

ЭТО ИНТЕРЕСНО!

Что вы не знаете
об АЦЦ?

с. 12

ИЗУЧИТЬ

Изменения
в законодательстве

с. 16

ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА

Техника продаж

с. 20

ЧТО ЖДЁТ ФАРМАЦЕВТОВ И ПРОВИЗОРОВ В АПРЕЛЕ?

Гороскоп

с. 39

**АССОЦИАЦИЯ
ОТСТАИВАЕТ
ИНТЕРЕСЫ ВСЕХ
СВОИХ
УЧАСТНИКОВ**
Интервью с Викторией
Пресняковой

с. 6



ДОРОГИЕ ПЕРВЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Вашему вниманию предлагаем новое периодическое издание – интернет-журнал АПТЕКА СЕГОДНЯ.

Перед вами особый, оригинальный интернет-проект, главной задачей которого является решение вопросов, связанных с работой первостольника, повышение уровня знаний у сотрудников аптек. Авторы проекта делают акцент на таких ключевых темах, как клинические исследования, доказательная медицина, фармакокинетика, фармакодинамика препаратов, клиническая фармакология.

Редакция интернет-журнала нацелена на активное привлечение к сотрудничеству как именитых авторов, так и талантливых начинающих ученых из всех регионов России и других стран.

Помимо регулярного выпуска номеров интернет-журнала, мы намерены предоставлять своим читателям актуальные новости и анонсы мероприятий в нашей сфере, контактную информацию ведущих фармацевтических печатных и электронных СМИ, агентств, научно-исследовательских институтов, вузов, общественных академий и иных организаций, а также сведения о текущих конкурсах научных проектов, о премиях и наградах в области фармацевтических наук.

Приглашаем всех заинтересованных читателей к сотрудничеству.

*С уважением, редакция
интернет-журнала АПТЕКА СЕГОДНЯ*

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЖУРНАЛОМ?

АПТЕКА СЕГОДНЯ – это не простое интернет-издание, а интерактивное. Это значит, что со страниц журнала вы можете перейти на портал **CON-PHARM.RU** и прочитать более подробную информацию, скачать дополнительные материалы или просто поиграть.

ЖМИ НА
ССЫЛКУ

СЛУШАТЬ

ИГРАТЬ

Кнопки, значки и ссылки активны.
Не стесняйтесь, нажимайте.



Если вы читаете распечатку, можете сканировать QR-коды и получить доступ к дополнительным материалам.

НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
ИНТЕРВЬЮ Саморегулируемая организация помогает рознице не только выжить, но и успешно развиваться	6
ИНТЕРЕСНО Малоизвестные факты об АЦЦ	12
ШПАРГАЛКА Совместимость лекарственных препаратов и пищи	14
Особенности приема лекарственных средств с учетом времени	15
ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-ЮРИДИЧЕСКИЙ БЛОГ Изменения в законодательстве после 1 марта 2022 г.	16
ОБРАЗОВАНИЕ Формирование образовательной траектории	17
ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА Техника продаж	20
АНАЛИТИКА Выбираем препарат	26
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ – ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ Подкасты	27
ШПАРГАЛКА Поллиноз	28
Доза	34
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА Болезнь Крона: многообразие клинических проявлений	36
ИСТОРИИ ИЗ ЖИЗНИ ПЕРВОСТОЛЬНИКА Опасная работа	38
АСТРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ Апрель 2022 года	39
ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ Аптечное дело в России (XVIII – середина XIX вв.)	40
Время интеллектуальных игр	41
Кроссворд по фармакологии	42

АПТЕКА СЕГОДНЯ
№1, 2022

Сайт: CON-PHARM.RU
Телефон: +7 (936) 105-44-20
E-mail: conpharm.ru@gmail.com



Научный редактор:
Вита Вебер
Периодичность:
12 номеров в год

По вопросам рекламы
Телефон: +7 (936) 105-44-20
Юридическое лицо:
ООО «Айконмед»
ОГРН 1147746227310

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности

за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для

профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции.

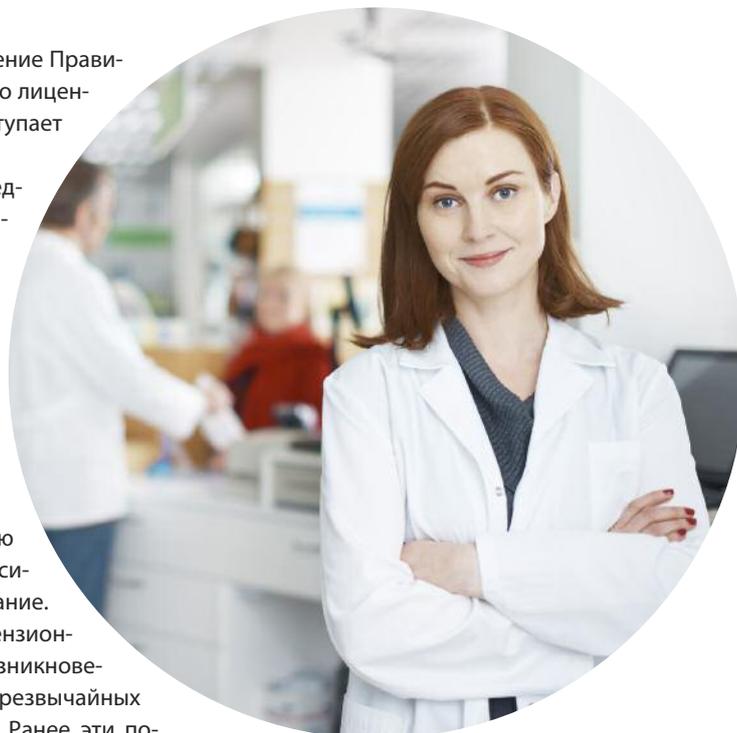
Все права защищены. 2022 г. Журнал распространяется бесплатно.

С 1 СЕНТЯБРЯ ОТМЕНЯЕТСЯ ТРЕБОВАНИЕ К ОБРАЗОВАНИЮ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Премьер-министр Михаил Мишустин подписал Постановление Правительства №547 от 31.03.2022 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности». Документ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и будет действовать 6 лет.

Если ранее у руководителя аптечной организации, непосредственно занимающегося розничной торговлей лекарственными препаратами (их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением), должно было быть либо высшее фармобразование и стаж работы по специальности не менее трех лет, либо среднее фармобразование и стаж по специальности не менее пяти лет, а также наличие сертификата специалиста, то в новых правилах для руководителей полностью исключены требования об образовании, квалификации и стаже. Для сотрудников аптек и ИП исключили только требование о стаже.

Новыми правилами предусмотрена обязанность к наличию в штате ответственного лица за внедрение и обеспечение системы качества уже при подаче документов на лицензирование. Теперь при привлечении аптеки за грубое нарушение лицензионных требований будут учитываться последствия в виде возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, чрезвычайных ситуаций техногенного характера, человеческие жертвы. Ранее эти последствия не учитывали.



ВЛИЯНИЕ САНКЦИОННОЙ ПОЛИТИКИ НА ЛОГИСТИКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Управляющий директор специализированного 3PL-оператора NC Logistic Гарольд Власов проанализировал ситуацию на рынке фармацевтической логистики и спрогнозировал изменения, которые произойдут в отрасли в 2022 г.

«Спрос не будет бесконечным. В апреле прекратится паническая закупка населением лекарственных препаратов впрок. В мае из-за закономерного сезонного спада кривая спроса поползет вниз. Необходимо успокоить потребителей и разъяснить, что многие западные компании произвели лекарственные препараты с плановыми поставками до конца 2022 г.

Что касается отечественных фармацевтических компаний, то они ищут способы и возможности закупки субстанций, вспомогательных и упаковочных материалов для обеспечения стабильного роста производства. Формирование запасов сырья и вспомогательных материалов со стороны производства может повысить потребность в организации централизованных сырьевых производственных складов. Такой запрос в NC Logistic уже поступал в период пандемии. Прогнозирую, что данная услуга снова станет актуальна. Что неминуемо приведет к росту спроса на удаленные производственные карантинные склады для продукции, не выпущенной в гражданский оборот.

В течение ближайших двух кварталов все участники товаропроводящей цепи будут заняты закупками сырья, субстанций, вспомогательных материалов для наращивания производства. Дистрибьюторы и аптечные сети – закупкой готовых лекарственных средств для обеспечения потребителя ассортиментом лекарственных препаратов».



О НОМЕНКЛАТУРЕ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Опубликован проект приказа, какие планируются изменения:

- Планируется внести новый раздел – он затрагивает должности руководителей структурных подразделений фармацевтических организаций.

- Ликвидируются должности «провизор-стажер», «старший провизор», «старший фармацевт», «младший фармацевт».
- Отменен раздел «Младший фармацевтический персонал», планируется упразднить должность фасовщика.



RENEWAL В АПРЕЛЕ НАЧНЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Новосибирская фармацевтическая компания Renewal (ПФК «Обновление») планирует в середине апреля начать выпускать препарат «L-тироксин Реневал» для терапии гормональной недостаточности щитовидной железы в объеме до 200 тыс. упаковок ежемесячно. Об этом сообщил исполнительный директор компании Владимир Гречкин.



МИНЗДРАВ РОССИИ ПРЕДЛОЖИЛ ЗАКУПАТЬ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ДЕФИЦИТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

«Министерство здравоохранения Российской Федерации вправе по результатам мониторинга движения и учета лекарственных препаратов в субъектах Российской Федерации осуществлять перераспределение лекарственных препаратов, указанных в пункте 1 настоящего постановления», – отмечается в проекте.

Президент подписал закон, который устанавливает правила ввоза иностранных препаратов, попавших в дефектуру из-за сложившейся экономической ситуации. Теперь такие препараты можно ввозить в страну в нерусифицированной вторичной упаковке со стикером на русском языке.

Также правительство легализовало так называемый параллельный импорт. Перечень товаров для параллельного импорта составит Минпромторг на основании предложений федеральных ведомств.



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРОДАЖУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕЗ РЕЦЕПТОВ

Росздравнадзор напомнил руководителям аптек об ответственности за продажу лекарственных препаратов без рецептов. В ведомстве считают, что из-за того, что аптеки отпускают рецептурные лекарства без рецептов, на рынке возникает дефицит препаратов на фоне ажиотажного спроса.

Штрафы, причем немаленькие, – до 200 тыс. руб. или вообще остановка деятельности на срок до 90 суток. Но ведь это, как известно, не остановит нарушителей.

Те, кто раньше продавал рецептурные препараты без рецептов, продолжают это делать. Либо для знакомых, либо за звонкую монету. И решение этой актуальной проблемы намного проще и ближе, чем кажется на первый взгляд: достаточно просто реализовать тот проект, о котором говорил даже президент почти два месяца назад, – онлайн-продажу рецептурных препаратов. Если запустить продажи рецептурных лекарств онлайн, то, во-первых, полностью решается проблема с продажей без

рецептов – отпускаются такие препараты будут по электронным рецептам, подделать которые невозможно. И тут уже никакая «звонкая монета» не поможет – сама система попросту не даст аптекам возможность продавать лекарства без рецептов.

Во-вторых, полностью решается вопрос с контрафактом: можно проследить, где было изготовлено лекарство, куда его поставляли и как оно вообще оказалось на прилавке в аптеке. В-третьих, завышение цен попросту самоуничтожается как явление: любой человек сможет сравнить стоимость препаратов в разных аптеках, после чего придет к выводу, завышают ли где-либо цены на лекарства или же нет.

Система за 2 года отработана на безрецептурных лекарствах. Сервисом воспользовались миллионы россиян, которые уже привыкли, что в условиях ковидных ограничений можно не ходить в аптеку, а заказать лекарства онлайн.



САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОГАЕТ РОЗНИЦЕ НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И УСПЕШНО РАЗВИВАТЬСЯ

Нет на планете человека, который бы не посещал аптеку. Миллионы людей, спеша по делам, забегают в аптеку, где видят неизменную чистоту, фармацевтов в белых халатах, надежность и порядок. В понимании простых граждан работа здесь простая, спокойная и стабильная. И только тот, кто знает этот бизнес изнутри, может рассказать, насколько тяжелый, напряженный и порой героический труд у сотрудников фармацевтической розницы.

Наш собеседник – **Виктория Валентиновна Преснякова**. Провизор по профессии, более 30 лет назад она начала свою карьеру в фармацевтической отрасли. Ее личный опыт объединяет абсолютно разные направления фармации и поэтому интересен.



Сегодня Виктория Преснякова возглавляет саморегулируемую организацию (СРО) «Ассоциация независимых аптек», участниками которой являются коммерческие и государственные аптечные организации Северной Осетии, Красноярского и Краснодарского краев, Астраханской, Самарской, Новгородской, Ростовской, Воронежской, Тверской и многих других областей. Ассоциация представлена более чем в 36 субъектах Российской Федерации, который объединяет также Альянс фармацевтических ассоциаций фармацевтической розницы, такие как: Ассоциация Приморского края «Фармацевтическое содружество», «Новгородская профессиональная ассоциация фармацевтических работников», «Фармацевтическая Ассоциация Республики Саха (Якутия)», Ассоциация развития фармацевтической отрасли Республики Хакасии «Аптечное дело», ООО «Ассоциация аптек Калининградской области», «Ассоциация фармацевтических работников Сахалинской области» и федеральную Ассоциацию государственных аптечных сетей.

Виктория Валентиновна стойко и неустанно отстаивает права малого и среднего аптечного ретейла, представляя интересы своих коллег, с каждым годом доверие к ней только растет. Ассоциация и Альянс активно участвуют в разработке и обсуждении законодательной базы фармацевтического рынка, и неудивительно, что лидер объединений знает десятки законов, нормативов и правил, к тому же обладает редким талантом – умением разъяснить нормативные документы грамотным и понятным языком. Эти слова подтвердят фармацевты и провизоры, которые ежедневно обращаются за помощью и поддержкой. Перфекционист по жизни, она просто не может себе позволить упустить из виду ни одного аспекта работы. Виктория Преснякова представляет позицию аптек на государственном уровне: в комитетах Госдумы и Совета Федерации, в рабочих группах Росздравнадзора, Минздрава, Минпромторга, а также в различных общественных организациях, является членом Генерального Совета ОО «Деловая Россия».

– Какие вопросы обсуждаются чаще всего в фармацевтической отрасли? Ваше мнение.

– Фармацевтическая отрасль вместе с медициной уже не первый год находится на передовой. Первостольник в сложных реалиях нашего времени, оставаясь с пациентом один на один, должен удовлетворить все его потребности. И сегодня мы вновь отстаиваем лекарственную доступность, переживаем ажиотажный спрос, видим активность регуляторов, бурное законодотворчество и продолжаем четко выполнять свою работу. Сегодня фармацевтический мир разделился на до и после санкций. До начала марта отрасль строила планы развития, делала прогнозы и в центре внимания были такие направления, как трансформация аптечного бизнеса, развитие цифровизации и e-com-каналов продаж, появление новых игроков и ужесточение конкуренции на рынке аптечной розницы, маркировка, возрождение производственных аптек, смена ОКВЭДа, обучение и аккредитация специалистов. Эти вопросы по-прежнему актуальны, только фокус внимания сместился на лекарственную доступность. Сейчас главное – обеспечить население необходимыми лекарственными препаратами доступными по цене. Мы столкнулись с огромным количеством острых вопросов: паника и ажиотаж, закупки лекарств впрямь на полгода и даже больше. Среди вопросов, требующих срочного решения, изменение логистики и задержки поставок, отсутствие кассовых лент, рост курса доллара и евро, и как следствие, повышение цен у поставщиков, массовые проверки аптек контролирующими органами на наличие минимального ассортимента товара и его дефектуры.

Ситуация сегодня сложна, но вся отрасль работает в штатном режиме. Аптеки выполняют свою социальную функцию, и готовы и дальше работать во благо страны. Сегодня особенно важен эффективный диалог бизнеса и власти, необходимо на законодательном уровне учесть все потребности регионального аптечного ретейла, чтобы обеспечить лекарственную доступность в самых отдаленных районах. Мы постоянно на связи и с нашими регионами, и с регуляторами. Только за прошлый год от имени СРО было направлено более 60 писем и обращений в органы законодательной и исполнительной власти. А в настоящий момент, вообще, работаем в режиме non-stop.

В новых условиях бизнесу, как никогда, нужна поддержка государства и возможность действовать свободно, без излишних ограничений. При грамотной поддержке и достаточной доле свободы в решениях рынок самостоятельно отрегулирует все процессы. Пандемия показала, что это возможно. Сейчас же все действия государства направлены в первую очередь на

поддержку промышленности, особенно производителей медикаментов из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. В России представлено достаточное число современных производственных площадок, а топ-менеджмент имеет богатый антикризисный опыт. Отечественная фармацевтическая промышленность успешно прошла период пандемии, и сегодня мы совместно делаем все, чтобы лекарства были доступны нашему населению.

Сейчас не самый благоприятный период, но любой кризис – это время возможностей. Рынок трансформируется, меняются взаимоотношения розницы с производителями, дистрибьюторами, другими представителями ретейла. В будущем произойдет полная смена парадигмы, которая потребует пересмотра бизнес-модели аптечных сетей. И к этим изменениям надо быть готовым.

– Все чаще стали говорить о подорожании лекарств. Это действительно так?

– Очень многие критерии влияют на стоимость лекарств. Изменения курса валют отражаются на конечной стоимости медикаментов: у большинства производителей импортное оборудование, расходные материалы, упаковку и, конечно же, субстанции тоже закупают за рубежом. Все эти факторы влияют на себестоимость продукции. Поставщики за импортные медикаменты также рассчитываются в долларах и евро. Кроме того, прямо сейчас меняется логистика, а это дополнительное время, ресурсы и расходы. У аптек растут цены на содержание торговых площадок (электричество, водоотведение, аренда и т.п.), изменилось налогообложение, в некоторых случаях налоги выросли в 5–10 раз. Только за последние две недели стоимость чековой ленты, а в России ее производят только две компании, выросла в цене в два раза. Все перечисленное влияет на конечную стоимость. К слову, аптека находится в конце всей товаропроводящей цепочки, наценка у нее не меняется. Сейчас некоторые сети, понимая ситуацию, стараются в ряде случаев снизить наценку. Аптеки, особенно в отдаленных и труднодоступных районах, работают на грани рентабельности, чтобы выжить, им приходится объединяться и трансформироваться.

– Что нужно изменить в работе аптек? Как повысить рентабельность? Какая работа ведется в этом направлении вами?

– Нужны меры поддержки фармацевтов и провизоров, особенно в селах и труднодоступных районах. Малому и среднему аптечному бизнесу поддержка государства крайне необходима.



» В новых условиях бизнесу, как никогда, нужна поддержка государства и возможность действовать свободно, без излишних ограничений. При грамотной поддержке и достаточной доле свободы в решениях рынок самостоятельно отрегулирует все процессы. Пандемия показала, что это возможно.

Льготы, преференции, снижение налоговой нагрузки могут положительно повлиять на лекарственную доступность.

Сегодня одиночные региональные аптеки страдают больше всего. По данным аналитиков DSM Group, в 2021 году в России было закрыто около двух тысяч аптек. Основная их часть приходится именно на отдаленные и труднодоступные районы, это одиночные аптеки и малые сети. Сельские аптеки и деревенские аптечные пункты первыми не справились с маркировкой и не выдержали перехода с ЕНВД на УСН.

Если раньше в аптеке на селе собственник, руководитель, провизор, первостольник – это один и тот же человек. И ему хватало 300–400 тысяч оборота в месяц. У них отчетность велась без компьютера. А тут цифровизация, да снижение покупательской способности, активности, проходимости и потребности в препаратах, расходы растут, выручка падает, и невозможно становится работать себе в убыток...

Мы сейчас много времени уделяем тому, чтобы региональный ритейл получил поддержку государства и не просто выжил, но и смог развиваться, особенно в отдаленных районах, где местному населению тоже нужны лекарства, чтобы жить.

Еще одна из больших проблем для аптек – кадровый дефицит. С каждым годом собственники аптечных сетей наблюдают миграцию сотрудников из одной сети в другую, а молодые специалисты – на вес золота. После получения диплома работать по профессии многие не хотят. Возможно, кадровую проблему

можно было бы нивелировать, если бы в вузах разрешили дистанционное обучение фармацевтическим специальностям на базе среднего медицинского образования. Очень многие специалисты хотели бы получить дополнительно и фармацевтическое образование. Однако в силу трудной доступности учебных заведений, когда на учебу необходимо ехать в другой город или даже область, они не решаются на столь серьезные перемены. Беспокоит и уровень подготовки специалистов в фармацевтических колледжах. Сегодня он, к сожалению, не всегда на должном уровне. Нужно сделать упор на практическую сторону, построить более интенсивное взаимодействие учебных заведений с аптечными организациями. Такой обмен опытом должен помочь среднему фармацевтическому образованию и даст студентам больше возможностей.

Тревожит отрасль и падение престижа профессии. Во-первых, потребители воспринимают сотрудника аптеки как продавца, который не консультирует, а «впаривает» лекарства. А за плечами у аптекарей серьезное профессиональное образование. Вот только рамки между фармацевтом, человеком со средним специальным образованием, и провизором, специалистом с высшим образованием и ординатурой, стерты. И очень сложно объяснить школьникам, зачем и ради чего нужно учиться 6 лет.

Сегодняшняя ситуация на рынке вызывает много вопросов, ощущается дискриминация профессии, потому что 30 лет

назад это была высоко этическая элитная профессия. Люди знали, что справиться с недугом им точно помогут в аптеке. И об этом мы говорим много лет на различных дискуссионных площадках, пишем письма и обращения, вот только нас пока не всегда слышат.

– Вы предлагали на одной из конференций законодательно ввести определение «фармацевтическая услуга». Ежедневно фармацевты консультируют клиентов, получается, фактически она есть.

Что Вы имеете тогда в виду?

– Фармацевтическая услуга развита во всем мире. В большинстве стран она оплачивается государством либо страховыми компаниями. В нее входит профессиональная консультация, отпуск препаратов, обращение с отходами, пропаганда ЗОЖ, работа с рецептами, подбор и коррекция доз при лечении различных заболеваний (например, при диабете) и многое другое. Введение фармуслуги на государственном уровне должно ока-

зать положительное влияние на организацию фармацевтического дела в целом по стране. Предложение от СПО «Ассоциация независимых аптек» уже направлено депутатам Государственной Думы на рассмотрение.

Аптеки – это социально-ответственный бизнес, который оказывает населению фармацевтическую помощь высокого качества, соблюдая все нормы законодательства. Они формально не относятся к системе здравоохранения, у них нет необходимой поддержки, в том числе в виде льготного налогового режима. И в то же время покупатель – пациент вынужден экономить на лекарствах. В результате фармацевт сталкивается с такой несправедливостью: человек звонит или приходит, жалуется на то, что врач назначил дорогой препарат, просит подобрать подешевле, но аналогичный и подходящий, а после этого говорит «спасибо» и... идет в другую аптеку. Там еще дешевле, но консультируют плохо или не консультируют вообще. А по факту услуга уже оказана, только платить за нее пациент (клиент) явно не будет, и этот вопрос требует проработки.

» Возможно, кадровую проблему можно было бы нивелировать, если бы в вузах разрешили дистанционное обучение фармацевтическим специальностям на базе среднего медицинского образования. Очень много специалистов хотели бы получить дополнительно и фармацевтическое образование. Однако в силу трудной доступности учебных заведений, когда на учебу необходимо ехать в другой город или даже область, они не решаются на столь серьезные перемены.



– Расскажите о СРО «Ассоциация независимых аптек». Преимущества, возможности, которые открываются у аптек. Почему сотрудничать с вами лучше, чем с другими ассоциациями и т.д.

– СРО «Ассоциация независимых аптек» была основана в 2011 г. в целях объединения и развития малого и среднего регионального аптечного бизнеса. На сегодняшний день членами Ассоциации являются коммерческие и государственные аптечные организации более чем в 36 субъектах Российской Федерации.

В целях дальнейшего развития аптечного сегмента фармацевтической отрасли, повышения качества оказания фармацевтической консультативной помощи амбулаторным пациентам, повышения доступности и качества лекарственных средств, создания условий для сотрудничества с общественными организациями врачей и пациентов «Ассоциация независимых ап-

средний бизнес нуждается в поддержке. Государство транслирует готовность его поддержать, говорит о его перспективности и необходимости его развития, но не так много для этого делает. Саморегулирование в данном случае является формой той консолидированной работы, которая позволяет малому бизнесу работать согласно четким, но при этом достаточно гибким стандартам, которые мы адаптируем в соответствии с изменяющимися обстоятельствами, и представляет его интересы на федеральном уровне.

Сегодня во всех странах с развитой рыночной экономикой действует эффективная система государственных контрольно-ревизионных органов. И на российском рынке назрела необходимость в разработке новых подходов к регулированию предпринимательских отношений. Мы много говорим о риск-ориентированном подходе к контролю и надзору, о государственно-частном партнерстве. Нам нужно, чтобы государство

» Аптеки – это социально-ответственный бизнес, который оказывает населению фармацевтическую помощь высокого качества, соблюдая все нормы законодательства. Они формально не относятся к системе здравоохранения, у них нет необходимой поддержки, в том числе в виде льготного налогового режима. И в то же время покупатель – пациент вынужден экономить на лекарствах.

тек» первой в сфере фармацевтического ретейла в 2018 году получила статус саморегулируемой организации. Вскоре после нас статус СРО получила также ААУ «Союзфарма». Это говорит о том, что востребованность саморегулирования в аптечной среде растет.

В рамках заключенного Соглашения Ассоциация также представляет интересы Альянса фармацевтических ассоциаций, объединившего самые крупные Ассоциации фармацевтической (аптечной) отрасли России, такие как: Ассоциация Приморского края «Фармацевтическое содружество», «Новгородская профессиональная ассоциация фармацевтических работников», «Фармацевтическая Ассоциация Республики Саха (Якутия)», Ассоциация развития фармацевтической отрасли Республики Хакасии «Аптечное дело», РОО «Ассоциация аптек Калининградской области», «Ассоциация фармацевтических работников Сахалинской области», Ассоциация государственных аптечных сетей.

В целом на сегодняшний день Ассоциация выражает консолидированную позицию членов СРО «Ассоциация независимых аптек», участников Альянса фармацевтических ассоциаций, аптечных организаций – участников партнера ГК АСНА, что составляет 23% розничного фармацевтического рынка (более 16 тысяч аптечных объектов).

– Почему было принято решение получать статус СРО?

– Почему мы избрали форму СРО? С одной стороны, это дает возможность нести ответственность за своих участников, а с другой – транслировать свою позицию государству и получать от него обратную связь.

Саморегулирование в области фармацевтики и медицины, в отличие от строительной сферы, не является обязательным. Хотя, с моей точки зрения, обязательное СРО однозначно принесло бы ретейлу пользу. Повторю, что сейчас именно малый и

нас слышало, давало обратную связь. И тут связующим звеном выступает саморегулируемая организация. Для этих целей саморегулирование – лучшая из форм.

Надо отметить, что общая ситуация на фармацевтическом рынке достаточно сложная. Мы наблюдаем период активных изменений и трансформаций, что и определяет саму идею саморегулирования аптечного ретейла. Разумеется, есть множество проблем, связанных с несовершенством законодательства, которое сформировано без учета мнения профессионального предпринимательского сообщества.

К сожалению, государство сегодня не использует в полной мере возможности данного института. В лице нашей СРО оно должно получить помощника и гаранта в реализации социально-экономических планов и программ. И мы готовы к этой работе. Думаю, в ближайшем будущем этот вопрос будет решен.

– Расскажите об основных направлениях деятельности в 2021 году и планах на будущее?

– 2021 год был сложный, но продуктивный. Удалось добиться значительных изменений в нормативно-правовой базе. Налажен диалог с общественно-политическими и бизнес-объединениями, с органами законодательной и исполнительной власти. В минувшем году нами были разработаны 10 блоков предложений к проектам нормативных актов, регулирующих фармацевтическую деятельность: НАП (надлежащая аптечная практика), маркетинговые ограничения, правила отпуска лекарственных препаратов, правила выдачи разрешений на дистанционную торговлю, положение о лицензировании, правила торговли по договорам розничной купли-продажи.

Мы оказываем нашим участникам юридическую и информационную поддержку, консультируем их по действующему законодательству, помогаем готовиться к плановым проверкам. Только за прошлый год обработано около 1500 запросов от участников Ассоциации и подготовлены ответы на них. В на-



» Саморегулирование в области фармацевтики и медицины, в отличие от строительной сферы, не является обязательным. Хотя, с моей точки зрения, обязательное СРО однозначно принесло бы ретейлу пользу. Повторю, что сейчас именно малый и средний бизнес нуждается в поддержке. Государство транслирует готовность его поддержать, говорит о его перспективности и необходимости его развития, но не так много для этого делает. Саморегулирование в данном случае является формой той консолидированной работы, которая позволяет малому бизнесу работать согласно четким, но при этом достаточно гибким стандартам, которые мы адаптируем в соответствии с изменяющимися обстоятельствами, и представляет его интересы на федеральном уровне.

ших планах не только работа в части гармонизации законодательной базы, но и расширение работы по организации и контролю фармацевтического порядка для независимой розницы и единичных аптек, по стандартизации качества фармацевтической помощи. Этим занимается отдельная структура СРО – «Фарминспекторат».

Несмотря на ограничения, связанные с COVID-19, фарминспекторат СРО не прекращал свою работу. Было проведено более 80 проверок, 75% из которых – в онлайн-формате. Эта работа продолжается и расширяется. Услуга совершенствуется, и для участников СРО совершенно бесплатна. В этом году мы готовим пул интересных решений в этом направлении деятельности.

Непрерывное фармацевтическое образование и аккредитация специалистов также остаются в зоне нашего внимания. По этому вопросу мы сотрудничаем и будем продолжать работать совместно с Национальной фармацевтической палатой. Сделано

уже немало, но впереди еще много нового, интересного и не всегда простого.

Для того чтобы оставаться на плаву, независимой рознице надо проявлять гибкость и менять многое в своей работе. В одиночку малому и среднему бизнесу в сегодняшних реалиях просто не выжить. Региональная розница представляет для нас приоритет. И мы дальше планируем поддержку Альянса фармацевтических ассоциаций, который организовали два года назад и который объединяет все ведущие аптечные ассоциации России от Владивостока до Калининграда.

Вся наша работа направлена на решение проблем участников, оперативное реагирование на события и процессы, происходящие на фармрынке. Хочется верить, что консолидированная позиция бизнеса по всем вопросам будет услышана. И государство окажет фармацевтической рознице всестороннюю помощь и поддержку. А мы продолжим делать свою работу в любых непростых условиях. АС

ИНТЕРЕСНО

Малоизвестные факты об АЦЦ

Русское название
Ацетилцистеин
Латинское название вещества ацетилцистеин
<i>Acetylcysteinum</i> (род. <i>Acetylcysteini</i>)
Брутто формула
C5H9NO3S
Фармакологическая группа вещества ацетилцистеин
Секретолитики и стимуляторы моторной функции дыхательных путей Детоксирующие средства, включая антидоты

АЦЦ – антидот парацетамола

АЦЦ – лекарственный препарат, относящийся к группе муколитических средств. Действующее вещество препарата – ацетилцистеин.

Фармакологическое действие: способствует разжижению мокроты в дыхательных путях и ее выведению, имеет отхаркивающее действие.

Взаимодействие с другими медицинскими препаратами. Не следует применять ацетилцистеин с противокашлевыми средствами, так как подавление кашлевого рефлекса может усилить застой мокроты. Совместное применение с антибиотиками может привести к снижению активности обоих препаратов, так как тетрациклины (исключая доксициклин), ампициллин, амфотерицин В могут взаимодействовать с тиоловой SH-группой ацетилцистеина. Интервал между приемом ацетилцистеина и антибиотиков должен составлять не менее 2 ч (кроме цефиксима и лоракарбефа). При одновременном приеме ацетилцистеина и нитроглицерина сосудорасширяющее и антиагрегантное действие последнего может усилиться. Ацетилцистеин уменьшает гепатотоксическое действие парацетамола. АЦЦ является антидотом (вещество, способное нейтрализовать отравляющее действие ядов и токсинов) при отравлениях парацетамолом, альдегидами, фенолами.

НЕМНОГО ИСТОРИИ



В 1950-е годы профессор Витторио Феррари, работая над заданием от фармацевтической компании «Замбон», обратил внимание на способность химического вещества – ацетилцистеина разрывать дисульфидные связи мукополисахаридов в слизи. Данное открытие положило начало созданию препаратов класса муколитиков. С конца 1980-х годов ацетилцистеин применяют в качестве антиоксиданта, оказывающего как прямое антиоксидантное действие, обусловленное наличием свободной тиоловой группы, так и не прямое – за счет того, что он является предшественником глутатиона.

Нозологическая классификация

- J18 Пневмония без уточнения возбудителя
- J40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический
- J98.1 Легочный коллапс
- J85 Абсцесс легкого и средостения
- E84.0 Кистозный фиброз с легочными проявлениями
- J21.9 Острый бронхолит неуточненный
- R09.3 Мокрота
- J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит
- J43 Эмфизема
- J47 Бронхоэктатическая болезнь [bronхоэктаз]
- Z100* КЛАСС XXII Хирургическая практика
- N66 Гнойный и неуточненный средний отит
- J84.8 Другие уточненные интерстициальные легочные болезни
- J32.9 Хронический синусит неуточненный
- T39 Отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами
- J04.1 Острый трахеит
- J45 Астма
- J37.1 Хронический ларинготрахеит

Характеристика

Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок, со слабым специфическим запахом. Легко растворим в воде и спирте; рН 20% водного раствора 7–7,5

Фармакологическое действие

Детоксирующее, муколитическое, отхаркивающее

Лекарственные формы

- таблетки шипучие
- гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
- сироп
- порошок для приготовления раствора для приема внутрь
- субстанция
- субстанция-порошок
- раствор для приема внутрь
- раствор для инъекций и ингаляций
- гранулы для приготовления сиропа
- порошок для приема внутрь
- таблетки диспергируемые
- раствор для внутривенного введения и ингаляций

Торговые наименования

- АЦЦ® Лонг
- АЦЦ®
- Флуимуцил®
- АЦЦ® 100
- АЦЦ® 200
- ЭСПА-НАЦ®
- Ацетилцистеин
- Мукоцил Солюшн Таблетс®
- Ацетилцистеин Канон 0.001
- Эйфа® АЦ
- Ацетилцистеин-Тева
- N-ацетилцистеин
- N-АЦ-ратиофарм
- Викс Актив ЭкспектоМед
- АЦЦ® Актив
- Ацетилцистеин ВЕРТЕКС



МЫ, КОМАНДА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПОРТАЛА CON-PHARM.RU, БЫЛИ СОЗДАНЫ НА БАЗЕ ВРАЧЕБНОЙ ПЛАТФОРМЫ CON-MED.RU, КОТОРАЯ РАБОТАЕТ С 2013 г. НА МЕДИЦИНСКОМ РЫНКЕ

КОНТЕНТ ДЛЯ ВАС СОЗДАЮТ ПРОФЕССИОНАЛЫ СВОЕГО ДЕЛА.
НАШИ ЛЕКТОРЫ И АВТОРЫ:

- доктора и кандидаты медицинских и фармацевтических наук,
- ректора профильных вузов.

НА СТРАНИЦАХ ПОРТАЛА:

- Комментарии юристов
- Маркировка: вопросы и ответы
- Электронный рецепт
- Доказательная медицина и клинический разбор лекарств
- Образование НМиФО и допобразование
- Фармконсультирование: алгоритмы, чек-листы и шпаргалки
- Фармаконадзор, фарминспекторат – подробно и с комментариями
- Игры, тесты, конкурсы – чтобы не было скучно

Свяжитесь с нами:

Телефон +7 (936) 105-44-20

Email: conpharm.ru@gmail.com

Мы отвечаем с 10:00 до 19:00 ч (мск) в будни в течение 1–2 рабочих дней.



Влияние продуктов на активность ряда лекарственных препаратов

Лекарственные препараты

Пищевые продукты

Результат взаимодействия

<p>Тетрациклин, тетрациклина гидрохлорид, окситетрациклина дигидрат, окситетрациклина гидрохлорид, метациклина гидрохлорид, доксициклина гидрохлорид (антибиотики группы тетрациклина)</p>	<p>ПИЩА, СОДЕРЖАЩАЯ КАЛИЙ (молоко и молочные продукты)</p> 	<p>Нарушение всасывания тетрациклинов вследствие образования нерастворимых комплексов</p>
<p>Ниаламид (ингибитор моноаминоксидазы)</p>	<p>ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ АМИНЫ (сыр, масло, кофе, копченая сельдь, бобы, бананы, шоколад)</p> 	<p>Повышение артериального давления, опасность спазма (резкого сужения просвета) сосудов, гипертонического криза (резкого повышения артериального давления), кровоизлияния в мозг</p>
<p>Препараты йода, применяемые для лечения заболеваний щитовидной железы</p>	<p>КАПУСТА (содержит прогватрин)</p> 	<p>Снижение активности препаратов йода</p>
<p>Неодикумарин, фепромарон, синкумар, фенилин (антикоагулянты непрямого действия)</p>	<p>ЛИСТОВЫЕ ОВОЩИ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИЛЛОКИНОНЫ</p> 	<p>Снижение эффекта антикоагулянтов</p>
<p>Гипотиазид, циклометиазид, оксидолин (тиазидные диуретики), особенно в сочетании с препаратами наперстянки</p>	<p>ПИЩА С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КАЛИЯ (абрикосовый и морковный соки, персики, чернослив, бананы)</p> 	<p>Предотвращение гипокалиемии (понижения содержания калия в крови), уменьшение токсичности сердечных гликозидов (рекомендуется сочетание лекарственных веществ с высоким содержанием калия)</p>
<p>Антибиотики, сульфаниламидные препараты, антигельминтные средства</p>	<p>АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ РАЗЛИЧНОЙ КРЕПОСТИ (водка, вино, пиво), сурrogаты алкоголя</p> 	<p>Усиление токсичности (повреждающего воздействия на организм) лекарственных веществ, возможен смертельный исход</p>
<p>Амитриптилин</p>		<p>Усиление токсичности (повреждающего воздействия на организм) лекарственных веществ</p>
<p>Инсулин</p>		<p>Резкое снижение уровня глюкозы в крови (тяжелая гипогликемия)</p>
<p>Нитроглицерин</p>		<p>Резкое снижение артериального давления</p>

Особенности приема лекарственных средств, применяемых *per os* (через рот), с учетом времени приема и совместимости с пищей

Препарат или группа препаратов

Особенности приема

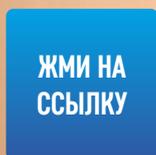
Препарат или группа препаратов	Особенности приема
Абомин	 Во время еды
Ависан	 После еды, запивать большим количеством жидкости
Адапромин	 После еды
Адельфан	 После еды
Адеметионин	 Между приемами пищи
Аденостоп	 За 30 мин до еды
Адонизид	 За 30 мин до еды; при расстройствах пищеварения после еды, запивать крахмальной слизью; исключить белковую пищу
Адонис-бром	 После еды
Аевит	 После еды
Азафен	 После еды; исключить прием алкоголя
Азитромицин	 За 1 ч до еды или через 1 ч после еды
Аира корневище (настой)	 За 30 мин до еды
Аккупро	 Утром и вечером
Акрихин	 За 30 мин до еды, запивать большим количеством щелочной воды (как противоглистное) или после еды (как противомаларийное)
Актовегин	 Перед едой
Аллапинин	 За 30 мин до еды, запивая теплой водой
Аллопуринол	 После еды
Аллохол	 После еды
Алмагель, Альмагель А	 За 30 мин до еды и перед сном
Алоэ (сок, экстракт)	 За 30 мин до еды
Алталекс	 За 30 мин до еды
Алтея корень (настой)	 После еды
Альпренолол	 Утром и вечером
Альфа-амилаза	 Во время или после еды
Алюгастрин	 За 0,5–1,0 ч после еды
Алюминия гидроокись	 В интервале между приемами пищи и после еды
Амброксол	 После еды, запивая небольшим количеством воды

ИЗМЕНЕНИЯ В НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВСТУПИВШИЕ В СИЛУ 1 МАРТА 2022 г.

Как изменится аптечное законодательство в 2022 г. Обзор основных изменений в нормативно-правовых актах, регулирующих работу аптек.

Многие требования сотрудники знали почти наизусть, потому что работали по ним уже много лет. В последнее время принято огромное количество законов, постановлений, и чтобы не потеряться в таком количестве информации, мы сделали сравнительный анализ изменений. Обзор составлен в виде таблицы, чтобы легче было сориентироваться, что было, и что стало.

Скачать сравнительную таблицу





ОБРАЗОВАНИЕ



ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ

СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И СРЕДНИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Непрерывное образование связано с допуском к профессиональной деятельности, однако не ограничено им. Хотя условием регистрации на Портале является наличие допуска к профессиональной деятельности через сертификацию или аккредитацию, обучение может осуществляться как в рамках имеющихся у Вас специальностей, так и вне их.

АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ПОРТАЛЕ НМИФ МИНЗДРАВА РОССИИ

С 1 января 2016 г. происходит поэтапное внедрение новой процедуры допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста.

Если Вы имеете свидетельство о первичной или первичной специализированной аккредитации, либо сертификат специалиста, полученный после 1 января 2016 г., то с 1 января 2021 г. Вы можете продлить допуск к профессиональной деятельности через процедуру периодической аккредитации (рис. 1).

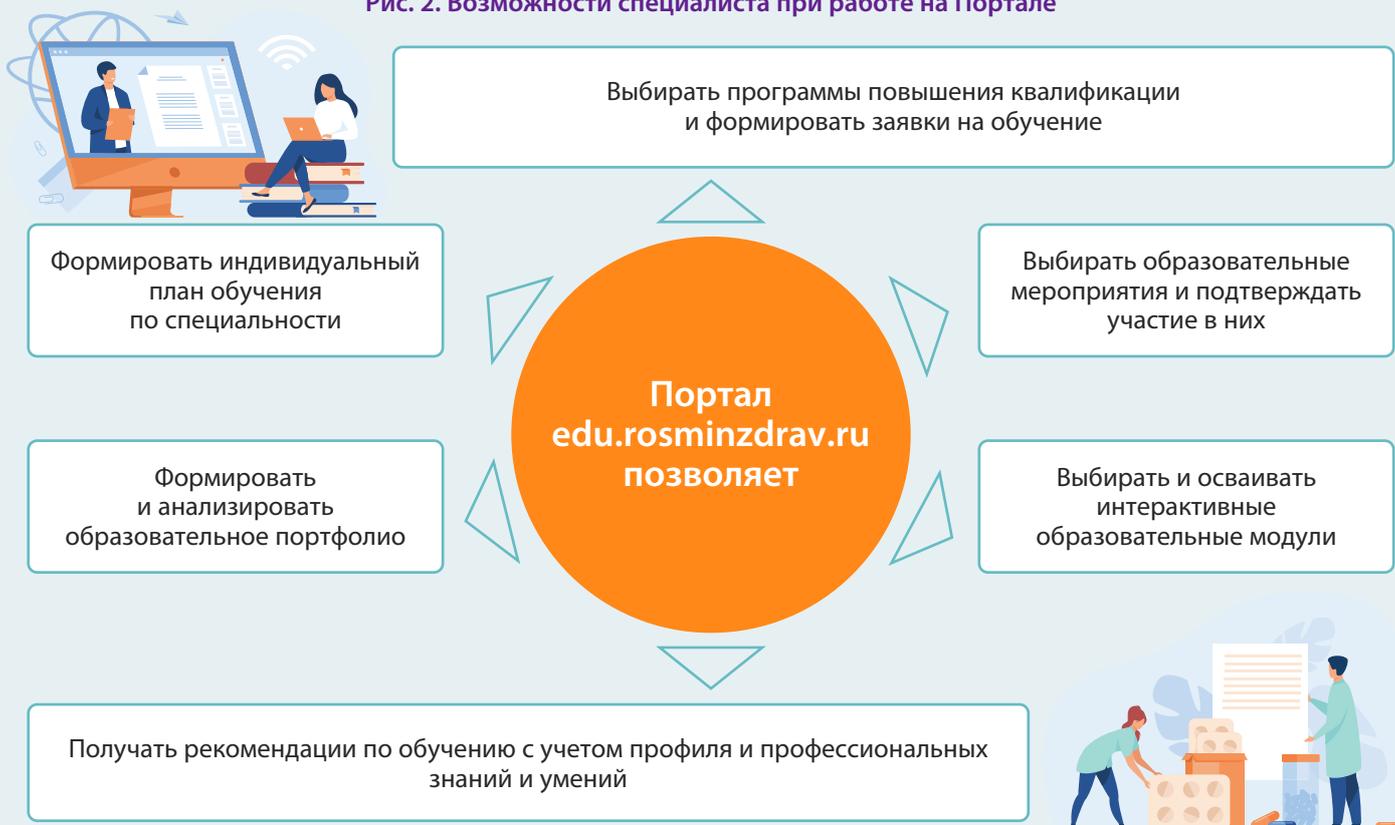
Рис. 1. Допуск к профессиональной деятельности через аккредитацию специалиста



НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОРТАЛА

Зарегистрированные пользователи Портала получают доступ к широкому спектру возможностей по планированию и осуществлению своего обучения (рис. 2).

Рис. 2. Возможности специалиста при работе на Портале



С целью непрерывного совершенствования профессиональных навыков и расширения квалификации, а также для обеспечения допуска к периодической аккредитации специалистам здравоохранения рекомендуется обучение с общим минимальным суммарным объемом различных компонентов непрерывного образования не менее 250 ЗЕТ за пятилетний период с ежегодным обучением в объеме около 50 ЗЕТ. В суммарный пятилетний объем образовательной активности рекомендуется включать не менее 180 ЗЕТ обучения по программам повышения квалификации и суммарно около 70 ЗЕТ освоения интерактивных образовательных модулей и обучения на очных образовательных мероприятиях. Рекомендуемый ежегодный объем освоения программ повышения квалификации и суммарный объем обучения на очных образовательных мероприятиях и освоения интерактивных образовательных модулей составляют примерно 36 и 14 ЗЕТ соответственно (рис. 3).

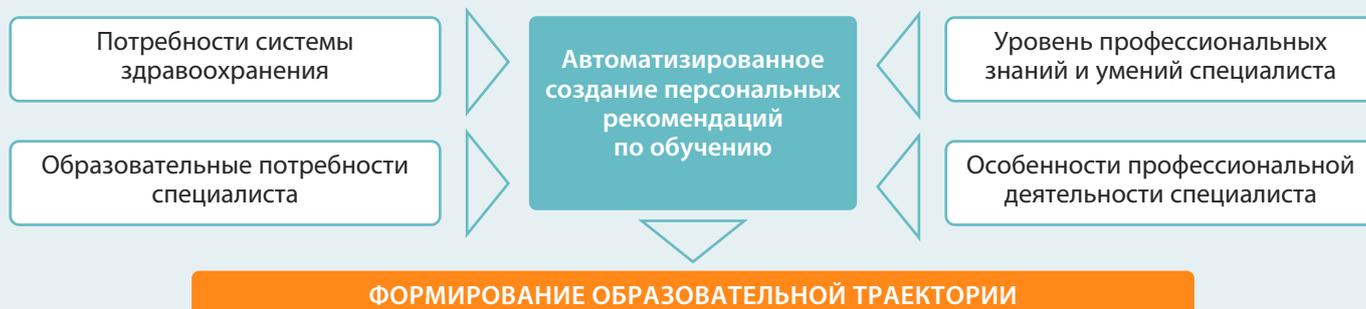
Рис. 3. Рекомендации по объему, графику обучения и долевого распределению различных компонентов непрерывного образования



ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОБУЧЕНИЮ

Технические средства модернизированного Портала позволяют формировать персональные рекомендации по обучению в соответствии с Вашими интересами, особенностями профессиональной деятельности, текущим состоянием профессиональных знаний и умений, а также с потребностями системы здравоохранения в целом. Основой для формирования образовательных траекторий являются созданные в автоматизированном режиме рекомендации по обучению по разделам и отдельным темам специальности с учетом значимости их освоения (обязательные, рекомендованные и факультативные) (рис. 4).

Рис. 4. Механизм формирования образовательной траектории

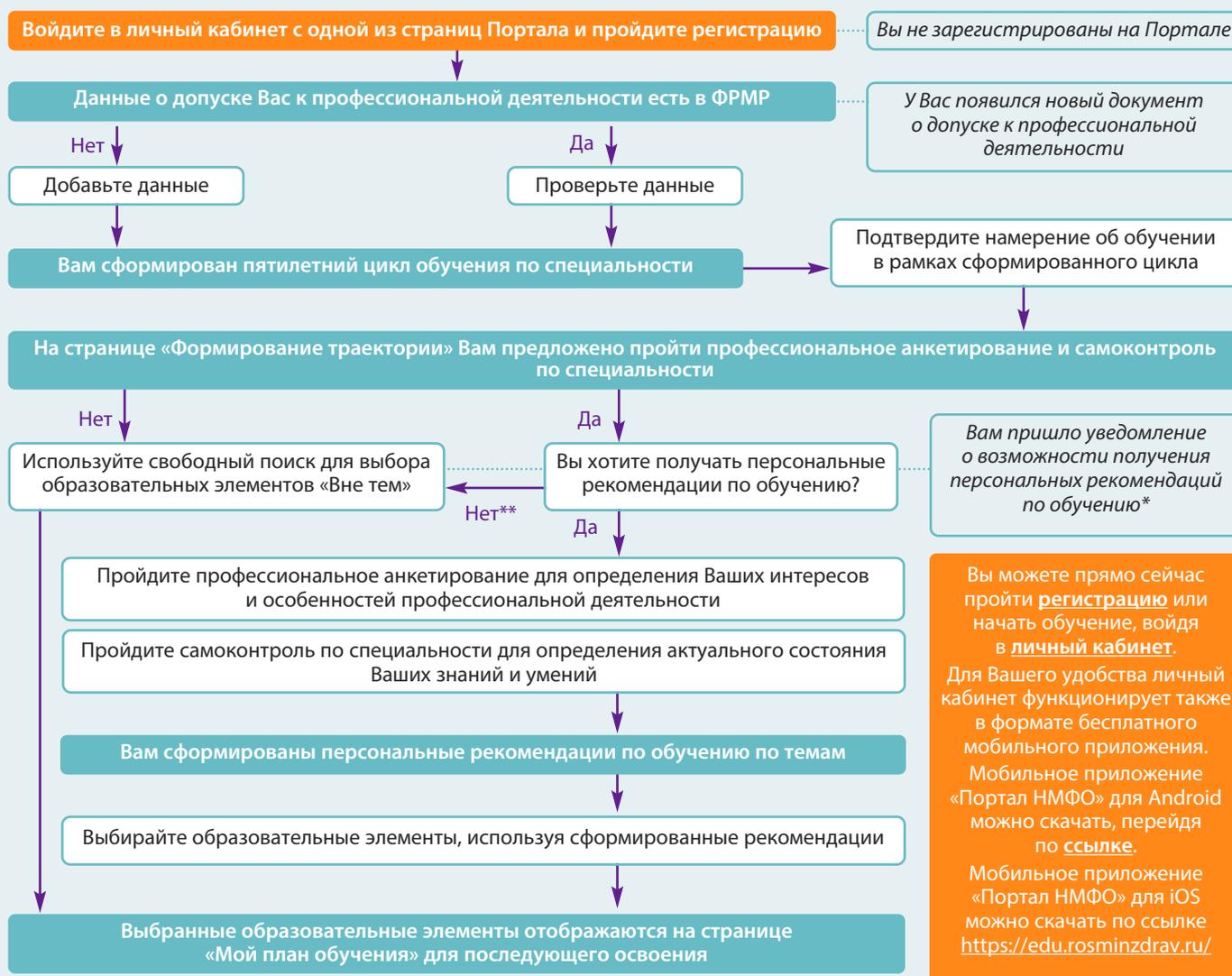


ПОРЯДОК РАБОТЫ НА ПОРТАЛЕ

В настоящее время на Портале происходит постепенное внедрение данного функционала для специалистов различных медицинских и фармацевтических специальностей.

Порядок действий на Портале зависит от Вашего пользовательского статуса и функционала Портала, внедренного для Вашей специальности на данный момент (рис. 5).

Рис. 5. Порядок действий на портале



* По мере внедрения функционала формирования персональных рекомендаций по обучению.

** Вы сможете в любой момент изменить свое решение.

ТЕХНИКА ПРОДАЖ

КАК научиться продавать?

КАК научиться делать допродажи?

**ЧЕМУ учиться, чтобы продажи
увеличились?**

**КАК улучшить обслуживание
в аптеках и удерживать больше
покупателей?**



1 ПРИВЕТСТВИЕ 2 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ 3 ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОДАЖИ

АЛГОРИТМ ПРОСТ, НО ЕСТЬ МАССА НЮАНСОВ.
ЗАПОМНИТЕ: ЛЮДИ НЕ ЛЮБЯТ, КОГДА ИМ
ПРОДАЮТ, ОНИ ЛЮБЯТ ПОКУПАТЬ.
ИТАК, НАЧНЕМ:

ПРИВЕТСТВИЕ

Что может быть проще: «Здравствуйте, слушаю вас!»

ВНЕШНИЙ ВИД

Чистый халат, собранная прическа, ухоженные руки и приветливая улыбка – эталон первостольника и объект для восхищения. Это касается и женщин, и мужчин.

Мужчина в белом чистом халате, выбритый (либо с ухоженной бородой), с ухоженными руками и приятно пахнущий – покупательницы будут благоговеть перед вами.

Кстати, мужчинам – провизорам удастся продавать больше косметики, чем женщинам.

Опрятный внешний вид – это априори! Несмотря на то что вы приняли товара 20 грузовых мест, успели обслужить 100 человек, из которых человек 10 уже успели вымотать весь вселенский запас терпения. Запах. Лучше пахнуть свежестью, чем удушающим парфюмом. К вечеру от сильного навязчивого запаха вы устанете до головной боли, да и коллегам может быть неприятно.

РАССМОТРИМ ПРИМЕР

Представьте, что вы пришли в аптеку, а вас встречает первостольник в грязном халате, с распущенными волосами, торчащими в разные стороны или висящими, как сосульки. На лице вся скорбь Вселенной, руки неухоженные, с ногтями разной длины. Пропало желание обслуживаться у такого первостольника? Стоит задуматься.



ВЫВОД

- Прическа.
- Неброский make-up (по желанию).
- Чистый выглаженный халат.
- Ухоженные руки, аккуратный маникюр.
- Обувь удобная, чистая и неброская.
- Приятный запах.

Приветствие может быть любым: «Здравствуйте, Добрый день, утро, вечер». Я предлагаю готовые варианты, прочитайте каждое вслух, с приветливой улыбкой. Порепетируйте перед зеркалом. Выберите, то, которое вам нравится.

ПРИМЕРЫ

- Здравствуйте!
- Добрый день, доброе утро, добрый вечер!
- Приветствую!
- Приветствую вас!
- Мое почтение, наше почтение!
- Добро пожаловать!
- Рад видеть, рады видеть!
- Как поживаете?
- Что нового? Что новенького? Какие новости?
- Как самочувствие?
- Как семья? Как дети?

Покупатель должен почувствовать, что ему рады – это залог хороших продаж.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- Оценка покупателя
- Выявление основной потребности
- Работа с возражениями
- Допродажи

Оцените покупателя: возраст, поведение, платежеспособность. Пенсионеры, мамочки, подростки – к каждому нужен свой подход. Теперь нужно понять основную потребность нашего посетителя, помогут в этом наводящие вопросы.

ПОСЕТИТЕЛЯ НУЖНО УСЛЫШАТЬ, А НЕ СЛУШАТЬ.

Задавайте правильные вопросы, тогда получите адекватные ответы. Исключите из речи слова и частицы отрицания: *но, не, нет* – эти слова НЕ слышат люди. И это может раздражать покупателя. Посетитель должен видеть, что вы вникаете в его проблему и стараетесь разобраться и помочь. Представьте, что вы подбираете препараты своим родителям или ребенку, близкому человеку.

При выборе препарата можем предложить, максимум, синонимы либо аналоги, обязательно предупредив покупателя! Это поможет избежать конфликтных ситуаций и возврата товара.

С опытом в диалоге с покупателем становишься психологом, понимаешь, какие вопросы нужно задавать, а какие – не стоит. Хотя покупатели частенько сами задают вопросы, от которых можно потерять дар речи. Главное, будьте невозмутимыми, чтобы бровь не дрогнула.

Лекарственное средство озвучено, что дальше? Предложите оригинал, если человек платежеспособен. Объясните преимущества перед дженериками. Покажите разницу, проведите параллель на обычных примерах.

ЛАЙФХАК №1

Примеры для мужчин

Сравним лекарство с автомобилем. Есть Мерседес, есть Запорожец. Это же машины, они едут, но вы же чувствуете разницу? Либо: Машину, каким бензином заправляете? Что будет, если вместо 95 залить 76? После таких сравнений, вопросы отпадут сами собой.

Примеры для женщин

- Машины – тоже понятный пример.
 - Уход в хорошем салоне либо на дому.
 - Отдых на Мальдивах либо на даче.
- Здесь важно понять ценности слабого пола.

ВАЖНО понимать разницу в консультировании Rx (рецептурных) препаратов и OTC (безрецептурных) препаратов

ВАЖНО помнить, что мы НЕ назначаем лекарственные препараты и НЕ лечим

«ЗАДАЕТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ – ПОЛУЧАЕТЕ НЕ ТЕ ОТВЕТЫ!»

Джеффри Гитомер



Пример на грани фолы: молодая мамочка

Однажды, когда я работала в аптеке, пришла мамаша. Внешний вид безупречный. Купила себе дорогой косметики, а ребенку взяла что-то совсем дешевое и бестолковое. Я сама мама и искренне переживаю за деток, поэтому не сдержалась, сказала: «Что же вы так детей своих не любите? Это ваш ребенок, не ставьте на нем эксперимент. Я бы своим детям такое никогда не дала». Она наклонилась ко мне и спросила: «Что вы посоветуете?». Я улыбнулась и все объяснила, как будто подбирала своим детям.

ЛАЙФХАК №2

Еще один лайфхак, который повысит вашу значимость в глазах покупателя. Покупатель должен чувствовать, что он не остается один на один со своей проблемой.

Скажите посетителю, что он:

- может в любое время позвонить в аптеку и получить дополнительно консультацию;
- что вы ему подробно объясните, если он в чем-то сомневается.

Это поможет вам превратить случайного посетителя в постоянного покупателя, который будет рекомендовать своему окружению именно вашу аптеку и непосредственно вас как специалиста.

ВАЖНО понимать, что покупая дорогой препарат, косметику или МИ, человек должен получить РЕЗУЛЬТАТ: тогда он к вам вернется.

ПОМНИ, вы должны быть результатом своего продукта!

Продавая лечебную косметику, нужно выглядеть соответствующе. Кожа, волосы и ногти. Даже если у вас проблемная кожа, вы должны сиять.

У каждого первостольника есть огромное количество результатов (родителей, детей, родственников, друзей) на каждый препарат в аптеке. Сделайте для себя копилку результатов. Применяйте в работе, это работает.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПЕРВОСТОЛЬНИКА:

1. Задать один-два ситуационных, но целенаправленных вопроса, чтобы выяснить общие сведения и текущую ситуацию относительно здоровья покупателя.
2. Сфокусировать внимание посетителя на его проблеме.
3. Рассказать о возможных методах для решения его проблемы.
4. Помочь принять решение.

Причины, по которым первостольники не используют в своей работе различные методики продаж. Среди них такие:

- Я не совсем понимаю, что такое клиентоориентированность. Поэтому я не знаю, как проявлять свою заинтересованность в покупателе.
- Я думаю, посетители считают, что, когда мы показываем свою заинтересованность, мы просто стремимся «втюхать» им товар.

ПРИМЕР КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Возьму для примера линейку Солгар. У покупателя проблема с суставами. Подведите к витрине, сочетание золотого и черного оттенков впечатляет, выкладка у Солгара безупречна.

Дайте в руки баночку, подсознательно покупателю тяжело потом расстаться с баночкой. Расскажите свой результат: «У меня проблема с коленом, травма – трещина в коленной чашечке. Тяжело с такими нагрузками, весь день на ногах». Обратитесь к покупателю: «А у вас нагрузка на ноги большая?»

Продолжите консультирование, периодически задавая вопросы. «У меня от боли колени выворачивались в обратную сторону, становилась кузнечиком. Обезболивающие не помогли, приходилось на ночь сильнодействующее колоть. Бинты уже не спасали. Попробовала пить комплекс: Солгар 7, хондроитин с глюкозамин и гиалуроновая кислота. Курс пью 3 месяца, 1 раз в год. И год я не вспоминаю, что есть такая проблема. Сейчас я научу вас, как принимать: Солгар 7 пьем 1 месяц, этого достаточно. Глюкозамин с хондроитином и гиалуроновую кислоту пьем 3 месяца. Кстати, а вы знали, что «побочное» действие у гиалуроновой кислоты – великолепная кожа, хотя гиалурон – это суставная жидкость и служит смазкой для суставов?»
Дополнительно можно предложить подобрать наколенник.

- Я боюсь заискивать перед покупателем, чтобы он не подумал, что я не уверен в качестве товара или в своих знаниях как специалист.
- Я считаю, что первостольник должен быть строгим и серьезным, поэтому во время беседы я боюсь показывать свои чувства.
- Мой руководитель не проявляет и не демонстрирует заинтересованности во мне, почему он думает, что я буду демонстрировать ее по отношению к покупателю.

ЭТО ВОПРОС САМООЦЕНКИ, А НЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА. КАЖДЫЙ ИЗ ВАС – СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ЗНАЕТ, КАК И ЧЕМ ПОМОЧЬ. ДЕЙСТВУЙТЕ!

У вас огромный багаж знаний, опыта, так помогите людям, дайте совет. Вы знаете намного больше, чем они. Благодарность не заставит себя ждать!

РАБОТА С ВОЗРАЖЕНИЯМИ

Что такое возражения? Это не противостояние первостольнику! Покупателю нужна дополнительная информация, от незнания и непонимания у него возникают возражения.

Возражения помогают выявить скрытые потребности покупателя. Наша цель – разговорить его, сфокусировать внимание на текущей ситуации. Ведь если нет проблемы, нет и решения!

ЗАПОМНИТЕ! ВОЗРАЖЕНИЯ – ЭТО НЕДОСТАТОК ИНФОРМАЦИИ У ПОКУПАТЕЛЯ.

И вот! Все-таки повезло, и пришел – ОН! Конфликтный покупатель! Ура, свершилось, день прожит не зря!

Как реагировать на хамство?

Ну, если уж нахамили, посмотрите, как на больного. Вступить в перепалку – себе дороже. Уважайте себя, не опускайтесь до их уровня. Будьте на голову выше. Но и не позволяйте себя унижать. Таких посетителей видно издали. Импульсивные, нервные, задают много вопросов, не замечая никого вокруг. Либо холодный жесткий тон, презрительный взгляд.

Объединяет одно – фокус только на них! Абстрагируемся! Любой покупатель показывает свое отношение к сложившейся ситуации, а не к вам лично. Абстрагируемся, это не значит, что нужно уйти в несознанию или начать огрызаться. Наоборот, подойдите ближе или наклонитесь, можно даже начать разговаривать на тон ниже, чтобы он прислушивался к вам. Покажите свою заботу и внимание: «Что у Вас случилось? Давайте разберемся? Как для Вас лучше?»

Даже самый нервный покупатель оторопел от вашей «наглости». И он перейдет на вашу волну и будет жаловаться и извиняться. Это работает, я проверяла, и не раз.



ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ ХАМЯТ

1. Абстрагируйтесь, дышите ровно.
2. Попробуйте успокоить покупателя, разговорить.
3. Смените тон, говорите тише.
4. Если ситуация не улучшается, выдохните и смотрите следующий пункт.
5. Попросите покинуть аптеку.
6. Пригласите заведующую, либо администратора смены.
7. Вызовите полицию.

Помните, что вы специалист, поступайте профессионально. Главное – не вовлекайтесь в его игру. Аптека – ваша территория, и игра идет по вашим правилам.

ДОПРОДАЖИ

Допродажа является дополнительным сервисом в виде дополнительной информации, которая предоставляется покупателю. И ответом на вопрос фармацевтов – как увеличить средний чек?

ЛАЙФХАК №3: ВЫБОР БЕЗ ВЫБОРА!

Когда покупатель уже определился с выбором препарата, задать вопрос: «Вам упаковку 30 таблеток или сразу на весь курс – 90?» Пусть он думает не над тем брать или не брать, а решает, какую упаковку приобрести – большую или маленькую.

Что можно предложить в качестве допродажи:

- инъекции – шприцы, спиртовые салфетки;
- спреи для носа – бумажные салфетки, уход за носом;
- спреи для носа – промывание до впрыскивания;
- антибиотики – пробиотики, метабиотики;
- лечебная косметика – кроме основного ухода, очищение, тонизирование, увлажнение;
- компрессионное белье – средство ухода за бельем и средства ухода за кожей;
- контактные линзы – раствор для линз, контейнеры, капли для глаз, очки для компьютера (при необходимости).

Как видите, возможностей много, остальное зависит от вас и вашего профессионализма.



Чтобы было легче сориентироваться, и не растеряться можно:

1. Составить шпаргалки в виде таблиц, инструкций.
2. Собрать наборы (праздничные к 8 марта, 14 февраля и т.д.).
3. Универсальные аптечки (дачника, туриста и т.д.).
4. Наборы по нозологиям.

У нас есть готовые материалы, мы это обсудим в отдельных публикациях. Также дадим подсказки, как ввести в ассортимент аптеки новые позиции и уметь делать допродажи.

В ассортимент можно добавить позиции:

- Ортопедия
 - бандаж, пояса, корсеты;
 - бинты (тейпы);
 - компрессионное белье;
 - костыли, ходунки и т.д.
- Питание
 - для диабетиков;
 - спортивное;
 - сиппинговое;
 - энтеральное.
- Лечебная косметика
- Средства ухода за пожилыми, лежачими больными
- Беременные женщины и детство
 - техника;
 - средства ухода;
 - питание;
 - особенности развития младенца.
- Ветеринарный отдел (стал популярным в последнее время)
- 14 ВЗН: катетеры, иглы Губера, помпы и др.

Увеличение ассортимента, особенно высокомаржинальными позициями, и есть ваша выручка, ваш план. Научиться этому можно, было бы желание!

Теперь переходим к последнему шагу.

ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОДАЖИ

Итак, препараты выбраны, сопутствующие товары собраны. Будем рассчитываться. Работать с ККМ умеет каждый. Чек выбит! Поздравьте покупателя с покупкой. Расставаться с деньгами тяжело.

ЧТО ЕЩЕ МОЖНО СДЕЛАТЬ?

- Улыбнуться
- Вручить визитку со словами: «Будут вопросы, обращайтесь. Подскажем, подробно объясним»
- Скидочные карты, сертификаты (при наличии программы лояльности в аптеке)
- Рассказать, что есть услуги Бронь и Предзаказ, если возникнет необходимость
- НЕ пытайтесь продать еще что-нибудь
- Вручите подарки из маркетинговых, рекламных материалов (кружка, косметичка, пробники)

ПОПРОЩАЙТЕСЬ

- Благодарю
- Спасибо
- Хорошего дня
- Не болейте
- Берегите себя
- Передавайте привет вашей супруге, маме и т.д.
- Рады Вам всегда

Программа лояльности – хороший инструмент для привлечения покупателей, все любят подарки! Бронь и предзаказ – отдельные услуги. О них мы расскажем в следующих выпусках.

Существует множество способов поблагодарить ваших покупателей и показать им, что вам не все равно. Но при этом важно быть искренним и внимательным. И потренируйтесь перед зеркалом! Помните: дверь всегда должна оставаться открытой! Чтобы вашему посетителю захотелось вернуться к вам вновь.

ПОДВЕДЕМ ИТОГИ

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПОЭТАПНО:

1. Приветствие (речь, внешний вид).
2. Консультирование (оцениваем покупателя, выявляем потребность).
3. Работа с возражениями.
4. Допродажи.
5. Завершение покупки.
6. Благодарность.

Напоминаю, что искренность, забота, внимание, а также истории результатов останутся в памяти ваших посетителей.
Успешных продаж!

РЕКЛАМА

25 апреля 2022 г.

Холидей Инн Лесная, Москва

Практическая конференция

PHARMA COMMERCIAL EXCELLENCE



Стратегии
совершенствования
эффективности
маркетинга и продаж



SFE & MARKETING
EXCELLENCE
ACADEMY

АНАЛИТИКА

ВЫБИРАЕМ ПРЕПАРАТ



Все мы являемся конечными потребителями при покупке того или иного товара. У каждого человека свои предпочтения при выборе товара или услуги. Кто-то смотрит на цену, кто-то на качество, а кто-то прислушивается к рекомендациям родных и друзей. Чем руководствуются наши пациенты при выборе лекарственного препарата? Компания Ipsos провела исследование, и вот что из этого получилось: для пациента важна рекомендация врача, известность препарата, его качество при соотношении цены и свойства лекарственного средства.

ФАКТОРЫ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ДЛЯ ПОКУПАТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ТОП-10

ПРИ ВЫБОРЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ



ПРИ ВЫБОРЕ РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ



Источник: Ipsos, Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов», весна 2020 г. – осень 2021 г. Выборка: 1488 провизоров первого стола. География: 27 городов России.

НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ФАКТОРАХ, ВАЖНЫХ ДЛЯ ПРОВИЗОРА ПРИ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПАРАТОВ



Источник: Ipsos, Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов», весна 2020 г. – осень 2021 г. Выборка: 1488 провизоров первого стола. География: 27 городов России.

Аптека – социально значимое звено в здравоохранении, и здоровье пациента стоит на первом месте, прежде всего. В непростое время, в том числе и на фармрынке, радует, что ценности остаются прежними.

РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ – ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ

ПОДКАСТЫ

Подкасты – это прогрессивный и очень удобный способ получать новые знания, при этом тратить на это минимум времени. Вы можете слушать аудиотрансляции в машине, во время прогулок по городу, в тренажерном зале – где вашей душе угодно.

Мы собрали серию профессиональных подкастов, которые прокачают мозг и сделают вас эрудитом в своей специальности.



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «ФАРМАТ»

RUS

Это развивающийся и перспективный подкаст, пилотный выпуск которого появился в июле 2021 г. Он повествует о мире фармацевтики изнутри, поскольку ведущие – Аня и Ваня являются вашими коллегами. В первых выпусках они поделились мотивами выбора профессии, опытом работы и учебы, а потом, с появлением гостей, стало еще интереснее. Собеседниками ведущих уже выступили: химик-технолог, поделившийся мнением о БАД, начальник отдела формуляции, рассказавший о подходах к разработке препаратов в России и на Западе, специалист по клиническим исследованиям, медицинский представитель и другие, неслучайные для фармации люди. Послушайте, скучно не будет точно.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «PHARM EXEC»

ENG

Подкаст Pharm Exec выходит за рамки страниц печатного журнала Pharmaceutical Executive и сайта PharmExec.com, чтобы представить последние коммерческие идеи руководителям компаний с помощью подробных интервью. В подкастах рассматриваются текущие тенденции, ключевые конференции и важнейшие темы отрасли.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «НАМОЧИ МАНТУ!»

RUS

Яркое название серии подкастов вызывает ассоциацию с распространенным среди обывателей мифом о том, что аллергопробу мочить нельзя. Развеивать подобные заблуждения при помощи доказательной медицины пытаются медицинские журналисты Дарья Саркисян, Ирина Моргунова, Карина Назаретян и Марианна Мирзоян. Живой разговор ведущих, в который вплетаются научные факты, проходит под лозунгом «просто о сложном». Возможно, в подкасте не будет много новой информации для профессионалов, но он позволит вам общаться с посетителями аптеки на одном языке. Особенно с теми, кто упаковками скупает добавки с черникой для зрения и верит в силу клюквенного сока при цистите.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «GEN SOUNDS OF SCIENCE»

ENG

Журнал Genetic Engineering & Biotechnology News, известный как GEN, регулярно публикует подкасты, посвященные внутренним и внешним аспектам биотехнологической индустрии. В этих подкастах обсуждаются последние новости биотехнологической сцены по всему миру или углубляются в актуальные темы, такие как генная терапия, CRISPR или иммунотерапия CAR-T. Часто в эпизодах участвуют эксперты в данной области, которые высказывают свое мнение по обсуждаемым темам и новостям.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



ПОЛЛИНОЗ

Каждый, кто страдает аллергическими реакциями, рано или поздно задается вопросом, почему появляется аллергия. При аллергии некое вещество извне – аллерген – при попадании в организм воспринимается нашим иммунитетом как чужеродный агент – антиген. Для защиты от антигена вырабатываются антитела (иммуноглобулины, лимфокины). При повторном попадании этого же антигена-аллергена в организм и его взаимодействии с уже выработанными на него антителами и возникает аллергическая реакция (реакция как защиты, так и повреждения собственных клеток/тканей одновременно). В зависимости от количества антигена-аллергена, попавшего в нас, и чувствительности организма к этому аллергену аллергия может проявляться легкими симптомами (насморк, зуд, аллергический конъюнктивит) или же иметь серьезные последствия для всего организма (анафилактический шок, отек Квинке).

КЛАССИФИКАЦИЯ АЛЛЕРГИИ

Следует отметить, что классификация аллергии относительно условна, так как в зависимости от аллергена, особенностей организма, сопутствующей патологии наблюдаются и сочетания разных типов аллергии, сочетание аллергии с иммунным ответом, сочетание аллергических реакций с гиперреактивностью неаллергической природы. Практически значимы следующие классификации:

По происхождению аллергена:

- экзогенные аллергены, попадающие в организм извне через кожу, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, слизистые глаз, плаценту, парентерально (пища, лекарства, в том числе вакцины, пыльца, органическая и неорганическая пыль, синтетические материалы: пищевая аллергия, инсектная аллергия, лекарственная аллергия и т.д.);

- эндогенные аллергены, образующиеся в самом организме (при денатурации белков, образовании ими новых соединений с другими эндогенными или экзогенными молекулами).

По природе сенсibiliзирующего и разрешающего аллергенов:

- специфическая – оба аллергена – это одно и то же, возникает в большинстве случаев;
- неспецифическая – различные аллергены;
- параллергия – оба аллергена не одинаковые, но схожие по структуре;
- гетероаллергия – разрешающий аллерген не является антигеном, но возможно провоцирует образование эндогенных аллергенов (интоксикация, переохлаждение, перегревание, ионизирующее излучение и т.д.). К примеру, холодовая аллергия.

По возникновению антител и сенсibiliзированных лимфоцитов на аллерген:

- активная – возникает в организме, в который попал аллерген;
- пассивная – возникает в организме при переливаниях в него крови или его компонентов от уже сенсibiliзированного организма.

По времени возникновения клинических проявлений после контакта с разрешающим аллергеном:

- немедленного типа – возникает в течение от момента контакта до нескольких минут (анафилактический шок, аллергический конъюнктивит, аллергический ринит и т.д.), возникают так аллергические реакции I–III типа;
- позднего (отсроченного) типа – возникает в течение от нескольких до 6 ч (лейкопения, тромбоцитопения аллергической природы и т.д.);

- замедленного типа – возникает в течение от нескольких часов до нескольких суток (реакция на туберкулин, аллергический контактный дерматит и т.д.), возникает так аллергическая реакция IV типа.

По патогенезу:

- тип I – обычно проявляется как поллиноз, бронхиальная астма (аллергическая форма), аллергические конъюнктивит, гастроэнтероколит, дерматит, анафилактический шок. Схожие патогенез и клиника возникают при псевдоаллергии, к примеру анафилактоидный шок;
- тип II – обычно проявляется как лекарственная цитопения, агранулоцитоз, аллергические нефрит, миокардит, энцефалит, гепатит и т.д.;
- тип III – обычно проявляется в виде генерализованной формы как сывороточная болезнь или в виде локальных форм как феномен Артюса, мембранозный гломерулонефрит, периартериит, экзогенный аллергический альвеолит;
- тип IV – обычно проявляется как аллергический дерматит, конъюнктивит, инфекционно-аллергические симптомы.

По стадиям развития:

- иммуногенная стадия – возникает при первом сенсибилизирующем контакте с аллергеном, клинических проявлений нет, наблюдаются изменения лабораторных показателей (активность ферментов, количество иммуноглобулинов, иммунных клеток и т.д.). Происходящие процессы: иммунокомпетентные клетки детектируют аллерген → антигенпрезентирующие клетки процессируют и презентуют антиген лимфоцитам → плазматические клетки синтезируют иммуноглобулины, происходит пролиферация сенсибилизированных лимфоцитов → образуются клетки памяти → иммуноглобулины и сенсибилизированные лимфоциты фиксируются в месте внедрения аллергена или в биологических жидкостях;

- патобиохимическая стадия – возникает при появлении идентичного разрешающего аллергена. Происходящие процессы: образуются комплексы аллергена с антителами к нему и/или сенсибилизированными лимфоцитами, иногда с включением в комплексы факторов системы комплемента → комплексы фиксируются в местах скопления аллергена и антител → иммунные комплексы вызывают образование, активацию и высвобождение медиаторов аллергии в клетках в местах прикрепления → дальнейшее развитие патологических процессов происходит под воздействием медиаторов аллергии;
- стадия клинических проявлений → развиваются местные (дистрофия, воспаление, нарушение проницаемости сосудов, микроциркуляции, гипоксия, тромбозы, отеки) и общие (дыхательная недостаточность, почечная недостаточность, синдром Дресслера) патологические симптомы и реакции.

ПОЛЛИНОЗ

Ну, кто не радуется приходу долгожданной весны? Тем более что и лето уже совсем близко. Но, к сожалению, это время является самым сложным для аллергиков. Самая распространенная аллергия – поллиноз.

Аллергия на пыльцу растений – поллиноз (от *pollen* – пыльца). Оно знакомо сегодня, по крайней мере, каждому 10-му жителю Земли. А по некоторым данным, даже каждому 5-му! В России, по официальной статистике, до 15% населения (взрослые и дети) страдают от этого вида аллергии.

Названий у этой болезни много – «сенная лихорадка», «весенний катар», пыльцевая аллергия, поллиноз. По сути это все одно и то же. Сегодня поллиноз определяют как аллергическое заболевание, которое вызвано неадекватной реакцией иммунной системы человека на пыльцу растений. Пыльца цветущих растений из окружающего воздуха оседает на слизистой оболочке носа, глаз и ротовой полости, попадает в бронхи, контактирует с кожей и вызывает у чувствительных к ней людей симптомы аллергии.

Эффекты гистамина в организме человека





Гален

Болезнь эта, с одной стороны, не новая – одно из первых упоминаний о заболевании, похожем на поллиноз, относится ко II веку н.э. и связано с целителем Галеном. Но Галену, скорее всего, за всю свою жизнь довелось лечить одного-единственного пациента, который «чихал» на античные деревья, поскольку тогда это наверняка было исключительно редкое и странное заболевание. Употребляемый и сегодня термин «сенная лихорадка» ввел в 1819 г. английский ученый и врач Джон Босток. В 1873 г. шотландский врач Блекл установил связь между симптомами сезонной аллергии и пылью растений. В начале XX в. поллинозом страдало уже около 1% населения Европы, а потом с каждым десятилетием в рядах «сезонных страдальцев» стало прибывать...



Джон Босток

Главная отличительная черта поллиноза – его упрямая периодичность! То есть, если человек каждый год примерно в одно и то же время (плюс-минус неделя-две, если, например, весна ранняя или, наоборот, припозднилась) начинает исправно чихать, «плакать» (глаза краснеют, зудят, слезоточат) и хлюпать носом (из носа «льет», приходится носить при себе несколько платков), есть все основания говорить о поллинозе.

Причем все эти недомогания могут присутствовать как в одиночку, так и в комплексе, в любых сочетаниях. Нередко к ним прибавляются еще и затруднение дыхания (одышка и удушье), хрипы в грудной клетке, кашель, кожные высыпания (крапивница или экзема). Все остальное – уже следствия и, можно сказать, «мелочи»: раздражительность и утомляемость, плохой сон и аппетит, неустойчивое настроение (то грусть до слез, то апатия, то возбуждение).

К сожалению, аллергия – заболевание, связанное с нарушением иммунной системы. Отсюда исходим... Чем меньше человек бывает на свежем воздухе, чем менее активный образ жизни он ведет, чем «нерациональнее» питается, тем слабее его иммунитет. Если нет возможности ежедневно прогуливаться, то нужно помочь своему иммунитету, с препаратами из этой группы все знакомы.

Итак, с началом весны растения начинают цвести. Точнее – не цвести, а «пылить», поскольку цветов в привычном нашем понимании на деревьях нет. Более того, деревья как раз гораздо больше «вредят» аллергикам еще до того, как на ветках появляются листья.

Помните, что поллиноз имеет свойство соединяться перекрестно с пищевой аллергией – не удивляйтесь, если через какое-то время и вне периода цветения березы болезненный насморк проявится после съеденного яблока! Так что спрашивайте обязательно, с какими продуктами «пересекается» тип поллиноза посетителя, и посоветуйте немедленно начать соблюдать диету!

Концентрация пыльцы в атмосфере связана с температурой воздуха, атмосферным давлением и скоростью ветра. В сухую и теплую погоду растения пылят интенсивнее, и симптомы аллергии усиливаются. В холодные, дождливые и безветренные дни пыльцы выбрасывается гораздо меньше и аллергики получают некоторую передышку. Следует знать, что в ранние утренние часы интенсивность пыления растений максимальная, к вечеру она снижается и ночью минимальна. В большинстве европейских стран по радио и телевидению ежедневно сообщают об «опасных» дозах пыльцы в воздухе. Но у нас пока до этого дело не дошло.

Любой врач-аллерголог скажет, что первое правило в лечении поллиноза – попытаться избежать контакта с аллергенами. Идеальный вариант – взять отпуск и уехать в другой регион. Южнее или севернее. Если податься некуда, принять меры дома:

- Не следует открывать окна и двери. Ложитесь спать с закрытыми окнами.
- На улице обязательно надевать очки – хотя бы так защитить глаза от прямого попадания пыльцы на слизистую.
- Проветривать помещение после дождя, вечером и когда нет ветра. На открытые окна и форточки можно повесить хорошо смоченные простыни или марлю в несколько слоев. По возможности постараться не выходить на улицу рано утром и в сухие жаркие дни, в период наибольшей концентрации пыльцы в воздухе. По возвращении с улицы рекомендуется переодеться.
- Принимать душ не реже двух раз в день. Принять душ сразу после возвращения с улицы. Обязательно вымыть волосы.
- Установить очистители воздуха или кондиционер.
- Ежедневно проводить туалет носовой полости, например: Аквалор, Аквамарис, Маример – изотонический раствор морской воды; промыть глаза и прополоскать горло физиологическим раствором хлорида натрия, 1/3 чайной ложки поваренной соли на стакан теплой кипяченой воды.
- Не сушить вещи после стирки на улице (на балконе), так как на них оседает пыльца. Ежедневно проводить влажную уборку в квартире.

Лечиться!

Чтобы пережить предстоящий сезон обострения, никуда не деться от антигистаминных препаратов. Причем, пережить это время хочется как можно спокойнее – начинать прием лекарств надо было уже вчера. Не стоит надеяться, что «обойдется».

Лучше всего, если лекарства вам назначит врач-аллерголог. Поскольку во многих случаях «одной таблетки» бывает недостаточно и необходимо комбинировать – таблетки и спрей или таблетки и капли.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Доступны в таблетках и сиропе, спрее для носа и каплях для глаз. Можно использовать эти лекарственные средства как с целью профилактики развития симптомов аллергии, так и для облегчения уже имеющихся симптомов.

Наиболее известные – Супрастин, Тавегил, Диазолин, Фенкарол и другие рецептурные препараты первого поколения антигистаминных. Самым неприятным недостатком этих препаратов является их снотворный эффект, поэтому при приеме подобных средств не рекомендуем водить машину. Супрастин, Тавегил усиливают действие алкоголя.

К современным антигистаминным препаратам относятся также таблетки Зиртек, Телфаст, Кестин, Кларитин, капли для детей и взрослых Фенистил, Зиртек, гель и мазь для наружного применения Фенистил, Гистан и многое другое, которые отпускаются без рецепта врача и есть в свободном доступе в любой аптеке. Антигистаминными препаратами местного применения являются Аллергодил (спрей) и Тизин Алерджи, Азеластин Ксантис. Эти препараты эффективны при аллергическом поражении глаз и носа. **АС**

Таблица 1. Международные непатентованные и торговые названия антигистаминных препаратов, дозы и кратность приема у взрослых и детей

МНН	Торговые названия	Применение у взрослых и детей старше 12 лет	Применение у детей раннего возраста
H₁-БГ II поколения (неседативные)			
Фексофенадин	Телфаст, Апперфекс, Гифаст, Фексадин, Фексофаст, Фексо	120–180 мг/сут в таблетках	Детям 6–11 лет – по 30 мг 2 раза в сутки в таблетках
Дезлоратадин	Эриус, Лордестин	5 мг/сут в таблетках	Детям 1–5 лет – 1,25 мг/сут (2,5 мл) сиропа; 6–11 лет по 2,5 мг/сут (5 мл) сиропа
Лоратадин	Ломилан, Кларитин, Лоратадин, Лоратадин-Верте, Лора ГЕКСАЛ, Кларидол, Кларисенс, Веро-Лоратадин, Эролин, Кларифер, Алерприв, Кларготил, Кларифарм	10 мг/сут в таблетках или сиропе (2 ч. л.)	Детям до 11 лет при массе тела <30 кг – 5 мг (1/2 таблетки) или 5 мл (1 ч. л.) сиропа 1 раз в сутки; при массе тела ≥30 кг – 10 мг (1 таблетка) или 10 мл (2 ч. л.) ложки сиропа 1 раз в сутки
Цетиризин	Цетрин, Зиртек, Зодак, Цетиризин, Цетиризин ГЕКСАЛ, Летизен, Парлазин, Цетиризин ДС, Аллертек	10 мг/сут в таблетках (взрослым и детям старше 6 лет)	Детям 6–12 мес – 2,5 мг (5 капель) 1 раз в сутки; 1–2 года – по 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки; 2–6 лет по 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки или 5 мг (10 капель) 1 раз в сутки
Эбастин	Кестин	10–20 мг/сут в таблетках (взрослым и детям старше 15 лет)	Детям 6–11 лет – 5 мг (1/2 таблетки) 1 раз в сутки; 12–15 лет – 10 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки
Левосетиризин	Ксизал, Супрастинекс, Гленцет	5 мг/сут в таблетках	Детям старше 6 лет – 5 мг/сут в таблетках
H₁-БГ I поколения (седативные)			
Акривастин	Семпрекс	8 мг в капсулах 3 раза в сутки	Не показан
Хлоропирамин	Супрастин	По 1 таблетке 3–4 раза в сутки (75–100 мг/сут); 1–2 мл (1–2 ампулы) в/в или в/м	Внутрь: детям 1–12 мес. – по 1/4 таблетки (6,5 мг) 2–3 раза в сутки (в растертом до порошка виде вместе с детским питанием); 1–6 лет – по 1/4 таблетки 3 раза в сутки или по 1/2 таблетки 2 раза в сутки; 6–14 лет – по 1/2 таблетки (12,5 мг) 2–3 раза в сутки. В инъекциях (рекомендуемые начальные дозы): детям 1–12 мес – 0,25 (1/4 ампулы) в/м; 1–6 лет – 0,5 мл (1/2 ампулы) в/м; 6–14 лет – 0,5–1 мл (1/2–1 ампула) в/м
Дифенгидрамин	Димедрол, Аллергин	30–50 мг в таблетках 1–3 раза в сутки; по 20–50 мг парентерально 1–2 раза в сутки	Детям до 1 года – таблетки 2–5 мг; 2–5 лет – 5–15 мг; 6–12 лет – 15–30 мг на прием
Клемастин	Тавегил	1 мг в таблетках 2 раза в сутки; в инъекциях 2 мг в/в или в/м	Детям 6–12 лет – 0,5–1 мг; 1–6 лет – рекомендуется сироп 0,67 мг (1 ч. л.); в/м 0,025 мг/кг/сут в 2 приема
Гидроксизин	Гидроксизин, Атаракс	25 мг в таблетках 1–4 раза в сутки	Детям с 12 мес до 6 лет – 1,0–2,5 мг/кг/сут в несколько приемов; 6 лет и старше – 1–2 мг/кг/сут в несколько приемов
Ципрогептадин	Перитол	При ЖК суточная доза – 6 мг (по 1/2 таблетки или по 5 мл сиропа 3 раза в сутки)	Детям 3–7 лет – суточная доза составляет 4–6 мг/сут (по 1/2 таблетки 2 или 3 раза в сутки); 7–14 лет – 8–12 мг/сут (по 1 таблетке 2–3 раза в сутки); 2–3 года (в форме сиропа) – суточная доза 0,25 мг/кг массы тела или 8 мг/м ² поверхности тела (2–6 мг/сут в 2–3 приема, по 5–15 мл сиропа)
Хифенадин	Фенкарол	25–50 мг в таблетках 3–4 раза в сутки; детям старше 12 лет – по 25 мг 2–3 раза в сутки	Детям до 3 лет – по 5 мг 2–3 раза в сутки; 3–7 лет – по 10 мг 2 раза в сутки; 7–12 лет – по 10–15 мг 2–3 раза в сутки
Прометазин	Пипольфен	Взрослым 12,5–25 мг в/м через каждые 4–6 ч или 25 мг внутрь 1 раз в сутки вечером либо по 25 мг 2 раза в сутки (утром и вечером); детям старше 10 лет и подросткам 5–20 мг внутрь 1–3 раза в сутки	Детям 2–5 лет – по 5–10 мг внутрь 1–3 раза в сутки. Детям от 2 мес до 14 лет препарат можно вводить в/м 3–5 раз в сутки в дозе из расчета 0,5–1,0 мг/кг массы тела
Меггидролин	Диазолин	0,1 г в таблетках 1–3 раза в сутки	Детям старше 2 лет – по 0,05 г 1–2 раза в сутки; с 5 лет – по 0,05 г 2–3 раза в сутки
Диметинден	Фенистил	2,5 мг (1 таблетка ретард) утром и вечером или 4 мг (капсула ретард) 1 раз в сутки	Детям 1–12 мес в виде сиропа – по 3–10 капель 3 раза в сутки; 1–3 года – по 10–15 капель 3 раза в сутки; старше 3 лет – по 15–20 капель 3 раза в сутки

Примечание: ч. л. – чайная ложка, в/в – внутривенно, в/м – внутримышечно, ЖК – холодовая крапивница.

Таблица 2. Сравнительная характеристика времени достижения максимальной концентрации (T_{max}) некоторых антигистаминных препаратов в сыворотке крови

Лекарственный препарат	T_{max} , ч
Аквивастин	1,4±0,4
Цетиризин	1,0±0,5
Лоратадин	1,2±0,3
Эбастин	2,6±5,7
Фексофенадин	2,6
Левосетиризин	0,8±0,5
Дезлоратадин	1–3
Рупатадин	0,75

Таблица 3. Характеристика антигистаминных препаратов

Характеристика	Астемизол	Лоратадин	Терфенадин	Цетиризин	Эбастин
Сравнительная эффективность					
Эффективность	+++	+++	+++	+++	+++
Длительность действия, ч	24	24	18–24	24	48
Время наступления эффекта, ч	1	0,5	1	1	1
Частота дозирования, сут	1	1	1–2	1	1
Нежелательные явления					
Удлинение интервала QT	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Седативное действие	Нет	Нет	Нет	Редко	Нет
Усиление действия алкоголя	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Побочные эффекты при совместном применении с ингибиторами цитохрома P450	Да	Нет	Да	Нет	Да
Увеличение массы тела	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Применение у специфических популяций больных					
Возможность применения у детей	>1 года	>2 лет	>3 лет	>2 лет	>12 лет
Применение у беременных			П/показано	П/показано	П/показано
Применение при лактации	П/показано	П/показано	П/показано	П/показано	П/показано
Необходимость снижения дозы у пожилых людей	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Необходимость снижения дозы при почечной недостаточности	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Необходимость снижения дозы при нарушении функции печени	Применение п/показано	Нет	Применение п/показано	Нет	Применение п/показано

Календарь цветения аллергенных растений:

- Конец марта – подснежник, ольха.
- Апрель – лещина, береза (наиболее сильный аллерген).
- Конец апреля – ива, тополь, вяз, ясень, клен.
- Май – дуб, сирень, яблоня, хвойные деревья, одуванчик.
- Конец мая – лисохвост, мятник.
- Июнь – тимopheевка, овсяница.
- Июль – август – полынь, растения семейства сложноцветных, гречишных, крапива, подорожник, щавель.

В следующем выпуске расскажем о лекарственной аллергии, что нужно знать первостольнику и что порекомендовать покупателю.





24–26 МАЯ

МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»,
3 ПАВИЛЬОН, 4 ЭТАЖ, 20 ЗАЛ

XIV ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА 2022



Регистрация
и подробная информация
на сайте mediexpo.ru



В РАМКАХ ФОРУМА

XVI Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «Радиология – 2022»

11-й Московский международный курс под эгидой ISUOG и RASUDM
«Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода»

XV Юбилейная научно-практическая конференция интервенционных онкорадиологов

XIV Всероссийская научно-практическая конференция «Функциональная диагностика – 2022»

XIV Международная специализированная выставка оборудования, техники, фармпрепаратов
для диагностики заболеваний человека «МедФармДиагностика – 2022»

ОРГАНИЗАТОРЫ

- ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
- ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы»
- ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России
- Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине
- Российское Общество Рентгенологов и Радиологов
- Общество интервенционных онкорадиологов
- Российская ассоциация маммологов
- АНО «Национальный конгресс лучевых диагностов»
- Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики

По вопросам участия в научной программе
Организационный комитет национального конгресса
лучевых диагностов и терапевтов «Радиология – 2022»
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Кафедра лучевой диагностики и терапии
radiolog@inbox.ru
+7 (499) 248-77-91, +7 (499) 248-75-07

Секретарь конференции
«Функциональная диагностика – 2022»
Анна Плясункова
+7 (925) 857-28-16

Менеджер проекта
Светлана Ранская
svetlana@mediexpo.ru
+7 (495) 721-88-66 (доб. 108)
+7 (926) 610-23-74

Участие компаний в выставке
«МедФармДиагностика – 2022»
Анна Романова
romanova@mediexpo.ru
+7 (495) 721-88-66 (доб. 109)
+7 (926) 612-48-79

Регистрация участников и подача тезисов
Николай Скибин
reg@mediexpo.ru
+7 (495) 721-88-66 (доб. 111)
+7 (929) 646-51-66

Бронирование гостиниц, заказ
авиа- и ж/д билетов
Елена Лазарева
lazareva@mediexpo.ru
+7 (495) 721-88-66 (доб. 119)
+7 (926) 095-29-02

Аккредитация СМИ
Ольга Еремеева
pr@mediexpo.ru
+7 (495) 721-88-66 (доб. 125)
+7 (926) 611-23-59



ДОЗА

ДОЗА (ОТ ГРЕЧ. DOSIS – ПРИЕМ, ПОРЦИЯ) – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ВВЕДЕННОГО В ОРГАНИЗМ. РАЗЛИЧАЮТ ДОЗЫ:

- Разовая доза (*dosis pro dosi*) – на один прием.
- Суточная доза (*dosis pro die*) – на сутки.
- Курсовая доза (*dosis pro cursus*) – на курс лечения.

СУЩЕСТВУЮТ ТАКЖЕ ДОЗЫ:

- Минимальная, или пороговая, – это доза, введение которой вызывает лишь незначительные лечебные эффекты в организме.
- Средняя терапевтическая доза – Курсовая доза (*dosis pro cursus*) – на курс лечения. Доза, наиболее часто используемая при назначении лекарств для получения хорошего клинического эффекта. Она может составлять 30–60% от высшей разовой дозы.
- Высшая разовая доза – доза, при которой получают максимальный терапевтический эффект, и превышение которой может вызвать отравление.
- Высшая суточная доза – суточная доза лекарственного средства, принятая за наибольшую допустимую. Состоит из нескольких высших разовых доз.
- Токсическая доза – доза, вызывающая токсические явления в организме.
- Летальная – доза, вызывающая летальный исход.

РАСЧЕТ ДОЗЫ У ДЕТЕЙ

Величина терапевтической дозы может меняться в зависимости от возраста, массы тела, путей введения лекарственного вещества, желаемого терапевтического эффекта. Обычные терапевтические дозы, предлагаемые в различных справочных изданиях, рассчитаны на человека 24 лет массой 70 кг. При пересчете доз для людей старше 60 лет учитывается возрастная чувствительность к различным группам лекарственных средств. Дозы препаратов, угнетающих ЦНС (снотворные средства, нейролептики, наркотические анальгетики), сердечных гликозидов, мочегонных средств, уменьшают на 50%. Дозы антибактериальных препаратов и витаминов обычно не уменьшают. При назначении лекарственных средств детям возможен пересчет на 1 кг массы тела, на 1 м² поверхности тела или на 1 год жизни ребенка. Существуют эмпирические формулы для расчета доз лекарственных средств для детей, где за основу берется доза взрослого.

Пересчет по массе:

$$\text{Доза ребенка} = \text{Доза взрослого} \times \text{масса тела ребенка (кг)} / 70$$

У детей с избыточной или недостаточной массой тела может отмечаться передозировка или малая дозировка при расчете на массу тела. В этом случае лучше пользоваться расчетом на площадь поверхности тела. Существуют специальные нормо-



граммы, позволяющие переходить при расчете от величины массы больного к площади поверхности тела (предлагаются в соответствующих справочниках).

Пересчет по возрасту (для детей старше одного года):
 $Доза\ ребенка = Доза\ взрослого \times \text{число лет ребенка} / 70$

Однако при таком пересчете не учитываются фармакодинамика вещества, возрастные характеристики устойчивости и чувствительности к данному лекарству, а также индивидуальные особенности конкретного ребенка. Поэтому дозы лекарственных средств для детей определяют в клинических испытаниях, и они имеются в соответствующих справочных изданиях.

Схема Ленарта (учитывает массу и возраст ребенка) – наиболее оптимальна для расчета дозы:
 $K = 2 \times \text{возраст (в годах)} + \text{масса тела}$,
где К – процент от дозы взрослого.

Например, надо рассчитать дозу препарата для трехлетнего ребенка с массой тела 14 кг. При этом $K = 2 \times 3 + 14 = 20\%$, т. е. для данного ребенка доза препаратов общего списка составит 20% от дозы взрослого. Исключением являются вещества ядовитые, наркотические анальгетики и другие препараты, к которым дети наиболее чувствительны.

Например, разовая доза на прием ацетилсалициловой кислоты для взрослого – 0,5 г.

Для ребенка она будет равна $0,5 \times 20\% / 100 = 0,1$ г на прием.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Беременность заставляет врача быть весьма осторожным в назначении и дозировании слабительных, рвотных, потогонных,

а также веществ, которые могут отозваться на движении и кровенаполнении матки. Кормление грудью, ввиду возможного проникновения лекарственных веществ в молоко, также является противопоказанием или показанием к уменьшению дозирования некоторых средств.

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

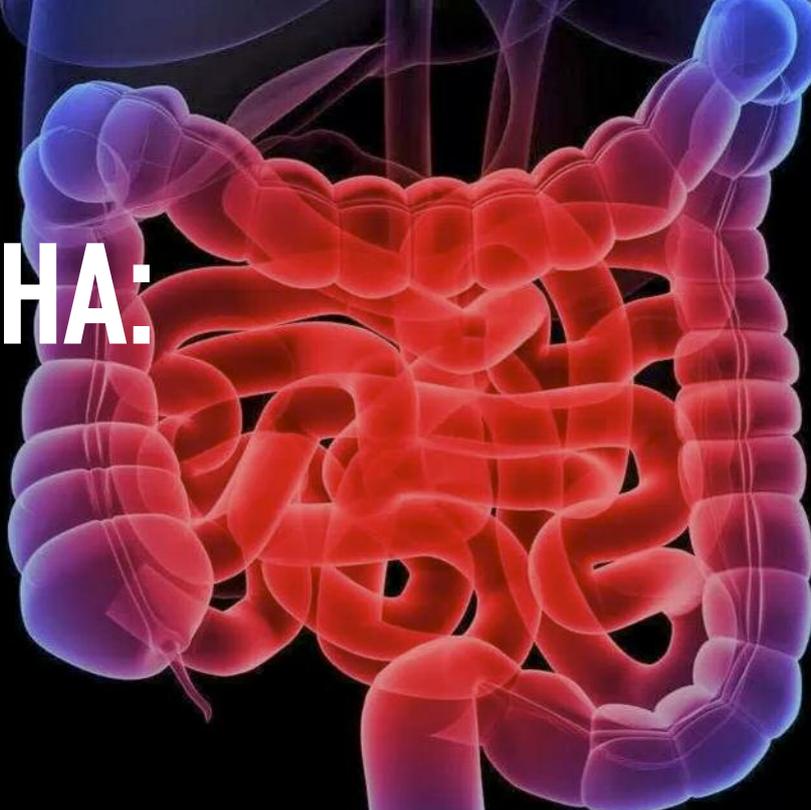
Больные с почечной недостаточностью требуют крайней осторожности в применении и дозировании лекарственных средств, раздражающих почечных эпителий. В других же случаях требуется повышение в дозировке, например при наличии привыкания или в том случае, если врач умышленно вызывает подобное привыкание организма к яду, как это бывает при крезотовом или мышьяковом лечении.

При различных состояниях изменяется функция и восприимчивость к лекарствам как периферической, так и центральной нервной системы, а параллельно этому в соответствующих случаях должно изменяться и дозирование лекарственных средств.

Так называемые «установленные» дозы не есть что-то строго определенное или абсолютное, чему слепо должен подчиниться врач. Нет шаблона в лечении, не может быть шаблона и в дозировании лекарств!

Опыт врача, наблюдательность, тщательный анализ патологического процесса, тонкое понимание фармакотерапевтических свойств лекарственных веществ и постоянная индивидуализация в лечении – вот те главные мотивы, которыми должен руководствоваться врач при дозировании и назначении лекарственных средств. **АС**

БОЛЕЗНЬ КРОНА: МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ



Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) включают в себя два основных заболевания: язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК). ЯК поражает толстую кишку и характеризуется воспалением слизистой оболочки. БК – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений [1]. БК может поражать любую часть ЖКТ от ротовой полости до перианальной области.

Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем [2]:

K50.0 – Болезнь Крона тонкой кишки

K50.1 – Болезнь Крона толстой кишки

K50.8 – Другие разновидности болезни Крона

K50.9 – Болезнь Крона неуточненная

Монреальская классификация БК по локализации поражения [2]

L1 Терминальный илеит: болезнь ограничена терминальным отделом подвздошной кишки или илеоцекальной областью (с вовлечением или без вовлечения в процесс слепой кишки)

L2 Колит: любая локализация воспалительного очага в толстой кишке между слепой кишкой и анальным сфинктером, без вовлечения тонкой кишки или верхнего отдела ЖКТ

L3 Илеоколит: терминальный илеит (с вовлечением или без вовлечения слепой кишки) в сочетании с одним или несколькими очагами воспаления между слепой кишкой и анальным сфинктером

L4 Верхний отдел ЖКТ: поражение проксимальнее терминального отдела (исключая полость рта)

По распространенности поражения выделяют:

1. Локализованную БК:

- Поражение протяженностью менее 30 см. Чаще используется для описания изолированного поражения илеоцекальной зоны;

- Возможно изолированное поражение небольшого участка толстой кишки.

2. Распространенную БК:

- Поражение протяженностью более 100 см (сумма всех пораженных участков).

По характеру течения выделяют [3]:

1. Острое течение (менее 6 месяцев от дебюта заболевания);
2. Хроническое течение (более 6 месяцев от дебюта заболевания).

БК классифицируется в зависимости от фенотипического варианта заболевания [2]:

1 Нестриктурирующая, непенетрирующая (синонимы в русскоязычной литературе – просветная, инфильтративно-воспалительная, неосложненная, в англоязычной литературе – luminal) – воспалительный характер течения заболевания, которое никогда не было осложненным (в любое время в ходе болезни).

2 Стриктурирующая (стенозирующая) – сужение просвета кишки (по данным лучевых и/или эндоскопических методов или по результатам хирургического вмешательства).

3 Пенетрирующая (синонимы: рус. – свищевая, англ. – fistulising) – возникновение интраабдоминальных свищей и/или воспалительного инфильтрата с абсцессом в любое время в течении болезни, исключая послеоперационные интраабдоминальные осложнения.

4 Перианальная (наличие перианальных поражений: свищи, анальные трещины, перианальные абсцессы) – может быть в сочетании с любой из указанных форм, а также быть самостоятельным проявлением БК.

Основные симптомы БК [5]



Боль в животе



Диарея



Утомляемость



Потеря массы тела

Клинические особенности болезни Крона

Пациенты с БК могут иметь симптомы в течение многих лет до постановки диагноза или же симптомы могут возникать остро [4].

Основные симптомы:

Основные симптомы БК представлены на рисунке [5].

Спастическая боль в животе является частым проявлением БК независимо от распространенности заболевания. Трансмуральный характер воспалительного процесса приводит к фиброзным стриктурам, которые провоцируют повторяющиеся эпизоды боли в животе и непроходимости тонкого кишечника или, реже, обструкции толстой кишки [6]. Анамнестические данные о стойкой периодической **диарее без примесей крови**, но наличием других признаков позволяет предположить диагноз БК. **Стул часто содержит кровь** в микроскопических количествах, однако у части пациентов с БК с преимущественным поражением толстой кишки в стуле может присутствовать значительное количество крови.

Утомляемость – характерный симптом БК. Снижение массы тела часто связано с сокращением приемов пищи пациентами, поскольку в таком случае симптомы БК, в частности боль и диарея, менее выражены. **Похудение** также может быть обусловлено нарушением всасывания веществ через воспаленную стенку кишечника. **Повышение температуры** возникает реже и может быть следствием самого воспалительного процесса или результатом перфорации кишечника, осложненной внутрибрюшным абсцессом.

Мальабсорбция при БК может привести к белковой недостаточности, гипокальциемии, дефициту витаминов (например, витамина B₁₂), а также метаболическим заболеваниям костей.

Осложнения

Одними из осложнений БК являются свищи, воспалительные инфильтраты/абсцессы. Клинические проявления свищей зависят от области поражения, прилегающей к пораженному сегменту кишечника:

- Энтероэнтерические свищи могут протекать бессимптомно или проявляться пальпируемым образованием.
- Энтеровезикальные свищи приводят к появлению в моче частиц кишечного содержимого и последующим рецидивирующим инфекциям мочевыводящих путей.
- Свищи в забрюшинном пространстве могут привести к абсцессам поясничной мышцы или обструкции мочеточника с гидронефрозом.
- Энтеровагинальные свищи могут проявляться в виде прохождения газов или фекалий через влагалище.
- Наружные свищи могут вызывать выделение содержимого кишечника на поверхность кожи.

Клинические проявления поражения различных участков ЖКТ изменчивы, встречаются реже:

- Поражение полости рта может проявляться афтозными язвами или болью во рту и деснах.
- Поражение пищевода может проявляться одинофагией или дисфагией.
- Поражение гастродуоденальной зоны наблюдается у 15% пациентов и может проявляться болью в верхней части живота, тошнотой и/или постпрандиальной рвотой [7].

Внекишечные проявления БК

- Аутоиммунные, связанные с активностью заболевания:
 - Артропатии (артралгии, артриты)
 - Поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия)
 - Поражение слизистых (афтозный стоматит)
 - Поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит)
- Аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания:
 - Анкилозирующий спондилит (сacroилеит)
 - Первичный склерозирующий холангит (редко)
 - Остеопороз, остеомалация
 - Псориаз
 - Псориатический артрит
- Обусловленные длительным воспалением и метаболическими нарушениями:
 - Холелитиаз
 - Стеатоз печени, стеатогепатит
 - Тромбоз периферических вен, тромбоэмболия легочной артерии
 - Амилоидоз

Литература

1. Sandborn WJ, Feagan BG, Hanauer SB, Lochs H et al. A review of activity indices and efficacy endpoints for clinical trials of medical therapy in adults with Crohn's disease. *Gastroenterology* 2002; 122: 512–30.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Крона у взрослых (проект). *Колопроктология*. 2020; 19 (2): 8–38. DOI:10.33878/2073-7556-2020-19-2-8-38
3. Cosnes J, Cattan S, Blain A, et al. Long-term evolution of disease behavior of Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2002; 8 (4): 244–250. DOI:10.1097/00054725-200207000-00002
4. Burgmann T, Clara I, Graff L et al. The Manitoba Inflammatory Bowel Disease Cohort Study: prolonged symptoms before diagnosis – how much is irritable bowel syndrome? *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006; 4 (5): 614–620. DOI:10.1016/j.cgh.2006.03.003
5. Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, Regueiro MD, Gerson LB, Sands BE. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults [published correction appears in *Am J Gastroenterol*. 2018 Jul; 113 (7): 1101]. *Am J Gastroenterol* 2018; 113 (4): 481–517. DOI:10.1038/ajg.2018.27
6. Sands BE. From symptom to diagnosis: clinical distinctions among various forms of intestinal inflammation. *Gastroenterology* 2004; 126 (6): 1518–1532. DOI:10.1053/j.gastro.2004.02.072
7. Annunziata ML, Caviglia R, Papparella LG, Cicala M. Upper gastrointestinal involvement of Crohn's disease: a prospective study on the role of upper endoscopy in the diagnostic work-up. *Dig Dis Sci* 2012; 57 (6): 1618–1623. DOI:10.1007/s10620-012-2072-0

ОПАСНАЯ РАБОТА

В последние годы неоднократно освещалась тема о нападении на аптеки.

Пандемия. Сколько раз подвергались нападению аптеки, сколько пострадало первостольников во время ограблений? Сколько погибло?

Спецоперация. Санкции против России. Повышенный спрос на лекарства. Людей тоже можно понять, без некоторых препаратов им не жить. Кто за все ответит? Конечно, первостольник. Нападения, угрозы и ограбления были. Кто ведет статистику? Может нам тоже сделать список погибших и пострадавших в непростые времена.

Сколько раз в аптеке вы подвергались опасности? Насколько надежна охрана? Или только кнопка экстренного вызова под кассой, до которой пока из торгового зала добежишь, либо прибьют, либо успеют вынести товар.

У меня в аптеке такие случаи были и не единожды, без физической расправы и угроз, конечно.

Двенадцать часов дня, центр Москвы, заходят трое мужчин бомжеватого вида, двое сразу к кассам, я – «на страже отечества», естественно, заведующая – на камеры. Фармацевты на кассе консультируют, я – возле открытых зон в зале. Замечания же не сделаешь, тут забегает парень, хватает все, что в открытой выкладке: Шолль (пилки, насадки и т.д.), Курапрокс щетки. Сгребает в охапку, прижимает к себе и выскакивает на улицу, рядом – метро. Мы, конечно, не мастера спорта, в беге не сильны, состояние ступор. Остальные мужчины ретировались, им ничего не предьявишь.

Второй случай. Пишем дефектуру и понимаем, что не сходится наличие зубных паст, средств для бритья и т.д.: в базе есть, на полках нет (выкладка открытая). Охранник в аптеке есть. Ну, думаем, заметили бы.

Долго ждать не пришлось, выходной день, народ у кассы. Слышу, что где-то в зале сигнал, как уведомление в телефоне, никого не вижу. Я в материалку, смотрю на камеры. И вижу, вот он, красавец, в карманы куртки запихивает пасты. Я побежала туда и говорю (еще подумала, почему не кричала, наверное, воспитание не позволяет):

– Быстро выкладывай все или я полицию вызову! (Охранника в выходные у нас не было)

Слава Богу, тут же подскочил наш постоянный покупатель с криками. Товарищ вор стал вытаскивать украденное, у меня глаза становились все больше, а волосы дыбом встали! Из недр карманов он такое огромное количество достал! В карманах были дырки, и все по низу куртки распихано! Примерная сумма составила около 8 тысяч.

Муж меня дома отругал: «Ты что, с ума сошла, он мог и ножом ударить, покалечить, в конце концов!»

В Трудовом законодательстве прописано, что организация должна заботиться о безопасности сотрудников.

А теперь, как в передаче «Что? Где? Когда?», внимание, вопрос:

– А как у вас с безопасностью? Возмещаются ли украденные позиции руководством или все из кармана сотрудников аптеки?

– Были ли физические угрозы? Попытки ограбления?

– Есть предложения, как этот вопрос можно решить?

ПИШИТЕ НАМ СВОИ МЫСЛИ

Телефон +7 (936) 105-44-20 Email: conpharm.ru@gmail.com

АСТРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ НА АПРЕЛЬ 2022 ГОДА

В течение апреля могут не давать покоя допущенные ранее ошибки и возникшие конфликты как в деловых, так и в личных отношениях. Возникшее чувство вины в одних случаях или желание мести в других могут мешать выходу из тупиковой ситуации. Особенно остро может переживаться период с 4 по 7 апреля. Обратите в это время особое внимание на работу щитовидной железы, кровообращение в ногах. Повышается риск травм ног. Практически весь месяц может вызывать беспокойство давление. Но апрель, и особенно его первая половина, – это еще и время творчества, вдохновения, что поможет восстановить гармонию в душе и отношениях. Умение идти на диалог, даже после сильной ссоры, позволит восстановить отношения, преодолев стену непонимания. С 7 по 10 и с 12 по 16 апреля – дни смелых, но полезных решений. С 23 по 30 апреля путь компромиссов даст возможность решить в спокойной обстановке возникшие ранее конфликты. Время романтики, признания в чувствах и созидания. Приятно сложатся поездки.



Астролог **АНДРЕЙ РЯЗАНЦЕВ**
Член международной организации астрологов INASTROS
Whatsapp: + 7 967 5619170
E-mail: andrey_ar@mail.ru



ОВЕН – цена экспериментов окажется слишком высокой. В одних случаях вы можете поплатиться своей репутацией и отношениями с влиятельными людьми, в других – финансами. Отказавшись от эмоциональных решений и поспешных поступков, вы заметите возможности для роста доходов без существенных рисков. Решения, принятые с 12 по 16 апреля в спокойной обстановке, помогут удачно распорядиться деньгами, совершив крупные приобретения либо вложив деньги в здоровье свое или близких людей.



ТЕЛЕЦ – новости произведут впечатление, и вы уже будете готовы к решительным революционным действиям. Однако уход с работы или конфронтация с влиятельными людьми вряд ли помогут отстаивать свои интересы. С 14 по 18 апреля обстоятельный разговор с коллегами, друзьями и родственниками остановит от разрушительных действий. Они обратят внимание на возможности, которые вы не хотели замечать, и спокойное решение проблем позволит предотвратить конфликты, ухудшение здоровья.



БЛИЗНЕЦЫ – многочисленные обещания друзей и знакомых вряд ли будут исполнены. Создав проблемы, они благополучно исчезнут, оставив вам непростое наследство. Не принимая быстрых решений, вы сохраните деньги и здоровье. Вам не придется искать виновного в возникших проблемах или отвечать за чужие ошибки. Работы во второй половине апреля будет предостаточно, а потому доходы начнут расти и без рискованных затей. Выбор, сделанный в пользу стабильной работы, оставит время для личной жизни.



РАК – продолжая общение с коллегами и деловыми партнерами на повышенных тонах, вы создадите еще и финансовые проблемы вдобавок к имеющимся. Provocative выпады продолжатся, но вам лучше сменить тему разговора. После 17 апреля неожиданно обнаружатся совместные интересы, что станет основой для позитивного общения, разработки совместных проектов и возникновения новых дружеских связей. Успокоившись, вы заметите ненавязчивое предложение любимого человека.



ЛЕВ – в стремлении что-то изменить в жизни, вы можете лишиться работы, разрушив доверительные отношения с влиятельными людьми. С 3 по 6 апреля необдуманные начинания способны создать проблемы со здоровьем и в отношениях. Разговор с руководством и близкими людьми прекратит хаотичный рой мыслей. Увидев собственные проблемы глазами других людей, вы перестанете поступать опрометчиво, обратив врагов в союзники. Появится возможность сделать хорошие покупки и оформить документы.



ДЕВА – будьте выше досужих сплетен. Ввязавшись в спор, вам сложно будет остановиться, и конфликт затронет ваши интересы, вовлекая новых участников. Отказавшись в самом начале от обмена резкими комментариями, вы окажетесь в выигрыше. После 17 апреля избрав новый круг общения, и продолжив развитие, вы направитесь в увлекательное путешествие и посетите интересные места. Благодаря вашему терпению и настойчивости, вы осуществите давнюю мечту.



ВЕСЫ – эффективные и рискованные поступки отпугнут удачу, не оправдав ваши ожидания ни в финансовой сфере, ни в любви. Произвести впечатление не получится, а нежелание выжидать подходящего момента, приведет к неудачным финансовым тратам. Займитесь развитием бизнеса, покупками и работой. Вы легко справитесь с делами, благодаря новому подходу, и пополните казну. С 1 по 5 апреля появится возможность совершить поездку ради встречи с близким человеком или романтического времяпровождения.



СКОРПИОН – домочадцы и деловые партнеры пока не готовы признавать свои ошибки, и с 4 по 7 апреля, прижав их к стенке, в надежде получить извинения, вы получите жесткий отпор. Пройдет немного времени, и все встанет на свои места, а пока не сотрясайте зря воздух. Наслаждайтесь процессом, а не ускоряйте достижение желаемой цели, и тогда поездки станут увлекательными, а во время беседы поймете, когда вам нужно сделать важное заявление.



СТРЕЛЕЦ – в спешке совершая покупки и сделки, ускоряя движение во время поездок, вы создаете опасные для себя ситуации. Повышается риск потери денег, а также дорожно-транспортных происшествий. Во время сложной и ответственной работы проявите терпение, дабы избежать аварий и прочих просчетов. С 5 по 9 апреля, придерживаясь размеренного ритма жизни, вы сохраните здоровье, не останетесь без работы и увеличите доходы. Избежав эмоциональных срывов, во второй половине апреля вы сможете помочь и близким людям.



КОЗЕРОГ – споры, возникшие на работе, примут иной оборот. Захочется проявить себя в финансовой сфере, совершая неоправданно рискованные покупки и вложения. Демонстрируя смелость и независимость, вы создадите себе новые проблемы. Повышается риск потерь денег и краж. Во второй половине апреля, принимая рекомендации друзей или родственников, вы не утратите авторитета, зато обретете полезный опыт, избежав существенных просчетов и сохранив личные отношения.



ВОДОЛЕЙ – наставления домочадцев покажут старомодными, а поддержка руководства и влиятельных людей обычным явлением. Решив поступить по-своему и поучаствовать в рискованных затеях, вы лишитесь доверия близких людей и создадите проблемы как на работе, так и со здоровьем. Продолжая общение и дружбу с влиятельными людьми, вы не только не останетесь без работы, но и пополните казну уже после 17 апреля.



РЫБЫ – необдуманные траты прекратятся, но появятся новые, опасные для здоровья и отношений увлечения. Давние знакомые могут провоцировать вас на участие в рискованных развлечениях и поездках, что создаст проблемы для здоровья и отношений. Уже после 17 апреля к вам обратятся за советом, и ваше экспертное мнение окажется решающим. Оказавшись хозяином положения, вы будете решать, как провести досуг и какие деловые проекты запускать.



АПТЕЧНОЕ ДЕЛО В РОССИИ (XVIII – середина XIX вв.)



Начало «аптечной эры» в России относится к времени реформ Петра I. Указами 1701 г. запрещалась торговля лекарствами в зеленых лавках и разрешалась частная фармацевтическая деятельность. Кроме того, предписывалось открыть восемь «вольных» (частных) аптек в Москве. Указ 1721 г. узаконил открытие вольных аптек во всех городах России. Пожелавшие начать свое дело аптекари получали бесплатно участок земли, жалованную грамоту на право передачи

своего заведения по наследству и позволение свободно выписывать из-за границы необходимые материалы. В отличие от других торговых предприятий вольные аптеки пользовались государственным гербом на вывеске и упаковках, а аптекари освобождались от налогов и воинской повинности.

В 1739 г., при Анне Иоанновне, Кабинет министров удовлетворил просьбу Медицинской канцелярии, возглавлявшей медицинское дело в империи, предоставить владельцам аптек дополнительные привилегии. Была установлена аптечная монополия (отменена в 1784 г.): производство и продажа лекарств разрешались только в аптеках, для учреждения новой аптеки требовалось согласие владельца уже существующей. Власти полагали, что привилегии будут стимулировать частную инициативу и «больше охотников для учреждения аптек сыщется».

Екатерина II передала руководство «медицинской частью» в руки Медицинской коллегии, созданной 1763 г. Среди задач, поставленных перед новым центральным учреждением, было развитие аптечного дела: подготовка аптекарей, наведение порядка в арсенале лекарственных средств, производстве и продаже медикаментов. В 1768 г. в именном указе императрица обратила внимание президента коллегии А.И. Черкасова на отсутствие аптек в губерниях.

Медицинская коллегия издала первые отечественные фармакопее, приняла Аптекарский устав в 1789 г. и разработала таксу



на лекарства. Эти документы регламентировали деятельность аптек. Положения Аптекарского устава определяли обязанности управляющего аптекой, правила изготовления, хранения и отпуска лекарств, в том числе ядовитых. Устав требовал, чтобы аптека управлялась дипломированным аптекарем (провизором), лекарства составлялись по «Российской фармакопее» и в соответствии с рецептом, а рецепты принимались только за подписью лекарей, которые имели разрешение на медицинскую практику в России

(с 1807 г. аптеки обеспечивались ежегодно обновляемыми списками врачей). Аптекарям запрещалось прописывать лекарства и лечить больных. Устав содержал требования санитарного и этического характера: «Аптекарь, яко добрый гражданин... повинен быть искусен, честен, совестен, благоразумен, трезв, прилежен, во всякое время присутствен...». В первой печатной аптекарской таксе фиксировались цены на 1 684 наименования лекарственных средств. Отдельная глава – «Taxa laborum» – определяла стоимость изготовления лекарств и других технологических операций (разделение порошков и прочих).

Таким образом, в течение XVIII в. постепенно оформилась нормативно-правовая база аптечного дела. Наряду с казенными аптеками стали появляться вольные – не только в столичных городах, но и в провинции.

Подробнее на нашем портале.



ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР

Первая в мире зарегистрированная аптека открылась в VIII в. (754 г.) на территории этого города. Одновременно с аптекой, которая функционировала как государственная, там же была открыта и академия для изучения медицины, фармации и алхимии.

О каком городе идет речь?

- Мадрид
- Багдад
- Каир
- Афины

Хотите узнать верный ответ?

ИГРАТЬ



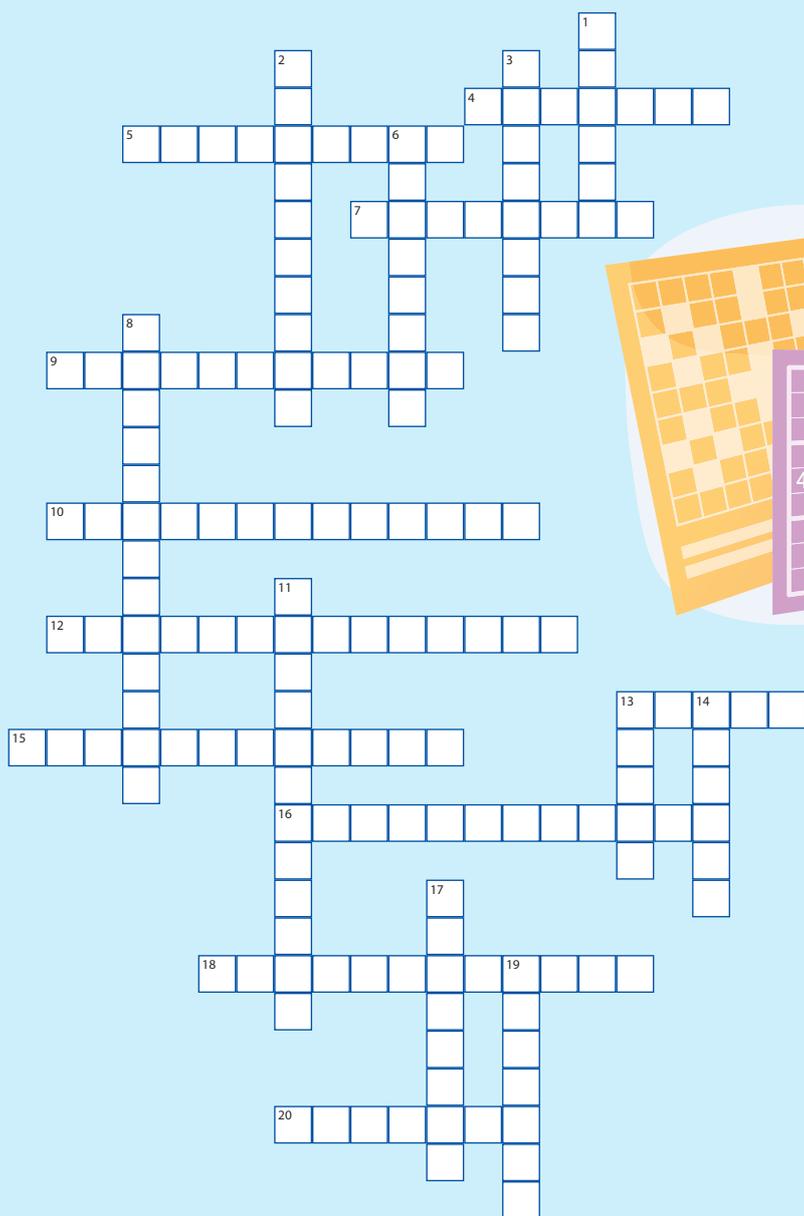
КСТАТИ

Значительно позже, в XI в., аптеки появились в Испании, а затем и во многих городах Европы.

С самого начала аптеки занимали особое место среди торговых предприятий. Их учреждение, формы функционирования, квалификация работников, цены на лекарства, порядок их отпуска и хранения регламентировались правилами, имевшими силу закона.

В этом смысле наиболее показателен декрет одного из самых образованных людей своего времени Фридриха II Штауфена (1194–1250), короля Сицилии, германского короля и императора Священной Римской империи. Этот документ, изданный в 1224 г., впервые разграничил функции врача и аптекаря. Врачам запрещалось готовить и продавать лекарства, а аптекарям лечить больных, то есть каждый должен был заниматься своим «узкоспециальным» делом, ибо у каждого оно ответственное и сверхсложное.

КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



Сажу на диване,
IQ напрягаю,
Кроссворд очень сложный
Я с дедом решаю.

Здесь длинные реки,
Высокие горы,
Мы с дедом об этом
Ведем разговоры.

Наука, политика,
Техника, спорт –
Вот так постепенно
Решаем кроссворд.

Ложатся тихонько
По клеткам слова,
И быстро умнеет моя голова.

Илья Авербух

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ ЧТО?

В переводе с английского языка слово «cross-word» означает «пересечение слов».

Первый кроссворд был опубликован 21 декабря 1913 г. в воскресном приложении Fun («Забава») к газете New York Word. Его создателем стал Артур Уинн. Эта дата считается официальной датой рождения кроссворда.

Есть мнение, что кроссворд в Fun все же не является первым в мире. В 1983 г. доктор К. Миллер якобы обнаружил в американском журнале «Св. Николас» за 1 сентября 1875 г. кроссворд с размерами сетки 9×9.

ПО ГОРИЗОНТАЛИ

4. Раздел фармакологии, изучающий конкретные лекарственные средства.
5. Вещество или смесь веществ природного или синтетического происхождения, используемое для профилактики, диагностики или лечения заболеваний.
7. Лекарство в виде определенной лекарственной формы.
9. Исследования лекарственных препаратов на людях, при условии добровольного согласия.
10. Пропись, составляемая врачом на основе фармакологических средств лекарств, с учетом конкретных факторов заболевания пациента.
12. Выдающимся советским фармакологом является профессор...
13. Бывает синтетического, животного и т.д. происхождения.
15. По массе лекарственные формы бывают...
16. Лекарственные средства, выпускаемые промышленностью, имеющие стандартный состав, приведенный в фармакопейных статьях.
18. Лекарственные вещества, выписываемые в бланке №148-1у-88.
20. По составу лекарственные формы бывают...

ПО ВЕРТИКАЛИ

1. Медицинское учреждение, осуществляющее хранение, изготовление и отпуск лекарств населению.
2. Сборник стандартов и положений, нормирующих качество лекарственных средств.
3. Комплекс научно-практических дисциплин, изучающих проблемы создания, безопасности, исследования, хранения, изготовления, отпуска и маркетинга лекарственных средств, а также поиска природных источников лекарственных субстанций.
6. Создал крупную фармакологическую школу, профессор Томского университета, а затем медицинского института.
8. Метод получения лекарств из натурального сырья (растения, животные).
11. Наука о действии лекарств на живые организмы и о поиске новых лекарств.
13. Часть в рецепте, заполняемая на родном языке, в которой указывается доза, кратность, способ и особенность применения лекарственного средства.
14. Письменное обращение врача в аптеку об отпуске лекарственного средства в определенной лекарственной форме.
17. Отбор биологически-активных препаратов из 10 тыс. соединений, синтезируемых ежегодно.
19. Пустышка, имитирующая лекарство, не содержащая действующих веществ.