадочного незнакомца, который ей сочувствует, присылает подарки и инструкции. Заинтригованная, она следует указаниям.

Жизнь становится ярче, незнакомец продолжает одаривать Николь подарками: вечернее платье, праздничный ужин на одну персону, билеты для нее и ее мужа Майка в Мексику, куда она так мечтала поехать. Словом, Николь сама не замечает, как далеко зашла эта невинная, на первый взгляд, забава. Пока в третьем письме ее «друг» как бы невзначай не просит Ники кое о чем... Игра становится все опаснее. Но как далеко она пойдет, и каковы будут ее последствия?

Режиссер: Шон Гэррити

Актерский состав: Мишель Жиру, Джуда Кац, Джонас Черник, Джейк Эпстин, Татьяна Маслани и др.

**«Викторианская аптека»
(сериал, 2010-2011 гг.)**

В маленьком британском городке трое сподвижников решили возродить в центре города аптеку

19 века. В поисках ингредиентов и приспособлений, которые использовали в те времена, экспериментаторы не забывают о том, что вряд ли стоит неукоснительно следовать рецептам прошлого. Ведь в кремы для лица тогда часто добавляли мышьяк, а препараты от простуды содержали опиум. К счастью, современные действующие вещества помогли решить эту дилемму. В сериале было и торжественное открытие аптеки, и изучение потребительского спроса, и День открытых дверей и другие акции.

«Проверить» экстемпоральные средства решили на группе добровольцев, которые согласились наносить на свои синяки средство из вареных в оливковом масле и вине дождевых червей, а от боли в горле применять настойку тимьяна.



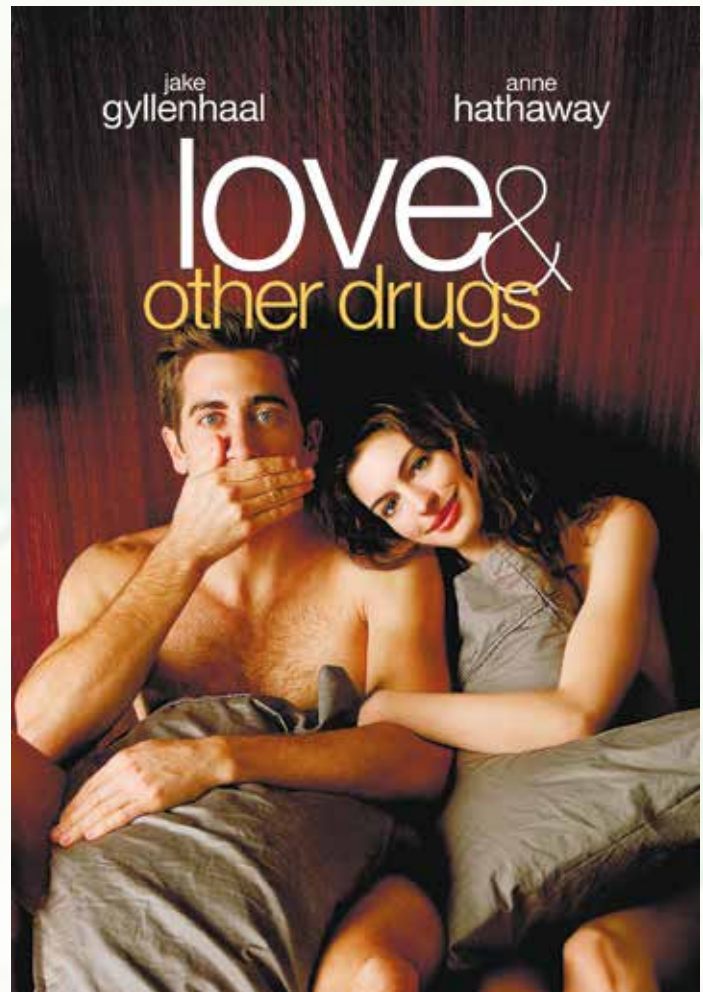
Из пропитанного звуками, запахами и странностями Викторианской эпохи сериала за 4 сезона можно узнать много интересного о нелегком, но таком интересном труде аптекаря позапрошлого века. И о том, что фармацевты обязательно надевали на себя толстые шерстяные свитера, чтобы не пораниться осколками взорвавшихся бутылок с содовой, которую готовили тогда в аптеках. А также о том, что именно в такой аптеке заказывала хлороформ для обезболивания при родах королева Виктория.

Режиссер: Мартин Кемп.

Актерский состав: Стефен Нунан, Ник Барбер, Рут Гудман, Том Куик.

**«Побочный эффект»
(2013 г., 110 мин.)**

Официально последний фильм Стивена Содерберга – фармакологический триллер о затейливых антидепрессантах. Вопрос о лекарственных средствах здесь – часть одной большой интриги. Разрекламированный антидепрессант оказался в центре преступного заговора. Героиня Эмили начала принимать его, и в состоянии сомнамбулы зарезала своего мужа. Доктор, который его назначил, для спасения своей работы начинает тщательно изучать информацию о препарате. В итоге выяснилось, что дело совсем не в антидепрессанте,



а в хитроумном плане двух вполне здоровых людей.

Доктор восстановил репутацию, препарат реабилитирован, но осадочек остался. И месть врача пациентке-преступнице будет весьма изощренной... С побочными эффектами.

Режиссер: Стивен Соденберг.

Актерский состав: Джуд Лоу, Руни Мара, Кэтрин Зета-Джонс, Ченинг Татум.

Факты: Первоначально фильм был назван «Горькая пилюля».

«Любовь и другие лекарства» (2010 год, 113 мин.)

Девушка широких взглядов Мэгги встречает мужчину своей мечты в лице обаятельного продавца «голубых таблеток» и «пилюль хорошего настроения» Джейми. Они начинают легкую интрижку.

Но скоро Джейми, для которого больные люди были лишь спосо-

бом заработка, оказывается перед дилеммой: помочь своей любимой, страдающей от ранней формы болезни Паркинсона, или отказаться от этих отношений.

Опасность потерять вторую половинку полностью перевернула внутренний мир Джейми. После долгих поисков и трудных решений он открывает свою «формулу любви».

Режиссер: Эдвард Цвик.

Актерский состав: Джейк Джилленхол, Энн Хэтэуэй.

Факты: Фильм снят по мотивам популярной автобиографической книги Джейми Рейди «Как я продавал виагру. Правдивая история о голубой таблетке, которую знает весь мир, о людях, продающих возбуждение, и о тайнах фармацевтического бизнеса».

Конечно, это лишь малая часть фильмов и сериалов, снятых о фармацевтах. Но даже по этой выборке можно понять, какими аптечных работников видит общество.

В кино фармацевт – человек очень образованный, общительный, стремящийся помочь каждому человеку. В то же время он без страха готов бороться за справедливость. У него есть свои четкие представления о морали и этике. А если даже он поддается в негативном свете, то в таких фильмах видно, что где-то на подсознательном уровне провизор пугает и вызывает уважение. Прежде всего своими знаниями о лекарственных средствах, благодаря которым он всегда будет восприниматься немножко как волшебник. Или алхимик, с которым лучше не ссориться ☺.

А еще фармацевт горы свернет ради любви – как романтической, так и отцовской. И, пожалуй, в этом его истинная сила.

Маргарита Данченко





Природа возражений – теория Фрейда в аптеке

М. Коваленко, врач-невропатолог; сертифицированный бизнес-тренер, член ENTO (European Network Training Organizations) при Совете Европы

Как часто Вам приходится сталкиваться с возражениями?

Думаю, регулярно. Почему так происходит, почему нам возражают даже в аптеке, хотя по сути приходят за советом? Давайте разберемся в причинах возражений и методах работы с ними. Кстати, обратите внимание – именно работы с возражениями, а не борьбы, как Вы можете услышать на многих тренингах.

Прежде всего приведу цитату Фредерика Перлза, выдающегося врача-психиатра, психотерапевта, основоположника гештальт-терапии: **«Спротивление – это энергия. Опереться можно только на то, что оказывает сопротивление»**

Сложнее всего работать с теми, кому все равно – «просто не хочу, и все...» Как в этом случае понять причину отказа? Никак.

Если человек возражает, отказывается, то нам, по крайней мере, есть от чего отталкиваться, чтобы выяснить причину. А это уже реальный шанс эту причину устранить и предложить то, что удовлетворит покупателя.

Зигмунд Фрейд в своей книге «Лекции по психоанализу» описал причины и формы сопротивления, выделив пять основных:

- Недоверие
- Страх
- Протест
- Желание сохранить статус-кво
- Перенос (трансфер)

Давайте подробнее остановимся на каждой из этих причин вместе с препаратом компании Abbott «Дюфалак® для Мамы и Малыша». Это новая форма выпуска препарата Дюфалак, специально разработанная упаковка для беременных и кормящих женщин, мам маленьких детей.

Недоверие. Люди не всегда доверяют глубине знаний, опыту специалиста. Они часто считают себя не менее, или даже более опытными в какой-либо сфере, чем собеседник с соответствующим образованием. И причина этому не только Гугл и Яндекс, предоставляющие любую информацию. Это могут быть просто «всезнайки», которые уверены, что им все известно лучше, чем другим. Не доверять могут и те, кто ранее уже «обжегся» на неудачных рекомендациях врачей или фармацевтов, поэтому с недоверием относятся ко всем остальным представителям этих профессий.

Как поступить в данном случае? Со «всезнайками», например, может сработать следующая методика убеждения: «Я вижу Вы человек опытный, поэтому быстрее других поймете все преимущества моего предложения...» Как с этим спорить – ведь если он не согласен, то значит не такой уж опытный. Так что нужно с Вами соглашаться. J

Если человек имеет негативный опыт общения с нашими коллегами, здесь немного сложнее, но тоже достаточно вариантов. Прежде всего не стоит давить на покупателя. Немного такта и обязательное принятие обязательств: **«Не волнуйтесь, этот препарат известен на рынке давно и хорошо себя зарекомендовал, о чем мы слышим и от наших клиентов. При необходимости Вы всегда можете обратиться**

к врачу». Как показывает практика, обращаться к врачу или советовать-ся с кем-то еще будут двое-трое покупателей из десяти, остальным оказывается достаточно просто иметь такую возможность и понимать, что Вы действительно уверены в своих рекомендациях.

Страх. Болеть страшно в принципе, а если болен ребенок – страшно вдвойне. Пугают последствия заболевания, осложнения, неизвестность. Поэтому, если мы понимаем, что причина возражений именно в этом, ни в коем случае не рекомендуем препарат сразу. Даже самый простой.



Человек в испуганном состоянии просто не способен критично оценить ситуацию. Пациента нужно предварительно успокоить, дать понять, что для его страхов не так уж много оснований, что он пришел в нужное время и в нужное место, и теперь нужно не бояться, а сосредоточиться на том, чтобы правильно вспомнить симптомы и подобрать необходимое лекарство. Это один из известных приемов в психологии – перевод эмоционального состояния в логическое. Нашей голове сложно одновременно и бояться (Эмоция) и сосредоточиться (Логика), поэтому когда мы пытаемся что-то конкретное вспомнить, выстроить логическую цепочку, наши эмоции постепенно приходят в норму: «Сколько

лет/месяцев малышу? Как давно начались запоры? Беспокоит ли эта проблема и маму? Кормите ли Вы грудью?» Эти простые, но важные вопросы помогут не только выявить причины беспокойства фармацевту, но и женщине сосредоточиться на проблеме, после чего можно сделать основную рекомендацию: **«Тогда рекомендую Вам препарат «Дюфалак® для мамы и малыша», который помогает мягко устранять запор и восстанавливать регулярную работу кишечника, «Дюфалак® для мамы и малыша» обладает высоким профилем безопасности, может приниматься с рождения, а также в период**

беременности и кормления. «Дюфалак® для мамы и малыша» очень удобен, так как одновременно мама может использовать его для себя и своего ребенка в случае появления запора».

Протест. Болеть не любит никто. А тратить свои силы, время и деньги на все это тем более. Люди «протестуют» против необходимости пропускать работу, отказывать себе в чем-то и т.д. Возражение как протест может проявляться в таких фразах: «Почему я должна это покупать?» «Я вообще не собиралась болеть, так получилось», «Мне некогда всем этим заниматься».

Что в этом случае можно сделать? Ведь причина болезни явно не

в Вас, просто покупатель свой негатив пытается на кого-то сбросить, и этим кем-то, к сожалению, оказались именно Вы. В этом случае нужно подчеркнуть, что предлагаемый препарат не только устраняет симптомы, но и помогает решать проблему, вызвавшую основное недовольство: «Я Вас понимаю, никто не любит болеть, поэтому давайте подберём Вам препарат, который будет оптимальным, или «Я Вас понимаю, никто не любит зря тратить деньги, поэтому давайте подберём препарат, который максимально экономит Ваши средства и помогает в лечении». Или **«Да, многие родители обеспокоены, когда болеет их ребенок. Поэтому рекомендую Вам «Дюфалак® для мамы и малыша» – он помогает решать проблему запоров – и**



если проблема решится, ребёнок перестанет бояться горшка, капризничать, становится менее раздражительным, и Вы можете вздохнуть спокойно».

На что стоит обязательно обратить внимание при работе с сопротивлением-протестом? Ни в коем случае не стоит напрямую говорить покупателю: «Я здесь при чем, Вы заболели не из-за меня, поэтому и перебрасывать свой негатив на меня не стоит». Умом это и так все понимают, но раз все равно возникает возражение, или даже конфликт, значит в данный момент человек думает не головой, а эмоциями. Поэтому и говорить с ним нужно на языке чувств.

Фраза «Я Вас понимаю» в данном случае поможет «присоединиться» к

возражающему, и Вы уже становитесь не противником, а соратником, другом. И даже если кто-то в ответ захочет возразить «Вы меня не сможете понять», всегда есть дополнительный вариант: «Я постараюсь это сделать».

Желание сохранить статус-кво (независимость). Многие люди хотят сохранить свои убеждения, положение, свой стиль поведения и тяготеют к необходимости перемен. Это обычно те люди, которые привыкли сами все решать, сами выбирать. И теперь, когда им приходится быть зависимыми от кого-то (врач, фармацевт, медсестра) или чего-то (лекарства, которые необходимо принимать постоянно), это полностью нарушает их привычный уклад жизни, и поэтому сильно их беспокоит.

Что можно предложить фармацевту для снятия данного типа возражений?

Вариант 1 – дать возможность пациенту самому принять решение, самому выбрать препарат, ни в коем случае не навязывая. Например: **«Важно восстановить нормальную работу кишечника и у мамы, и у ребёнка, а не просто устранить запор. Поэтому рекомендую Вам новую форму «Дюфалак® для мамы и малыша», в состав которого входит только лактулоза; препарат имеет приятный сливовый вкус. Если Вы хотите сравнить его с другими препаратами для устранения запоров, то мы всегда можем предоставить Вам инструкции, Вы**

сами сможете их изучить и сделать свой выбор».

Вариант 2 – дать уверенность в том, что пациент сам может контролировать свое состояние, свое здоровье. Ведь если человек, который привык всем управлять, теряет такую возможность, то самое лучшее, что можно ему предложить, чтобы сохранить его ощущение независимости, это возможность что-либо контролировать. А контролировать можно массу параметров – дозировку, время приема, своевременность сдачи анализов и многое другое.

Перенос (трансфер). Это один из самых сложных видов сопротивления. Суть его состоит в том, что посетитель, общаясь с Вами, переносит на Вас свое негативное отношение к кому-то другому, кого нет рядом. Это может быть и человек, из-за которого он заболел, и родственник, за которым приходится ухаживать, и врач, который не может поставить правильный диагноз, или назначает дорогие препараты. Маркером такого вида сопротивления может служить фраза «Это все из-за...» и далее следуют «причины» всех бед – муж, жена, Ковид, соседи, родственники и т.д.

Что можно порекомендовать в данной ситуации? Прежде всего – не брать на себя негатив и не пытаться переубедить человека в том, что причина большинства наших проблем не в окружении, а в нас. В данном случае это практически бессмысленно: если человек достаточно умный, он и сам это понимает, а если не понимает, то и к Вашим доводам вряд ли прислушается.

Здесь самое главное для фармацевта – выйти из-под негативного влияния. И сделать это можно простой фразой: «В данной ситуации я на Вашей стороне!» И далее, как и в случае с протестом, Вы автоматически становитесь союзником. А союзникам возражают гораздо реже, их наоборот, слушают и уважают.

Желаю, чтобы в Вашей практике было как можно больше союзников и как можно меньше возражений и сопротивлений!

Дюфалак®

для Мамы и Малыша
Ана мен Балаға

РЕШЕНИЕ ПРОТИВ ЗАПОРА

Легко,
когда
регулярно!



Краткая информация о препарате Дюфалак® для Мамы и Малыша

Регистрационное удостоверение МЗ Республики Казахстан: РК-ЛС-5№023580

от 27.03.2018, действительно до: 27.03.2023. **Международное непатентованное название.** Лактулоза.

Лекарственная форма. Сироп 667 г/л, 200 мл, 500 мл.

Состав. Активное вещество – лактулоза жидкая 667г/л – 99.9%. Вспомогательное вещество – сливовый ароматизатор.

Показания к применению. Запоры (регуляция физиологического ритма толстой кишки); состояния, требующие размягчения стула в медицинских целях (геморрой, состояние после операции на толстой кишке и перианальной области). **Противопоказания.** Гиперчувствительность к лактулозе или к любому из вспомогательных веществ. Галактоземия. Желудочно-кишечная обструкция, перфорация кишечника или риск возникновения перфорации кишечника (например, острое воспалительное заболевание кишечника), такое как язвенный колит, болезнь Крона). Наследственная непереносимость галактозы или фруктозы, дефицит фермента Ларр-лактазы, мальабсорбция глюкозы-галактозы.

Способ применения и дозы. Дюфалак® для Мамы и Малыша сироп для приема внутрь можно принимать разбавленным или неразбавленным. Однократную дозу следует проглатывать сразу и не держать во рту продолжительное время. Если рекомендован однократный прием препарата, то суточную дозу надо принимать в одно и то же время, например, во время завтрака. В период приема слабительных рекомендуется принимать достаточное количество жидкости, до 1.5-2.0 л, или 6-8 стаканов воды в день. **Для лечения запоров и размягчения стула в медицинских целях.** Суточную дозу Дюфалака для Мамы и Малыша можно принимать однократно или разделить на два приема. Через несколько дней от начала лечения начальная доза может быть скорректирована до поддерживающей дозы в зависимости от терапевтического эффекта. Для развития лечебного эффекта может потребоваться 2-3 дня. Взрослые и подростки: начальная доза — 15-45 мл, поддерживающая доза — 15-30 мл. Дети 7-14 лет: начальная доза — 15 мл, поддерживающая доза — 10-15 мл. Дети 1-6 лет: начальная доза — 5-10 мл, поддерживающая доза — 5-10 мл. Младенцы младше 1 года: начальная доза — до 5 мл, поддерживающая доза — до 5 мл. **Нежелательные реакции.** В первые дни лечения возможен метеоризм. Как правило, он проходит через несколько дней. При приеме более высоких доз, чем рекомендовано в инструкции, могут развиваться боль в животе и диарея. В таких случаях необходимо снижение дозы. Очень частые нежелательные реакции: диарея; частые нежелательные реакции: метеоризм, боли в животе, тошнота, рвота.

Специальные предупреждения. Консультация врача рекомендуется в следующих случаях: - болезненные симптомы в животе неясной причины до начала лечения - недостаточный терапевтический эффект после нескольких дней лечения. Доза, обычно используемая при запоре, не должна стать проблемой для больных сахарным диабетом. Длительный прием нескорректированной дозы и неправильное применение препарата может привести к диарее и нарушению электролитного баланса. Дюфалак® для Мамы и Малыша содержит лактозу, галактозу и небольшое количество фруктозы. Таким образом, пациенты, страдающие редкими наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы или фруктозы, синдром дефицита лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы, не должны принимать Дюфалак® для Мамы и Малыша. Пациентам с гастрокардиальным синдромом (синдром Ремхельда) следует принимать лактулозу только после консультации с врачом. Если у таких пациентов после приема лактулозы возникают такие симптомы как метеоризм или вздутие живота, следует снизить дозу или прекратить лечение. **Применение при беременности и в период лактации.** Дюфалак® для Мамы и Малыша может использоваться во время беременности и у кормящих женщин. **Дети.** При лечении детей слабительные средства должны применяться в исключительных случаях и под наблюдением врача. Необходимо учитывать, что во время лечения могут возникнуть расстройства рефлекса опорожнения. **Взаимодействия с другими лекарственными препаратами.** Сообщите своему врачу или фармацевту если вы принимали или принимаете, или можете принимать другие препараты. Лактулоза может увеличивать потерю калия, вызванную другими препаратами (например, тиазидами, кортикостероидами и амфотерицином В). Одновременный прием с сердечными гликозидами может усилить действие гликозидов в связи с дефицитом калия. **Условия отпуска из аптек.** Без рецепта. Полная информация о препарате представлена в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Дюфалак® для Мамы и Малыша (листок вкладыш), утвержденную приказом Председателя РГУ «Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан» от 19 мая 2020 г. №N028999.

Перед применением ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению.

Самолечение может быть вредным для вашего здоровья.

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей:

ТОО «Абботт Казахстан» 050060 Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Ходжанова 92, офис 90,

тел.: +7 7272447544, +7 7272447644 e-mail: pv.kazakhstan@abbott.com

 **Abbott**

Ценностная аптечная консультация



Однажды Альберт Эйнштейн проводил экзамен на выпускном курсе. Он раздал экзаменационные работы, но оказалось, что вопросы были те же, что и в прошлом году.

Его ассистент встревожился и обратился к профессору: «Извините, сэр, но это те же вопросы, что и в прошлом году...»

Что же ответил Эйнштейн?

Возможно, «повторение – мать учения» или «хочу убедиться, что студенты все запомнили»? Нет! Он ответил острее: «ВОПРОСЫ ТЕ ЖЕ, НО ОТВЕТЫ ИЗМЕНИЛИСЬ!»

Каждый год мы задаем себе одни и те же вопросы. Как лучше удовлетворить наших клиентов? Как увеличить средний чек? Как сделать так, чтобы потребители к нам возвращались? Вопросы те же, а ответы все время изменяются. В этом мире все относительно.

Это как в истории о шести евреях, которые изменили мир.

Моисей учил – все оттуда, указывая на небо.

Соломон учил – все отсюда, указывая на лоб.

Христос учил, что все отсюда, указывая на сердце.

Маркс учил, что все отсюда, указывая на желудок.

Фрейд учил, что все отсюда, указывая ниже пояса.

А Эйнштейн сказал: «РЕБЯТА, ВСЕ ОТНОСИТЕЛЬНО»!

Термин «успешный человек» сформировался в те времена, когда был дефицит и нужно было успеть выхватить товар, а то не успеешь.

Современный фармацевтический рынок явно профицитный. Всего хватает и потребитель никуда не спешит.

Также важным фактом является то, что нет четкой корреляции спроса и предложения.

Да, это периодами бывает, например, ажиотажный спрос на маски, антисептики, противовирусные препараты, но явно под воздействием неких форс-мажорных факторов. А так предложений очень много, и это не спрос ПОТРЕБИТЕЛЯ, а спрос ВЫБИРАТЕЛЯ.

И аптека должна быстро трансформироваться в аптеку ВЫБИРАТЕЛЯ. Почему? Потому что если существует явный спрос, легко осознаваемый и четкий, зачем вообще идти в аптеку? Можно же заказать лекарства в Интернете и тебе привезут под дверь, да еще и по лучшей цене.

Вы скажете, мол, не всем удобно заказывать, не все разберутся.

Ой, ли!



Вспомните, как раньше люди покупали билеты на самолеты и поезда, а как сейчас? Если людям удобнее и дешевле – они быстро разберутся.

Что же делать? Становиться аптекой ВЫБИРАТЕЛЯ.

Аптека должна стать местом, где ЛУЧШЕ приобретать лекарства, легче выбрать, где подскажут варианты, скажут доброе слово и улыбнутся.

По статистике 80 % произведенных товаров не будут куплены никогда.

Мир уже производит в пять раз больше, чем нужно населению Земли.

Почему люди покупают продукты? Из-за потребности?

Нет, из-за различных ценностей.

Вот идет человек по супермаркету: «О, мороженное, такое, как любит мой сын, куплю, обрадую его». Ценность – демонстрация любви к сыну.

Дальше идет: «О, скидка на второй лоток яиц!» Ценность – экономия.

Дальше идет: «О, какая-то странная засушенная икра, возьму». Ценность – интересно попробовать.

Дальше: «О, крутой японский виски, такой пили с другом, возьму, чтобы с ним посидеть». Ценность – товар для расслабления в компании.

Заметьте, все это не ГОЛОД и не ПОТРЕБНОСТЬ его удовлетворить.

До 90 % лекарств в аптечках умирает, проходят сроки годности и их выбрасывают.

В аптеке очень много запросов:

- функциональный запрос;
- эмоциональный запрос;
- социальный запрос;
- консультативный запрос.

Это далеко не потребность в покупке лекарств, запрос значительно более емкий.

Кроме того, в аптеках достаточно слабо работает мерчандайзинг, 64 % посетителей вообще не смотрят по сторонам, а сразу идут советоваться к первостольнику, то есть ценность «А ПОГОВОРИТЬ!»

Это на самом деле хорошо, потому что потребность конечна, а ЦЕННОСТЬ – ВЕЧНА.

Это как любовь и секс. Секс достаточно пару раз как кому, конечно, но все же этим заниматься вечно невозможно, а любовь вечна и бездонна!

Следует также учитывать, что основной потребитель в аптеке – женщина. Она принимает точно более 80 % решений, если мы говорим о лекарствах.

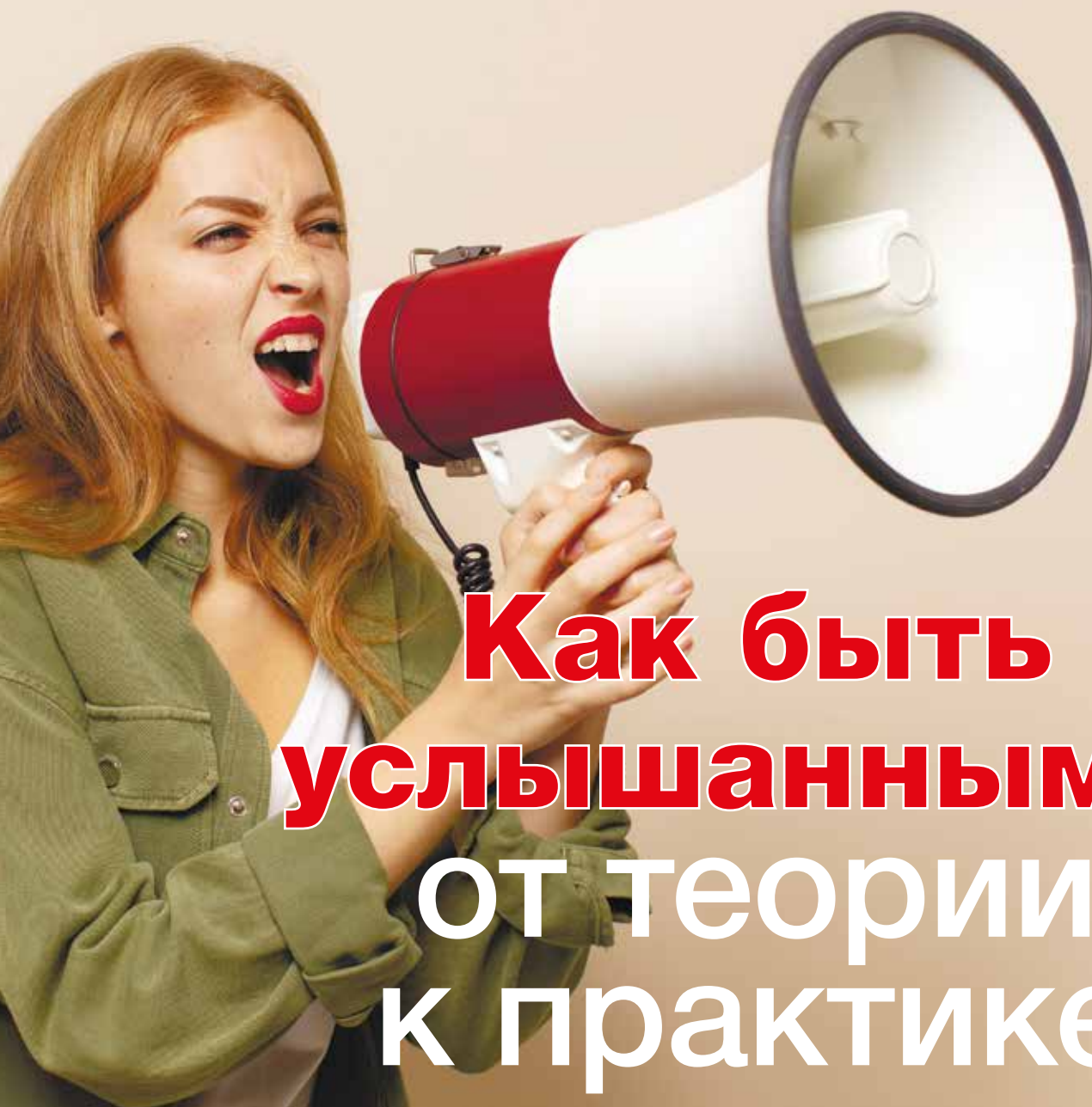
Часто этот тезис ставят под сомнение: мол, мужчины тоже ходят в аптеки. Мужчина – это радиоуправляемая торпеда, он прижимает к уху телефон, а где-то из штаба раздаются команды. Кроме того, если у мужчины 37,2 °С – уже никто никуда не идет. Это смертельно больной человек, который не встанет с постели. Какова же ЦЕННОСТЬ для женщин покупок в аптеке? Прежде всего: ПРОЯВЛЕНИЕ ЛЮБВИ И ЗАБОТЫ К РОДНЫМ И БЛИЗКИМ.

Как же стать АПТЕКОЙ ВЫБИРАТЕЛЯ, как перейти на уровень ЦЕННОСТНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ?

Об этом расскажем в следующем номере.

Юрий Чертков





Как быть услышанным – от теории к практике

М. Коваленко, врач-невропатолог; сертифицированный бизнес-тренер, член ENTO (European Network Training Organizations) при Совете Европы

Почему так бывает – вас слушают, но не слышат? Причин много, и одна из них – огромный поток информации, который приходится выдерживать каждому из нас.

Иногда кажется, что наши способности безграничны, однако это не так. Внимательно и осознанно мы способны воспринимать очень ограниченное количество информации: по данным Нобелевского лауреата Даниэля Канемана*, всего лишь 40-50 бит

в секунду. Это очень мало – меньший объем информации, чем самая маленькая фотография в вашем телефоне!

Удивительно? Но это так.

Большинство информации из окружающего мира мы воспринимаем фоном – она поступает через органы чувств: мы все видим, слышим, ощущаем, но в голове ничего особо не задерживается, мы ее не осознаем.

Вот пример. Если вы читаете эту статью на работе, значит вы сегодня ехали сюда из дома.

Если читаете дома, то, вероятно, не так давно вернулись с работы, или еще откуда-то. По дороге вы наверняка видели десятки лиц, надписей, цифр, рекламных сообщений. Вы их точно видели, слышали. А можете вспомнить? Вряд ли. В лучшем случае какие-то единичные фрагменты, обрывки.

Почему так происходит?

Если кратко, то причина в следующем. Вес мозга составляет всего около 2 % от нашего веса, а энергии он потребляет около 20 % от всей суточной нормы. Да-да, больше, чем мышцы, больше даже чем постоянно работающее сердце! И это в обычном режиме. Если вы напряженно думаете, решаете

*За исследования природы принятия решений и когнитивных искажений Даниэль Канеман в 2002 году получил Нобелевскую премию по экономике. В 2011 году Канеман выпустил ставшую бестселлером книгу «Думай медленно, решай быстро», в которой рассказал о двух типах мышления. Первый тип, который он назвал Системой 1, – это быстрое, интуитивное мышление (например, вождение машины после многих лет практики). Второй тип – Система 2 – это долгое, энергозатратное мышление.

Как мозг принимает решения?

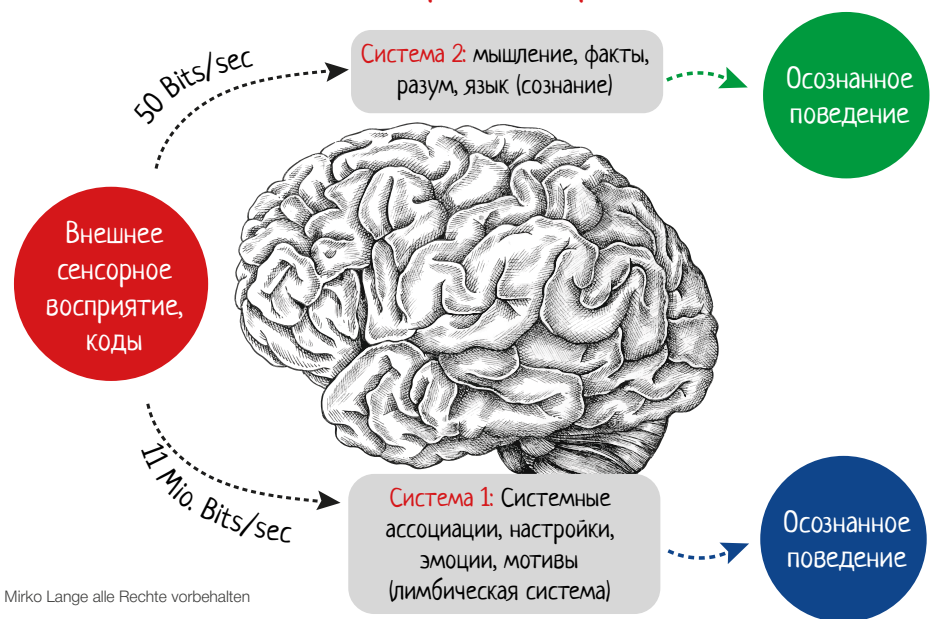


Рисунок 1.

talkabout Montag, 19. Oktober 2015 copyright talk about, Mirko Lange alle Rechte vorbehalten

сложные задачи (например, что надеть? где взять деньги на процент по кредиту? или что сказать мужу, который неизвестно где задерживается), то энергии для питания мозга уходит еще больше! Поэтому мозг и отсекает все лишнее, чтобы не расходовать силы зря.

Практически все, что мы видим, слышим, ощущаем, идет фоном и не воспринимается сознанием. Даже когда мы очень сосредоточены, невозможно запомнить все.

Вы ведь не ощущали до этого момента стула, на котором сидите? Между тем импульсы, сообщающие мозгу положение нашего тела, соприкосновение с предметами, одеждой, температуру окружающей среды и многие-многие другие, наш мозг получает и обрабатывает непрерывно.

Те, кто часто выступает, хорошо знакомы с таким понятием, как **динамика информационного потока**.

Суть этого явления в следующем: сколько бы мы ни готовились, обычно получается сказать меньше, чем запланировано. Слушателями воспринимается еще

меньше информации, чем сказано. То есть наш собеседник улавливает далеко не все, что мы говорим, как ни старайся. Понимает он и того меньше, а уж в памяти остается через некоторое время только одна десятая от всего того, что мы хотели донести.

Что же сделать, чтобы нас лучше понимали, чтобы у слушателя оставалось в голове как можно больше?

Мы используем разные варианты. Рассмотрим самые частые. И поможет нам в этом разобраться известный антибактериальный препарат БИСЕПТОЛ. На его примере мы рассмотрим наиболее типичные ситуации.

Кто-то действует в соответствии с **математическим расчетом**: «Если я скажу покупателю в два раза больше слов, то он и запомнит в два раза больше». Так рассуждают те, кто любит говорить много, «заваливать» информацией. Может быть так и произойдет, но можем ли мы быть уверены, что запомнится именно то, что мы хотим? Может как раз лишние слова займут все свободное пространство в памяти, а важной информации уже не хватит места? А мы потом удивляемся: «Я так стараюсь, рассказываю все, что знаю, а они ничего не помнят». Помнят. Но часто не то, что нужно.

Есть еще один вариант, более надежный – **акцентировать вни-**

Динамика информационного потока



Рисунок 2.

мание на ключевых словах. Здесь нашими помощниками будут такие фразы, как «обратите внимание», «а сейчас самое главное» и другие. Например, «Обратите внимание – Бисептол (сульфаметоксазол + триметоприм), согласно европейским и американским клиническим руководствам, рекомендован как первая линия терапии при целом ряде инфекций!»

Для лучшего эффекта можно использовать дополнительные жесты – демонстрация упаковки препарата, подчеркивание нужного места в инструкции к препарату и т.д.

Также очень хорошо помогает интонация, тембр голоса, правильно поставленное ударение. Человека с хорошо поставленным голосом всегда слушают более внимательно. А от этого зависит и выполнение ваших рекомендаций, и результат терапии.

Простой пример: произнесите фразу «Я тебя люблю» три раза, каждый раз делая ударение на разных словах. Слышите разницу?

Еще один эффективный способ описывает фраза **«Краткость – сестра таланта»**, автором которой является известный писатель Антон Павлович Чехов. Говорить четко, понятно, по существу – это действительно целое искусство. И что радует, этот навык можно и нужно развивать.

Есть интересное упражнение, которому обязательно обучают всех ораторов – от политиков до журналистов. Скажите или запишите какую-либо свою мысль, идею, которую вы хотите передать, объяснить другим. А теперь сократите свою речь в два раза, и прочитайте (произнесите) это заново. Смысл практически не изменился. Уберите еще раз лишние слова, снова сократите речь вдвое. Чаще всего и после этого нам удастся донести все, что мы хотели. Это говорит о том, что мы можем говорить более кратко, если захотим, при этом абсолют-

но не теряя смысл и выигрывая в запоминании.

Но только хотим этого далеко не всегда. Ведь без усилий жить проще – сказал все что знал, а слушатель сам пусть выбирает, что ему важно, а что нет. Те, кто хотят, чтобы их слова действительно были понятны и запомнились, все же работают над собой.

Сравните два варианта:

1. **«Бисептол долго и много исследовался, он применяется при многих заболеваниях инфекционного характера, и его действие неоднократно подтверждалось как в клинических испытаниях, так и на практике. Его рекомендуют различные медицинские организации в разных странах».**
2. **«Бисептол относится к группе приоритетного выбора в перечне ВОЗ».**

Какая фраза лучше запомнится и будет понятнее, особенно в аптеке, в условиях ограниченного времени?

Кстати, есть еще один важный аргумент в пользу краткости.

Человек редко будет внимательно слушать вас дольше одной минуты, потому что мысли и внимание очень легко переключаются с одного объекта на другой.

И внешне он все еще с вами, а в мыслях уже где-то совсем далеко. Потому что внимательно слушать, как и четко говорить – это тоже искусство, которому нужно учиться. А учиться, меняться, напрягаться большинство людей не хочет.

Еще один важный момент – для того, чтобы выбрать и сказать главное, обязательно нужно знать препарат, о котором вы будете говорить. Например, если покупатель знает о Бисептоле, но сомневается, покупать или нет, то простых убеждений, что это

хороший препарат, вряд ли хватит. На помощь придут короткие, емкие фразы: «Двойной синергичный антибактериальный эффект», «входит в клинические протоколы лечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан» и др.

Есть еще один интересный способ запомниться покупателю – создание ярких, впечатляющих образов. Иногда просто эмоциональных, иногда уникальных, неожиданных, непредсказуемых. В бизнесе даже есть специальный термин – **«BAU-маркетинг (WOW-Marketing)», «маркетинг впечатления»**. Это когда вы вместо ожидаемых «дозировка-исследование-статистика-спектр действия и т.д.» говорите: «Бисептол воюет с бактериями, как самурай с врагами – жестко, быстро, беспощадно!» Да, этому нас не учили ни в фармколледже, ни в университете, но бывает, что именно такие фразы – яркие, резкие, неожиданные, приносят самый лучший результат, позволяют за несколько секунд убедить тех, кто до этого целый час не мог решиться.

Иногда я слышу на тренингах от консервативно настроенных провизоров: «Что Вы! Так говорить нельзя, мы должны полностью, подробно рассказать всю информацию о препарате». Формально они, конечно, правы. Но что делать в случае, если на пациента все «умные» слова навевают тоску, если после первой же цифры он только и ждет, когда это закончится, а после второй его заботит одна мысль – как бы не зевнуть случайно во весь рот. Сказать-то ему вы все скажете, а какой в этом будет смысл? Ведь главная задача – не просто сказать, а быть услышанным и понятым. Так ведь?

Именно поэтому я желаю вам всегда быть интересными собеседниками, быть авторитетом как для пациентов, так и для коллег. И уверен, что наши рекомендации обязательно вам в этом помогут. До новых встреч!



БИСЕПТОЛ - АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ

- Комбинированный бактерицидный препарат
- Двойной механизм действия, низкая резистентность
- Помогает предупредить бактериальные осложнения при ОРВИ и гриппе

НОВАЯ
ФОРМА!
Удобный
прием





Состав:

- Одна таблетка содержит активные вещества: Сульфаметоксазол 800 мг, триметоприм 160 мг.

Показания к применению:

- лечение инфекционно-воспалительных заболеваний
- острый отит среднего уха у детей
- обострение хронического бронхита у взрослых
- подтвержденная микробиологическими исследованиями пневмония и профилактика заражения больных из группы повышенного риска
- инфекции мочевыводящих путей у взрослых и детей
- инфекции пищеварительного тракта у взрослых и детей

Фармакодинамика:

- **Комбинированный бактерицидный препарат, содержащий Сульфаметоксазол, сульфаниламид со средней продолжительностью действия, ингибирующий синтез фолиновой кислоты путем конкурентного антагонизма с парааминобензойной кислотой, и Триметоприм, ингибитор бактериальной редуктазы дегидрофолиновой кислоты, ответственной за синтез биологически активной тетрагидрофолиновой кислоты.** Сочетание компонентов, действующих на ту же самую цепь биохимических превращений, приводит к синергизму противобактериального действия; считают, что благодаря сочетанию двух активных веществ развитие устойчивости бактерий происходит медленнее, чем в случае применения одного активного вещества.
- Ко-тримоксазол является бактерицидным препаратом широкого спектра действия, активен в отношении почти всех групп микроорганизмов.

Способ применения:

- Взрослые и дети старше 12 лет: по таблетке 960 мг 2 раза в сутки. Суточная доза не должна превышать 1920 мг. Курс лечения составляет от 7 до 10 дней. При хронических инфекциях курс лечения более длительный и зависит от тяжести болезни.

- При острых инфекционных заболеваниях курс лечение 5 дней, если после 7 дней отсутствует клиническое улучшение, необходимо рассматривать проведения коррекции лечения в связи с возможной резистентностью возбудителя.

Побочные действия (часто):

- Тошнота
- Рвота
- Сыпь
- Зуд

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к препарату, его компонентам, препаратам из группы ко-тримоксазола
- тяжелые повреждения паренхимы печени, гипербилирубинемия (у детей)
- острая почечная недостаточность
- заболевания крови (апластическая анемия, В12-дефицитная анемия, агранулоцитоз, лейкопения)
- одновременный прием с дофетилидом
- нехватка дегидрогеназы глюкозо-6-фосфатной (вероятность появления гемолиза)
- беременность и период лактации
- детский возраст до 12 лет

Лекарственные взаимодействия:

Дофетилид может стать причиной желудочковых аритмий с удлинением интервала QT.

При одновременном приеме некоторых диуретиков (в основном, тиазидов), повышается риск развития тромбоцитопении, особенно у больных пожилого и старческого возраста.

Бисептол может усиливать эффект антикоагулянтов в степени, требующей модификации дозы.

Бисептол тормозит метаболизм фенитоина.

Бисептол увеличивает концентрацию свободной фракции метотрексата в сыворотке за счет вытеснения его из связей с белками.

Условия отпуска из аптек:

По рецепту.

Перед назначением и применением внимательно изучите инструкцию по медицинскому применению

За дополнительной информацией обращайтесь по адресу:

Представительство АО «Пабьяницкий фармацевтический завод Польша» в РК, г. Алматы, ул. Богенбай батыра, 150, БЦ «Кадам Инвест», 9 этаж
Тел/факс: +7 (727) 277 69 77.

Зимнее время года подошло к концу, наступила весна. Природа наполняется красками. Зимний период был долгим, и ваша кожа пребывала в стрессовом состоянии. Поэтому сейчас ваша задача – помочь ей восстановиться. Для этого потребуется проявить к своей коже повышенное внимание, напитать ее витаминами и побаловать масками, массажами и кремами.

Секретная формула здоровой кожи

Смею сообщить вам две новости! Плохая новость: даже если вы соблюдали все рекомендации своего косметолога относительно ухода за кожей лица в зимний период и грамотно собирали косметичку, когда отправлялись на отдых в горы, встретить весну с кожей как у младенца вам вряд ли удастся (по-

верьте, всему виной не то, что вы ленились, а все-таки весьма агрессивные для нас природные условия).

И хорошая новость: если вы ответственно следовали советам вашего косметолога, то работа по восстановлению вашей кожи предстоит не столь глобальная.

Почему с кожей такое происходит?

Итак, вы увидели в зеркале чрезмерно чувствительную, сухую и бледную кожу лица с явными признаками шелушений, раздражений, аллергических реакций (например, на мороз – холодовая аллергия), значит, на календаре уже март.

ИНТЕРЕСНО! Даже короткий отдых в теплых краях зимой положительно сказывается на состоянии кожи (все дело в восполнении витамина D).

Почему это происходит? Все дело в колебаниях температур – на улице очень холодно, а в помещении жарко и к тому же сухо. Сильный мороз заставляет сосуды кожи сужаться, холодный ветер разрушает защитную мантию кожи. А обогреватели в помещении действуют на кожу так, что даже не знавшие ранее ничего об избыточной выработке кожного сала сталкиваются с проблемой жирного блеска. Стянутость и сухость кожи пройдут самостоятельно. Но если аллергические реакции и сосудистый рисунок кожи сильно выражены, нужно срочно обратиться к специалисту. Само это не пройдет!

Конечно, идеальная ситуация для косметолога, если клиент правильно ухаживает за кожей постоянно! Но такие случаи бывают не очень часто, поэтому если кожа в плохом состоянии, начинать ее восстановление нужно незамедлительно. Не бойтесь, что очередной мороз сведет все ваши усилия на нет. Если домашний уход подобран гра-

мотно (либо специалистом, либо самостоятельно – в случае, если вы знаете особенности своей кожи), то никаких досадных неожиданностей не случится.

Но даже если вы уже ухаживаете за кожей лица самостоятельно, весной все же стоит посетить специалиста. Он расскажет вам о ее состоянии на данный момент и поможет подобрать уход, необходимый здесь и сейчас.

Как видим, воздействие на кожу в зимнее время не самое лучшее. И



поэтому весной она требует особого «обновления» и «подпитки». Каких именно? Рассказываем основные рекомендации дальше.

Рекомендация 1. Правильный домашний уход за кожей

Номер один в уходе за кожей весной – это правильный домашний уход! Конечно, он должен быть подобран косметологом в соответствии с вашим типом кожи. Однако существуют некоторые общие советы по этому поводу. И мы готовы с ними поделиться.

Правильное очищение! Для того, чтобы избавиться от сухости и ощущения стянутой кожи, необходимо создать все условия для восстановления ее гидролипидного слоя. Важно бережно очищать лицо, снимая косметику в два этапа: сначала обрабатывая кожу мицеллярной водой или молочком, затем используя средство для тонизирования. Для этих целей подойдут средства с нейтральным уровнем pH, которые широко представлены в марках аптечной косметики. Средство для очистки лучше выбрать более мягкое – молочко или мусс. Относительно тоника, то он не должен содержать спирт.



Используйте питательный или восстанавливающий крем!

После очистки кожи наступает очередь питательного или восстанавливающего крема. Кремы в весенний период применяйте: утром – увлажняющие или витаминные, вечером – питательные. Также не забывайте о креме с SPF – это неотъемлемая часть ухода за кожей каждого человека, независимо от возраста и пола. Он защищает кожные покровы от вредного воздействия солнечных лучей, проявлений пигментации, преждевременного старения и рака кожи. Применять данное средство следует целый год, но не все придерживаются этого требования. Обязательно с 1 апреля по 1 октября, ежедневно, несмотря на погодные условия, за 20 минут до выхода наносите защиту на кожу и повторяйте это каждые три часа. Для города достаточно SPF-30, а для более жарких мест SPF-50.

Уделяйте особое внимание Т-зоне! Нередко представительницы прекрасного пола ошибочно принимают блеск в области Т-зоны (лоб, нос, подбородок) за признак жирной кожи. Здесь обычно появляются черные точки, воспаления и блестящая кожа. В большинстве случаев все эти дефекты являются признаком обезвоживания. И чем активнее жирные участки очища-



ются и полируются в стремлении добиться чистоты, тем активнее они начинают выделять кожное сало. Гиперсекреция кожного сала — это, по сути, способ защиты кожи от внешней агрессии. Поэтому в уходе за Т-зоной необходимо использовать крайне бережное очищение и обязательно – увлажнение. Можно приобрести также средства с легким матирующим эффектом.

Используйте маски и витаминные сыворотки! Маски – это быстрый и действенный способ

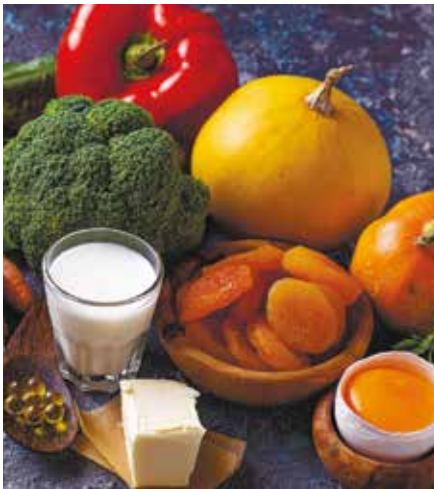
подпитать и обновить кожу весной. Для восстановления кожи, например, идеально подходят маски, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты, которые, помимо увлажнения, восстанавливают липидный баланс эпидермиса. Витаминные сыворотки призваны восстановить тонус кожи весной. С этой миссией хорошо справятся ретинол (витамин А), токоферол (витамин Е), витамин С, гиалуроновая кислота, масло макадамии. Но помните, что подобные экспресс-средства дополняют ежедневный уход, но никак не заменяют его.

Позаботьтесь о средствах для губ! Нелегко в холода и морозы пришлось и губам: они усиленно трескаются и шелушатся. Что тут можно посоветовать? Во-первых, включить в еженедельный уход пилинг этой зоны, используя обычный скраб для лица или специальные средства для отшелушивания губ в форме стиков. Во-вторых, губы необходимо активно питать и увлажнять.

Рекомендация 2. Правильный рацион

Даже не мечтайте о красивой коже, питаясь фастфудом или сидя на изнурительных диетах. Конечно, лето «не за горами» и всем хочется привести свое тело в форму, одна-





ко не нужно впадать в крайности. Необходим баланс, особенно после зимы и трехмесячного недостатка витаминов. Или, как минимум, купите рыбий жир в капсулах и выберите для себя оптимальный витаминный комплекс. Иначе все насмарку. При недостатке необходимых микроэлементов и так себе питания, все ваши внешние воздействия в виде качественного домашнего ухода дадут лишь временный результат. И то не факт.

Но в каких же витаминах нуждается наша кожа весной и в каких продуктах они находятся?

Основным можно назвать **витамин А**. Он способствует восстановлению кожи, а также помогает вернуть эластичность. Источники: печень, яйца, жирная рыба.

Незаменимыми помощниками весной станут и **витамины группы В**. Они необходимы для устранения сухости, уменьшения воспалений, нейтрализации акне и придания упругости. Источники: каши и другие злаковые продукты, орехи, бобы, мясо, яйца, молоко, сыр.

Здоровый цвет коже подарит **витамин С**. Кроме того, он способствует восстановлению упругости и очень важен в период солнечной активности. Источники: цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты), болгарский перец, томаты.

Витамин Е является мощным антиоксидантом и стимулирует обновление клеток, помогает разгладить морщины и оказывает защитный эффект для кожи. Источ-

ники: растительные масла, орехи, семечки.

Витамин К способствует укреплению стенок сосудов, улучшению кровообращения и микроциркуляции. Источники: шпинат, латук, белокочанная капуста, злаки, тыква, авокадо.

Рекомендация 3. Правильные салонные процедуры

Косметолога весной следует посетить не только через подбор правильного домашнего ухода, но и для некоторых процедур. Все это в комплексе обеспечит 100% восстановление кожи и отличный внешний вид. Весной следует обратить внимание на следующие процедуры:

Инъекционные процедуры!

Среди инъекционных процедур следует обратить внимание на мезотерапию. Энергетический «коктейль» из витаминов, минералов, антиоксидантов быстро вернет коже свежий вид, сделает ее более упругой и эластичной, а также улучшит ее тон. Полноценный курс мезотерапии составляет 8–12 процедур, но положительный эффект будет виден уже после первого сеанса.

Для увлажнения кожи подойдет процедура биоревитализации, то есть инъекционная методика введения препаратов на основе гиалуроновой кислоты, которая является составляющей нашей кожи. Глубокое увлажнение кожи достигается за



4–6 процедур. Следует отметить, что эта процедура не просто улучшит общее состояние кожи и увлажнит ее, но и способна решить проблемы с преждевременным старением, пигментацией, сухостью и сосудистыми проявлениями (куперозом).

Аппаратные методики! Одной из самых актуальных процедур (причем в любое время года) являются микротоки. Во время этой процедуры косметолог специальными металлическими токопроводящими электродами (по форме они напоминают цилиндры) обрабатывает лицо по массажным линиям по специальной схеме. За счет повышения мышечного тонуса она позволяет добиваться выраженного эффекта лифтинга лица и тела



без пластической операции. После воздействия микротоков заметно уменьшается второй подбородок, разглаживаются складки в области носогубного треугольника. За счет активизации внутриклеточных процессов синтеза коллагена и эластина, повышается гладкость и упругость кожи, нормализуется количество влаги. При этом можно обрабатывать и зону глаз, а в свою очередь микротоки воздействуют на них волшебным образом — осветляют темные круги, сокращают гусиные лапки и сеточку морщин. Благодаря мягкому воздействию, применение данной методики возможно в любом возрасте.

Также распространенным методом весной является ультразвуковой фонофорез. Под влиянием

фонофореза происходит активация клеточного обмена, лимфодренажа и местного кровообращения. Ультразвук ускоряет процессы регенерации, уменьшает отеки, оказывает противовоспалительное, обезболивающее действие, повышает адсорбционные свойства кожи и позволяет введенным в ткани лекарственным веществам интенсивнее воздействовать на кожу. Проникающие при фонофорезе активные вещества накапливаются, образуя «кожное депо», из которого они постепенно поступают в кровь.

Пилинги! Что касается пилингов, то здесь нужно быть осторожными. Рекомендуют делать их в самом начале весны, когда еще нет активного солнца. После средних и глубоких пилингов длительное время нельзя, чтобы солнечные лучи попадали на кожу, так как могут остаться пигментные пятна или заметные рубцы. Это же касается и лазерных процедур, от которых в солнечный период тоже стоит отказаться. Относительно разновидностей пилингов, то молодой коже (до 30 лет) подойдут легкие поверхностные пилинги (гликолевый, миндальный, салициловый и т.п.), для кожи после 30 рекомендуется пилинг Джесснера и ретиноевый пилинг. Они помогают избавиться от ороговевших частичек кожи после зимы.

Другие процедуры! Полезными будут массажи, которые позволят нормализовать работу сальных желез, улучшить цвет лица и тонус кожи. Приятный бонус от массажа лица – они отлично снимают головную боль, улучшают самочувствие и позволяют расслабиться. Эту процедуру можно выполнять в любом возрасте.

Также среди салонных методик следует выбирать комплексные уходы, направленные на ремоделирование кожи (обновление кожи за счет постепенного действия косметических препаратов и косметологических манипуляций).

Вот и все! Конечно, не стоит забывать и об активном образе жизни и полноценном сне. Как мы знаем, эти пункты не только помогают иметь красивую кожу круглогодично, но и являются обязательными составляющими всего здоровья!

И в завершение открываем секретную формулу здоровой кожи:

Качественный домашний уход + салонный уход + сбалансированный рацион + полноценный сон + активный образ жизни = здоровая и красивая кожа.

Будьте красивы, сияющей вам кожи и улыбки!

Подготовила Ольга Шматова

Микозы: выбираем эффективный и качественный противогрибковый препарат

Быть можно дельным человеком
И думать о красе ногтей

Из романа в стихах
«Евгений Онегин» А.С. Пушкина

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

Еще 200 лет назад Александр Сергеевич приписывал своему Онегину такое важное, на его взгляд, качество, как активное внимание к состоянию ногтей. Прошло два века, а руки, наравне с обувью и прической, так и остаются важной частью имиджа современного человека. Принято считать, что в деловом мире здоровые и красивые ногти стали визитной карточкой многих деловых женщин и мужчин. Врачи говорят, что по состоянию ногтей они могут узнать многое о здоровье своих пациентов. Так что ногти человека не только обеспечивают привлекательный вид, но и отражают общее состояние его здоровья. Поэтому к проблемам ногтей надо относиться не только с вниманием, но и с пониманием.

Тяжелыми или хроническими грибковыми заболеваниями кожи и ее придатков (микозами) болеют **150 млн пациентов**, что приводит к снижению качества жизни или летальному исходу. Ежегодно от микозов умирает более 1,5 млн человек, что сопоставимо с глобальной летальностью от туберкулеза и в три раза больше, чем от малярии. Увеличение распространенности микозов обусловлено пандемией ВИЧ/СПИДа, увеличением количества больных туберкулезом и онкологическими заболеваниями, широким применением антибиотиков, цитостатиков, кортикостероидов и иммуносупрессоров, а также трансплантации органов и тканей.

Одним из самых распространенных инфекционных заболеваний ногтей является **онихомикоз** – грибковая инфекция ногтевой пластинки, ногтевого ложа или того и другого вместе. Во всех странах мира это одно из наиболее распространенных заболеваний кожи и ее придатков. Доля грибковой инфекции составляет около 50% всей патологии ногтевого аппарата. По данным разных авторов, частота выявляемости онихомикоза в популяции колеблется от 3 до 26%. По данным ВОЗ, онихомикозом болеет **каждый пятый житель нашей планеты**, при этом именно на долю онихомикоза прихо-

дятся основные трудопотери по временной нетрудоспособности среди инфекционных поражений кожи. Такая высокая распространенность грибковой инфекции ногтей позволяет рассматривать онихомикоз как одну из актуальнейших проблем всемирного здравоохранения, поэтому именно на примере онихомикоза мы рассмотрим актуальные вопросы терапии и профилактики микозов в целом.

Распространение онихомикозов в значительной степени зависит от климатических и социальных условий, возраста, пола, профессии, сопутствующих заболеваний и других факторов.

Климат. Грибковые инфекции ногтей стоп чаще отмечают в странах с умеренным и холодным климатом, где люди носят плотную и тесную обувь, создающую благоприятные условия для развития инфекции, а также в тропических и субтропических странах, чему способствуют высокая температура окружающей среды и высокая влажность. Поэтому небезосновательно мнение, что в течение жизни грибковые инфекции ногтей и стоп возникают почти у каждого человека, носящего обувь.

Возраст. Грибковые заболевания ногтей редко выявляют в детском возрасте. В основном это дети с тяжелыми соматическими заболеваниями. Онихомикозы отмечают преимущественно у лиц среднего возраста и пожилых, однако за последние годы их распространенность увеличилась среди детей и подростков. Считается, что заболеваемость онихомикозом повышается с возрастом в 2,5 раза через каждые 10 лет и возрастает с 3% у детей и подростков до 50% у лиц пожилого возраста. Этому способствуют снижение скорости роста ногтевых пластин, нарушение трофики ногтевого ложа, ангиопатии. Также увеличение числа пациентов с онихомикозом с возрастом пациентов связывают со снижением иммунитета, возникающим под воздействием ухудшающейся экологии и гигиены окружающей среды, ши-

роким применением в лечении висцеральной патологии антибиотиков, иммуносупрессантов, отрицательно влияющих на естественную резистентность макроорганизма к микотической инфекции.

Пол. Мужчины болеют онихомикозом в 1,5–3 раза чаще, чем женщины, однако женщины чаще обращаются к врачу.

Профессия. Онихомикозы чаще регистрируют у жителей крупных промышленных мегаполисов, чем у таковых сельской местности. Род деятельности имеет большое значение в эпидемиологии онихомикозов: так, чаще грибковое поражение выявляют у шахтеров, рабочих металлургического производства, технического персонала атомных электростанций, что обусловлено разнообразными вредными факторами данных видов производства (запыленность, загазованность, высокая температура, ионизирующее излучение и т.п.). В группу «стратегического риска» инфицирования грибами входят также работники бань, душевых, прачечных, обслуживающий персонал лечебных учреждений (массажисты, ортопеды и др.), домов отдыха, а также пациенты с гипергидрозом стоп, родственники пациентов с онихомикозом или микозом стоп, лица в возрасте старше 50–60 лет. Необходимо выделить спортсменов, в частности пловцов («стопа спортсмена», «стопа атлета») и военнослужащих.

Сопутствующие заболевания. Основными предрасполагающими к онихомикозу факторами являются периферические ангиопатии (венозная недостаточность, синдром Рейно, лимфостаз), ожирение, различные деформации стопы, сахарный диабет, при котором заболеваемость повышается до 30%. Также способствуют развитию грибкового поражения различные иммунодефицитные состояния. Так, у больных СПИДом кожа и ногти обсеменены грибковой флорой в 5 раз чаще, чем у лиц без ВИЧ-инфекции. Высок риск развития онихомикоза у больных, принимающих кортикостероидные препара-

ты, цитостатики и антибиотики. Из сопутствующих заболеваний у пациентов с онихомикозами преобладают болезни кровеносной системы, органов пищеварения, заболевания нервной, костно-мышечной систем, что значительно осложняет выбор адекватной антимикотической терапии.

Этиология. Онихомикоз (греч. *ὄνυξ* – ноготь, *μύκης* – гриб, *ῥσις* – нарушение состояния) – инфекционное поражение ногтевой пластинки, вызываемое патогенными или условно-патогенными грибами. Впервые грибковую этиологию поражения ногтей выявил G. Meissner в 1853 г., а термин «онихомикоз» первым предложил использовать R. Virchow в 1854 г. **В настоящее время насчитывается около 50 видов грибов, которые могут инфицировать ногтевую пластинку.** Возбудителями онихомикоза могут быть мицелиальные (плесневые) и дрожжевые грибы. Роль многих грибов как возможных возбудителей онихомикоза в настоящее время до конца не установлена, однако бесспорным является тот факт, что основными возбудителями онихомикозов являются дерматомицеты, удельный вес которых составляет около 80–90% случаев онихомикоза. Поэтому возбудителей онихомикозов принято делить на 3 группы: дерматофиты как главные возбудители онихомикоза; дрожжи; другие недерматофитные плесневые грибы.

Среди дерматофитов наиболее часто ногтевые пластинки поражают следующие виды грибов: *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* и *Epidermophyton floccosum*. Они распространены преимущественно в странах с умеренным климатом. Наиболее часто возбудителем микоза стоп является дерматомицет *Trichophyton rubrum*, который при микологических исследованиях высевается у 75–95% больных. В последние годы в научной литературе широко обсуждается роль условно-патогенных грибов рода *Candida* и плесневых грибов в этиологии микозов стоп. Их выделяют

в качестве единственных возбудителей в 1,5–6% случаев и связывают это с повышением частоты иммунодефицитных состояний среди населения. Однако чаще они высеваются у пациентов с так называемой микст-инфекцией при дерматофитно-дрожжевых микозах. Ассоциированные дрожжевые и плесневые грибы обычно самостоятельно не вызывают патологического процесса, однако, участвуя в нем, усиливают сенсibilизацию организма и обуславливают его осложнения. Источниками заражения микозами стоп являются больные, миконосители и предметы, инфицированные ними. Патогенность материала, полученного с пораженных участков кожи и ногтевых пластинок, была доказана экспериментально еще в начале XX в. **Грибы отличаются значительной устойчивостью:** сохраняются годами, легко переносят холод и высушивание, способны размножаться в теплой и влажной среде. При воздействии этилового спирта они погибают только через 2 часа.

Патогенез. Считается, что ногтевая пластинка у здорового человека практически неуязвима для микотической инфекции. Внедрению гриба обычно предшествуют травма ногтя, нарушение естественной резистентности организма, связанной с иммунодефицитами и дисфункцией систем жизнеобеспечения, приводящих к нейротрофическим изменениям ногтевого ложа. Возбудитель обычно проникает в ноготь, ногтевое ложе и матрикс из очага инфекции на коже из-под дистального, бокового, реже проксимального валика. За счет тканевой реакции эпидермиса развиваются подногтевой гиперкератоз, утолщение ногтя, явления онихолизиса, разрушение ногтевой пластинки, проксимальное распространение микотического процесса вплоть до матрикса. Это происходит тем скорее, чем медленнее растет ноготь. Как было отмечено выше, основными возбудителями онихомикозов являются дерматомицеты. Основная особенность дерматофитов – выраженная аэрофилия, в связи с чем они, как правило, по-

ражают поверхностные слои кожи, эпидермис и его придатки. Для этих грибов характерна кератиная активность, то есть способность вырабатывать ряд ферментов, которые перерабатывают кератин рогового слоя и используют его в качестве пищевого субстрата. Также дерматомицеты обладают широким набором протеолитических ферментов, которые позволяют им проникать в кожу и ногти. При наличии благоприятных условий патогенный грибок внедряется и начинает размножаться в коже, давая начало инфекционному процессу. Период внедрения гриба обычно незаметен для больного и окружающих. Проникнув в кожу, грибок прорастает в виде сплетений нитей ветвистого мицелия. В более старых очагах нити мицелия преобразуются в прямоугольные или округлые хламидоспоры – формы выживания, покрытые двухконтурной оболочкой. Как правило, дерматофиты поражают вначале кожу стоп, а затем распространяются на ногти. **Грибы проникают в ноготь тремя путями:**

- через подногтевую выемку или гипонихий из-под дистального края ногтевой пластинки;
- через дорсальную часть ногтевой пластинки;
- через проксимальный ногтевой валик.

Проникновению гриба в ногтевую пластину способствуют следующие факторы:

- нарушение структуры ногтя,
- механические травмы ногтевых пластин,
- неудачно выполненный маникюр или педикюр,
- сопутствующая соматическая патология (эндокринопатии, онкология, заболевания желудочно-кишечного тракта, нервной системы, болезни крови и др.),
- прием лекарственных средств (цитостатики, гормональные препараты и др.),
- химические факторы (постоянный контакт с водой, синтетическими моющими сред-

ствами, обезжиривающими средствами),

- ношение тесной, узкой обуви из синтетических материалов (создание влажной и теплой среды, обуславливающей рост и размножение грибов),
- индивидуальные особенности потоотделения (при преобладании симпатического типа вегетативной системы),
- различные деформации и анатомические особенности стопы (плоскостопие, узость межпальцевых промежутков и связанная с этим плохая аэрация стопы),
- скорость отрастания ногтевых пластинок.

Достаточно интересным является доказанный в настоящее время **факт развития микозов стоп у чрезмерно чистоплотных людей.** При частом использовании моющих средств pH кожи изменяется в щелочную сторону из-за смывания защитного кислого слоя гидролипидной мантии. Развивается так называемый синдром истощения кожи, сопровождающийся сухостью и поверхностными трещинами, что значительно повышает возможность заражения. Следует также учитывать, что грибы в большом количестве находятся в структурах пораженных ногтей и чешуйках, отпадающих с зараженных участков кожи. «**Грибковый донор**» при посещении сауны, душа, плавательного бассейна, спортзала ходит босиком, повсюду оставляя инфицированные грибом чешуйки.

К защитным факторам макроорганизма от грибковой инфекции относятся: физиологическое шелушение, водно-липидная мантия, pH пота, трансферрин – сывороточный ингибирующий фактор, макроглобулины, ингибирующие синтез кератиназы, состояние клеточного и гуморального иммунитета.

Для **клинической картины** онихомикоза характерны: изменения цвета и прозрачности ногтевых пластин с преобладанием серо-желтых цветов и оттенков; изменение толщины ногтевых пластин за счет

явлений подногтевого гиперкератоза вследствие гиперпролиферации онихобластов в ответ на грибковую инвазию; явления онихолизиса за счет отслойки ногтевой пластины от ногтевого ложа; наличие полостных образований (каналы, туннели и дерматофиты) в пораженных ногтевых пластинах.

Современной особенностью клинического течения микотических поражений является то, что у большинства пациентов они не характеризуются остро и/или ярко выраженными проявлениями и не сопровождаются значительными субъективными ощущениями. Шелушение, сухость и даже гиперкератоз расцениваются ими как возрастные изменения либо проявления сомато-, эндокринопатий или гиповитаминоза. Больные продолжают вести привычный образ жизни и посещают места общественного пользования, распространяя грибковую инфекцию. **Иногда время от развития заболевания до установления диагноза занимает несколько лет.** Более того, не все пациенты с микозами, особенно с онихомикозом стоп, проводят назначенное врачом адекватное лечение, мотивируя это различными причинами: длительность терапии, ее значительная стоимость, минимальный косметический дефект, отсутствие субъективных ощущений и, следовательно, влияния на качество жизни.

«Горячая линия» изучения качества жизни больных с онихомикозом показала, что **подавляющее число обследованных испытывали значительные физические и психологические проблемы в связи с заболеванием.** У 89% отмечали затруднения в уходе за ногтями, у 73% – болезненность при ходьбе, у 75% – неудобства при ношении обуви. Чувства раздражения и огорчения от вида своих ногтей испытывали 98% больных, 95% считали, что могут заразить окружающих и испытывали неудобство, разуваясь при посторонних. Большие изменения качества жизни выявлены у женщин.

Диагностика. Онихомикоз обычно проявляется утолщением, расщеплением, огрублением ногтя и изменением его цвета. Но это же бывает с ногтевой пластинкой и при других заболеваниях (псориаз, красный плоский лишай, экзема и другая дерматологическая, висцеральная патология и генодерматозы). Поэтому для установления истинной причины изменения ногтевой пластинки, установления этиологии и проведения дифференциальной диагностики онихомикоза необходимы параклинические лабораторные исследования – микроскопические,



микологические (бактериологические), а иногда иммунологические, гистологические и генетические.

Лечение онихомикозов представляет сложную проблему. Необходимо объяснить пациенту, что лечение будет длительным и потребует от него максимум усилий. Современным принципом лечения онихомикоза считается применение препаратов, направленных на уничтожение или торможение размножения этиологического агента – патогенного гриба в пораженных ногтях. Наиболее целесообразный подход в лечении этого заболевания – этиотропная, патогенетически обоснованная терапия с учетом степени тяжести онихомикоза, зависящей

от клинической формы, выраженности подногтевого гиперкератоза, степени вовлечения в процесс ногтя, скорости его роста, возраста, пола и сопутствующей висцеральной патологии у больного.

Выделяют следующие группы противогрибковых лекарственных средств, применяемых в лечении грибковых заболеваний кожи и ее придатков:

- антибиотики – гризаны (гризофульвин), полиены (амфотерицин В, нистатин, натамицин);
- азолы – имидазолы (бифо-

назол, **кетоназол**, клотримазол, миконазол и др.), триазолы (итраконазол, флуконазол и др.);

- аллиламины (нафтифин, тербинафин);
- производные морфолина (аморолфин);
- производные оксипиридола (циклопирокс);
- детергенты и антисептики (йодофоры, ундециленовая кислота, соли четвертичных аммониевых оснований и др.).

Успешно проведенная терапия онихомикоза не застраховывает больного от возможности реинфицирования. В зависимости от пути воздействия на патогенный агент

выделяют следующие виды этиотропного лечения:

- **местное (наружное)** – когда противогрибковый препарат наносится непосредственно на пораженный ноготь;
- **системное** – в случае назначения противогрибкового препарата внутрь, когда он попадает в ткани ногтя с током крови;
- **комбинированное** – сочетание системного и местного лечения.

Выбор той или иной тактики лечения определяется клинической характеристикой онихомикоза: клинической формой, распространенностью поражения ногтя и выраженностью подногтевого гиперкератоза.

Наружная терапия применяется при легких начальных формах онихомикоза, при поверхностном и дистально-латеральном типе с вовлечением в процесс не более $\frac{1}{3}$ ногтевой пластины. **Местная терапия позволяет создавать на поверхности ногтя очень высокие концентрации противогрибкового препарата, что имеет ряд преимуществ по сравнению с системной терапией.** Одно из них обусловлено тем, что при местном нанесении препарат не всасывается в системный кровоток. **Отсутствие побочных и токсических эффектов, отмечаемых при применении системных препаратов, обеспечивает безопасность лечения.** В качестве еще одного преимущества можно отметить широкий спектр противогрибковых препаратов вследствие того, что их концентрация превосходит концентрацию системных средств на 3–4 порядка.

Недостатком местной терапии является то, что при нанесении препарата на поверхность ногтя он не всегда достигает возбудителя – гриба, расположенного в ногтевом ложе и тем более в матриксе. Поврежденные грибком ногти часто представляют собой толстые гиперкератические массы с тоннелями и «карманами», в которых содержатся колонии грибов. Чтобы увеличить доступ препарата к зараженному ногтевому ложу при явлениях гиперкератоза, прибе-

гают к вспомогательным средствам – механическое воздействие (спиливание поврежденной части ногтя одноразовой пилкой, хирургическое удаление ногтя) или воздействие химическими веществами (кератолитиками, например, наложение уреапласта) с последующей чисткой ногтевого ложа. Поэтому в большинстве случаев местное лечение онихомикозов проводится в 2 этапа: сначала удаляют пораженные части ногтя, а затем наносят противогрибковые препараты. Для достижения эффекта в лечении грибкового поражения ногтей требуется настойчивость врача и соблюдение пациентом схем лечения. **Местная терапия требует ежедневного нанесения противогрибковых средств** на протяжении всего времени, пока не отрастет здоровая ногтевая пластинка.

Профилактические мероприятия при онихомикозе сводятся к тому, чтобы не допустить развития инфекции у еще не болевших (первичная профилактика), а у болевших и получивших лечение – предотвратить ее рецидив или повторное возникновение (вторичная профилактика). Соответственно уровню профилактических мероприятий выделяют личную (индивидуальную) профилактику, направленную на отдельных лиц, и общественную, ставящую целью предотвратить распространение инфекции среди групп населения.

Меры первичной личной профилактики включают личную гигиену, уход за ногтями, устранение или компенсацию факторов риска, профилактическое использование местных антимикотиков при посещении мест общего пользования, а также своевременное выявление и излечение микоза стоп. Первичная общественная профилактика во многом обеспечивается санитарно-гигиеническим просвещением населения – не только рекомендациями о том, как избежать заражения, но и объяснением необходимости лечения для уже болеющих онихомикозом, то есть своевременным выявлением и санацией источника инфекции на уровне популяции. И в этом вопросе неопределима роль специалистов меди-

цины и фармации – квалифицированная консультация, аргументированный выбор метода и понятные рекомендации по его применению помогут многим пациентам, в том числе получившим неудачный опыт лечения и рецидивы.

В контексте индивидуальной профилактики, а также в качестве удачной терапии пациента с онихомикозом и иными микозами обращает на себя внимание крем «Дермазол» (2% кетоконазол), который наносится на пораженные участки кожи 1-2 р/день 2-4 недели и более. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие путем ингибирования биосинтеза эргостерола клеточной мембраны грибов. Активен против дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton floccosum*), дрожжевых и дрожжеподобных грибов (*Candida* spp., *Pityrosporum ovale* и др.) и др. Крем «Дермазол» обладает сродством к кератинизированным тканям и при нанесении на кожу эффективные концентрации сохраняются внутри и на поверхности эпидермиса в течение 72 час после отмены. При наружном применении кетоконазол не поддается резорбции и при длительном применении не определяется в крови. Так как крем применяется только наружно и кетоконазол не всасывается в кровеносную систему, симптомы передозировки маловероятны. Крем «Дермазол» имеет антиоксидантное и антиандрогенное свойства, уменьшает и нормализует выделение кожного сала, используется для местного лечения: микоз гладкой кожи, паховая эпидермофития, эпидермофития стоп, кандидоз кожи, отрубевидный лишай, себорейный дерматит, вызванный *Pityrosporum ovale*. Его концентрация, подавляющая рост *Pityrosporum ovale* в 25-30 раз меньше, чем концентрация других местных противогрибковых препаратов, применяемых в терапии себорейного дерматита. Устойчивости *Pityrosporum ovale* к кетоконазолу не выявлено. **Кетоконазол in vitro эффективней, чем другие**

азолы (клотримазол, эконазол, миконазол).

Крем «Дермазол» показан лицам с микозами различной локализации для предотвращения распространения грибка на ногти, рекомендуется его использование на протяжении всего курса проводимой терапии 1-2 раза в сутки. Также лицам, которые бывают непосредственно в местах, где существует высокий риск подхватить грибок: пляжи, бассейны, гостиницы, спортивные залы, салоны, предоставляющие услуги маникюра и педикюра, где пилочки и всякий инструмент используется многократно, сауны и др. В таких случаях не следует себе отказывать в удовольствии и прелестях жизни, просто во время посещения, рекомендуется использование крема «Дермазол», – наносить на ногти непосредственно перед или после процедуры/посещения. Если у пациента в анамнезе есть заболевания микозами, ему как никому другому, показаны **превентивные меры против онихомикоза**, так как иммунитет у лиц данной категории сомнителен. Таким образом, лицам, принадлежащим к вышеуказанному контингенту, целесообразно использовать крем «Дермазол», который при своевременном применении способен предотвратить развитие и распространение онихомикозов.

Большим преимуществом крема «Дермазол» является возможность нанесения на всю ногтевую пластинку, не добиваясь ее удаления, способность образовывать невидимую, но надежную защитную пленку. После нанесения крема «Дермазол» кетоконазол проникает в ногтевую пластину и диффундирует из нее до ногтевого ложа, быстро достигая скоплений возбудителей уже после первой аппликации. **Действующее вещество микронизировано, что способствует лучшему проникновению в кожу**, повышая эффективность. Регулярное использование крема «Дермазол» контролирует микросреду ногтевой ткани и делает ноготь и ногтевое ложе невосприимчивыми к дальнейшему развитию микоцелия.



Крем «Дермазол» следует наносить 1-2 раза в сутки во время лечения грибковой инфекции кожи для предупреждения распространения грибковой инфекции на ногти. С целью профилактики – для поддержания здорового состояния ногтей – крем «Дермазол» наносят после каждого посещения мест группы риска (1 нанесение на 1 ноготь). В первую очередь, это лица, посещающие сауны и бассейны, бывающие в командировках, родственники пациентов с грибковыми заболеваниями, отдыхающие на курортах и в домах отдыха, спортсмены, работники отдельных отраслей промышленности, пользующиеся душевыми кабинами и др. Использование крема «Дермазол» для нанесения на пораженные ногтевые пластины приостанавливает процесс переноса мицелиальных клеток на окружающих лиц.

КЕТОКОНАЗОЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРХОТИ И ДРУГИХ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

А теперь немного внимания уделим таким придаткам кожи, как **волосы**, грибковые заболевания которых также доставляют нам множество проблем. Так, **по статистике**

каждый третий житель планеты старше 12 лет имеет перхоть или другие проявления себореи (по различным данным перхотью страдает от 5 до 40% населения). Перхоть – это хроническое невоспалительное заболевание кожи волосистой части головы, которое характеризуется чрезмерным образованием омертвевших эпидермальных чешуек – белых «хлопьев» (при перхоти слущивание клеток кожи волосистой части головы происходит в два раза быстрее, чем в норме). В результате проведенных исследований было доказано, что причиной перхоти является патогенный гриб рода *Pitysporum*, который находится на коже волосистой части головы у каждого человека и в обычных условиях является сапрофитом. Однако доказано, что под влиянием неблагоприятных факторов (функциональные нарушения вегетативной нервной системы, нейрогуморальные расстройства, нарушения обмена веществ и функции желудочно-кишечного тракта, неблагоприятный экологический фон) может произойти чрезмерное размножение гриба, что приводит к появлению перхоти. Итак, **перхоть – это не косметическая, а медицинская проблема.**

Повлиять на активность процесса образования перхоти мож-

БИОТИН в комплексной терапии лечения микозов



Усилить терапию лечения грибковых заболеваний при снижении насыщенности клеток биотином можно с помощью препарата Волвит.

Биотин (витамин Н или В7) является водорастворимым витамином группы В. Играет важную роль в обмене углеводов, жиров и белков и является жизненно необходимым для нормального роста и развития клеток. При попадании в организм биотин служит коферментом карбоксилаз, оказывает инсулиноподобное действие и принимает участие в процессе глюконеогенеза, вследствие чего оказывает содействие стабилизации содержимого сахара в крови, улучшает функцию нервной системы. Биотин является синергистом других витаминов группы В, фолиевой кислоты, пантотеновой кислоты, цианокобаламина. Биотин является также источником серы, которая принимает участие в синтезе белка – коллагена, и таким образом **положительно влияет на структуру кожи и ее придатков**: состояние кожи заметно улучшается; ногтевая пластина быстро восстанавливается, ноготь отрастает ровным, плотным и здоровым; волосы перестают выпадать, начинают быстро расти и приобретают здоровый ухоженный вид. Вот почему **рекомендовано применение Биотина в комплексной терапии лечения грибковых заболеваний**.

Волвит – первый и единственный в Казахстане препарат, содержащий лечебную суточную дозу Биотина (5 мг). Такая дозировка биотина в Волвите намного выше, чем в комплексных витаминах для красоты кожи, волос и ногтей, однако социальная доступность позволяет применять его всем нуждающимся в нем.

но с помощью **лечебного шампуня «Дермазол»**, с тем же действующим веществом, что и в креме – 2% кетоконазол. Перед применением шампунь необходимо хорошо взболтать и нанести на влажные волосы и кожу головы на 3-5 мин, после чего промыть водой. При лечении перхоти и себореи шампунь применяют 2 раза в неделю; при лечении отрубевидного лишая – ежедневно в течение 5-7 дней. Это средство давно известно как специалистам, так и пациентам, и пользуется заслуженным вниманием и успехом.

В заключение следует еще раз подчеркнуть, что в последнее время **заболеваемость микозами имеет тенденцию к непрекращающемуся росту**. Этому способствует увеличение в возрастной структуре населения доли лиц пожилого и старческого возраста, которые являются резервуаром и постоянным источником распространения инфекции, особенно при внутрисемейном пути ее передачи. У пациентов среднего и старшего возраста перманентное травмирование кожи и ногтей, стоп при плоскостопии и мозолях, натоптышах (*hallux valgus*), остеоартрозах приводит к внедрению патогенных грибов при посещении столь популярных сегодня бассейнов, саун, салонов красоты и фитнес-центров. У детей и подростков заражению микозом способствует постоянная травматизация и повышенное потоотделение при занятиях спортом и сухость кожи при атопическом статусе. Однако, вне зависимости от возрастной категории, **проблему лечения и профилактики микозов кожи и ее придатков помогают эффективно решать такие препараты кетоконазола для местного применения, как крем и лечебный шампунь «Дермазол»**. Они надолго создают эффективную концентрацию в месте поражения, что позволяет сократить срок лечения. Наличие у производителя препаратов сертификата GMP служит гарантией их эффективности и безопасности, способствует улучшению качества жизни пациентов, и сокращению заболеваемости микозами, делает лечение намного более удобным и доступным для пациентов.

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

ДЕРМАЗОЛ™

УТВЕРЖДЕНА

Приказом председателя
Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «03» февраля 2014 г. № 29

Торговое название

ДЕРМАЗОЛ™

Международное непатентованное название

Кетоконазол

Лекарственная форма

Крем 2% 15г и 30г

Состав

1 г крема содержит
активное вещество – кетоконазол 20 мг,
вспомогательные вещества: пропиленгликоль, спирт кетостеариловый, кетмакрогол 1000, парафин белый мягкий, парафин светлый жидкий, динатрия ЭДТА, полисорбат 80, натрия сульфит безводный, вода очищенная.

Описание

Однородный крем белого цвета

Фармакотерапевтическая группа

Противогрибковые препараты для лечения заболеваний кожи. Противогрибковые препараты для местного применения. Производные имидазола. Кетоконазол
Код АТХ D01AC08

Фармакологические свойства

Фармакокинетика. При наружном применении практически не подвергается резорбции. Длительное применение в форме 2 % крема не приводит к накоплению кетоконазола в крови.

Фармакодинамика Противогрибковое средство, производное имидазолдиоксолана. Кетоконазол оказывает противогрибковое действие, специфически блокирует синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. Активен относительно дерматофитов: *Trichophyton spp.*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum spp.*, дрожжевых и дрожжеподобных грибов: *Candida spp.*, *Pityrosporum ovale*.

Показания к применению

Лечение грибковых поражений кожи и ногтей, вызванных чувствительными микроорганизмами

- дерматомироз гладкой кожи
- эпидермофитии кистей и стоп

- паховая эпидермофития
- кандидоз кожи
- отрубевидный лишай
- себорейный дерматит

Способ применения и дозы

При кандидозе кожи, дерматомикозе кожи, эпидермофитии рук и ног, паховой эпидермофитии и отрубевидном лишае рекомендуется наносить крем Дермазол™ на пораженную поверхность кожи 1 раз в день.

При себорейном дерматите крем Дермазол™ наносят на пораженный участок 1 или 2 раза в день, в зависимости от тяжести заболевания. Лечение необходимо продолжать в течение нескольких дней после исчезновения всех симптомов заболевания или до получения отрицательных результатов микологического исследования. Диагноз следует пересмотреть, если после 4 недель лечения нет улучшения. Обычный курс лечения дерматофитии стоп 2-6 недель (паховой эпидермофитии – 2-4 недели), кандидамикозов – 2-3 недели, отрубевидного лишая – 2-3 недели.

Побочные действия

- чувство жжения, эритема, зуд в месте нанесения
- повышенная жирность/сухость кожи (особенно в первые дни лечения)
- гиперчувствительность (раздражение, парастезия в месте нанесения,
- контактный дерматит, шелушение кожи, буллезная сыпь)

Очень редко

- крапивница

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам препарата

Лекарственные взаимодействия

При применении крема одновременно с местными глюкокортикостероидами (ГКС) или сразу после их длительного применения следует применять ГКС утром (с постепенной отменой в случае необходимости), а крем Дермазол™ вечером.

Особые указания

Крем применяется только наружно. При попадании в глаза следует тщательно промыть их водой.

Беременность и период лактации

В связи с недостаточным опытом применения в данной группе крем нужно

применять с осторожностью.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами
Кетоконазол не влияет на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Передозировка

Симптомы: эритема, отек, жжение в месте нанесения

Лечение: отмена препарата, симптоматическая терапия

Форма выпуска и упаковка

По 15 г или 30 г препарата помещают в алюминиевую или ламинированную тубу с навинчивающейся пластмассовой крышкой.

По 1 тубе вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в картонную коробку.

Условия хранения

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

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

3 года. Не применять после истечения срока годности!

Условия отпуска из аптек

Без рецепта

Производитель

Кусум Хелткер Pvt. Лтд.,
СП 289 (А), Риико Индл. Ареа Чопанки,
Бхивади (Радж.), Индия

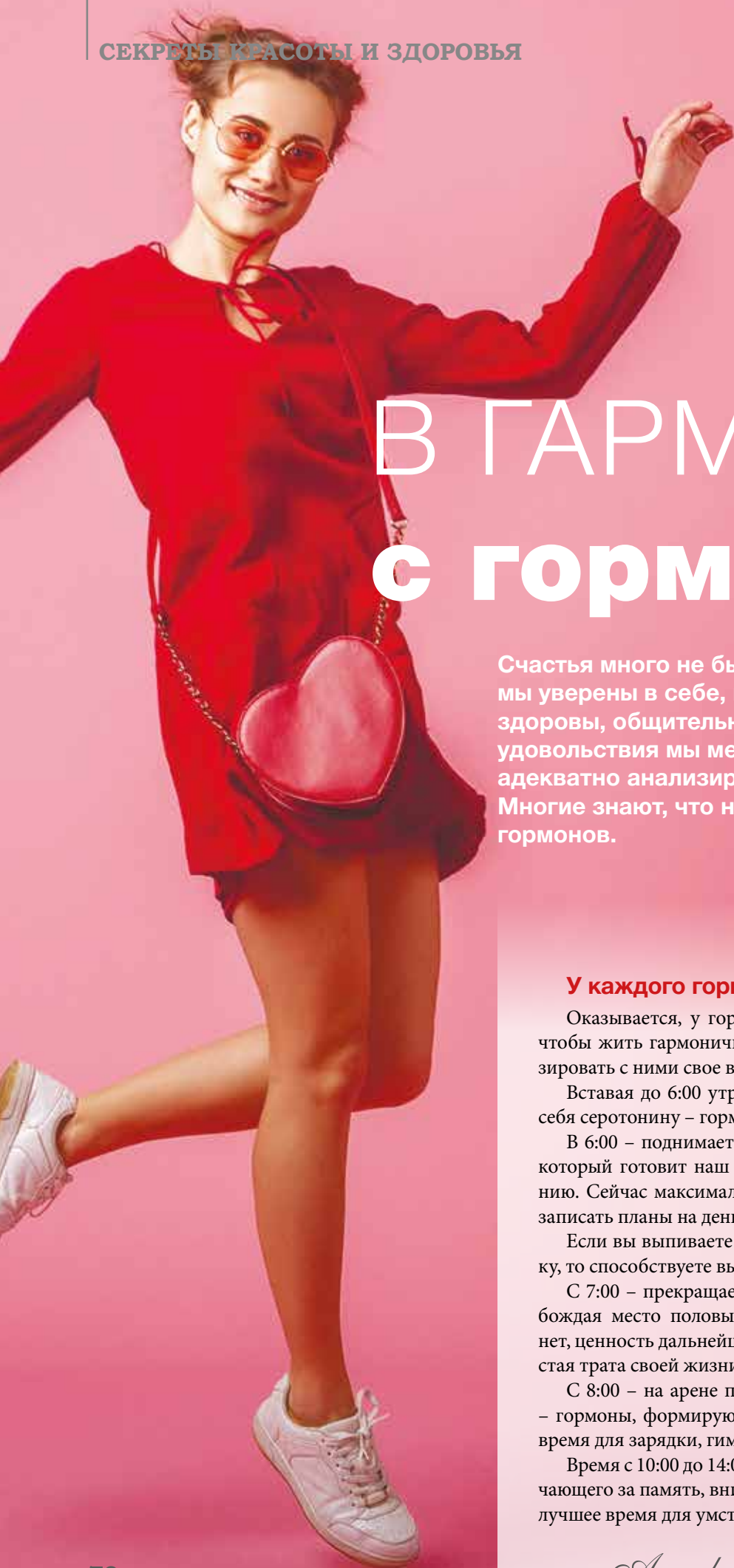
Владелец регистрационного удостоверения

Кусум Хелткер Pvt. Лтд., Индия

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара)

Представительство Товарищества «Кусум Хелткер Pvt. Лтд.», Индия в РК
г. Алматы, пр. Достык, 117/6,
БЦ «Хан-Тенгри».
Телефон: 295-26-50, 295-26-51 (54)
Факс: 295-26-55
электронный адрес:
Office@kusumhealthcare.kz





В ГАРМОНИИ с гормонами

Счастья много не бывает. Когда мы счастливы, мы уверены в себе, привлекательны, здоровы, общительны. В состоянии радости и удовольствия мы меньше раздражаемся и более адекватно анализируем текущие ситуации. Многие знают, что наше настроение зависит от гормонов.

У каждого гормона свое расписание

Оказывается, у гормонов тоже есть «часы работы», и чтобы жить гармоничной жизнью необходимо синхронизировать с ними свое время.

Вставая до 6:00 утра, вы позволяете вырабатываться у себя серотонину – гормону счастья.

В 6:00 – поднимается уровень кортизола – это гормон, который готовит наш организм к активному бодрствованию. Сейчас максимально включена логика. Самое время записать планы на день.

Если вы выпиваете 500 мл воды утром и делаете зарядку, то способствуете вымыванию гормонов стресса.

С 7:00 – прекращает вырабатываться мелатонин, освобождая место половым гормонам. Больше спать смысла нет, ценность дальнейшего сна равна нулю, а значит это пустая трата своей жизни.

С 8:00 – на арене половые гормоны. Они же стероиды – гормоны, формирующие наш мышечный каркас. Самое время для зарядки, гимнастики, спортзала.

Время с 10:00 до 14:00 – пик ДГЭА – нейрого르몬а, отвечающего за память, внимание и запоминание, т.е. это самое лучшее время для умственной деятельности.

В промежутке с 14:00 и до 16:00, почувствовав резкую сонливость, не откажите себе в удовольствии поспать минут 20. Это пик гормона роста – гормона красоты и вечной молодости. И, желательно, после этого сна разминка, т.к. гормон роста отвечает за количество мышечной ткани.

В 17:00 начинает снижаться кортизол. Принятие важных решений стоит отменить. Спорт противопоказан, т.к. питание мышц будет очень затруднительным.

С 21:00 начинает вырабатываться мелатонин. Снижая температуру тела, нам хочется тепла и заботы от близких. Самое время для общего семейного досуга.

И вот 22:00, в это время гипофиз выделяет опиоидные гормоны, обладающие наркотическим действием – это эндорфины. Заснув в это время, сон будет сопровождаться наиболее приятными ощущениями. Дневной стресс позади, организм готов к перезагрузке. Ценность сна с 22:00 до 4:00 – максимальная, а вот отсутствие сна в это время вредно для организма.

С 2:00 ночи за работу принимается гормон роста – гормон красоты и вечной молодости. Благодаря ему дети «летают во сне», а взрослые остаются молодыми, красивыми, здоровыми с крепкими костями и крепкой мускулатурой.

Вот такой режим соблюдают наши гормоны. И если человек станет жить в гармонии с гормонами, т.е. соблюдать аналогичный режим, то и все в его жизни станет гармонично.

Гормоны сна и их влияние на человека

Мы познакомились с расписанием гормонов, теперь предлагаю изучить наш крепкий сон. Благодаря выработке каких гормонов мы засыпаем и восстанавливаемся после насыщенного дня?

Самый важный гормон, который принято называть гормоном сна, и мы все о нем неоднократно слышали, – мелатонин. Именно он вырабатывается исключительно в темноте, причем в полной, и даже если вы за-



крыли глаза, но на них падает свет – выработка гормона приостанавливается.

Мелатонин защищает организм от депрессии, от нарушения обмена веществ, простудных заболеваний, а также замедляет старение. Стоит отметить, что выработку мелатонина снижают гаджеты, поэтому листать ленту инстаграма перед сном – плохая привычка.

Как было сказано выше, процесс выработки данного гормона начинается примерно с 9 часов вечера, а пик его концентрации (порядка 70%) приходится на период после полуночи и до 4 часов утра.

Второй гормон, который оказывает существенное влияние на наш сон, кортизол – гормон стресса. За счет него мы пробуждаемся, своего пика он достигает как раз ранним утром. И, кажется, что все максимально понятно, но представьте, что вы уснули как раз в районе 2–3 часов ночи, мелатонина у вас выработалось мало, а кортизол уже начинает продуцироваться по расписанию, но, учитывая, что вы не успели выспаться и, вероятнее всего, будете в таком случае спать до 9–10 утра, выработка кортизола все это время не будет прекращаться. Если вы живете в таком режиме регулярно, то депрессии и стресса не избежать.

Соматотропин (гормон роста и сжигания жира) – еще один немало-

важный гормон, 70% которого вырабатывается именно во время сна, пик его выработки происходит в те же интервалы, что и у мелатонина: приблизительно с полуночи до 2–3 часов. Именно он помогает эффективно сжигать жир и худеть во сне. Поэтому, если у вас стоит проблема сброса веса, нужно обращать внимание на режим сна, возможно, именно этого гормона вам не хватает для грамотного похудения.

Известный нам серотонин выполняет роль «включателя и будильника» нашего организма. Ночью этот гормон продуцируется в мозге и достигает своего максимума в промежутке с 6 до 8 часов утра. Далее его уровень постепенно понижается. Серотонин отвечает за хорошее настроение, бодрость и сытость. Поэтому, если вы мало спали ночью, то серотонина в организме не хватает. Вот почему после бессонной ночи мы чувствуем себя разбитыми, недомвольными и плюс постоянно хотим что-то съесть.

Вы наверняка замечали, что вечером руки так и тянутся к холодильнику, а глаза – к любимому сериалу. Причем такое желание почему-то не возникает утром. Все дело в дофамине – гормоне удовольствия. Он вырабатывается в течение всего дня, и если работа других гормонов (например, лептина) нарушена и происходит недостаток «дневных

удовольствий», вечером наша чувствительность к дофамину становится высокой и нас начинает тянуть к вечерним развлечениям, сладостям, активностям и так далее – из-за этого происходят недосыпание и сбой в работе гормонов.

Для того чтобы выспаться и чувствовать бодрость и прилив сил с самого раннего утра, следует соблюдать еще и гигиену сна. Во-первых, старайтесь ложиться спать до полуночи – конечно же, мы понимаем, что с нашим активным ритмом жизни это крайне непросто, но стоит лишь начать, и вы заметите большую разницу в вашем самочувствии.



Создавайте все условия для выработки мелатонина: после восьми вечера приглушите свет, а перед сном плотно зашторивайте занавески и выключите вообще все источники света, чтобы в комнате была полная темнота. Да, даже едва уловимый свет от часов (зарядного устройства) тоже надо убрать. Также попробуйте начать использовать ночную бьюти-маску из шелка – она поможет заблокировать свет, а ее натуральный материал отлично подходит для нежной кожи вокруг глаз. Еще один полезный вариант, который способствует выработке гормонов серотонина, дофамина и эндорфинов – специальное утяжеленное одеяло с наполнителем из стеклянных микрогранул, создающее ощущение «мате-

ринских объятий». Тем самым вы быстрее расслабитесь, успокоитесь и крепко уснете.

Крайне важно, чтобы ваша подушка обеспечивала правильное положение шеи во время ночного отдыха. Особенно удобно использовать анатомическую бьюти-подушку со специальным валиком поддержки шеи. Специфика такого валика заключается в том, что он повторяет рельеф шейно-воротниковой зоны и дает возможность спать в разных позах не только с пользой для шеи, но и с максимальным комфортом. Высота валика увеличивается от центра к краям для правильного положения

шеи в позах на спине и боку. Вместе с этим вы получаете и приятный бонус для кожи – специальные выемки по краям защищают нежную кожу лица от растягивания и сдавливания во время сна на боку. Поэтому можно не бояться морщин сна, утренней отечности и не выбирать между «полезно для шеи» и «хорошо для кожи».

Также, чтобы правильно и комфортно спать, не следует употреблять пищу минимум за 2–3 часа до сна и пить сладкие газированные или алкогольные напитки, которые станут причиной отечности. Утром при пробуждении возьмите в привычку выпивать большой стакан простой очищенной воды (в холодное время года лучше теплой и с лимоном) – так вы запустите процесс

работы организма после ночного отдыха и настроите его на правильное функционирование в течение дня.

Счастья много не бывает

Человек, который хорошо выспался чувствует себя счастливым весь день. Но отчего еще зависит наше ощущение счастья?

Гормонами счастья считаются три вида гормонов: дофамин, серотонин и эндорфины. Все они вырабатываются в нашем организме и зависят от нашей жизнедеятельности, от распределения физической и умственной нагрузки, питания и здоровья.

Эндорфины – это, пожалуй, самые известные гормоны счастья и удовольствия.

Польза эндорфинов: эти гормоны делают нашу жизнь веселее, радостнее, держат нас в приподнятом настроении. При достаточном количестве эндорфинов уходит состояние тревоги, уменьшается стресс, притупляется боль, регулируется кровеносное давление, ускоряются процессы умственной деятельности. Эндорфины помогают бороться с депрессией, снимают состояние хронической усталости.

Снижает выработку гормонов: нерациональное распределение режима труда и отдыха, инфекционные заболевания, физическое и эмоциональное выгорание, слабый иммунитет, психические нарушения.

И, напротив, **повысить выработку гормонов** можно с помощью некоторых продуктов: бананы, шоколад, апельсины, виноград, клубника. Эти продукты рекомендуется включать в свой рацион. Благодаря им уровень гормонов повышается, но ненадолго, поэтому необходимо подкреплять производство гормонов и другими способами. Способствуют выработке эндорфинов, кроме продуктов, физические нагрузки, пребывание на природе, секс (если в удовольствие).

Серотонин – гормон, связанный с сезонными ритмами. Его выработка зависит от длительности светового дня. Этот гормон также отвечает за



хорошее настроение и эмоциональную устойчивость. Он не дает нам хандрить. При адекватной выработке серотонина улучшаются мыслительные и умственные способности. Напротив, при нехватке гормона падает настроение, появляется заторможенность, застревание на мелочах и на пустых действиях, депрессия. В критических психоэмоциональных состояниях нехватка серотонина может привести даже к суициду. Психологические проблемы отражаются и на физическом здоровье.

Снижает выработку гормонов длительная нехватка солнца. Вот почему в таких странах, как Великобритания и Дания, где мало солнца, депрессивные состояния у людей встречаются чаще. Но компенсируется этот недостаток тем, что в этих странах отпускные периоды по 2 раза в год. Благодаря им люди могут чаще выезжать в солнечные страны и восполнять потребность в серотонине.

Повышают выработку гормона продукты, в которых содержится белок: яйца, рыба, говядина, телятина, свинина, баранина, орехи, горький шоколад, бобовые (фасоль, горох, соя). Отмечено также, что повышает уровень серотонина томатный сок. Он низкокалорийный, но желательно с ним не переусердствовать, поскольку большое потребление томатного сока негативно влияет на почки. Если вы потребляете в пищу все перечисленные выше продукты,

но все рано чувствуете какой-то диссонанс в эмоциональном состоянии, обратите внимание на состояние вашего организма. Хронические заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта могут влиять на усвоение необходимых веществ и на выработку гормонов. В те сезоны, когда мало солнца, можно повысить уровень серотонина в организме, выехав в теплую солнечную страну на некоторое время.

Одним из признаков недостатка серотонина может быть постоянное желание есть что-то сладенькое, особенно мучное: выпечку, пирожки, пирожные. Этим объясняется и то, что при стрессе и хронической усталости хочется съесть какую-нибудь «вкусняшку». Эти продукты хоть и поднимают уровень серотонина, но ненадолго. Более того, если постоянно баловать себя «вкусняшками», можно «нажить» еще большую депрессию, связанную с лишним весом.

Дофамин – это гормон радости и удовольствия, его называют еще и гормоном мотивации. Он является также антагонистом пролактина – гормона стресса, нервозности.

Дофамин вырабатывается как будто в вознаграждение за выполненное действие: мы ощущаем прилив сил, удовольствие от сделанного. Поэтому этот гормон связывают с мотивацией. Он толкает нас на свершения, подвиги, на новые интересные дела.

Повышает выработку гормона: дофамин вырабатывается непосредственно гипофизом, поэтому его выработка не связана с потреблением продуктов. Большое количество дофамина вырабатывается при регулярном занятии сексом. Также этот гормон связан с занятиями любимым делом, хобби, занятиями спортом. Выработка этого гормона стимулируется даже при воспоминаниях о каких-то приятных вещах, ситуациях.

Все эти три вида гормонов взаимосвязаны. Все дают состояние счастья, радости, удовольствия. Для правильной выработки всех этих гормонов желательно соблюдать адекватную физическую нагрузку, режим дня, много гулять на свежем воздухе, рационально питаться, иметь хобби и заниматься любимым делом.

В заключение хочется отметить, что современная наука нашла объяснение изменению эмоционального и физического состояния человека – всему виной гормоны. Но и с ними можно и лучше жить в гармонии, что доступно каждому из нас. И пусть гормоны счастья пребывают в нас, к тому же за окном весна, солнце светит ярче. И на душе радостнее...

*Весна, весна, пора любви,
Как тяжко мне твое явленье,
Какое томное волненье
В моей душе, в моей крови...*

А.С. Пушкин

Подготовила Ольга Шматова



Его Величество СТРЕСС

«Все болезни от нервов, и только одна
от удовольствия...»

крылатая фраза, автор неизвестен

М. Коваленко, врач-невропатолог; сертифицированный бизнес-тренер, член ENTO (European Network Training Organizations) при Совете Европы

Сможете ли Вы сказать, что такое СТРЕСС?

Думаю, большинство читателей тут же уверенно ответит «Да!» Это слово не просто хорошо нам знакомо, мы его часто слышим от других и употребляем сами.

Стресс постоянно вокруг нас, это та реальность, в которой мы живем. И в этой статье мы будем говорить не о том, как плохо находиться в стрессе – это и так всем известно, а о том, как эффективно нейтрализовать стресс, а, возможно, и сделать его своим союзником! Да, это тоже реально!

Вначале разберемся в самой его природе. По определению ученого-физиолога Ганса Селье, основоположника теории стресса, стресс – это неспецифический ответ организма на любое воздействие неблагоприятных факторов. Вышли на холодный воздух – стресс, услышали громкий звук – стресс, укололи палец – стресс, узнали неприятную новость ...

И на все это мы реагируем одинаково – включаются биохимические механизмы, помогающие нам или быстро решить проблему, или просто убежать. Периодический

стресс даже необходим нам, потому что позволяет находиться в тонусе, в движении, помогает достигать большего.

Проблемы начинаются тогда, когда частота стрессов, их продолжительность, начинают увеличиваться, и со временем переходят тот порог, тот уровень, когда мы еще успевали между стрессами восстановиться, пополнить свои силы. **Возникает «дистресс», или «неотработанный стресс». И здесь мало кто может справиться самостоятельно, без помощи извне.** Если стрессов становится слишком много, организм слабеет, теряет силы, способность решать проблемы. Появляются серьезные заболевания.

На тренингах, на встречах с врачами и провизорами, мы часто обсуждаем, практикуем различные методики снятия стресса. И среди них на самом деле довольно много действительно работающих. Любой из нас знает, что профилактика всегда лучше лечения. Предупредить лучше, чем восстанавливать разрушенное. Но многим ли из нас удастся посвятить час-два в день релаксации, медитации, йоге? Часто ли Вы принимаете ванну с ароматическими маслами под звуки классической музыки? Ходите ли на расслабляющий массаж по вечерам? Да, это все действительно помогает снизить напряженность, но, к сожалению, недоступно большинству наших читателей по тем или иным причинам.

А вот что доступно каждому, и может применяться где угодно – хоть дома, хоть в торговом зале, – это техники скорой помощи при стрессе. Так называемые «антистрессовые минутки».

Вот несколько наиболее популярных из них:

1. Противострессовое дыхание. Медленно сделайте глубокий вдох через нос. На высоте вдоха на мгновение задержите дыхание, и медленно-медленно выдыхайте. Это успокаивающее дыхание. Представьте, как с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы частично избавляетесь от стрессового напряжения. Обязательно ощутите, как воздух при выдохе проходит через дыхательные пути, через ноздри, соприкасается с кожей.

Противострессовое дыхание – главная составляющая большинства методик снятия стресса, освоить ее нужно обязательно. Если при этом Вы будете иметь возможность закрыть глаза и представить что-то приятное – вообще замечательно!

2. Минутная релаксация. Нужно максимально расслабить уголки рта, язык, щеки. Опустите плечи. Сосредоточьтесь не на мыслях, а на выражении лица и положении тела.

Ведь они отражают ваши эмоции, Ваше внутреннее состояние. Точно так же, как стресс влияет на выражение лица и позу, так мимика и поза, в свою очередь, могут влиять на гормоны стресса, на биохимию организма, приводить к нормализации их уровня.

3. Отвлечение. Займитесь какой-нибудь физической деятельностью. Если Вы дома – начните стирать белье, мыть посуду или делать уборку. Если находитесь на рабочем месте, в аптеке, можно разобрать ящик с лекарствами, пересчитать количество упаковок. Как вариант – посчитать деньги в кассе. Для некоторых пересчет денежных купюр – лучший антистресс ☺.

Если серьезно, любая деятельность, и особенно физический труд, в стрессовой ситуации исполняет роль громоотвода, – помогает отвлечься от внутреннего напряжения, «спустить пар».

стрессом. Однако для того, чтобы полноценно освоить эти методики, нужно время. А нехватка времени – как раз одна из основных причин стресса. И здесь нам нужен тот вариант, который даст возможность относительно быстро, за короткий период, снять напряжение и вернуться в нормальное эмоциональное состояние.

Многие уже догадались, что в таком случае нам однозначно нужно рекомендовать (а, может, и принимать самой) лекарственный препарат. И здесь появляется новая задача. Отношение к терапии у нас разное – кто-то предпочитает «сразу и быстро», кто-то хочет, чтобы «сильно и наверняка», кому-то не хочется сильно заморачиваться и уделять много внимания частоте, времени приема, дозировкам, и так далее. Но при этом все пациенты со стрессом едины в одном – препарат должен не только помочь,



Есть еще масса различных методик. Их популярность объясняется тем, что **каждый человек обладает способностью ауторегуляции – нужно лишь уметь своевременно воспользоваться ею. С этими техниками стресс превращается из разрушителя в созидателя. Человек не беспомощен перед**

но и не навредить. Не вызвать еще больших проблем, не привести к дополнительным переживаниям и стрессу. То есть, он должен быть максимально безопасным для нас.

Именно этим требованиям и отвечает современный, и при этом уже отлично зарекомендовавший себя препарат СТРЕССОВИТ.



Судите сами:

1 Он эффективен за счет правильно подобранной комбинации компонентов, в том числе высокого содержания магния в одной капсуле – 125 мг, что гораздо больше, чем у других препаратов.

2 Удобная форма приема – 1 капсула в день. Не нужно носить с собой флакон, который может в любой момент протечь в Вашей сумочке, не нужно судорожно считать капли, не нужно вспоминать, сколько раз за сегодня уже приняли лекарство – раз, два, а может уже три?

3 Не вызывает привыкания. Вы удивитесь, но по наблюдениям врачей, многие пациенты длительное время откладывают прием седативных препаратов из-за боязни «потом не соскочить и всю жизнь сидеть на седатиках». Такой стереотип сформировался во многом благодаря фильмам, статьям псевдо-профессионалов, слухам и так далее. Отсутствие привыкания, возможность в любой момент прекратить прием – важный козырь для пациента.

4 Действует с первого дня приема. Все мы знаем, как трудно убедить пациента начать лечение, результаты которого он увидит через неделю-другую, а то и через месяц. Эта проблема хорошо известна и врачам, и фармацевтам. Если же положительное действие становится заметно практически сразу, это очень сильно облегчает

нам жизнь и, конечно же, избавляет от дополнительного стресса, вызванного общением с недовольными пациентами.

5 Не влияет на концентрацию внимания. Здесь хотелось бы сказать дополнительно. По моим наблюдениям, как на тренингах, так и в торговых залах аптек, большинство фармацевтов, подбирая препарат для снятия стресса, не забывают поинтересоваться – не водит ли пациент машину. Зачем? Ну здесь все понятно – чтобы подобрать препарат, который не замедляет реакцию. Но почему только для водителей это важно?! Да, авария – это плохо. Но разве только водители не должны допускать ошибки из-за рассеянности, невнимательности, заторможенности, которые вызывают многие седативные препараты? Разве ошибка фармацевта, отпускающего препарат, не может привести к катастрофе? А бухгалтер, который ошибется в одной цифре и оставит Вас без зарплаты? А мама, которая не уследит за малышом? Таких примеров можно приводить бесконечное множество. Поэтому многие современные врачи и провизоры при выборе препарата считают, что он в любом случае не должен вызывать сонливости, снижения концентрации внимания, независимо от рода деятельности пациента. Лечение должно повышать качество жизни, а не наоборот.

Именно поэтому уверенность в препарате СТРЕССОВИТ помогает

Вам не только помочь пациенту, но и не переживать лишний раз самому.

Как же лучше всего рекомендовать СТРЕССОВИТ? Для Вашего удобства можно даже взять готовые фразы из наших примеров, чтобы применять их в работе. **Это очень помогает, особенно в ситуациях, когда нагрузка большая, и некогда долго вспоминать все детали.**

✓ Если пациент ищет растительный препарат «от нервов, от стресса», можно предложить ему взять Стрессовит, потому что он начинает действовать уже с первого дня приема благодаря комплексному составу – растительные экстракты (липа, пустырник, хмель), магний и витамин В6.

✓ Если «от стресса» необходим препарат с микроэлементами, также подойдет Стрессовит. Он начинает действовать уже с первого дня приема благодаря тому, что содержит 125 мг магния в 1 таблетке, витамин В6, а также растительные экстракты липы, пустырника, хмеля.

Магний В6 в составе Стрессовита способствует укреплению сердечной мышцы и регуляции сердечных ритмов, что важно для пациентов, которые ищут препараты от давления или кардиологические препараты.

✓ Для хорошего сна важно контролировать уровень стресса днем. Стрессовит снижает реакции организма на стресс, повышает устойчивость к нему, восстанавливает нервную систему, поэтому в дополнение к снотворному также рекомендовано взять Стрессовит.

✓ Даже в дополнение к антибиотикам можно рекомендовать Стрессовит. Инфекционное заболевание, как правило, сопровождается стрессом, а если взять уровень стресса под контроль, то и выздороветь можно быстрее. Вы ведь помните, что «Все болезни от нервов...», и в этой шутке, как и во многих других, тоже есть доля правды!

Так что меньше нервничайте и будьте здоровы!

СТРЕССОВИТ

КҮЙЗЕЛІСКЕ НҮКТЕ
ҚОЙЫҢЫЗ.
ПОСТАВЬ НА СТРЕССЕ
ТОЧКУ.



ЗЕЙІН ҚОЮҒА ӘСЕР ЕТпейді!
НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПРИВЫКАНИЯ



1
капсула



1
күніне
раз в день



2-3
апта
недели

1 КАПСУЛАДА

125 мг
МАГНИЙ

125 мг
МАГНИЙ
в одной
капсуле

СОВРЕМЕННЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРЕССА, УКРЕПЛЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И УЛУЧШЕНИЯ НАСТРОЕНИЯ

Рекомендуемый прием (1 капсула) содержит:	Содержание, мг
Магний	125
Экстракт соплодий хмеля обыкновенного	100
Экстракт цветков липы сердцевидной	50
Экстракт травы пустырника сердечного	7,47
Витамин B6	4

СТРЕССОВИТ рекомендуется принимать людям, которые часто подвергаются стрессу, нервному перенапряжению, испытывают раздражительность, беспокойство и волнение.

Рекомендации по применению: взрослым по 1 капсуле в день во время еды. Продолжительность приема – 2-3 недели. При необходимости прием можно повторить через месяц.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Условия реализации: через аптечную сеть и специализированные магазины, отделы торговой сети.

Производитель: «Грокам ГБЛ сп. з.о.о.», 39-300, г. Мелец, ул. Пржемыслава 10, Польша. Группы «Мастер Фарм С.А.», 91-203 Лодзь, ул. Версальская, 8, Польша для «Юнифарм. Лабораториз Лимитед», 38/39 Фицвильям Сквер Вест, Дублин 2, DO2 NX53, Ирландия
**БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ.
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.**

Свидетельство о гос. регистрации №: RU.77.99.11.003.E.005123.11.18.
Дата выдачи: 20.11.2018 г.

КҮЙЗЕЛІСТІ БАСУ, ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІН ЖАҚСАРТУ МЕН КӨНІЛ-КҮЙДІ ТИІСІНШЕ КӨТЕРУГЕ АРНАЛҒАН ЗАМАНАУИ ҚҰРАСТЫРЫЛҒАН ПРЕПАРАТ

Ұсынылатын қабылдаудың құрамында (1 капсула):	Мөлшері, мг
Магний	125
Қарапайым құлмақтың жеміс шоғырының сығындысы	100
Өзекті жөкеағаштің гүлшесінің сығындысы	50
Жүрек сасықшөбінің сығындысы	7,47
B6 дәрумені	4

СТРЕССОВИТ күйзеліске, жүйкенің асқан ширығуына ұшырайтын, ашушаңдықты, мазасыздану мен толқуды жиі сезінетін адамдарға ұсынылады.

Қолдану тәсілі: ересектерге тамақ ішу кезінде күніне 1 капсуладан қабылдау керек. Қабылдау ұзақтығы – 2-3 апта. Қажет болса, қабылдауды бір айдан кейін қайталауға болады.

Қолдануға болмайтын жағдайлар: компоненттерінің жеке жақпаушылығы, жүктілік, бала емізу кезеңі. Қолданар алдында дәрігермен кеңесу ұсынылады.

Өткізу шарттары: дәріханалар желісі және сауда желісінің арнайы дүкендері, бөлімдері арқылы.

Өндіруші: «Грокам ГБЛ сп. з.о.о.», 39-300, Мелец қ, Пржемыслава көшесі, 10, Польша, «Мастер Фарм С.А.» топтары, 91-203 Лодзь, Версальская көшесі, 8, Польша «Юнифарм Лабораториз Лимитед», 38/39 Фицвильям Сквер Вест, Дублин 2, DO2 NX53, Ирландия үшін өндірілген
**ТАҒАМҒА БИОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛСЕНДІ ҚОСПА.
ДӘРІЛІК ЗАТ ЕМЕС.**

Мемлекеттік тіркеу туралы куәлік №: RU.77.99.11.003.E.005123.11.18
Берілген күні: 20.11.2018 ж.



Тұтынушылардың шағымын қабылдайтын уәкілетті ұйым: «Юнифарм, Инк. (АҚШ) корпорациясының ҚР-дағы өкілдігі; Алматы қ., Наурызбай батыр к-сі 17, 106-кеңсе, Қазақстан; тел.: +7 (727) 244-50-04, info@unipharm.kz
Организация, уполномоченная принимать претензии потребителей: Представительство «Юнифарм, Инк.» (США) в РК, г. Алматы, ул. Наурызбай батыра, 17, офис 106, тел. +7 (727) 244-50-04; info@unipharm.kz




Лечим почки без побочки!

Когда в аптеку обращается покупатель с просьбой порекомендовать что-нибудь против цистита, провизор поневоле ему сочувствует. Симптомы этого заболевания крайне неприятны – дискомфорт внизу живота, бесконечные позывы и частые болезненные мочеиспускания, не приносящие облегчения. Болезнь берет человека в заложники – нарушается привычный ритм жизни, выполнение обычной работы становится невозможным. Как тут не посочувствовать? К тому же, большинство первостольников – женщины, и знакомы с проблемой не понаслышке.

Неумолимая статистика свидетельствует, что каждая вторая представительница прекрасного пола хотя бы раз в жизни перенесла эпизод цистита.

Виновата в этом женская анатомия – через короткий и широкий мочеиспускательный канал (уретру) из расположенных рядом влагалища и ануса патогенная флора легко попадает в мочевой пузырь. Восходящим путем она может подняться и выше, к почкам – в этом случае нарушения



Неумолимая статистика свидетельствует, что **каждая вторая представительница прекрасного пола** хотя бы раз в жизни перенесла эпизод цистита.

мочеиспускания (дизурия) сопровождаются общим недомоганием и повышением температуры – развивается пиелонефрит, который тоже принято считать «дамской» болезнью. Действительно, эта патология у молодых женщин встречается в 6 раз чаще, однако с годами соотношение смещается в сторону сильного пола – возрастные изменения в предстательной железе приводят к нарушению оттока мочи и инфицированию почек и мочевыводящих путей.

Итак, самыми распространенными заболеваниями мочевыделительной системы являются инфекции – цистит, уретрит, пиелонефрит. Их развитию способствуют анатомические особенности (если речь идет о женщинах), несоблюдение правил гигиены,

цесса. Уставший от мучительных симптомов человек обращается в аптеку – может ли провизор ему помочь? Конечно, постановка точного диагноза и назначение соответствующего лечения невозможны без участия врача, но облегчить состояние пациента и порекомендовать симптоматическую терапию работник первого стола может и даже обязан. Для этого в арсенале провизора есть безрецептурные средства – как правило, фитопрепараты. Опыт применения лекарственных растений для лечения почек и мочевого пузыря насчитывает не одну сотню лет, однако лишь в последние годы фитотерапия, ранее считавшаяся прерогативой народных целителей, стала признанным направлением официальной медицины.

Опыт применения лекарственных растений для лечения почек и мочевого пузыря насчитывает не одну сотню лет

наличие препятствий для оттока мочи (патология простаты, беременность, опухоли), изменение гормонального фона, а также хронические заболевания (например, сахарный диабет), снижающие напряженность иммунной системы. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) могут быть острыми и хроническими – несвоевременное или неправильное лечение часто приводит к хронизации про-

Не антибиотиками едиными...

В многочисленной группе лекарственных трав, применяемых в урологии, особое место занимает золотарник канадский – уникальное по своей эффективности и многогранности действия растение. Именно золотарник стал основой капель *К-Эликсир* от британской компании «Claus Marsh». Терапевтические эффекты золотарника подтверждены

результатами различных исследований. Так, была доказана его бактериостатическая активность в отношении значительного количества патогенов, в том числе основных возбудителей инфекций мочевыводящих путей – кишечной палочки, стафилококковой и стрептококковой флоры и даже некоторых грибков [1, 2]. В составе *К-эликсира* антибактериальные свойства золотарника усилены действием экстракта листьев Бучу, который содержит особые вещества, диосфенолы, обладающие собственным антисептическим действием. Благодаря этим качествам *К-эликсир* способен потенцировать действие антибиотиков при совместном применении либо выступать в качестве самостоятельного уросептика, в частности, средства для профилактики рецидивов инфекций мочевыводящих путей. Флавоноиды, сапонины и алкалоиды золотарника обуславливают его выраженную



противовоспалительную эффективность. Эти вещества блокируют ряд задействованных в воспалительных реакциях ферментов и стимулируют выработку в надпочечниках глюкокортикоидов – гормонов, тормозящих воспаление [3]. Однако в составе *К-эликсира* золотарник борется с воспалением не один. В синергии с ним две другие составляющие препарата – уже известный нам экстракт листьев Бучу и экстракт аспарагуса способствуют быстрому разрешению воспалительного процесса.



А как же изнурительные для пациента симптомы? Благодаря наличию у золотарника спазмолитических и обезболивающих свойств, капли *К-эликсир* помогают избавиться от боли, мучительных позывов к мочеиспусканию, жжения и резей, а также улучшают микроциркуляцию крови в тканях предстательной железы. Все компоненты препарата обладают диуретическим эффектом – увеличивают объем мочи, выводят из организма излишнюю жидкость, а вместе с ней – бактерии и их ток-



сины, очищая мочевыводящие пути. При этом мочегонное действие экстрактов золотарника, аспарагуса и листьев Бучу – достаточно мягкое, а четвертый компонент капель, экстракт листьев можжевельника, содержит эфирное масло, богатое особым веществом – терпинеолом, поэтому оказывает выраженный диуретический эффект, помогая устранить характерные для заболеваний почек отеки.

Есть у *К-эликсир* еще одно важное качество – литолитическое действие. Мочекаменная болезнь – вторая по распространенности урологическая патология. Образованию камней способствуют особенности питания – злоупотребление белковой, острой, чрезмерно соленой или кислой пищей, а также недостаток жидкости в рационе, затрудненный отток мочи вследствие

различных заболеваний, обменные нарушения. Современные рекомендации по лечению и профилактике уролитиаза всегда включают препараты на основе лекарственных растений [4]. В составе *К-эликсир* литолитическими свойствами могут «похвастаться» два компонента: экстракт золотарника повышает секреторно-экскреторную функцию почек, регулирует водно-солевой обмен и повышает рН мочи, что способствует растворению и выведению оксалатных и уратных кам-

ней; экстракт можжевельника препятствует образованию фосфатных конкрементов [5].

Немаловажными особенностями являются высокий профиль безопасности и хорошая переносимость *К-эликсир*. Побочные эффекты при его приеме развиваются очень редко и проявляются, в основном, легкими желудочно-кишечными

расстройствами и аллергическими реакциями, а противопоказанием к применению является лишь индивидуальная непереносимость компонентов препарата. Совокупность терапевтических эффектов, высокая безопасность и наличие доказательной базы позволяют рекомендовать *К-эликсир* в качестве средства для:

- ♦ лечения и профилактики инфекций мочевых путей, хронических воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей: пиелонефрита, цистита, уретрита, в т.ч. при сахарном диабете;
- ♦ лечения и профилактики уролитиаза (уратурии, оксалатурии, фосфатурии), в т.ч. после операций по удалению камней;
- ♦ лечения поликистоза почек;
- ♦ комплексной терапии хронического простатита.

Как принимать *К-эликсир*?

Капли принимают с небольшим количеством воды между приемами пищи в следующих дозах:

- ♦ дети 1-6 лет: 5 капель 2-3 раза в день;
- ♦ дети 6-14 лет: 7 капель 2-3 раза в день;
- ♦ 14 лет и старше: 10 капель 2-3 раза в день.

В зависимости от тяжести состояния дозу можно увеличить до 10-15 капель 3-4 раза в день. Курс лечения, как правило, составляет 15-25 дней и при необходимости может быть продлен.

К-эликсир – сила растений для здоровья почек!

Людмила Моисеенко

Список литературы:

1. Kolodziej B., Kowalski K., Kędzia B. Antibacterial and antimutagenic activity of extracts aboveground parts of three *Solidago* species: *Solidago virgaurea* L., *Solidago canadensis* L. and *Solidago gigantea* Ait. // Journal of Medicinal Plants Research. — 2011. — V. 5, № 31. — P. 6770-6779.
2. Triterpenoid saponins from the aerial parts of *Solidago virgaurea* alpestris with inhibiting activity of *Candida albicans* yeast hyphal conversion / Laurençon L., Sarrazin E., Chevalier M. et al. // Phytochemistry. — 2013. — V. 86. — P. 103-111. 15. Ecthes Goldenrutenkraut als entzündungshemmende Droge /
3. Melzig M.F., Löser B., Bader G., Papsdorf G. // Z. Phytother. — 2000. — V. 21. — P. 67-70.
4. Цубанова Н.А., Барская А.В., Чернявски Э.С. Клиническая эффективность препаратов на основе лекарственного растительного сырья в терапии мочекаменной болезни // Семейная медицина. Киев. №1 (81) – 2019. – С.80-87.
5. Завражнов В.И., Китаева Р.И., Хмелев К.Ф. Лекарственные растения: лечебное и профилактическое использование. – Воронеж, 1993. – 480 с.

К.эликсир



Фитопрепарат, на водно-глицериновой основе разрешен к применению детям и беременным женщинам.

Обладает комплексным действием: уросептическим, спазмолитическим, противовоспалительным, мочегонным и литолитическим.

Способствует уменьшению болей и резей при мочеиспускании.

Повышает активность антибактериальных препаратов.

Уменьшает количество повторных эпизодов.

Эффективная комбинация для лечения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.



Представительство Единоличного общества с ограниченной ответственностью «Делотта»

РК, г. Алматы, пр. Аль-Фараби, 7, БЦ Нурлы Тау, блок 5А, оф. 135

СТРАШИЛКИ из аптеки



Вроде бы композиции из тыквы, свечей и разноцветных листьев уже давно потеряли свою актуальность. Но темнеет рано. Холодает. Посетители приходят по-осеннему хмурые и злые – если не каждый, то через одного. И вдруг сами по себе всплывают профессиональные страхи и опасения. В каких-то есть мистический подтекст, другие совершенно рациональны. А некоторые и вовсе уходят корнями куда-то в дремучее средневековье. Попробуем не только слегка подразнить воображение, но и заглянуть за завесу тумана аптечных страхов. И нет, речь идет совсем не о «маленьком» среднем чеке...

Чего мы боимся?

Сколько тренингов было на эту тему!

Сколько психологических статей в профильных изданиях...

Все эти «5 страхов провизора», «10 страхов заведующей» – выявлялись, обсуждались, лечились правильным словом. От них делали «прививку» и отпускали с миром за первый стол.

Но если присмотреться, никакие это не страхи. Получить выговор, не прижиться в коллективе, быть уволенным – обычные мысли любого сотрудника, не только в аптечном сегменте. Об истинных, глубинных страхах, связанных с работой в аптеке, обычно не говорят. И на тренингах их не разбирают.

А ведь они есть. И исподволь управляют нам жизнь.

Ночной убийца

Многие женщины боятся работать в ночную смену. Да и сами аптеки предпочитают брать на это время суток провизоров-мужчин, которых, по статистике, меньшинство – от силы 2-4 % фармработников.

Казалось бы, в чем проблема? Почти все аптеки, которые открыты после 21:00, работают через окошко. Никто не сможет причинить вред сотруднику аптеки.

Но на улице темно, никого нет... Работать ночью чисто психологически страшнее. Хотя в целом ночная смена немногим опаснее

дневной: во всех аптеках есть «тревожные кнопки», в ряде ночных аптек работает физическая охрана. Не говоря уже о том, что неадекватные клиенты могут прийти и в середине дня, и к этому нужно быть готовым, если уж мы выбрали профессию фармацевтического работника.

Если же человек и начинает вести себя неприемлемо, как правило, разговор в мягкой форме, спокойным и уверенным тоном позволяет избежать конфликтных ситуаций.

Конечно, мелькающие изредка в новостях случаи в аптеках, в которых пострадали девушки-провизоры, создают тревожный фон. Но на самом деле это лишь повод быть осмотрительнее – не только в ночную, но и в дневную смену.

А если страх не проходит? Стоит задать себе вопрос, что в нем «зашиито», в этом страхе? Почему вас так сильно беспокоит именно данная гипотетическая возможность? Может быть, в детстве кошмар какой-то приснился? Кто-то когда-то напугал? Или, что более логично, сейчас нервная система слишком перегружена, и вы начинаете преувеличивать опасности своей работы? Тогда дело не в страхе, а в синдроме выгорания.

В конце концов, мир вообще место опасное.

Так что теперь, из дома не выходить?

В норме ответ очевиден.

Ковид и не только

Вот прямо так – кириллицей и без двух заветных циферок. Ибо все знают, о чем идет речь.

Страшно, страшно, очень страшно!

А вдруг заболею? Умру? Захлебнусь жидкостью из легких?

Учитывая информационный фон, страх этот понятен. В сложившейся ситуации заслуживает уважения позиция провизоров, которые говорят: «Да мы со столькими людьми каждый день контактируем, что, наверное, уже по два раза этим вашим ковидом переболели!»

И правда: сколько посетителей в среднем обращаются к вам за один день? Изо дня в день?

Поскольку акцент делается на опасности коронавируса, то как-то стирается из сознания информация о том, что смертельные случаи – единичные. Что только люди с ослабленным иммунитетом и те, кто вовремя не обратился за медицинской помощью, сталкиваются с таким осложнением, как пневмония. Большинство же переносит ковид на ногах как обычную простуду. А после того как переболели, приобретают иммунитет на полгода.

Безусловно, каждый фармацевт об этом знает. Но откуда тогда такой сильный страх?

Да, мы на передовой. Да, сегодня вероятность заразиться гораздо выше, чем была в марте-апреле,

когда люди соблюдали строгий карантин. Это факт. И, соглашаясь на работу в аптеке, мы его приняли.

А теперь, вместо того чтобы бояться, будем тщательнее мыть руки, соблюдать меры предосторожности, и чтобы маска не «болталась» где-то сбоку во время работы, и перчатки были при нас, тем более что похолодало, и в них совсем не жарко. Хоть и не очень приятно.

И, само собой, поддержка иммунитета – must have для фармацевтического работника не только в период пандемии, но и всегда.



Наркоманский дебош

Очень сложный контингент, который никак не оставит аптеки в покое, – наркоманы. И они пугают. Потому что неизвестно, что у человека в голове, и как он отреагирует на отказ.

А если начнет разносить весь торговый зал от огорчения?

Или в ночное время угрожать провизору расправой?

Страх родился не на пустом месте, ведь наркоманы – боль любой аптеки. И, по грубой статистике, четыре из десяти посетителей в ночное время (вернемся к ночной смене) – это люди с наркотической

или алкогольной зависимостью и соответствующими запросами.

В таких случаях можно обратиться к опыту коллег.

«Они просят продать им один шприц, мол, сделать укол собаке. Порой, когда у человека неподобающий вид, я говорю, что шприцы продаются только по десять штук, а это стоит больше 500 тенге. Обычно такие люди сразу уходят. Если же соглашаются на покупку, то я не имею права отказать», – рассказывает свой способ отказа без ответной агрессии Евгений, провизор в ночную смену.

«Мы всегда обращаем внимание на то, кто покупает спиртовые препараты, и в каких количествах. Однажды я продала мужчине пузырек корвалола. Через пару минут он возвращается и опять просит продать ему корвалол. Я понимаю, что предыдущую бутылочку он выпил за порог. Говорю: «Вы только что покупали, у меня есть кассовый чек, больше не отпущу». Он отвечает: «Я должен оказать первую помощь... Вы обязаны продать!». Отказалась, он ругаться начал, стучал в окно. Пришлось полицию вызвать», – поделилась историей из практики на аптечном форуме провизор Елена.

Вообще, последний случай – как раз не самый грамотный способ избавиться от нежелательного визитера. Психологи говорят, что худшее, что может сделать провизор, – дать понять наркоману или алкоголику, что, мол, я тебя, негодяя, насквозь вижу. Такой шаг как раз и может спровоцировать неадекватные действия.

Правильнее всего напомнить, что есть закон, что отпуск наркотических средств – подсудное дело, и посоветовать ему обратиться к врачу за рецептом. Если посетитель попался настойчивый, можно невзначай напомнить, что по инструкции в подобных случаях аптечные работники должны вызывать службу охраны.

Вместо конфет – таблетки от биполярного расстройства

Фармацевты аптеки в городе Квебек, Канада, угостили колядующих на Хэллоуин детей таблетками от биполярного расстройства, случайно смешав их с конфетами. Таблетки попали в корзину с конфетами после того, как один из покупателей случайно уронил упаковку на прилавок. Объяснить, как же произошла такая нелепая ошибка, аптечные работники не смогли.

А в случае с корвалолом, описанным выше, можно было сказать, что препарат закончился, и как раз продали последний пузырек. Скорее всего, обошлось бы без полиции.

Если же любители кайфа стали реальной проблемой, нужно обратиться к руководству аптеки. Многие фармацевтические работники отмечают, что решить вопрос удалось на уровне руководства, со сменной ассортимента. Так, боярышник в таблетках, а не в настойке, отсутствие препаратов, которые чаще всего берут для приготовления наркотика в домашних условиях, делают аптеку неинтересной соответствующей категории посетителей.

Что же касается страха неадекватных личностей, то важно понять, насколько он силен. Если это умеренное опасение из-за непрописанных алгоритмов, как правильно реагировать, то ответ на вопрос «Что делать?» очевиден: выработать или получить от руководства этот алгоритм.

Но если страх неадекватных посетителей становится навязчивым, и при каждом звуке колокольчика на двери сердце уходит в пятки, то речь идет о тревожно-фобическом неврозе – это тревога плюс страх. За этим состоянием могут скрываются более глубокие причины: тревога, усталость, напряженность, нервная перегрузка, погоня за карьерой,

стремление успеть выполнить много дел и задач. Мозг человека пытается объяснить свой дискомфорт нахождения в среде, в данном случае – в аптеке. Рецепт простой: отдых. Полноценный, и лучше на свежем воздухе.

Давящая толпа

Вроде бы аптека – не метро. Но час пик у нас тоже есть. Это время, когда очередь становится длинной (а с соблюдением нужной дистанции – очень длинной). И каждый человек по ту сторону окошка раздражен. И вдруг появляется ощущение, что все эти люди давят, осуждают, считают, что провизор плохо работает, не справляется...

Знакомо?

Боязнь толпы, больших скоплений людей – вот что срабатывает в данном случае. Дополнительный вес в этой фобии имеет и страх негативной оценки большого числа людей, которая представляется человеку в неустойчивом эмоциональном состоянии крайне значимой.

Иногда к данной проблеме присоединяются еще и панические атаки, которые включают в себя типичные соматические симптомы: чувство удушья, учащенное сердцебиение, головокружение и спутанность мыслей. Даже при небольшой длительности (15-30 минут) такие приступы достаточно серьезно влияют на жизнь.



Бесстрашие продается... в аптеке!

Несколько лет назад выяснилось, что пропранолол, который является действующим веществом многих препаратов для предупреждения инфаркта миокарда, а также рекомендован при стенокардии и артериальной гипертензии, способен помочь человеку в преодолении различных фобий.

Группа доктора Мерел Киндт, специализирующаяся в области клинической психологии на факультете общественных и поведенческих наук Амстердамского университета, обнаружила неожиданный эффект приема пропранолола – добровольцы переставали бояться, у них почти исчезали страхи и фобии. В частности, препарат помог преодолеть арахнофобию (боязнь пауков), которая присутствует у человека в генах.

После приема пропранолола испытуемые проявляли почти полное равнодушие при разглядывании тарантулов и черных вдов.



Рецепт несложный: вспомнить, кто тут окончил профильный вуз. И, соответственно, кто лучше знает, сколько внимания нужно уделить какой проблеме. Вы – специалист, к которому люди пришли за помощью. Им нужно, чтобы вы отпустили лекарственное средство, а возможно, и сориентировали по покупке. И не ваша проблема, что они все решили посетить аптеку в одно время. Придется немного подождать.

А вам – успокоиться и просто делать свою работу. Потому что вы – профессионал.

А потом, после работы, найти время на полноценный отдых.

Плохие приметы и не очень

Дистрибьютор инкогнито рассказал, как однажды крупная сеть аптек заказала большой объем товара. Выставили счет, посчитали – оказалось на 666 тысяч. И почти сразу же от аптеки пришел запрос: «А добавьте еще один ящик...»

А вот фармацевтическая компания, с которой сотрудничал этот дистрибьютор, отгружала ящики, в один из которых обязательно была вложена шоколадка. Как выяснилось, примета такая – к повышению продаж.

Специфическая примета фармацевтов: ни в коем случае не допустить, чтобы первой с утра в аптеку вошла женщина. Нередко сотрудники аптеки специально стоят у порога и не пускают женщин «до

первого мужчины». Если же дама в аптеку первой все же проникла, ей ничего не продадут. Провизор уйдет на поиски лекарственного средства и упорно не будет возвращаться из подсобки.

Еще примета: брать крупную купюру из кассы и проводить ею по товару – чтобы было больше покупателей.

И это лишь малая часть всех профессиональных суеверий.

Интересно, что в последнее время примет стало больше, а вера в них – сильнее. С чем это связано?

Психологи говорят, что вера в приметы – это признание того, что мир сильнее человека. А кризис и пандемия только подхлестывают наши суеверия. Мир перенасыщен информацией, тогда как базовые жизненные ориентиры утрачены. Нестабильность же порождает дополнительные переживания по поводу работы и денег. Происходящее во внешнем мире становится «вещью в себе», и человек придумывает себе ритуалы, чтобы эти вещи подчинить или хотя бы избежать урона. Суеверия – своего рода «вирусы», которыми заражаются люди с высокой тревожностью.

Что делать? Если суеверия немало помогают вернуть контроль, парочкой можно пользоваться. Но не стоит выстраивать всю свою работу вокруг суеверий. Это не слишком адекватно и чревато проблемами. Важно вовремя взять себя в руки и критически оценить

«работающую» примету. А может, та первая женщина пришла за дорогим кремом? А мужчина возьмет гематоген, и после него весь день не будет посетителей?

Мы же специалисты здравоохранения, и всегда учитываем исследования. И пока нет четких данных статистики, что первый мужчина приносит аптеке лучшую выручку, а 666 ящиков – это к беде, то не стоит особо полагаться на данные утверждения.

На недавней конференции-практикуме Sales Force Conference 2020, которая состоялась в Киеве, один из докладчиков отметил, что пора перестать ждать счастливых времен, которые наступят после кризиса, и научиться жить в мире, где кризисы неизбежны. Хороший совет. В том числе и как профилактика страхов. Мы не можем убежать от всех опасностей мира. Но можем жить в состоянии внутреннего комфорта, просто приняв тот факт, что мир изменчив. Что стабильность – это внутреннее ощущение. Что жизнь полна сюрпризов. И только мы решаем, стоит ли на них так остро реагировать. И если подумать обо всем этом, скорее всего, ответом будет «нет».

Марина ЧИБИСОВА





Хорошее пищеварение – хорошее настроение

Мы уделяем много внимания частям и функциям нашего организма, которые кажутся нам наиболее важными – сердце и сосуды, нервная система и головной мозг, опорно-двигательный аппарат, кожа, зрение и слух и т.д. При этом один из важнейших органов, во многом ответственный за хорошее самочувствие, мы часто обходим стороной.

В этой статье мы решили напомнить вам о кишечнике. Он также важен, как и любой другой орган. На первый взгляд эта трубка выглядит как непривлекательный шланг. Но чем больше мы узнаем о его строении, тем более интересным он становится. К тому же многими учеными было доказано, что более 95% болезней связано с нарушением работы пищеварительного тракта.

Чем занимается наш кишечник?

У человека в кишечнике живет значительное количество полезных бактерий, которые защищают его от вредных факторов. Основная задача – переваривание пищи, всасывание полезных веществ. Общая длина кишечника у взрослого человека составляет примерно 4 метра (при жизни).

У мужчин и женщин размер отличается, у первых он больше. Также замечено, что он увеличивается с ростом человека. В момент рождения общая длина кишечника уже составляет 3 метра. И в это время этот размер в 6 раз больше роста ребенка. Внутри кишечной трубы человека находится большое количество микроорганизмов, в том числе полезных бактерий, они называются микрофлорой. Их задача заключается в защите кишечника от патогенных микробов

Этот орган выполняет множество функций:

- **двигательная функция** – перемешивание пищи, ее перемещение;
- **переваривание** с помощью пищеварительных ферментов (которые поступают из желудочного сока, желчи, сока поджелудочной железы и кишечного сока);
- **секреторная функция** – выделение таких ферментов;
- **выработка витаминов** (в кишечнике это делают полезные бактерии);
- **всасывание питательных веществ в кровь** – иногда с помощью прямой диффузии,

иногда даже активным транспортом;

- **иммунная функция.** Кишечник содержит лимфатические клетки, которые фактически делают его самым большим органом иммунной системы;
- **эндокринная функция.** Выделение различных биологически активных веществ.

Большинство из нас не раз слышали такую поговорку, согласно которой мы являем собой то, что мы едим. Но не все до конца понимают, как устроено наше пищеварение, и каким образом нужно заботиться о здоровье его органов.

Почему наше настроение зависит от работы кишечника?

Как бы это ни было странно, но от кишечника зависит настроение человека. Наш организм должен получать энергию, необходимую для нормального функционирования и поддержания жизни, через пищу. Потребность в питательных элементах также обусловлена тем, что организм должен вырабатывать оптимальное количество и качество гормонов. Только при таком условии качество жизни будет на долж-

ном уровне. Можно сказать, что организм полностью находится под влиянием гормонов, вырабатываемых им же. В том случае, если выработка какого-то определенного вида гормонов нарушается, то все другие гормоны также перестают взаимодействовать между собой.

Таким образом, от питательной ценности потребляемой пищи зависит качество гормонального баланса. Гормоны – это те вещества, от которых и зависит настроение человека. Поэтому при недостаточном уровне переработки пищи кишечник выделяет меньше гормонов, происходят сбои в их пропорциональном соотношении. Это может привести к нестабильному или плохому настроению.

Если вы замечаете ухудшение памяти, то обычно в этих случаях организм нуждается в повышенной выработке гормона дофамина. Если вы испытываете апатию в романтических отношениях, то вероятней всего, у вас недостаток гормона тестостерона. Если женщина испытывает неуверенность по поводу своей внешности, то в этом случае ей нужно повысить уровень гормона эстрогена и понизить содержание гормона прогестерона.

В настоящее время исследователи занимаются изучением того, каким образом кишечник управляет поведением и работой других органов, исследуя нейромедиатор серотонин.

Низкий уровень серотонина в мозге, как известно, оказывает влияние на наше настроение и сон. Однако около 95% этого гормона в организме вырабатывается в кишечнике, а не в мозге, сообщают ученые. Серотонин и другие нейротрансмиттеры, производимые в кишечнике, помогают нейронам пищеварительного тракта продвигать пищу через кишечник.

Результаты различных исследований показали, что серотонин необходим для процесса восстановления клеток в печени и легких. Также этот гормон играет важную роль в нормальном развитии сердца и накоплении костной массы.



Иммунитет и состояние кишечника

Кишечник – это один из самых крупных органов иммунной системы в организме человека.

Островки лимфатической ткани, так называемые Пейеровы бляшки, покрывают всю внутреннюю поверхность кишечника. Если собрать их все вместе, получится почти 200 г – 70-80% всей иммунной системы человека! Поэтому неудивительно, что нарушение работы кишечника приведет к проблемам с иммунитетом. Само наличие микроорганизмов в кишке постоянно тренирует иммунитет, к тому же они стимулируют активность факторов гуморального (внеклеточного) и клеточного иммунитета и блокируют аллергены.

Нарушение иммунной функции кишечника проявляется ослаблением общего иммунитета, частыми простудными заболеваниями, аллергическими реакциями, постоянным дисбактериозом.

По мнению многих специали-

стов, у большинства больных с признаками пищевой аллергии имеются заболевания пищеварительного тракта, приблизительно у 53%.

Аллергия рождается в кишечнике

Особенно опасно усиленное размножение микроорганизмов в тонкой кишке, так называемый синдром избыточного роста бактерий. В результате повышается проницаемость слизистой оболочки кишечника для потенциально аллергенных веществ, кроме того, патогенная и условно патогенная микрофлора сама может выделять такие вещества. Дисбактериоз (недостаток бактерий или дисбаланс между ними) также способствует развитию воспалительных изменений в кишечнике, что в большей степени облегчает проникновение аллергенов в микроорганизм. В настоящее время считается, что дисбактериоз кишечника встречается практически у 100% больных с псевдоаллергическими

реакциями и у 50-60% – с истинными аллергическими реакциями.

Качество сна

В ряде случаев некачественная работа кишечника оказывает влияние на продолжительность и глубину сна. Прием пищи поздно вечером менее чем за полчаса до сна приводит к перегрузке организма дополнительными задачами пищеварения.

Вы словно заставляете собственный организм работать при усиленной трате энергии. Безусловно, это отвлекает вас от быстрого и легкого засыпания. Даже если сон наступит, наутро вы проснетесь не очень активным, как это было бы, если бы вы придерживались грамотного режима. Отдельные виды продуктов вообще противопоказаны перед сном. К ним относятся все кофеинсодержащие продукты и тяжелая пища.

Умственные способности

Работа кишечника способна влиять на концентрацию и внимание человека. Невозможность человека сконцентрироваться возникает в результате потребления очень большого количества пищи. Это вполне закономерно, ведь все силы и энергия, в том числе и мозга, тратятся на усвоение поступивших в кишечник продуктов. Кроме того, некоторые виды продуктов не содержат в себе никакой энергетической ценности. Это означает, что они не дают энергию организму, а лишь забирают ее, заставляя организм тратить усилия на их переваривание. Поэтому стоит отдавать предпочтение продуктам, которые способны нас наполнить энергией и сделать работоспособными. А это:

- **Сложные углеводы** – в них содержится глюкоза, без которой мозг и нервная система не могут полноценно работать. Восполнить недостаток сложных углеводов в организме можно, употребляя крупы, бобовые, цельнозерновой хлеб и зелень.
- **Белок** – он дарит не только



энергию, но и длительное чувство насыщения, благодаря которому человек не будет увлекаться перекусами. Тем более, что не все они одинаково полезны. Источниками белка являются мясные, рыбные продукты, бобовые и орехи.

- **Магний.** По словам диетолога из США, Саманты Хеллер, «этот минерал участвует в более чем 300 биохимических реакциях, протекающих в организме, в том числе и в процессе преобразования глюкозы в энергию». Содержится он преимущественно в орехах, таких как миндаль, фундук, кешью, зерновых и рыбе, особенно в палтусе.
- **Железо.** От него зависит количество красных кровяных телец, которые переносят кислород. Их недостаток, который в медицине именуется термином «анемия», на деле может свидетельствовать о нехватке кислорода в организме и, как следствие, быстрой утомляемости. Восполнить дефицит железа можно, добавив в свой рацион мясные продукты, зеленые листовые овощи, фрукты, орехи и злаки.
- **Селен** – мощный антиоксидант, от уровня которого зависит не только запас энергии, но и настроение человека. Содержится он в морепродуктах, орехах, мясе и зерновых.
- **Жирные кислоты омега-3** – антиоксиданты, которые есть в рыбе.
- **Клетчатка.** Подобно белку, она дарит ощущение насыщенности, а также нормализует уровень сахара в крови. Традиционно источником клетчатки являются овощи, фрукты и зерновые.
- **Витамин С.** Это антиоксидант, который к тому же, способствует усвоению железа и присутствует в цитрусовых, шиповнике, черной смородине и т.д.



Наша кожа

Нарушение микрофлоры кишечника способно повлиять на физические, химические и противомикробные системы обороны нашей кожи. Иными словами, недостаток здоровых бактерий усиливает воспаление, инфекции и раздражение, которые и проявляются внешне на коже. Конечно, здоровье кишечника не является причиной абсолютно всех кожных заболеваний, но оно может играть важную роль в тяжести и обострении этих проблем.

Два из наиболее распространенных кожных заболеваний – угревая болезнь и себорейный дерматит – связаны с нарушениями в балансе микробиома (совокупности микробов и микробных генов). Эта связь очень значительна: результаты одного из исследований показали, что из 114 пациентов с акне у 54% наблюдается нарушение микрофлоры или дисбаланс в кишечнике.

Это говорит о том, что здоровье кишечника может вызывать внешнее раздражение на коже.

Микрофлора и нарушение обмена веществ

Микрофлора кишечника с помощью своих ферментов участвует в обмене липидов, холестерина, белковых компонентов, стероидных гормонов, оксалатов, уратов. Проводились исследования, которые выявили, что бифидо- и лактобактерии, энтерококки уменьшают в крови количество холестерина, а в сыворотке крови – количество липидов. Кроме того, известно, что при нехватке бифидобактерий в кишечном тракте начинается гниение, а это приводит к накоплению холестерина и, как следствие, развитию атеросклероза – возникновению сердечно-сосудистых заболеваний.

Микробы также воздействуют на гены, которые контролируют запас и расход энергии. Ученые обнаружили, что количество бактерий связано с некоторыми метаболическими показателями. Например, индекс массы тела и уровень гемоглобина А1с (контроль сахара в крови) влияли на уровень наиболее распростра-

ненных бактериальных видов кишечника – бифидобактерий. Кроме того, вес и уровень глюкозы в крови натошак были связаны с количеством бактерий *Clostridium leptum*.

Как поддерживать полезную микрофлору кишечника?

Эти простые, но важные советы помогут каждому поддерживать полезную микрофлору кишечника.

- **Принимайте лекарства только по назначению врача**, особенно будьте осторожны с антибиотиками и противовоспалительными нестероидными препаратами – они губительно действуют на полезные бактерии и разрушают слизистую оболочку кишечника.
- **Ведите активный образ жизни**. Для поддержания гладкой мускулатуры кишечника необходимы регулярные упражнения. Пешие прогулки также благоприятно действуют на кишечник.
- **Исключите стресс. Следите за своими эмоциями**. Работайте с удовольствием, наслаждайтесь своими хобби, свободным временем и позитивно смотрите на мир.
- **Придерживайтесь питания**, богатого органическими, свежими, необработанными продуктами или используя щадящие методы приготовления. Полуфабрикаты, копчености, фастфуд и прочая вредная еда содержат консерванты, красители, избыток соли и приводят к воспалениям кишечника и угнетению полезной микрофлоры.
- **Включите в рацион клетчатку – овощи, фрукты, хлеб грубого помола, «живые» пророщенные злаки, каши из цельного зерна**. Именно клетчатка, как ершик, прочищает кишечник, удаляя шлаки. Суточная норма клетчатки составляет 35–40 граммов.
- **Употребляйте продукты, богатые природными про-**



биотиками и пребиотиками.

Продукты, богатые пробиотиками: квашеная капуста, кисло-молочные продукты, артишоки и бананы. Пребиотики содержатся в довольно широком спектре продуктов питания, например, в репчатом луке, чесноке, цельных злаках, спарже, зеленых листовых овощах, бобовых, кукурузе.

- **Пейте больше воды**, обычной или минеральной. Вода обеспечивает всасывание питательных веществ в кишечнике, является частью естественной смазки стенок кишечника, обеспечивая прохождение пищевой массы, предотвращает запоры.

Такие простые рекомендации позволят сохранить здоровье кишечника на протяжении жизни, что, в свою очередь, отразится на состоянии всего организма. Здоровая кожа, хорошее настроение и отличное пищеварение – это все возможно при нормальном функционировании кишечника.

Ни дня без салата!

Салат является одним из полезных блюд для нашего пищеварения. Как оказалось, еще древние римляне, которые прославились своим чревоугодием на весь мир, знали о существовании салатов. Это блюдо

часто подавалось во время шикарных римских пиров. Как правило, салат состоял из трав и овощей, был приправлен медом и уксусом. Само слово «salata» обозначало «блюдо с заправкой». Поэтому неправы те, кто думает, что название этого блюда произошло от одноименного овоща.

Итак, история происхождения салатов начинается с Древнего Рима. Правда, во времена средневековья многие рецепты римских салатов были утеряны. Зато в это блюдо к овощам стали добавлять сыр, также активно для приготовления салатов в средние века использовали мяту и петрушку.

История салатов была на самом подъеме в эпоху Возрождения. В это время стремились не только к вкусной, но и изысканной пище. Что может быть изысканнее, чем салат? Наиболее активно с рецептами разнообразных салатов экспериментировали, конечно, во Франции. В блюда начали добавлять разнообразные овощи и травы, смешивать сыры, активно в салатах стали использовать свежие огурцы и спаржу. Правда, только к XVIII веку в истории создания салатов появляются корнеплоды. До этого при приготовлении блюда использовали только наземные овощи. Обязательным в заправке французских салатов было оливковое масло и соль, также добавляли уксус, вино, сок лимона.

Это интересно! Известна история о французском дворянине д'Обиньяке, который был разорен и в это время оказался в Лондоне. Он умел хорошо готовить салат и вскоре фантастически разбогател. За каждый салат ему платили около 100 английских фунтов – просто огромные для того времени деньги!

К началу XIX века в салаты было принято добавлять наземные овощи и корнеплоды, травы и фрукты. Только в XIX веке в салат стали вводить мясные составляющие, также квашеные и соленые продукты. Вареные яйца стали частым ингредиентом только в самом конце XIX века. Россия считается страной, где популярный во всем мире соус майонез стали добавлять именно к салатам. До этого соус использовали для мясных блюд.

XX век ознаменовался тем, что в салаты стали добавлять не только мясо, но также рыбу, грибы, курицу и консервированные овощи. Салат перестает в это время быть вспомогательным блюдом и становится блюдом самостоятельным.

Такова краткая история возникновения салатов. На сегодняшний день существует огромное множество вариантов этого блюда. Каждая национальная кухня может похвастаться хотя бы одним традиционным салатом. Многие семьи не представляют свой день без этого блюда. И не зря, ведь салаты – это легкая, вкусная, полезная и питательная пища, которая улучшает пищеварение и работу кишечника. Давайте и мы с вами попробуем приготовить несколько салатов.

Салат из моркови и свеклы

Данный рецепт считается самым эффективным для улучшения пищеварения. Он имеет второе бытовое название «метелка», из которого понятно, что данное блюдо быстро и эффективно очищает кишечник. Для приготовления понадобится по 100 граммов натертой морковки и свеклы, кислых яблок, а также сто граммов мелко шинкованной капусты. Чтобы клетчатка сделала свое дело по максимуму, в блю-

до не следует добавлять соль, масло или майонез. Достаточно будет выдавить в овощи немного лимонного сока.

Салат из свежих огурцов с уксусом

Свежие огурцы также прекрасно влияют на работу кишечника. Так что, баловать себя салатами с этими овощами необходимо в обязательно порядке. Для приготовления этого варианта салата берется четыре свежих огурца, столовая ложка растительного масла, соль и черный молотый перец по вкусу. Огурцы очищаются от кожуры и нарезаются кружочками. Затем заливаются уксусом и маринуются в течение полчасика. После этого заправить огурцы маслом, посолить и поперчить.

Салат из свежих огурцов и редиса

Салаты для улучшения пищеварения в своем составе, как правило, имеют исключительно овощи. Но для вкуса допускается и наличие других ингредиентов. Для данного рецепта надо подготовить три свежих огурца, два пучка редиса, два отварных яйца, стакан сметаны и пучок зеленого лука. Огурцы и редис нарезать тонкими кружками. Желток яиц растереть со сметаной, а белок мелко порубить. Заправить овощи сметаной, сверху посыпать рубленым белком и измельченным зеленым луком.

Салат из сельдерея с йогуртом

Нам понадобится: 1 средний сельдерей; большая морковь; одно большое яблоко; чайная ложка любого меда; яблочный уксус; соль по вкусу; черный перец; чайная ложка майонеза; пара ложек белого йогурта. Натрите очищенные овощи на терке. Положите в миску, добавьте соль, мед, яблочный уксус и перемешайте. Дайте постоять 15 минут. Затем смешайте йогурт и майонез. Можно подавать на стол.

В том, как приготовить салат, улучшающий пищеварение, помогут любые свежие овощи и фрукты. Экспериментируйте, не добавляйте в такие блюда ничего лишнего, а вот листьев зеленого салата можно класть побольше. Приятного аппетита!

Подготовила Ольга Шматова





Профилактическая эффективность Кагоцела при острых респираторных заболеваниях у детей

Ф.С. Харламова¹, С.Л. Бевза¹, Э.М. Сергеева², В.Г. Нестеренко², В.Ф. Учайкин¹

¹ ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава,

² Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи, Москва

Prevention efficacy of Kagocel for treatment of acute respiratory viral infections in children

F.S. Kharlamova¹, S.L. Bevza¹, E.M. Sergeeva², V.G. Nesterenko², V.F. Uchajkin¹

State Educational Institution of the Highest Professional Education Russian State Medical University

Of the Federal Service for Surveillance in Healthcare and Social Development of the Russian Federation¹,

Research Studies Institute for Epidemiology and Microbiology named after N.F. Gamaleya², Moscow

Blind randomized placebo-controlled study on estimation of prevention efficacy and safety of Kagocel® drug (12 mg tablet) with 120 children over 6 years old was carried out. 60 children who took Kagocel® formed the first group. 60 children who took placebo formed the second group.

Results of researches have proved favourable prevention influence of Kagocel® on severity and course of the acute respiratory viral infections, reduction of antibiotic therapy duration with bacterial complications of the acute respiratory viral infections in children, and also reduction of frequency of relapses of the main disease. Kagocel® contributes to decrease of morbidity with acute respiratory viral infections in sickly children, which allows to recommend including this drug in programs of immunorehabilitation and prophylaxis of acute respiratory viral infections in this category of children. Prophylactic application of Kagocel® drug allows to decrease at the mean direct costs on treatment of one child by 3,55 times comparing to the analogous costs in the control group with application of placebo.

Key words: Kagocel, prophylaxis, flu, acute respiratory viral infections, children.

Лечение и профилактика респираторных инфекций у детей по-прежнему остаются в центре внимания педиатров, ввиду того, что на их долю, особенно в осенне-зимний период, приходится более 90% всех обращений за амбулаторной помощью [1, 2].

По данным Федерального Центра гигиены и эпидемиологии ФГУ Роспотребнадзора России, в 2008 году заболеваемость респираторными инфекциями среди взрослого населения составила 19 494,2 на 100 тыс. населения, а среди детей в возрасте до 17 лет – 67 148,5, при этом дети болели гриппом в 4,5 раза чаще, чем взрослые.

Эпидемиологическая ситуация в мире и в нашей стране с весны 2009 года характеризуется пятым уровнем пандемической опасности, обусловленной гриппом А/Н1N1/Калифорния/04/09, поражающим не только население в возрасте от 25 до 50 лет, но и детей, преимущественно школьного возраста, которые переносят грипп тяжелее взрослых и увеличивают риск смертности. Заболевание характеризуется наиболее тяжелыми проявлениями, в первую очередь респираторной, сосудистой и другой системной патологией, высоким риском развития осложнений в любые сроки от начала болезни, что выдвигает его в число наиболее актуальных проблем педиатрии. По данным Роспотребнадзора России, заболеваемость гриппом и ОРВИ зарегистрирована выше эпидемических пороговых величин в возрастной группе от 3 до 6 лет, а в возрастной группе от 7 до 14 лет эпидемический порог превышен в 2,5 раза.

Среди детей, живущих в индустриально развитых регионах, часто регистрируется повышенное число респираторных инфекций. При этом «часто болеющие дети» (ЧБД) подвергаются повторному заражению дыхательных путей более 8 раз в год, а в эпидемический период подъема заболеваемости ОРВИ (октябрь-март) – чаще 1 раза в месяц. Многочисленными исследованиями показано, что в детском возрасте высокая восприимчивость к возбудителям ОРЗ обусловлена, прежде всего, незрелостью системы иммунитета и отсутствием иммунологической памяти предыдущих контактов с патогенами, при этом не происходит адекватного восстановления функциональных характеристик иммунной системы при повторяющихся ОРЗ [2].

У ЧБД реального иммунодефицитного состояния чаще всего нет, но может выявляться преходящая функциональная нестабильность иммунитета, повышающая их восприимчивость к инфекции [3].

Многочисленные исследования в течение XX столетия были посвящены изучению ослабления иммунной системы у детей с рецидивирующими респираторными инфекциями. В результате этих исследований было показано, что самыми частыми причинами депрессии иммунитета являются: дефицит IgA; медленное восстановление численности Т-лимфоцитов после перенесенной острой вирусной инфекции; снижение

хемотаксиса нейтрофилов и макрофагов; изменения цитокинового статуса, выражающиеся в повышении концентрации ИЛ-4, ИЛ-8, ИЛ-10 и снижении содержания ИФН-у, что обуславливает слабый ответ на вторжение в организм вируса [4].

Поэтому допускается, что лечебная мобилизация иммунной сопротивляемости противовирусными препаратами может давать положительный эффект.

В арсенал профилактических мер по борьбе с частыми респираторными инфекциями входят 2 типа профилактики: классическая и прицельная.

Классическая профилактика предусматривает прием противовирусных препаратов (индукторов интерферона) здоровым пациентом с риском развития рецидивирующих респираторных инфекций в период максимальной эпидемиологической опасности (октябрь-март) с целью снижения возможного риска заболевания.

Прицельная профилактика наоборот, предусматривает принятие индукторов интерферона в острой фазе заболевания, при необходимости вместе с терапией антибиотиками, с целью сократить количество дней болезни и компенсировать вызванную инфекцией иммуносупрессию. Оба вида профилактики направлены на сокращение числа респираторных инфекций, причем классическая профилактика, предохраняя заранее от появления инфекции, демонстрирует лучший экономический эффект.

Индукторы интерферона представляют собой разнородное по составу семейство высоко- и низкомолекулярных синтетических и природных соединений, объединенных способностью вызывать в организме образование собственного (эндогенного) интерферона. Индукторы интерферона обладают антивирусными и другими характерными для интерферона эффектами. Образование эндогенного интерферона при этом является более физиологичным процессом, чем постоянное введение больших доз интерферона. В отличие от экзогенных препаратов рекомбинантных интерферонов, индукторы интерферона не приводят к образованию в организме пациента антител к интерферону [5].

В педиатрической практике главным требованием в лечении и профилактике заболеваний является использование малотоксичных, безвредных препаратов, полученных из экологически чистого природного сырья и обладающих противовирусным эффектом.

В настоящее время у нас появилась возможность использовать индуктор интерферона Кагоцел®, который хорошо зарекомендовал себя в многочисленных экспериментальных и клинических исследованиях у взрослых при лечении и профилактике гриппа и ОРВИ, а также при лечении рецидивирующей герпетической инфекции на базах НИИ вирусологии им. Д.И. Иванковского РАМН, г. Москва, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, НИИ гриппа РАМН, г. Санкт-Петербург, ГУ НИИЭМ

им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, г. Москва, ГНЦ Институт иммунологии ФМБА РФ, г. Москва, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, г. Москва.

В НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского противовирусная активность препарата Кагоцел® изучалась в культуре клеток, зараженных высокопатогенным вирусом гриппа птиц А/Н5N1, показана профилактическая и лечебная активность Кагоцела® в отношении этого вируса [6].

В связи с угрозой пандемии гриппа А/Калифорния/04/2009 были проведены испытания по оценке противовирусной активности препарата Кагоцел® в отношении как природного высокопатогенного штамма вируса гриппа А(Н1N1), полученного из США, так и актуальных штаммов вируса гриппа А(Н1N1), изолированных от больных в России на базе НИИ гриппа РАМН (г. Санкт-Петербург) и НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН (г. Москва). В этих исследованиях были показаны выраженный профилактический, лечебно-профилактический и лечебный эффекты препарата.

Многолетний опыт клинического использования Кагоцела® у взрослых и полученные данные клинической эффективности Кагоцела® при лечении гриппа и ОРВИ у детей старше 6 лет [7] продемонстрировали безусловную медицинскую значимость этого препарата, эффективного для лечения и профилактики острых и хронических вирусных инфекций.

Представленные данные явились основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: установить возможность применения в реальной педиатрической практике препарата Кагоцел® для повышения эффективности профилактических мероприятий в отношении гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций и уточнить степень безопасности препарата у детей старше 6 лет в слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании по оценке эффективности и безопасности препарата Кагоцел® для профилактики гриппа и других ОРВИ у детей.

Торговое (патентованное) название препарата – Кагоцел® (Kagocel®) (ООО «Ниармедик Плюс», Россия, регистрационный номер – Р№ 002027/01-19.11.2007).

Лекарственная форма: таблетки 12 мг, в упаковке 10 таблеток.

Состав: активное вещество Кагоцел® 12 мг. Вспомогательные вещества: крахмал картофельный, кальций стеарат, Лудипресс (лактоза прямого прессования, состав: лактоза моногидрат, повидон (Коллидон 30), кросповидон (Коллидон CL)).

Фармакотерапевтическая группа: Противовирусное средство.

Основным механизмом действия Кагоцела® является способность индуцировать продукцию интер-

Таблица 1. Показатели эффективности Кагоцела при профилактике гриппа и других ОРВИ у детей

Показатели	Кагоцел	Плацебо	p
Частота события (болезни) %	11 (18,3%) больных и случаев	26 (43,4%) больных 31 (51,7%) случай болезни	
Количество болевших ОРВИ детей:			
От 6 до 9 лет	7	20	
Старше 9 лет	4	6	
Количество эпизодов ОРВИ за период наблюдения:			
1 раз	11	26	
2 раза	0	5	
Количество первичных и повторных случаев ОРВИ	11 (18,3%)	31 (51,7%)	
Индекс эффективности Кагоцела	$I = 31:11 = 2,82$		
Коэффициент эффективности, %	$E = (31 - 11):31 \times 100 = 64,5$		
Средняя длительность неосложненной ОРВИ	n = 9 5,3 ± 0,4	n = 12 6,4 ± 0,25	<0,05
Формы тяжести ОРВИ, частота в %			
Легкая	6 (10%)	7 (11%)	<0,001
Среднетяжелая	5 (8,3%)	24 (40%)	
Наблюдаемые осложнения ОРВИ	n = 2	n = 19	
Острый бронхит	0	6	
Ангина	0	3	
Тонзиллофарингит	0	4	
Отит	0	2	
Гайморит	1	1	
Аденоидит	1	2	
Инфекция мочевыводящих путей	0	1	
Общее количество осложнений ОРВИ	2 (3,33%)	19 (31,67%)	
Расходы в среднем на 1 ребенка, участвующего в исследовании**	744,80 руб.	2 647,28 руб.	

ферона. Кагоцел® вызывает образование в организме человека так называемого позднего интерферона, являющегося смесью α - и β -интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью, а также γ -ИФН. Кагоцел® вызывает продукцию интерферона практически во всех популяциях клеток, принимающих участие в противовирусном ответе организма: Т- и В-лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах, фибробластах, эндотелиальных клетках. При приеме внутрь одной дозы Кагоцела® титр интерферона в сыворотке крови достигает максимальных значений через 48 часов. Интерфероновый ответ организма на введение Кагоцела® характеризуется продолжительной (до 4-5 суток) циркуляцией интерферона в кровотоке. Динамика накопления интерферона в кишечнике при приеме внутрь Кагоцела® не совпадает с динамикой титров циркулирующего интерферона. В сыворотке крови продукция интерферона достигает высоких значений лишь через 48 часов после приема Кагоцела®, в то время как в кишечнике максимум продукции интерферона отмечается уже через 4 часа.

Кагоцел® при назначении в терапевтических дозах не токсичен, не накапливается в организме. Препарат не обладает мутагенными и тератогенными свойствами, не канцерогенен и не обладает эмбриотоксическим действием.

В профилактических целях препарат может применяться в любые сроки, в том числе и непосредственно после контакта с возбудителем инфекции.

Выведение: из организма препарат выводится в основном через кишечник: через 7 суток после приема из организма выводится 88 % введенной дозы, в том числе 90 % – с фекалиями и 10 % – с мочой. В выдыхаемом воздухе препарат не обнаружен.

У детей старше 6 лет для профилактики гриппа и ОРВИ в период, предшествующий росту заболеваемости гриппом и другими ОРВИ, предполагаемые эффективные и безопасные дозы Кагоцела®: 7-дневный цикл, по 1 таблетке 1 раз в день первые 2 дня, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса от одной недели до нескольких месяцев. Кагоцел® хорошо сочетается с другими противовирусными препаратами, иммуномодуляторами и антибиотиками (аддитивный эффект).

Материалы и методы исследования

Всего в исследование было включено 120 детей старше 6 лет. Первую группу составили 60 детей, которые получали Кагоцел®. Вторую группу составили 60 детей, которые получали плацебо.

Критериям включения соответствовали: 1) дети в возрасте старше 6 лет; 2) дети с часто рецидивирующими бактериальными и вирусными инфекциями верхних дыхательных путей (не менее 4 раз за предыдущий год).

Из исследования исключались: 1) больные с повышенной чувствительностью к любому из компонентов препарата Кагоцел®; 2) пациенты, участвовавшие в других клинических испытаниях в течение 4-х недель до 1 визита; 3) больные, страдающие хроническими почечными, эндокринными, гематологическими, иммунными, неврологическими, психиатрическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями или другими заболеваниями/состояниями, которые, по мнению врача, могли бы повлиять на результаты исследования; 4) дети, получавшие лечение какими-либо иммуномодуляторами в течение 28 дней, предшествующих 1 дню исследования.

Пациенты, включенные в исследование, получали препарат 7-дневными циклами: первые 2 дня по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторяли. Длительность профилактического курса в нашем исследовании составила 4 недели, суммарная доза препарата на 1 пациента – 8 таблеток.

В рамках исследования проводилось 4 обязательных визита.

Во время первого визита проводился сбор анамнеза, физикальное обследование, оценка соответствия пациента критериям включения и исключения, подписание информированного согласия, выдача препарата.

Во время второго визита – по окончании приема препарата; третьего визита (через 2 месяца по окончании приема препарата) и 4 визита (через 4 месяца по окончании приема препарата) оценивались общее состояние пациентов, наличие и выраженность симптомов острого респираторного заболевания, фиксировалась сопутствующая терапия за период использования препарата, а также возможные нежелательные явления.

Клиническая эффективность препарата оценивалась на основании отсутствия или уменьшения числа и длительности повторных инфекций дыхательных путей, определения индекса $I = P1/P2$ и коэффициента $E = (P2-P1):P2 \times 100$ профилактической эффективности Кагоцела®, где $P1$ – частота заболеваемости в контрольной группе, $P2$ – частота заболеваемости в группе детей, получавших Кагоцел® (табл. 1, 2, 3). При этом учитывались:

1. Частота заболевания гриппом или ОРВИ.
2. Степень тяжести ОРВИ (сроки нормализации температуры и исчезновение симптомов токсикоза, сроки обратного развития катаральных симптомов, возникновение осложнений в процессе лечения).
3. Частота и длительность использования антибиотиков для лечения осложнений (табл. 2, 3).

Пациент считался закончившим исследование, если он завершил период профилактического 4-недельного курса приема препарата и наблюдения в течение 4-х последующих месяцев.

Досрочного выбытия пациентов из исследования в обеих группах не было.

Длительность участия пациентов в исследовании составила 5 месяцев.

Оценка полученных результатов проводилась на основании статистически обработанных показателей, которые приводятся в таблицах 1, 2, 3. Результаты обсуждаются в комментариях к ним. Полученные результаты статистически обрабатывались с применением пакета программ «Статистика» версия 6.0 с использованием параметрических (коэффициент Стьюдента) и непараметрических (критерий Уилкоксона-Манна) критериев и других методов медицинской статистики.

Результаты и их обсуждение

В обеих группах преобладали дети в возрасте от 6 до 8 лет: среди получавших Кагоцел® – 43 пациента, а на плацебо – 32; 9-11 лет: 15 и 28 соответственно; 12-14 лет – 2 пациента, только в группе, получавших Кагоцел®.

Все дети, включенные в исследование, страдали рецидивирующими бактериальными и вирусными инфекциями верхних дыхательных путей (не менее 4 раз за предыдущий год).

Среди детей из группы, получавших Кагоцел®, у 17 сопутствовал хронический тонзиллит, у 7 – атопический дерматит, у 11 – аденоидит, у 4 – инфекция мочевыводящих путей, у 4 – рецидивирующий круп, у 1 – рецидивирующий обструктивный бронхит, у 4 – кандидоз слизистых, у 7 – герпетическая инфекция 6 типа, у 4 – ЦМВИ, у 1 – ЭБВИ, у 1 – простой герпес, у 1 – дерматомикоз, у 1 – дисбактериоз кишечника, у 1 – реактивный панкреатит.

В группе детей, получавших плацебо, у 10 был хронический тонзиллит, у 7 – атопический дерматит, у 5 – аденоидит, у 3 – инфекция мочевыводящих путей, у 2 – рецидивирующий бронхит, у 1 – рецидивирующий круп, у 2 – хронический гастрит, у 1 – дискинезия желчевыводящих путей, у 1 – реактивный панкреатит, у 1 – аллергический конъюнктивит, у 1 – метаболическая нефропатия.

В группе детей, получавших Кагоцел®, за время наблюдения болели ОРВИ 11 (18,3%) детей, из них легкая форма была у 6 (10%), среднетяжелая – у 5 (8,3%) детей, из них у 2 детей возникли осложнения: гайморит и аденоидит, по поводу которых больные получали антибиотики внутрь 5-дневным курсом.

В группе, получавших плацебо, ОРВИ регистрировалась у 26 детей, из них у 5 детей в виде двух эпизодов болезни, у 3 детей, осложненных бактериальной инфекцией. Всего 31 случай болезни (51,7%). Легкая форма была в 7 (11,7%) случаях болезни, а среднетяжелая – в 24 (40%). У 19 (31,7%) детей этой группы регистрировались бактериальные осложнения ОРВИ: бронхит – у 6, ангина – у 3, аденоидит – у 2, тонзиллофарингит – у 4, отит – у 2, гайморит – у 1, ларинготрахеобронхит – у 1, инфекция мочевыводящих путей – у 1.

У всех детей с бактериальными осложнениями ОРВИ проводилась терапия антибиотиками широкого

Таблица 2. Продолжительность симптомов неосложненной ОРВИ на фоне профилактики Кагоцелом и плацебо (n = 21)

Симптомы	Длительность в днях (M ± m)	
	Кагоцел (n = 9)	Плацебо (n = 12)
Лихордка	2,2 ± 0,2*	3,9 ± 0,4
Интоксикация	1,6 ± 0,1*	3,1 ± 0,3
Ринит	3,7 ± 0,3*	6,7 ± 0,5
Катаральные явления в ротоглотке	2 ± 0,2	2,3 ± 0,15

* различия достоверны (p < 0,001)

Таблица 3. Продолжительность симптомов ОРВИ с бактериальными осложнениями, леченных антибиотиком, на фоне профилактики Кагоцелом и плацебо (n = 21)

Симптомы	Длительность в днях (M ± m)	
	Кагоцел	Плацебо
Лихордка	4 ± 0,4	4,7 ± 1,4
Интоксикация	4,2 ± 0,25*	10,3 ± 1,3
Гайморит	5,7 ± 1**	9,3 ± 1,5
Ангина	-	6,3 ± 1,3
Отит, аденоидит	4,9 ± 0,5	5,8 ± 0,45
Ларинготрахеобронхит, бронхит	-	10 ± 0,8
Инфекция МВ путей	-	14,7 ± 1,9

* различия достоверны (p < 0,001), ** p < 0,05

спектра действия. У 2 детей на фоне респираторной инфекции сопутствовал простой герпес лабиалис.

Все пациенты, независимо от группы наблюдения, при заболевании ОРВИ получали симптоматическое лечение в полном объеме (микстура от кашля, капли в нос, жаропонижающие и десенсибилизирующие средства, эреспал и др.), за исключением иммуномодуляторов.

Полученные результаты исследований свидетельствуют о том, что при проведении полного профилактического курса Кагоцелом® количество детей, болеющих ОРВИ, регистрировалось в 2,4 раза меньше, а по частоте эпизодов – в 2,8 раза реже, в сравнении с таковыми показателями в группе контроля (табл. 1).

В течение последующих 4 мес. наблюдения количество заболевших детей неосложненными ОРВИ основной группы, получавших Кагоцел®, было достоверно меньше, по сравнению с группой контроля (табл. 1). В группе детей, получавших плацебо, количество среднетяжелых форм болезни было в 4,8 раза больше, в сравнении с получавшими Кагоцел® (табл. 1).

В основной группе не было зафиксировано случаев ангины, острого бронхита, отита, в то же время у получавших плацебо бронхит был у 6, ангина – у 3, тонзиллофарингит – у 4, отит – у 2 детей, аденоидит – у 2, гайморит – у 1, инфекция мочевыводящих путей – у 1 ребенка.

Обращает на себя внимание динамика показателей основных симптомов респираторных заболеваний (в том числе и среди осложненных бактериальной инфекцией в группах сравнения), свидетельствующая о влиянии Кагоцела® на достоверное сокращение продолжительности лихорадки, интоксикации и катаральных явлений со стороны носо-ротоглотки, а также сроков антибиотикотерапии гайморита, аденоидита и др. (табл. 2, 3).

Показатели безопасности препарата: в процессе исследования нежелательные явления ни у одного пациента не были зарегистрированы.

Фармакоэкономический анализ. По данным А.С. Бекетова с соавторами [8], общая стоимость лечения (диагностика, лечение, лекарственные препараты) осложнений гриппа/ОРВИ на 1 ребенка в 2005 г. составляла: при среднем отите – 1 499,8 руб., остром синусите – 1 916,3 руб., остром бронхите – 1 028,2 руб., внебольничной пневмонии – 2 004,1 руб., что в среднем было оценено суммой 1 612,1 руб., и с учетом показателей инфляции и роста цен на лекарственные препараты соответствует величине затрат на период 2009 г. в размере 2 470,65 руб. А сумма прямых расходов на лечение осложненного гриппа/ОРВИ у детей может быть оценена в 6 080,65 рублей.

В нашем исследовании из 60 детей, входящих в основную группу и получавших Кагоцел®, у 11 (18,3%) за все время клинических наблюдений были случаи заболевания гриппом/ОРВИ. Прямые расходы на лечение, в среднем, одного ребенка составили 662,44 руб. + 168 руб. на препарат Кагоцел®, суммарно 830,44 руб. Исходя из того, что только у 2 (3,33%) из 60 детей этой группы были зарегистрированы осложнения гриппа/ОРВИ, потребовавшие лечения, в среднем расходы на лечение осложнений составили 82,36 руб. на одного ребенка из данной группы.

Таким образом, расходы на лечение в среднем на одного ребенка из группы, получавшей профилактически Кагоцел®, составили 744,80 руб.

С учетом того, что у 19 из 60 детей (31,67%), включенных в контрольную группу и получавших плацебо, были осложнения гриппа/ОРВИ, расходы в среднем на 1 ребенка в контрольной группе увеличились также на 31,67%, по сравнению с лечением неосложненных форм, что составило 781,85 руб. дополнительно. Из 60 детей контрольной группы у 31 ребенка (51,7%) за время исследования были зарегистрированы случаи (включая повторные) заболевания гриппом/ОРВИ. При этом средние затраты

на лечение одного ребенка от гриппа/ОРВИ составили 51,67% от суммы 3 610,28 руб., что составило 1 865,43 руб. Таким образом, в контрольной группе затраты в среднем на лечение одного ребенка от гриппа/ОРВИ и осложнений составили 2 647,28 руб.

Следовательно, профилактическое применение препарата Кагоцел® позволило снизить в среднем прямые расходы на лечение одного ребенка в 3,55 раза по сравнению с контрольной группой, принимавшей плацебо.

Заключение

Полученные результаты исследований служат доказательством благоприятного профилактического влияния противовирусного препарата Кагоцел® на частоту заболеваемости детей ОРВИ (коэффициент эффективности 64,5%), на тяжесть и течение ОРВИ, сокращение продолжительности антибиотикотерапии при бактериальных осложнениях ОРВИ у детей, а также прогностически важно для сокращения частоты рецидивов основного заболевания. Все это служит обоснованием для применения Кагоцела® с профилактической целью у детей в период, предшествующий росту заболеваемости ОРВИ, и особенно в группе часто болеющих детей. Кагоцел® способствует снижению заболеваемости ОРВИ у часто болеющих детей, что позволяет рекомендовать включение данного препарата в программы профилактики ОРВИ и иммунореабилитации у данной категории детей.

Профилактическое применение препарата Кагоцел® позволяет снизить в среднем прямые расходы на лечение одного ребенка в 3,55 раза, по сравнению с аналогичными расходами в контрольной группе при применении плацебо.

Список литературы:

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. – Научно-практическая программа Союза педиатров России. – 2002. – 73 с.
2. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. – Саратов, 1986. – 45 с.
3. Иммунная недостаточность и часто болеющие дети / М.Н. Ярцев и др. // Сб. тематич. статей по проблеме «Часто болеющие дети». – М.: Materia medica, 2006. – С. 3-28.
4. Часто болеющие дети мегаполисов: лечение и профилактика острых респираторных инфекций / Л.С. Намазова и др. // Педиатрическая фармакология. – 2006. – № 1.
5. Ершов Ф.И. Индукторы интерферона – новое поколение иммуномодуляторов / Ф.И. Ершов, Э.Б. Тазулахова // Terra Medica. – 1998. – № 2. – С. 2-7.
6. Дерябин П.Г. Инактивирующее действие препарата Кагоцел на инфекционные свойства высокопатогенного штамма вируса гриппа А птиц (H5N1). ГУ НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского РАМН. – Москва, 2006. (Отчет).
7. Клиническая эффективность Кагоцела при ОРВИ со стенозирующим ларинготрахеитом у детей / Ф.С. Харламова и др. // Детские инфекции. – 2008. – Т. 7, № 4. – С. 28-34.
8. Экономический анализ вакцинопрофилактики гриппа у детей и подростков / А.С. Бекетов и др. // РМЖ. – 2007. – Т. 15, №22. – С. 1681.

Лимфатический массаж

Хронические заболевания, несбалансированное питание, вредные привычки нарушают работу лимфатической системы, которая играет огромную роль в очищении организма от продуктов обмена веществ или шлаков. В результате отток лимфы замедляется, затрудняется отвод межклеточной жидкости. Это проявляется отеками и пастозностью. Кожа теряет свою упругость, приобретает болезненный оттенок. Нарушения функций лимфатической системы проявляются не только внешне.

Лимфа – это межклеточная жидкость, с помощью которой организм очищается от токсинов и инфекции. От скорости ее движения зависит работа иммунитета и не только.

Для улучшения лимфотока специалистами разработан специальный лимфатический массаж, выполнять который можно дома. Конечно, домашняя процедура во многом уступает профессиональному лимфодренажному массажу, однако имеет одно существенное преимущество – это простота выполнения. Освоив несложную технику, каждый сможет своими

руками улучшить работу лимфатической системы и укрепить здоровье в целом.

О призвании лимфатического массажа

Регулярное выполнение лимфатического массажа позволит быстро улучшить общее самочувствие. Лимфа движется по сосудам и насыщается иммунными клетками в лимфоузлах, а затем переносит их в кровоток. От скорости лимфооттока зависит работа иммунной системы. Кроме того, нарушения движения лимфы негативно сказываются

и на внешнем виде – ухудшается трофика тканей, вследствие чего возникает целлюлит, появляются отеки нижних конечностей и лица. Лимфатическая система выполняет функцию биологического фильтра. Она собирает межклеточную жидкость со всех тканей и органов, очищает ее, насыщает полезными веществами и иммунными клетками. Затем очищенная жидкость (лимфа) поступает в систему кровообращения, поставляя в кровь необходимые вещества. Это помогает организму освобождаться от вредных соединений, а также регулирует обменные про-

цессы и трофику тканей. Нарушения движения лимфы приводят к неполной очистке тканей, в результате чего токсины накапливаются в организме. Как следствие, это приводит к ослаблению иммунитета, в результате организм становится уязвим перед различными инфекционными заболеваниями. Особенность лимфатической системы заключается в том, что она «работает» в одну сторону, а лимфа движется строго снизу вверх. Так как специфического насоса (подобно сердцу) здесь нет, различные негативные факторы могут приводить к ухудшению работы системы и нарушению движения лимфы.

Исправить ситуацию призван лимфатический массаж. Основные лимфатические узлы:

- под нижней челюстью;
- боковые поверхности шеи;
- в зоне подмышек;
- линии локтевых сгибов;
- центр грудной клетки.

Есть и другие лимфатические узлы, однако перечисленные являются наиболее важными. Именно они задействованы в процедуре лимфодренажа.

Особенности процедуры: стимулирует отток межклеточной жидкости; улучшает движение лимфы; нормализует трофику тканей; стимулирует работу лимфатических узлов; защищает от варикоза; избавляет от отеков; способствует формированию красивого рельефа тела.

Существует несколько техник, а также упражнения специальной лимфодренажной гимнастики. Освоить методику очень просто, поэтому с массажем справится абсолютно любой человек. Регулярное выполнение лимфодренажного массажа позволит быстро улучшить общее самочувствие.

Показания к проведению массажа

Домашний массаж для улучшения движения лимфы и стимуляции работы лимфоузлов показан в следующих случаях: отеки нижних конечностей и лица; выраженный целлюлит; профилактика варикоз-

Интересно! Некоторые источники утверждают, что лимфодренажный массаж продлевает жизнь, так как ускоряет выведение токсинов из организма. Помимо медицинских показаний, делать такой массаж время от времени рекомендуется всем людям, ведущим малоподвижный образ жизни или проводящим большое количество времени за сидячей работой. Симуляция движения лимфы положительно скажется на здоровье всего организма в целом и станет отличной профилактикой ряда заболеваний.

ного расширения вен; ослабление иммунной защиты организма; замедление метаболизма; подготовка к операциям. Массаж улучшает движение лимфы, положительно влияет на кровообращение, нормализует трофику тканей. Проводить его можно и без медицинских показаний, так как он в любом случае пойдет на пользу здоровью.

В то же время при тяжелых нарушениях лимфооттока, например, при лимфостазе ног, рекомендуется довериться профессионалам. Самомассаж в этом случае допустим только после консультации со специалистом и обучения особенностям его проведения у профессионального массажиста. Это связано с тем, что неумелый лимфодренажный массаж



в некоторых случаях может привести к повреждению лимфатических сосудов, что может еще больше усугубить застой лимфы.

Обратите внимание!

Лимфодренажный массаж – лучшее средство лечения и профилактики целлюлита. Правильное его выполнение также помогает улучшить обмен веществ и скорее избавиться от лишнего веса за счет предотвращения задержки жидкости в организме. В целом, такой массаж не только улучшает лимфоток, но еще повышает упругость кожи и устраняет “апельсиновую корку”.

Противопоказания массажа

Несмотря на все преимущества, лимфодренажный массаж в некоторых случаях может быть небезопасен. Противопоказаниями являются следующие состояния и заболевания: беременность; инфекционные заболевания; лимфаденит (воспаление лимфоузлов); застойная сердечная недостаточность; подтвержденная онкология либо подозрения на рак; наличие инфицированных ран и язв на коже. При лимфостазе необходимо предварительно проконсультироваться с врачом о возможности проведения

Важно! Саму процедуру всегда нужно начинать с разогрева участка тела, на котором затем будет выполняться массаж. Сначала нужно провести серию поглаживаний, двигаясь вдоль лимфотока. Массажист выполняет несколько движений на одном участке, затем немного передвигает руки дальше – и так прорабатывает весь участок. Только после того как тело в достаточной мере разогрето, можно начинать более активный массаж.

самомассажа. Лучше, если пациент предварительно сходит на сеанс профессионального массажа, чтобы выяснить все нюансы его проведения. При сердечной недостаточности также следует получить консультацию врача.

Виды массажа и особенности проведения

Для коррекции фигуры в комплекс с лимфодренажными приемами включают приемы классического массажа и дыхательную гимнастику. Для глубокого воздействия при целлюлите используется американская методика массажа, которая включает в себя вибрацию и прием «отрывания ткани». Такая методика способствует улучшению функций лимфатической системы и параллельно оказывает миофасциальное воздействие. Методика на основе ручного лимфодренажа (метод Коша) направлена на улучшение лимфатического оттока и улучшение обмена веществ в организме.

Кроме этого массаж улучшает циркуляцию крови в мелких кровеносных сосудах, укрепляет их и гармонизирует энергетический баланс в организме. Методика применяется в основном для профилактики возникновения варикозной болезни и целлюлита. Она основана на плавных перекачивающих движениях ладонями по лимфатическим путям с усилением давления в области лимфатических узлов.

По интенсивности воздействия различают поверхностный, проекционный и глубокий лимфомассаж. Поверхностный направлен на повышение тонуса лимфатических сосудов, устранение отечности кожи и повышение ее упругости. Его рекомендуется делать женщинам для профилактики целлюлита и отеков. Такой вид массажа идеально подходит для домашнего выполнения, однако затрагивает лишь поверхностные слои эпидермиса и в целом обладает профилактическим, а не лечебным действием.





Под проекционным массажем понимается воздействие на регионарные группы лимфатических узлов. Такая процедура улучшает движение лимфы и обладает общеукрепляющим действием. В ходе выполнения глубокого массажа осуществляется стимуляция лимфатических сосудов, узлов и их коллекторов. Эта лечебная процедура применяется при нарушении движения лимфы вследствие лимфостаза или других заболеваний.

Поверхностный массаж можно делать в домашних условиях. Проекционный допустимо выполнять самостоятельно, но только после консультации с врачом, а вот осуществление глубокого массажа следует доверить специалисту.

Правила выполнения массажных приемов

Все движения должны выполняться по направлению тока лимфы к ближайшим крупным лимфатическим узлам. Массировать лимфатические узлы нельзя. Возможно неглубокое короткое надавливание для их активации. Выполнение любого приема требует соблюдения определенного ритма движений и силы воздействия. Положение пациента должно исключать любое напряжение. Все части тела должны быть максимально

расслаблены. Болевые ощущения во время выполнения приемов не допускаются. Все приемы должны быть максимально эффективными и достигать поставленной цели – обеспечить отток лимфы. Массажист должен выполнять приемы расслабленными руками. Для глубокого воздействия рекомендуется применять отягощение. При этом силовое воздействие осуществляется за счет собственного веса массажиста. Лимфатический массаж тела не включает глубокую проработку мышц. Воздействие должно быть направлено на поверхностные слои (кожа, подкожно-жировая клетчатка).

Массаж лица

Результат можно будет наблюдать после 4-5 раза – помимо омоложения кожи, улучшается настроение, уходит синдром хронической усталости, исчезает нервозность. Особенности такого массажа для лица – лимфодренажное и стимулирующее регенерацию воздействие. В ходе процедуры улучшается отток лимфы от лица, приходит в норму местное кровообращение, происходит релаксация мышц. Результатом такого гемолимфодренажного массажа лица является повышение упругости кожи, разглаживание мелких морщин, под-

тягивание овала лица и устранение отеков. Лимфодренажная гимнастика для лица состоит из нескольких простых упражнений, выполнять которые необходимо 2-3 раза в неделю. В целом суть такого массажа заключается в мягком разглаживании кожи по массажным линиям.

Для лучшего эффекта рекомендуется предварительно распарить кожу, укрыв лицо на 10 минут махровым полотенцем, смоченным в отваре ромашки, розы или лаванды. Начинается процедура с массирования лба. Для этого необходимо поместить средний и указательный пальцы двух рук в центр лба, а затем совершать мягкие круговые движения подушечками пальцев, двигаясь в сторону висков. Для устранения отечности век необходимо положить на веки средний и указательный пальцы и совершать мягкие движения в направлении от переносицы к виску по верхнему веку и от виска ко внутреннему уголку глазницы под нижним веком.

Массаж щек осуществляется в направлении от центра подбородка до мочки уха, и от переносицы до середины ушной раковины. Для разглаживания носогубных морщин осуществляются мягкие поглаживающие движения от крыльев носа до уголков рта. Массирование подбородка осуществляется по линии параллельной челюсти. Необходимо поместить пальцы в центр подбородка и мягкими похлопывающими движениями пройти путь до самого угла челюсти.

Существует методика японского лимфатического массажа. Ее особенностью являются мягкие растирающие движения по ходу лимфатических сосудов. Процедура начинается с массирования шеи и заканчивается на надбровных дугах. Сначала массируются ключицы, движения совершаются в направлении от центра в стороны. Затем следует перейти на шею, для этого совершаются мягкие поглаживающие движения снизу вверх по обе стороны от горла. Следом осуществляется массирование зад-

ней части шеи в направлении от области за ухом до плеча. Для массажа подбородка следует согнуть указательные пальцы и расположить их костяшками в центре подбородка. Далее следует совершать мягкие движения костяшками



ног к голеням. Массировать ступни следует в течение 5 минут. Затем необходимо полностью перейти на голень, двигаясь руками по спирали вокруг ноги. Движения осуществляются строго снизу вверх. По мере разогревания кожи интен-

Многие интересуются: можно ли массировать лимфоузлы при самомассаже? Если у человека нет проблем со здоровьем, а лимфоузлы не увеличены и не воспалены, массаж не запрещен, однако он должен быть легким. Поэтому после разминания мышц голени следует перейти на подколенную ямку, так как в ней расположены лимфатические узлы. Необходимо расслабить ногу и совершать мягкие поглаживающие движения от ямки вверх, постепенно достигая середины бедра. Затем следует перейти на переднюю поверхность бедра и тщательно ее растереть до ощущения тепла. Следом необходимо перейти на спиральные поглаживания ноги, постепенно двигаясь к паху. В целом на массаж колена и бедра должно уходить не меньше 20 минут. После массажа ног можно перейти на ягодицы. Техника при таком лимфодренаже не меняется, движения совершаются снизу вверх, однако дополнительно рекомендована простая гимнастика и напряжение мышц. Так, ягодицы следует массировать с чередованием напряжения и расслабления мышц. Для борьбы с целлюлитом рекомендуется встать, поставить согнутую в колене ногу на стул, и провести круговой массаж ягодиц. Для достижения результата массировать ягодицы следует не меньше 20 минут.

в направлении к мочке уха. Область вокруг рта массируется прямыми указательными и средними пальцами. Пальцы левой и правой руки следует разместить над ямкой верхней губы, а затем совершать мягкое скользящее движение в сторону ушей. Завершить массаж следует массажем лба. Для этого следует расположить подушечки пальцев двух рук над переносицей и мягко растереть кожу в направлении снизу вверх. Следом очертить пальцами надбровные дуги, двигаясь от центра к вискам. Выполнять массаж рекомендуется дважды в неделю по полчаса.

сивность воздействия можно увеличить, совершая более сильные движения. Для улучшения оттока жидкости необходимо напрягать мышцы голени во время массажа. Стимуляция голеней занимает 10 минут, затем следует перейти на колено.

Массаж ног, бедер и ягодиц

Эта простая техника будет полезна людям, которые много времени проводят на ногах либо сидя за компьютером. Начать массаж следует со ступней. Воздействие осуществляется мягкими растирающими движениями от пальцев





Аппаратный лимфодренажный массаж

Гораздо более простым в применении является аппаратный лимфодренажный массаж. К тому же на данный момент появилось большое количество разработок – аппаратов, которые позволяют осуществлять массаж в домашних условиях. Все, что нужно, лишь немного свободного времени. Начнем с того, что наиболее популярной разновидностью аппаратного лимфодренажного массажа является прессотерапия. Прессотерапия — это воздействие на определенные части тела сжатым воздухом. Чаще всего эта техника применяется для уменьшения объема рук, бедер и ног, а также для снижения нагрузки в мышцах, восстановления после физических нагрузок и тренировок.

Исследования доказали, что прессотерапия ускоряет процесс восстановления сил организма на 60%.

Этот аппаратный метод требует использования специального оборудования. При проведении прессотерапии человек надевает на себя костюм, напоминающий гигантский манжет для измерения давления. Аппараты имеют несколько, а чаще три режима и три съемных манжета (для ног, для пресса и для рук).

Большим преимуществом аппаратного лимфодренажного массажа является его ценовая доступность и

Важно! Ознакомьтесь с противопоказаниями к применению лимфодренажного массажа. Прислушивайтесь к своему организму, восстановительные процедуры должны приносить исключительно радость и расслабление вашему телу.



возможность проводить процедуры в домашних условиях, не быть привязанным к расписанию массажного салона.

Что выбрать: домашний, аппаратный или профессиональный массаж?

Домашний или профессиональный массаж? Если есть возможность, врачи настоятельно

рекомендуют предпочесть профессиональный массаж. Дело в том, что специалист может провести полноценный глубокий массаж, который в домашних условиях запрещен. Если же пренебречь рекомендациями и самому делать интенсивный лимфодренаж, существует риск повреждения лимфатических капилляров и сосудов, что может привести к серьезным нарушениям лимфотока. Профессиональный массаж однозначно следует выбрать при лимфостазе, а вот для профилактики развития проблем с лимфатической системой и повышения упругости кожи можно выбрать домашние процедуры.

Если выбирать между ручным и аппаратным лимфодренажным массажем, то здесь нужно сделать выбор исходя из своих личных предпочтений, финансовых и временных возможностей. Учитывайте длительность процедуры и сам факт того, что для того, чтобы добиться визуально заметного эффекта, нужно выполнять процедуру регулярно (не менее 2 раз в неделю, оптимально 2-3 раза).

Подготовила Ольга Шматова

БОЛЬ В ГОРЛЕ У ДЕТЕЙ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Н.Л. Кунельская, д.м.н., профессор, А.Ю. Ивойлов, д.м.н., М.И. Кулагина, к.м.н., В.Р. Пакина, к.м.н., В.В. Яновский, к.м.н., А.И. Мачулин, к.м.н., ГБУЗ НИКИО им. Л.И.Свержевского ДЗМ

Частота назначения антибактериальных препаратов при лечении боли в горле у детей чрезмерно высока, и многие из этих назначений нередко необоснованны. Системная антибактериальная терапия действительно необходима только при стрептококковой этиологии заболевания. В остальных случаях неспецифических инфекционно-воспалительных патологий полости рта и глотки рекомендуется использование местных антибактериальных, антисептических и противовоспалительных препаратов.

Наиболее частой причиной болей в горле являются острые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей.

Этиология возбудителя острого воспалительного процесса в глотке определяет дальнейшую тактику лечения. Врачу необходимо выяснить, вызвана ли боль вирусной или бактериальной инфекцией. Самые частые причины боли в горле – вирусный фарингит и фарингит, вызванный *Streptococcus pyogenes*. Вирусная этиология составляет 85–95% всех тонзиллофарингитов у взрослых и детей до 5 лет и около 70% – у детей в возрасте 5–15 лет [1].

Шаг I.

Сбор анамнеза, осмотр пациента, оценка общего состояния:

першение, дискомфорт, боли в горле при глотании, гиперемия зева, наличие налета, язвочек, увеличение лимфоузлов, лихорадка, общее состояние.

Шаг II.

Исключение специфических и вторичных ангин:

агранулоцитоз, лейкоз, дифтерия, туляремия, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, язвенно-пленчатая ангина, сифилис, туберкулез, герпангина, кандидоз, скарлатина.

В случае подозрения на одно из данных заболеваний проведение необходимого обследования с консультацией специалистов и проведение терапии по соответствующей заболеванию схеме.

Этиологические факторы в структуре заболеваемости острых фарингита и тонзиллита [4]

Возбудители	Частота встречаемости
Риновирусы	50–80
Вирусы гриппа	5–15
Коронавирусы	До 15
РС-вирусы, аденовирусы, энтеровирусы	<5
БГСА	15–30
Стрептококки групп C, G	5–10
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<1
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	<1
<i>Arcanobacterium heamolyticum</i>	0–8
<i>Yersinia enterocolitica</i>	<1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<1
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<1

Клинические признаки, связанные с фарингитом, в соответствии с предполагаемым возбудителем бактериальной или вирусной природы [3]

Клинические проявления	Возможные возбудители
Неинтенсивная боль в горле	Риновирус, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Выраженная боль в горле	Аденовирус, вирусы гриппа, вирус простого герпеса, вирус Коксаки А, стрептококки
Высокая (>39,4 °С) лихорадка	Стрептококки
Конъюнктивит	Аденовирус
Кашель, насморк, легкая эритема	Вирус герпеса
Пузырьки и язвы на слизистой оболочке губ, стоматит	Вирус простого герпеса
Маленькие пузырьки на стенке глотки	Вирус Коксаки А (герпетическая ангина)
Сопутствующие утомление, недомогание, головная боль, лимфоаденопатия	Вирус Эпштейна – Барр (инфекционный мононуклеоз)
Сопутствующие пятнисто-папулезная сыпь на туловище, миалгия, сонливость	ВИЧ (первичная инфекция)



Шаг III.

Исключение наличия β-гемолитического стрептококка группы А (БГСА)

Использование дифференциальной шкалы МакАйзека для оценки риска возникновения БГСА-инфекции.

При необходимости – микробиологическое исследование мазка с поверхности миндалин и задней стенки глотки. При возможности – использование специальных экспресс-систем для определения БГСА, которые позволяют получить результат в течение 5–10 мин (Стрептатест).

Шаг IV.

Назначение терапии

Наличие БГСА – единственное показание к проведению системной АБ-терапии. В остальных случаях (при бактериальном возбудителе) рекомендуется использование местных антибактериальных и противовоспалительных препаратов. Оценка эффективности проводится через 2–3 дня от начала терапии и корректируется при необходимости

Шкала МакАйзека [5]

Критерии	Баллы
Температура тела выше 38 °С	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение и болезненность шейных лимфатических узлов	1
Отечность миндалин и наличие экссудата	1
Возраст 3-14	1
Возраст 15-44	0
Возраст ≥45	-1

Интерпретация

Сумма баллов	Риск развития БГСА-инфекции, %	Тактика
0	1-2	Нет необходимости в дальнейшем обследовании и назначении АБ-терапии
1	5-10	
2	11-17	Бактериологическое исследование мазка, назначение системной АБ-терапии при положительном результате
3	28-35	
≥4	51–53	Эмпирическая терапия (при выраженных общих симптомах и недавнем начале)

Применение местных антибактериальных и противовоспалительных препаратов при лечении острых тонзиллитов и фарингитов позволяет достигать максимальных концентраций лекарственных препаратов в зоне поражения при минимальном системном воздействии, снижает риск развития побочных реакций и повреждения нормальной микрофлоры организма. Один из широко используемых в России топических антибактериальных препаратов у детей – Граммидин детский, содержащий грамицидин С (1,5 мг) и цетилпиридиния хлорид (1 мг). Проведенное в 2014 г. исследование на кафедре оториноларингологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова показало, что Граммидин детский является высокоэффективным препаратом для лечения болей в горле при инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки у детей 4–9 лет, хорошо переносится и безопасен в применении [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Мальцева Г.С. Лечение больных острым тонзиллофарингитом. Справочник поликлинического врача, 2012. 7: 23-27.
2. Радциг Е.Ю., Пивнева Н.Д., Котова Е.Н. Лечение воспалительной патологии глотки у детей: системный антибиотик или симптоматическая терапия? Педиатрия, 2015. 3: 135–41.
3. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Изотова Г.Н. Тонзиллофарингиты: диагностика и лечение. Справ. поликлин. врача, 2007; 1 (5): 58–61.
4. Boccazzi A, Garotta M, Pontari S, Agostoni CV. Streptococcal tonsillopharyngitis: clinical vs. microbiological diagnosis. Infez Med, 2011. 19 (2): 100–5.
5. McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D et al. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patient with sore throat. Can Med Assoc J, 1998. 158: 75–83.

Граммидин детский

1. Лекарственная форма, адаптированная к возрастным особенностям детского организма.
2. Содержит:
 - **Грамицидин С (1,5 мг)** – обладает бактерицидным действием в отношении разных микроорганизмов (патогенных стафилококков, пневмококков, нейсерий, возбудителей анаэробных инфекций и пр.). Отсутствует влияние на системный кровоток.
 - **Цетилпиридиния хлорид (1 мг)** – антисептик, активный в отношении патогенных бактерий, грибов и вирусов, не влияет на сапрофитную микрофлору, не вызывает дисбактериоз.
3. Имеет приятный вкус малины, что делает его применение комфортным для ребенка.
4. Не содержит сахара, может использоваться у детей, страдающих сахарным диабетом.

Граммидин® ДЕТСКИЙ

Применяется для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и горла:

- Содержит грамицидин С и цетилпиридиния хлорид¹
- Оказывает противомикробное действие, угнетает рост бактерий и грибов, а также репликацию вирусов^{1,2}
- Уменьшает воспаление и облегчает глотание¹
- Стимулирует слюноотделение, что способствует очищению полости рта и горла от микроорганизмов¹

ДЛЯ ДЕТЕЙ
с 4-х лет!



СО ВКУСОМ СПЕЛОЙ
МАЛИНЫ

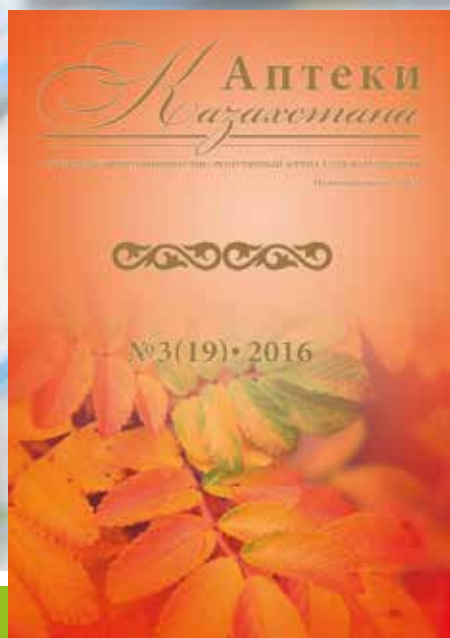
VALENTA

ОАО «Валента Фарм»,
Московский офис: 119530,
Москва, ул. Генерала Дорохова, д. 18, стр. 2,
тел.: +7 495 933-60-80, факс: +7 495 933-60-81
www.grammidin.ru

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Граммидин® детский, РУ ЛП-002179.
2. Питтен Ф.А., Крамер А. Эффективность цетилпиридиния хлорида как орофарингеального антисептика. Фармакология. 2001;51 (7) 588-95 (Pitten FA, Kramer A. Efficacy of cetylpyridinium chloride used as oropharyngeal antiseptic. Arzneimittelforschung. 2001;51(7): 588-95.)

Информация предназначена исключительно для медицинских и фармацевтических специалистов

Аптеки Казахстана



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Журнал содержит информацию о последних достижениях отечественной и зарубежной фармацевтической науки, новости медицины и фармации, практические рекомендации провизору, фармацевтические обзоры.

Подписной индекс: 74538

Дарите девушкам подарки!

Весна – пора цветов и расцвета природы. Но в этот период расцветают не только цветы, а также милые женщины. Обновляется природа, а нам, нежным созданиям, так хочется больше внимания к себе и обновления в своем гардеробе, парфюмерии, косметике... да, в конце концов, банальных цветов в своих руках, которые вызовут улыбку и поднимут настроение. Совсем не просто я начала эту тему.

«Милый, подари мне что-нибудь...», – у многих мужчин эта фраза вызывает лишь раздражение. Как сделать так, чтобы мужчина глядел в счастливые глаза своей избранницы, а не на ценники? В этом вам сможет помочь гороскоп.

ОВЕН (21.03 – 20.04)

Если голодный художник растратил деньги на миллион алых роз, то кто в итоге оказался счастливым? Миллион цветов на хлеб не намажешь. Овны мужчины как раз способны на широкие жесты, но подарки их ужасно непрактичные... Поначалу они одаривают девушку, чтобы не услышать слово «нет». Словно это вопрос жизни и смерти... Подобное правило действует и при охоте за подарками от Овна. Слово «надо» действует лучше, чем «я хочу». У «надо» есть шанс быть услышанным, если аргументировать, зачем и почему нужна эта вещь. Иначе Овен будет подбирать подарок по своему усмотрению. Если же с шелестящими бумажками Овен расставаться не хочет, – это показатель отсутствия у него сексуального интереса. А хорошо это или плохо, решать женщине. Ведь в этом случае никаких перспектив нет или связь обречена на развал в самое ближайшее время.

ТЕЛЕЦ

(21 апреля – 21 мая)



Телец – необычайно практичный и трудолюбивый человек, который ревностно оберегает свое богатство. Не стоит спрашивать прямо, сколько он зарабатывает. Ведь показатель его финансовой состоятельности всегда налицо, – одежда, аксессуары, машина и т.д. Строить из себя «бедную студентку» – бесполезно. Нужно показать себя с лучшей стороны, словно как бы вы можете обойтись и без этого мужчины. Когда официант принесет счет в ресторане, достаньте свой кошелек.

Когда Телец поймет, что перед ним женщина, которая может сама за себя платить, то решит, что она с ним не ради денег. С помощью подобных жестов можно быстро превратить мужчину-Тельца в того, кто с удовольствием балует, «гуляет и танцует» свою женщину...

БЛИЗНЕЦЫ (22 мая – 21 июня)

В этом мужчине нередко существуют две противоположности: классический жмот и щедрый джентльмен. Дело в том, что материализм в отношениях Близнецы ставят в противовес приятной романтичности. Поэтому эротический флирт, который бывает при первом знакомстве, не должен никуда испаряться.

Романтизм – вот что заставляет Близнецов делать дорогие и порой необдуманные покупки. Дополнительная стимуляция – это фраза: «Дорогой, ты обладаешь уникальным даром... угадывать сокровенные мечты».

РАК (22 июня – 22 июля)

Надо проявлять больше заботы, например, готовить его любимое блюдо, приговаривая, «видишь, я забочусь о тебе», тогда у Рака сработает ответный рефлекс. Также необходимо постоянно интересоваться его увлечениями.

Рак «жадничает», если у него очень теплые отношения с мамой, так как от нее он привык получать все безвозмездно. «Купировать» влияние мамы, скорее всего, поможет фраза: «Не позволяй мне вить из тебя веревки... Я знаю, у меня ужасный такой характер...». Словесные коды придадут Раку уверенность, что его жизнь никто (кроме мамы) не контролирует, а денежный оборот – в безопасности. Одновременно нужно умудриться получить весьма дорогой подарок и выразить такой искренний восторг, наподобие того, как девочка получает куклу своей мечты, отправляясь затем с ней в постель на протяжении всей недели. Радуйтесь как ребенок, целуя Рака с макушки до пят. Со временем ваше настроение должно «ухудшаться», и Рак найдет способ, чтобы вновь «порадовать мамочку».

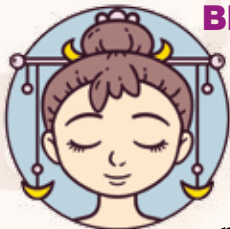
ЛЕВ (23 июля – 23 августа)

Нужно быть «не до конца» завоеванной, это создает стимул для Льва. Дорогие подарки – видимый результат его успеха, своеобразное достижение, когда женщина становится его украшением и показателем его собственного статуса. Поэтому необходимо тщательно следить за своей внешностью, чтобы «камень» требовал соответствующей оправы. Льва нужно хвалить, внушая, что он самый лучший, умный, красивый и... щедрый. Кстати, бизнес-смекалка Льва отлично срабатывает и в отношениях, на уровне подсознания, когда он не просто одаривает, а вкладывает в женщину. К примеру, предпочитает дарить золотые украшения и ювелирные изделия с драгоценными камнями. Это значит, что он рассчитывает на более продолжительные отношения.

ДЕВА (24 августа – 23 сентября)

К сожалению, Девы – самые жадные кавалеры. Не стоит озвучивать свою алчность, чтобы ухажер-Дева не испугался женских замыслов и не отрезвился раньше времени. Женская меркантильность отталкивает Деву, так же, как и стремление построить интимные отношения исключительно на законах товарообмена. Выберите такой вид «получения подарков» финансовых средств, который намекает на

ваши сугубо жизненные трудности, а не жажду удовольствий. Скажите, что мечтаете о карьере, честно работаете на износ, а средств на все не хватает, и что в этой жестокой реальности почему-то везет не вам, а только стервам и подлым женщинам...



ВЕСЫ (24 сентября – 23 октября)

С Весами можно приятно проводить время в ресторане или клубе. Превратить это в нечто более материальное помогает природное желание Весов выглядеть красиво и ухоженно. Поэтому, можно предложить ему вместе посетить салон красоты или «обновить ЕГО гардероб». Целью шопинга должно стать стремление сделать краше и без того красивого мужчину... Отправляться в магазин нужно имея представление о последних тенденциях мужской моды, в том числе аксессуаров (важно!) Ну а затем Весы способны потратить крупные суммы то ли по инерции, то ли в благодарность леди, у которой та-кой замечательный вкус.



СКОРПИОН (24 октября – 22 ноября)

Скорпион не терпит конкуренции. Можно намекнуть, что в запасе есть еще претенденты на роль не партнера для постели, а ЗАЩИТНИКА. Здесь важно не переборщить, описав претендентов, как хороших друзей, не более того. Остальное сделает фантазия Скорпиона. Он не станет скупиться для своей леди. Но нужно всегда выглядеть шикарно. Когда вы идете вместе и на вас оборачиваются другие мужчины, это заметно Скорпиону, и он с гордостью будет думать, демонстрировать, что вы – прекрасная леди – его женщина. Скорпион будет чувствовать себя богом и тогда не поскупится на подарки для своей дамы сердца.



СТРЕЛЕЦ (23 ноября – 21 декабря)

Состоятельный мужчина Стрелец никогда не будет жалеть денег на женщину, отношения с которой ему нужны. Особенно, на путешествия. Он также не жалеет денег на себя. Единственное, что может расстроить, так это приколы Стрельца, к примеру, прогуливаясь в парке, вы говорите, что хотели ли бы мороженое. В ответ ноль реакции. Когда вы подходите к прилавку и покупаете сами себе, за спиной слышится фраза: «А мне клубничное». Конечно же, Стрелец охотно тратит деньги на подарки, но иногда ему просто необходимо почувствовать себя ребенком.



КОЗЕРОГ (22 декабря – 20 января)

Скупой рыцарь... С таким типом мужчин хорошо копить деньги, а не тратить их. У экономного Козерога подарки лучше просить те, которые соответствуют общим интересам и целям. Например, ему необходим отдых, значит, нужен совместный отдых за границей. Он знает, где купить вещи значительно дешевле, значит, может сделать красивый жест и поразить вас с меньшими для себя затратами. Скажем так, на настойчивую вежливую просьбу «нам» он реагирует лучше, чем на «мне». «Аттракцион капризов и шантажа» – отличный способ получить только дырку от булика.



ВОДОЛЕЙ (21 января – 18 февраля)

Водолеи большие оригиналы по части подарков. Они не скупы на деньги, с тщательностью продумывают даже выбор поздравительной открытки. Вы можете попросить у него все, что захотите, конечно в рамках разумного. Но дело в том, что они могут купить что-то не то, т.е. если вы попросили розы, он может где-то раздобыть синие цветы. Это же так оригинально и нестандартно! Или долго говорить о том, как вам нравится какая-то вещь, и в один прекрасный момент он преподнесет вам ее. Но как долго вам придется ждать этого момента, неизвестно. Поэтому лучше сразу охать и ахать в магазине, делать восхищенное лицо, увидев что-то интересное. Водолеи не смогут испортить вам настроение своим отказом, и вы получите то, что хотите.



РЫБЫ (19 февраля – 20 марта)

Этот парень – очень обманчив, может выглядеть состоятельным, а на самом деле его «финансы поют романсы». Знаки его привязанности становятся материальными лишь в том случае, если карман позволяет. Щедрость обеспеченных Рыб обычно зависит от уровня любовных притязаний дамы. Чем больше женщина показывает свою любовь и ласку, тем больше он способен потратить. Такая щедрость характерна для женатых Рыб, которых со временем начинают раздражать претензии, придирки и капризы жены. Таким образом, с другой женщиной он получает необходимые эмоции и понимание. Участливая, внимательная и заботливая любовница с навыками психоаналитика получит больше, чем инфантильная эгоистка или самонадеянная красавица.

Кагоцел®

Для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у взрослых и детей с трех лет!



Работает

ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ!

Состав: Активное вещество: Кагоцел 12 мг. Вспомогательные вещества: крахмал картофельный 10 мг, кальций стеарат 0,65 мг, Лудипресс (состав: лактозы моногидрат, повидон (Коллидон 30), кросповидон (Коллидон CL)) до получения таблетки массой 100 мг.

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. САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.

Производитель:
ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА», Россия, 249030, Калужская область,
г. Обнинск, ул. Королева, дом 4, офис 402; Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.
Владелец регистрационного удостоверения:
ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, 125252, г. Москва,
ул. Авиастроителя Микояна, дом 12; Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

Рег. уд. РК-ЛС-5№122075
Торговый представитель в Республике Казахстан:
ТОО «Казахская фармацевтическая компания «МЕД-СЕРВИС ПЛЮС»,
Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Мамаевой, дом 54;
Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.
www.kagocel.ru

Граммидин®

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОРЛА



КОГДА БОЛИТ
ГОРЛО

Торговое название

Граммидин® нео
Граммидин® с анестетиком нео

Международное непатентованное название

Нет

Лекарственная форма

Таблетки для рассасывания

Состав:

Одна таблетка Граммидин® нео содержит активные вещества: грамицидина С дигидрохлорид – 3,20 мг (в пересчете на грамицидин С – 3,00 мг), цетилпиридиния хлорида моногидрат – 1,05 мг (в пересчете на цетилпиридиния хлорид – 1,00 мг)

Одна таблетка Граммидин® с анестетиком нео содержит активные вещества - грамицидина С дигидрохлорид – 3,20 мг (в пересчете на грамицидин С – 3,00 мг), цетилпиридиния хлорида моногидрат – 1,05 мг (в пересчете на цетилпиридиния хлорид – 1,00 мг), оксibuпрокаина гидрохлорид – 0,20 мг

Фармакотерапевтическая группа

Препараты для лечения заболеваний горла
Код АТХ R02A

Показания к применению

Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла: ангина, острый фарингит, тонзиллит; пародонтоз; гингивит; стоматит.

Способ применения и дозы:

Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Непосредственно после применения препарата следует воздержаться от приема пищи и напитков в течение 1-2 часов.

Дозировка для взрослых и детей старше 12 лет: по 1 таблетке 3-4 раза в день.

Дозировка для детей от 6 до 12 лет: по 1 таблетке 1-2 раза в день. Курс лечения 5-6 дней.

При отсутствии терапевтического эффекта в течение 7 дней приема препарата рекомендуется обращение к врачу.

Побочные действия

В отдельных случаях возможны аллергические реакции на компоненты препарата, временная потеря чувствительности языка.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата
- детский возраст до 6 лет
- беременность (I триместр) и период лактации

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25° С.
Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

2 года
Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска из аптек

Без рецепта

Производитель

АО «Валента Фарм»
141101, Россия, Московская область, г. Щелково, ул. Фабричная, д. 2
Владелец регистрационного удостоверения
АО «Валента Фарм»
141101, Россия, Московская область, г. Щелково, ул. Фабричная, д. 2

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара), ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства

ТОО «Валента Азия»

Республика Казахстан, 050009, г. Алматы, пр. Абая, уг. Радостовца 151/115, бизнес-центр «Алатау», офис № 1102

Телефон/факс 8 (727) 334-15-51

Электронный адрес: asia@valentapharm.com

PK-ЛС-5№017998 дата рег. 23.05.2016 дата ист. 23.05.21

PK-ЛС-5№017997 дата рег. 23.05.2016 дата ист. 23.05.21

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ