

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Тематическое приложение
к ежедневной деловой газете РБК
Четверг, 15 декабря 2016 | №233 (2489)

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: КАКИМ БУДЕТ ГРИПП В ЭТОМ ГОДУ | РЕЦЕПТУРНЫЙ ВОПРОС: УЖЕСТОЧИТ ЛИ ГОСУДАРСТВО ПРОДАЖУ АНТИБИОТИКОВ | НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ЭКСПЕРТЫ ПРОГНОЗИРУЮТ СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ ГЛОБАЛЬНОГО РЫНКА ГОМЕОПАТИИ



ФОТО: REUTERS

НЕ ТОТ «ГОНКОНГ»

СВИНОЙ ГРИПП, КОТОРЫМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЛИ ЖИТЕЛИ РОССИИ ПРОШЛОЙ ОСЕНЬЮ И ЗИМОЙ, УНЕС ЖИЗНИ 503 ЧЕЛОВЕК. НАСКОЛЬКО ОПАСНЕЕ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ЭПИДЕМИЯ ГРИППА СЕЗОНА 2016/17?

МАРГАРИТА ПАРФЕНЕНКОВА

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в эпидемиологическом сезоне 2016/17 года ожидается циркуляция трех уже известных штаммов. Во-первых, это свиной грипп А(Н1N1) (Калифорния 04/2009). В прошлом эпидемиологическом сезоне у пациентов в основном выделялась именно эта разновидность гриппа: по данным Роспотребнадзора, на долю штамма А(Н1N1)2009 пришлось около 93% лабораторно подтвержденных случаев.

Также в России будет циркулировать разновидность вируса В/Брисбен/60/2008. Он тоже знаком

жителям России: во время второй волны заболеваемости гриппом зимой и в начале весны 2016 года преимущественно циркулировал именно этот вирус. Специалисты считают, что он не так опасен, как штаммы, относящиеся к группе А.

Помимо этого ВОЗ предупредила о появлении вируса гриппа А/Гонконг/4801/2014 (Н3N2). «России в этом году предстоит пережить эпидемию «гонконгского гриппа», который в конце 1960-х годов прошлого века унес жизни тысячи людей», — еще в сентябре предупреждала руководитель Роспотребнадзора Анна Попова. «В прошлом году это была «Швейцария-2013», в этом году это «Гонконг»,

описанный в 2014 году», — сообщила главный санитарный врач России. По данным Роспотребнадзора, на начало декабря 2016 года гонконгский штамм выявляется в 90% случаев заболеваний гриппом в Европе и России.

«Гонконгской грипп», пришедший в этом сезоне, не имеет никакого отношения к тому штамму «Гонконг», который был выделен в эпидемии в конце 60-х годов XX века, — успокаивает главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России Ирина Шестакова. — Название штамма Гонконг2014 (Н3N2) означает, что штамм был обнаружен в 2014 году в Гонконге. В названии штамма гриппа всегда присутствует

место его первого зафиксированного проявления. Тот факт, что текущий штамм тоже нашли в Гонконге, не означает, что это тот самый гонконгской штамм 1968–1969 годов».

НЕ СТРАШНЕЕ СВИНОГО

Клиническая картина этого гриппа не имеет особенных отличий от той, что наблюдалась при свином гриппе А(Н1N1) в прошлом году, уверяет профессор кафедры инфекционных болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова Николай Малышев (до февраля 2016 года он занимал должность главного

«МЫ НАЧАЛИ ИЗМЕРЯТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОВЕРШЕННО НЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ»

О ТОМ, КАКУЮ КАРТИНУ ДАЕТ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА, НАСКОЛЬКО ОНА ПОЛНОЦЕННА И ПОЧЕМУ В РОССИИ ПРОДАЮТСЯ ЛЕКАРСТВА С НЕДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ, В ИНТЕРВЬЮ КОРРЕСПОНДЕНТУ РБК+ ГАЛИНЕ ПАПЕРНОЙ РАССКАЗАЛ ДИРЕКТОР НИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО, ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИИ АКАДЕМИК РАН **РАМИЛ ХАБРИЕВ**



ФОТО: АНАСТАСИЯ ЦАМДЕР ДЛЯ РБК

— Многие лекарства, которые продаются в России, не проходят исследования на эффективность по современным протоколам. Это проблема?

— Безусловно, это проблема. Я считаю, что сегодня пора очень серьезно разобрататься с перечнем уже зарегистрированных препаратов и начать чистить реестр от малоэффективных или препаратов с недоказанной эффективностью. Появилось достаточно много крупных фармкомпаний, прежде всего российских, которые успешно реализуют на рынке свою продукцию, но не вкладывают вырученные средства в серьезные клинические испытания. Государству важно их к этому подтолкнуть.

Чаще всего, к сожалению, сегодня мы недостаточно используем ту базу научных данных, которая уже собрана. Знаете, как составляются наши клинические рекомендации? Это решение узкой группы специалистов, принимаемое исходя из собственного опыта работы, скажем, в федеральной клинике. Но это совершенно не тот объем знаний и информации, на который должен опираться серьезный разработчик клинических рекомендаций для всей сети учреждений здравоохранения. Необходимо изучать аналогичные зарубежные исследования, особенно пострегистрационные исследования лекарственных препаратов. Тем более

что найти такую информацию несложно даже неспециалисту: все данные об исследованиях, проведенных независимыми специалистами в мире, собраны в такие общедоступные базы, как библиотека Cochrane.

— О том, что надо лечить по клиническим рекомендациям, говорится давно. Но пациентам не всегда понятно, зачем эти рекомендации нужны.

— Не секрет, что основная масса назначений, которые сегодня делают наши врачи, обусловлена представлениями о лекарствах, полученными из теле- и радиорекламы. Еще один канал информации — медицинские представители фармкомпаний, которые занимаются той же рекламой, но непосредственно в кабинете врача. Многие наши коллеги искренне считают, что раз рекламируют, значит, это хорошее лекарство. Если появятся рекомендации, с таким подходом мы будем встречаться реже.

— Как не допустить лоббизма фармкомпаний на этапе составления рекомендаций? Ведь их смысл, по сути, в том, чтобы обязать врача лечить заболевание строго регламентированным набором лекарств.

— Сегодня уже нарабатан международный опыт по составлению клинических рекомендаций, существуют определенные методы, которыми надо пользоваться при их подготовке. Важно привлечь как можно более широкий круг рядовых практикующих

врачей к подготовке клинических рекомендаций, в том числе для того чтобы повысить уровень осведомленности максимального числа специалистов. Второе — прозрачность и доступность процедур принятия решений; третье — методики анализа литературных данных, которые использовались при подготовке рекомендаций. Принципиально важна, к примеру, выборка и объем популяционных данных, на которые опирается составитель клинических рекомендаций. И, конечно, если речь идет о массовых заболеваниях, рекомендация должна содержать не один препарат, а целый перечень — от и до — взаимозаменяемых препаратов по международным непатентованным наименованиям, чтобы у врача была возможность выбора и замены одного лекарства другим. Наш институт владеет методиками оценки клинических исследований с точки зрения качества и полноты обработки научных данных. Мы всегда видим, все ли имеющиеся исследования были использованы или только те, которые подходят составителям по какому-то одному признаку.

— Можно ли в принципе объективно оценить, лучше стало здоровье граждан, скажем, после введения стандартов лечения либо лекарственного страхования или нет?

— Оценивать такие показатели можно только в динамике. Любые мероприятия в области здравоохранения, которые вы проводите сегодня как руководитель муниципалитета или субъекта Федерации, в показателях здоровья населения проявятся через три—пять лет. А в демографических — и до десяти лет. А оценивают руководителей по этим критериям сегодня и отчитываются за потраченные средства тоже требуют прямо сейчас. Это хорошо, если предшественник руководителя эффективно поработал в этом направлении, а если нет? Вот и остается только «рисовать».

— Вы о медицинской статистике?

— Посмотрите, как у нас внезапно снижается смертность то от одной, то от другой патологии, при этом пропорционально возрастает смертность от неустановленных причин или от старости.

Беда выбора одного или нескольких показателей эффективности системы в том, что их все можно «подкрутить». Вся система сбора медстатистики так выстроена, что «подкручивают» ее не один раз. Если бы в федеральном министерстве был информационный центр, в который поступали бы данные непосредственно из стационаров и поликлиник по всей стране, уверяю, цифры были бы совсем другими. Сегодня эти данные аккумулируются в информационно-вычислительных центрах

на уровне краев и областей и только потом в весьма «обработанном» виде передаются в центр.

Сегодня мы начали измерять эффективность системы здравоохранения совершенно не объективными показателями. К примеру, широко используется такой интегрированный показатель, как средняя продолжительность жизни. Но от эффективности системы здравоохранения он зависит не больше, чем, к примеру, от уровня жизни и экологической обстановки. Не более чем на 10%. Когда рождаемость росла, а смертность снижалась в силу естественного демографического тренда, наше профильное министерство с удовольствием использовало этот повод похвастаться успехами. Сейчас же структура населения изменилась, общая смертность стабилизируется и в перспективе будет повышаться. И вот в Минздраве уже не так уверены, что это «тот самый показатель». Да, мы давно говорим, что это не тот показатель! Или, например, как основное достижение отмечается увеличение количества высокотехнологических исследований и вмешательств. Но что это дает само по себе? Мне это говорит только о том, что доступность такой помощи повысилась, но сказать, хорошо это или плохо, можно только сопоставив затраты и эффект от них.

— Вы считаете, что наращивать объем высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) не нужно?

— Оценка технологичности здравоохранения и фармакоэкономика позволяют определить эффективность. Например, замечательное дело — перинатальные центры, они спасают жизни детей, родившихся с крайне низким весом тела — от 500 г. Но, возможно, в некоторых регионах — особенно тех, где и так много хорошо оснащенных родильных домов, — часть средств из бюджета можно перенаправить на профилактику недоношенности, чтобы дети с экстремально низким весом рождалось реже. Недоношенность — это фактор, на который можно влиять медицинскими средствами. Тем не менее о профилактике и причинах недоношенности в публичном пространстве никто не говорит.

Недавно мы провели оценку пилотного проекта сотрудников НИИ урологии Минздрава России с их коллегами из Воронежской области. Комплексные меры по ранней диагностике и лечению аденомы простаты снизили долю больных, получивших ВМП, с 10,8 до 0,2%, а снижение удельных затрат на одного пациента составило 21,68%. При этом пациенты получили весь необходимый объем помощи на ранних стадиях заболевания. К сожалению, такие примеры единичны.

← Начало на с. 1

инфекциониста Москвы. — РБК+).

«Как и при любом гриппе, наблюдается повышение температуры, которая является главным индикатором этого заболевания. Также наблюдаются катаральные явления и выраженные симптомы интоксикации: головная боль, ломота в суставах, тошнота». У некоторых больных может быть диспепсический синдром (нарушение нормальной деятельности желудка), диарея и лихорадка, дополняет картину «гонконгских» симптомов Ирина Шестакова.

ГРУППА РИСКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА

Однако пока специалисты не могут уверенно сказать, для кого новый штамм наиболее опасен. Согласно предварительным прогнозам, чаще всего новым штаммом H3N2 заражаются пожилые люди и маленькие дети. «В прошлом году тяжелое течение заболевания отмечалось не у пожилых людей старше 65 лет, как это обычно бывает, а у молодых людей 30–40 лет, — говорит Ирина Шестакова. — При этом они болели тяжело, с ранними осложнениями».

По данным Росстата, в сезоне 2015/16 года в 70% случаев после перенесенного в тяжелой форме гриппа погибли люди в возрасте 32–64 года. В 97% причиной смерти был пандемический грипп A(H1N1). Всего, по данным ведомства, в прошлом эпидсезоне от гриппа в России погибли 309 человек. Эта цифра отличается от той,

которую называет Минздрав, — 503 человека, это в два раза меньше, чем в эпидсезоне 2009/10 года.

Тот же штамм A/H1N1 в 2009 году сопровождался осложнениями в виде тяжелых вирусно-бактериальных пневмоний. При этом группой высокого риска по тяжести течения заболевания и развитию осложнений Минздрав называл беременных и женщин в послеродовом периоде.

Осложнения от нынешней гонконгской разновидности гриппа, как и у любого гриппа, очень опасны, предупреждают медики. Хотя больших различий в осложнениях не бывает, говорит Николай Малышев. «При любом гриппе встречаются и поражения сердца, и воспаление легких, и синуситы», — говорит врач. Но опаснее всего неосведомленность населения об осложнениях: почти 75% населения считают грипп банальной инфекцией и не обращаются сразу к врачам. По словам Ирины Шестаковой, основная масса пациентов приходят за медицинской помощью, когда ситуация уже значительно ухудшилась, то есть развился гайморит, бронхит или пневмония, не редкость и респираторный дистресс-синдром (острая дыхательная недостаточность).

Что именно из перечисленного набора проявится у конкретного заразившегося, предсказать невозможно. «Пациент с сердечно-сосудистой патологией, заразившись, может погибнуть от сердечно-сосудистой патологии, человек с бронхиальной астмой — от развившейся как осложнение бронхиальной астмы», — объясняет Ирина Шестакова.

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ И ВАКЦИНАЦИЯ

Кампания по иммунизации россиян от гриппа в 2016 году может считаться рекордной по охвату: по официальным данным, в стране привиты более 55 млн человек, то есть 38,3% от всего населения. В 2015 году прививки получили 44,9 млн человек. В Москве привита почти половина населения — 5,7 млн человек.

При этом процент заболевших среди привитых по стране — от 3 до 8%. «Важно отметить: если привитые и заболевают гриппом, то болеют без осложнений и без летального исхода», — уверены врачи и эпидемиологи.

По данным Роспотребнадзора, недавнее исследование циркулирующего сейчас штамма H3N2 показало, что он на 99% совпадает с вакцинным штаммом. Это очень высокий показатель, что случается далеко не всегда и позволяет считать вакцины этого года весьма эффективными. К примеру, в эпидсезоне 2015/16 года ВОЗ выявила, что не совпали с вакцинными штаммами 78% всех случаев выявленных заражений гриппом.

Позиция ВОЗ однозначна: вакцинация — это первоочередная мера в борьбе с гриппом. С лекарствами от гриппа, однако, все намного сложнее. «В рекомендациях ВОЗ по лечению гриппа фигурируют только два противовирусных препарата: осельтамивир («Тамифлю») и занамивир («Реленза»). В рекомендациях Минздрава России кроме этих двух препаратов в список добавлены еще два российских — их международные непатентованные наименования имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты и умифеновир (тор-

говые наименования — «Ингавирин» и «Арбидол». — РБК+», — рассказывает Ирина Шестакова. Эти два российских препарата добавили, после того как по ним были проведены плацебо-контролируемые клинические исследования по всем международным стандартам, доказавшие их эффективность, отмечает главный инфекционист Минздрава. «Таким образом, в России есть только четыре противовирусных препарата с доказанной эффективностью, — говорит Ирина Шестакова. — Большинство препаратов от гриппа и ОРВИ, представленных на российском рынке, имеют самый слабый уровень доказательств их эффективности: по международной шкале это уровень 4 (максимальный уровень доказательств — у осельтамивира и занамивира, 1+»).

Объем рынка противовирусных препаратов в России, по данным компании RNC Pharma, за девять месяцев 2016 года составил 15,7 млрд руб., причем по сравнению с тем же периодом прошлого года он вырос на 38%. По продажам лидируют «Ингавирин» с долей 47% и «Арбидол» с долей 29%, отмечает директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов. Наиболее активный рост отмечен у «Ингавирина» — плюс 65% к аналогичному периоду прошлого года и «Тамифлю» — плюс 80%. На рост продаж этих препаратов, безусловно, влияют рекомендации Минздрава, считает эксперт.

Роспотребнадзор ожидает резкого подъема заболеваемости после январских праздников. На начало декабря, по данным надзорного ведомства, превышение эпидпорога на 45% наблюдалось в десяти регионах России.

РБК+

Тематические приложения к газете РБК

Подробная аналитика,
актуальные исследования,
интервью лидеров отраслей,
тренды экономики России
и мира



Реклама 18+

АНТИБИОТИКАМ ОГРАНИЧАТ СВОБОДУ

В РОССИИ МОГУТ ВВЕСТИ ФАКТИЧЕСКИЙ ЗАПРЕТ НА СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ АНТИБИОТИКОВ. ЭКСПЕРТЫ СЧИТАЮТ, ЧТО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КОМПАНИИ НЕ ПОСТРАДАЮТ. ПРОБЛЕМЫ ОЖИДАЮТ ПЕРЕГРУЖЕННЫЕ СЕГОДНЯ ПОЛИКЛИНИКИ, ВРАЧИ КОТОРЫХ БУДУТ ВЫПИСЫВАТЬ РЕЦЕПТЫ, И КОНЕЧНОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ, СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОТОРОГО, СКОРЕЕ ВСЕГО, ВЫРАСТЕТ. **АЛЛА АСТАХОВА**



ФОТО ЮРИ

Де-юре запрет на свободную продажу антибиотиков существует в нашей стране давно. В инструкции каждого такого препарата указано: «Отпускается по рецептам». На практике это, конечно, не так. Но именно вольница с использованием антибиотиков и их избыточное потребление приводят к появлению устойчивых штаммов микроорганизмов.

«В популяции есть четкая прямая зависимость, — говорит вице-президент Альянса клинических химиотерапевтов и микробиологов Сергей Яковлев. — Чем чаще человек принимает антибиотики, тем больше шансов, что он станет носителем резистентной флоры». В мире от устойчивых к антибиотикам микроорганизмов ежегодно умирают до 700 тыс. человек. К 2050 году эта цифра может возрасти до 10 млн, а потери мировой экономики составят до 7% глобального ВВП. В сентябре 2016 года проблеме антибиотиков была посвящена 71-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, выступая в Нью-Йорке, заявила с трибуны ООН, что «антимикробная резистентность представляет собой нарастающую угрозу и требует особого внимания всех заинтересованных сторон». Сейчас в Минздраве создана междисциплинарная комиссия по этому вопросу. Судя по всему, российские власти всерьез решили покончить с бесконтрольным приемом антибиотиков.

РЫНОК В МИНУСЕ, ЛИДЕРЫ В ПЛЮСЕ

Продажи антимикробных препаратов в России ошудито падали

в последние два года. В текущем году падение продолжилось — правда, не из-за усиления контроля за отпуском в аптеках. «По нашим данным, за десять месяцев 2016 года произошло падение продаж антибиотиков на 2,5% в рублях и на 7% — в упаковках препаратов», — говорит генеральный директор QuintilesIMS в России и СНГ Николай Демидов. В разных сегментах рынка антибиотиков ситуация складывалась неодинаково. «Большое падение — на 18% в рублях — произошло в госпитально-амбулаторном сегменте. Это связано с реформой госпитального звена здравоохранения, сокращением бюджетов, переходом на более дешевые антимикробные препараты. Причем стремление оптимизировать закупки за счет более дешевых препаратов может происходить не только от безысходности при сокращении бюджета — это может быть вполне сознательный выбор при оптимизации закупок, в частности переключение на дженерики после окончания патентной защиты на ряд молекул», — поясняет эксперт.

В текущем году с отрицательной динамикой рынка антибиотиков не все выглядит однозначно. Есть свидетельства, что многие тендеры по закупке препаратов на второе полугодие 2016-го и 2017 года были отложены. Если они состоятся в конце 2016 года, ситуация в этом сегменте должна измениться в положительную сторону, говорит Николай Демидов: «В аптечном секторе дела шли значительно лучше. За третий квартал 2016-го рост продаж в годовом исчислении составил 8% в рублях и 2% в упаковках. Поскольку доля розничного сегмента рынка анти-

биотиков больше, чем госпитального, общее падение в 2,5% выглядит не очень большим».

Несмотря на общее падение рынка антибиотиков, его лидеры уверенно шли вверх. Возглавляющая рейтинг продаж компания Astellas Pharma со своими пятью антимикробными препаратами, вошедшими в топ-10, прибавила 14,8% в стоимостном выражении и завоевала долю рынка антибиотиков 16,5%. На втором месте оказалась Sandoz, производитель «Амоксиклава», лидера среди антибиотиков (его доля в объеме рынка антимикробных препаратов составила 6,6%). Представители Sandoz тоже подтвердили, что зафиксировали рост продаж. А вот Teva, производитель «Сумамеда», вошедшего в топовую десятку, снизила продажи в этом сегменте на целых 7,8%. Объясняя падение, в компании ссылаются не только на маркетинговые усилия конкурентов, но и на эпидемиологическую обстановку последних лет. «Самые высокие продажи антибиотиков, используемых для лечения респираторных инфекций, бывают во время эпидемии гриппа, — говорит Татьяна Ларичева, руководитель направления «Общая терапия» компании Teva. — Конечно, эти препараты не действуют на вирус, но их применяют для лечения бактериальных осложнений. Один из важных факторов снижения продаж антибиотиков — то, что прошлой весной подъем заболеваемости гриппом был небольшим. Этой осенью обещали ранний приход эпидемии гриппа, но теперь, по прогнозам, она откладывается до середины декабря».

РЕГУЛЯТОРНЫЙ ВОПРОС

Что произойдет, если к разнообразным факторам, влияющим на рынок антибиотиков, добавятся действия регулятора, усиливающие контроль аптечных продаж? «Ясно, что этот шаг никак не отразится на объемах закупок в госпитально-амбулаторном сегменте», — говорит Николай Демидов. С розничным сегментом сложнее. Компании, производящие препараты, которые используются для лечения респираторных инфекций, настроены довольно пессимистично. По их прогнозам, падение рынка в этом случае может составить 30–40%. Для производителей антибиотиков, используемых при более специфических заболеваниях, ситуация складывается лучше. «Наш антибиотик — это препарат фактически для одной болезни, — говорит Евгения Дворянская, старший представитель по группе препаратов «Женское здоровье» компании Zambon Pharma, произво-

дящей монурал, вошедший в топ-15. — Даже в нынешней ситуации пациенты чаще всего покупают этот препарат в аптеке не самостоятельно, а по рекомендации врача. Так что мы не ждем резкого падения продаж. Гораздо большее значение имеет вывод на рынок генерических препаратов и изменение поведения покупателей, которые из-за кризиса начинают переходить на более дешевые лекарства. Но если наведут порядок с отпуском антибиотиков в аптеках, производители в конечном счете даже выиграют от этого. Срок жизни препаратов будет больше — они не потеряют эффективности из-за устойчивости к ним бактерий».

Так или иначе, производители антибиотиков справятся с ужесточением контроля. Чего не скажешь о населении и врачах. Российские поликлиники и так загружены. Если за рецептами в них придут все те, кто раньше покупал антибиотики самостоятельно, нагрузка может стать чрезмерной. Конечно, есть пример Белоруссии, которая из-за растущей резистентности микроорганизмов тоже была вынуждена пойти на усиление контроля за аптечными продажами антибиотиков. «Там поступили разумно, — говорит Сергей Яковлев. — Чтобы не перегружать поликлиники, оставили для безрецептурного отпуска два антимикробных препарата. Первый рекомендуют оториноларингологи и педиатры при бактериальных респираторных инфекциях. Он не провоцирует развития устойчивости. Второй назначают при урологических инфекциях — другой частой причине назначения антибиотиков». Впрочем, эксперты сомневаются в применимости подобной меры в России. Очень трудно будет обосновать, почему один антибиотик можно отпускать без рецепта, а другой нет.

В любом случае решение, удовлетворяющее всех, должно быть найдено. «Иначе придется ставить автоматы по выписке рецептов в каждой аптеке», — пошутил один из экспертов. Может быть и другой вариант: после введения строгого рецептурного отпуска антибиотиков населению придется раскошелиться. Те, кто не захочет стоять в очереди за рецептом в районных поликлиниках, отправятся в частные медицинские центры. С введением усиленного контроля за отпуском антибиотиков в аптеках цены могут вырасти. «Давно известно: ужесточение контроля, особенно создающего риск сокращения потребления препаратов, чаще всего имеет побочный эффект в виде увеличения цены на препараты в рознице», — объясняет Николай Демидов.

РБК + «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (16+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК»
Является неотъемлемой частью
«Ежедневной деловой газеты РБК» № 233 (2489) от 15 декабря 2016 г.
Распространяется в составе газеты
Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+
Партнеры: ООО «Буарон», ООО «Ниармедик Плюс».

Реклама

Учредитель: ООО «БизнесПресс»
Издатель: ООО «БизнесПресс»
Директор ИД РБК: Ирина Митрофанова
Главный редактор партнерских проектов РБК+:
Наталья Кулакова
Редактор РБК+ «Здравоохранение»:
Галина Паперная

Выпускающий редактор: Андрей Уткин
Дизайнер: Дмитрий Иванов
Фоторедактор: Алена Кондюрина
Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко
И.о. главного редактора газеты:
Игорь Игоревич Тросников
Рекламная служба: (495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК:
Анна Батыгина
Директор по продажам РБК+:
Евгения Карлина
Директор по производству:
Надежда Фомина
Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1

«К СОЖАЛЕНИЮ, ДО ВЗАИМНОГО ПРИЗНАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЕЛО ДОЙДЕТ ЕЩЕ НЕ СКОРО»

ЧЕМ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ИМПОРТНЫХ И ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИХ ВЫХОДА НА ЗАРУБЕЖНЫЕ РЫНКИ, В ИНТЕРВЬЮ РБК+ РАССКАЗАЛ РУКОВОДИТЕЛЬ ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНФОРМАЦИИ КОМПАНИИ «НИАРМЕДИК ПЛЮС» К.М.Н. НИКОЛАЙ ЕМЕЛЬЯНОВ

— Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует при гриппе использовать всего несколько лекарственных средства. С чем связано такое ограниченное число препаратов и почему в рекомендациях нет российских препаратов?

— Надо понимать, какие типы противовирусных препаратов существуют и где применяются. Существуют два направления борьбы с вирусной инфекцией: первое — воздействие непосредственно на вирус, как на патоген (на его проникновение в клетки и размножение в них), — и именно этот подход безоговорочно признан во всем мире. Второе — это стимуляция защитных сил организма. К этой группе относят препараты, дополняющие собственные вещества организма, участвующие в иммунном ответе (интерфероны, иммуноглобулины), и препараты, стимулирующие дополнительный синтез таких соединений в организме.

Второй подход также признан во всем мире для лечения большого количества вирусных инфекций. Причем в некоторых случаях он либо его сочетание с прямым противовирусным действием может быть более эффективным. Но лишь в некоторых странах наука пошла по пути создания препаратов для лечения гриппа и ОРВИ, вызывающих продукцию собственных веществ, участвующих в иммунном ответе. И сегодня такие препараты для лечения ОРВИ и гриппа широко применяют только на территории постсоветского пространства.

Если говорить о том, почему ВОЗ включила только четыре противовирусных препарата в рекомендации по лечению гриппа, то одна из основных причин в том, что только они зарегистрированы в большом числе стран. И именно поэтому такие рекомендации могут быть актуальными практически везде. При этом они остаются только рекомендациями, стандарты лечения устанавливаются в каждой стране самостоятельно.

— Такая «региональность» не станет помехой для вывода вашего препарата на международный рынок, ведь такая цель заявлена?

— В России, Европе, США и других странах — везде свои требования к процедурам регистрации лекарственных средств. К сожалению, технические требования не полностью гармонизированы.

Поэтому, чтобы российскому производителю выйти на международный рынок, ему необходимо подтвердить его качество производства, безопасность и эффективность в соответствии с требованиями Европейского медицинского агентства (EMA), Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (USFDA) или аналогичного регуляторного органа. К сожа-

лению, до взаимного признания лекарственных препаратов дело дойдет еще не скоро, поэтому для выхода на новые зарубежные рынки нужно, во-первых, иметь сертифицированное по международным стандартам производство. Компания «Ниармедик» вложила большие деньги в строительство нового завода в городе Обнинске Калужской области, который соответствует всем требованиям как российского, так и международного стандартов GMP. Общий бюджет строительства оценивается в сумму более 4 млрд руб. Это предприятие полного цикла — от субстанции до упаковки. Проектная мощность — до 100 млн упаковок в год. Во-вторых, препарат также должен пройти стандартные клинические испытания в Европе. Так что его безопасность и эффективность будет доказана по всем правилам, принятым там. Это долгий и дорогой процесс, который займет, по нашим расчетам, от пяти до семи лет.

— Все эти усилия компания предпринимает только ради одного препарата или со временем портфель будет больше?

— В инвестиционном портфеле компании сегодня около 20 новых проектов, находящихся на разных стадиях разработки. Здесь и новые оригинальные лекарственные средства, медицинские изделия и диагностические тест-системы. Большин-

ство — это собственные разработки научно-исследовательского центра «Ниармедик», другая часть реализуется в формате лицензионных соглашений о трансфере технологий с ведущими мировыми научными центрами. Будут и другие препараты для лечения инфекций, например средство для лечения лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Этот новый, «первый в классе» противотуберкулезный препарат, уникальный по своей мишени и механизму действия и имеющий пока только кодированный номер — PBTZ169, компания разрабатывает в партнерстве с Университетом Лозанны (Швейцария). На данный момент успешно завершены доклинические исследования и первая фаза клинических исследований. Сейчас уже получено разрешение Минздрава РФ на проведение второй фазы, в ближайшие дни будут открыты первые исследовательские центры и начнется набор пациентов. Также в России уже организовано производство полного цикла от синтеза фармацевтической субстанции до готовой лекарственной формы. Еще на стадии доклинических испытаний этого нового препарата он уже заслужил высокие оценки со стороны западных экспертов и был назван самым эффективным кандидатом в лекарственные средства для лечения туберкулеза из разработанных за последнее десятилетие.

— Вы по-прежнему делаете ставки на инновационные препараты?

— Именно благодаря инновациям компания занимает место среди лидеров отечественной фарминдустрии. В 2015 году «Ниармедик» вошел в топ-50 компаний, по версии РБК, с самым высоким темпом роста в России. А препарат «Кагоцел» за рекордно короткий срок стал брендом с долей рынка почти 27% (в упаковках). В дальнейшем компания планирует придерживаться также максимально инновационного пути развития. Но, несмотря на ставку на новые перспективные разработки, «Ниармедик» продолжает собирать пострегистрационные данные о продуктах, уже прочно закрепившихся на рынке. В ноябре «Ниармедик» завершил обработку данных уникального пострегистрационного исследования «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике (Treatment of Influenza in Routine Clinical Practice — FLU-EE)». Описание исследования доступно на международном сайте ClinicalTrials.gov. Представленные там сведения являются источником публичной информации о разработке и исследованиях эффективности и безопасности лекарственных средств, медицинских изделий и процедур не только для специалистов во всем мире, регуляторных институтов, но и пациентских организаций, а также пациентов и их семей.



ФОТО: МАКСИМ НОВИКОВ ДЛЯ РБК

ШАРИКИ ПОШЛИ В РОСТ

СОВРЕМЕННЫЕ ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ РАЗВИВАЮТСЯ ТАК БЫСТРО, А ДАННЫЕ ИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАСТОЛЬКО СЛОЖНЫ, ЧТО РЯДОВОМУ ОБЫВАТЕЛЮ ЗА НИМИ НЕ УГНАТЬСЯ. БОЛЬШЕ ДОВЕРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ОПЫТ, ОСОБЕННО ТАМ, ГДЕ ДЕЛО КАСАЕТСЯ ЗДОРОВЬЯ. ОБ ЭТОМ ГОВОРИТ ФЕНОМЕН УВЕРЕННОГО РОСТА ПРОДАЖ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПО ВСЕМУ МИРУ, ХОТЯ ПРИНЦИП ИХ ДЕЙСТВИЯ ОСНОВАН НА НАУЧНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ XVIII ВЕКА. ГАЛИНА ПАПЕРНАЯ



ФОТО: GETTY IMAGES/RUSSISA

РАСТЕТ КАК НА ДРАЖЕ

Мировой рынок гомеопатии переживает бум. Западные бизнес-издания и исследовательские компании отмечают, что за последние 25 лет не было года, чтобы этот сегмент не прибавил. Что во многом вызвано все нарастающим спросом в странах с развивающейся экономикой.

Так, в начале 1980-х годов американцы тратили на гомеопатию примерно \$1,5 млн в год. А через двадцать лет, в 2007-м, американский рынок этих лекарств уже оценивался в \$2,9 млрд, такие данные приводит Центр по контролю за заболеваемостью (Centers for Disease Control). В 2015 году глобальный рынок гомеопатии составил, по данным американской исследовательской компании Transparency Market Research, \$3,87 млрд. Тот же источник прогнозирует, что к концу 2024 года глобальный рынок гомеопатических препаратов достигнет \$17,5 млрд при среднегодовом росте в 18,2%. При этом львиная доля рынка к концу 2024 года — 36,4% — будет приходиться на европейские страны, что несравненно больше долей всех остальных регионов, включая азиатские страны, где нетрадиционная медицина особенно популярна. По данным Европейской коалиции гомеопатических и антропософских медицинских продуктов (ЕСНАМР), к началу 2016 года рынок такого рода

медикаментов достиг €1,24 млрд и составил 7% рынка безрецептурных препаратов в регионе. За предыдущий год объем продаваемой в Европе гомеопатии вырос на 6,5%.

Стабильный спрос на гомеопатию поддерживается в нескольких европейских странах тем, что препараты этой группы внесены в листы лекарств, расходы на которые в той или иной степени покрываются в рамках медицинского страхования (Франция, Германия, Швейцария). Гомеопатия, по данным Transparency Market Research, инкорпорирована в систему официального здравоохранения в таких странах, как Бразилия, Великобритания, Мексика и Куба.

АМЕРИКАНСКИЙ ПОДХОД

«Когда рынок был маленький, и риски были маленькими. Риски всегда зависят от объемов того или иного продукта на рынке», — посчитали эксперты известного своей строгостью американского Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) и привели цифры: с 2009 по 2015 год регулятор разослал 40 предупреждений производителям гомеопатических лекарств и трижды отзывал препараты с рынка. Среди отозванного — средства от простуды с цинком, которые приводили к потере вкусовых ощущений и запаха, и средство для прорезывания зубов с токсичным уровнем ядовитого растения белладонны.

Второй фактор — появление новых научных данных, доказывающих бесполезность того или иного гомеопатического вещества. В этом году в США было принято решение о дополнительной обязательной маркировке всех гомеопатических лекарств с указанием того, что их эффективность не подтверждена научными данными. Такое решение было принято в результате общественных слушаний, проведенных FDA в прошлом году в Сильвер-Спринг, Мэриленд. В США гомеопатия получила статус безрецептурного препарата (Over-the-Counter, OTC) еще в 1938 году, но ее доступ на рынок в соответствии с правилами 1988 года происходит по упрощенной схеме — без официальных исследований безопасности и эффективности. В результате американский потребитель часто не видит разницы между гомеопатическими и обычными безрецептурными препаратами, что не правильно и даже опасно, посчитали в FDA.

15 ноября Федеральная торговая комиссия (Federal Trade Commission) опубликовала заявление по обеспечению требований к OTC гомеопатии, где говорится, что никаких регуляторных исключений для этого вида препаратов быть не может, их надо контролировать ровно так же, как все остальные. И если производитель не проводил современных исследований своей продукции, то об этом должно быть четко написано на упаковке, так же как о том, что единственным основанием для использования таких

веществ является многолетняя практика их использования.

ВЫБОР КОШЕЛЬКА

Аналитики отмечают, что востребованности гомеопатии в развивающихся странах способствуют два обстоятельства: дороговизна аллопатических лекарств и значительное количество сообщений о побочных эффектах традиционных препаратов и их неэффективности. В результате люди ищут решение своих проблем в акупунктуре, йоге и гомеопатии.

Росту интереса к гомеопатии со стороны пациентов, считают исследователи, активно способствует и удобство форм выпуска гомеопатических препаратов. Ожидается, что к 2024 году 35,8% гомеопатических препаратов будет производиться в виде растворов, что значительно удобнее, когда принимать надо сразу несколько лекарств.

Чаще всего препараты нетрадиционной медицины используются для того, чтобы повлиять на состояние кожи, желудочно-кишечного тракта, иммунной и нервной системы, чтобы облегчить состояние при высокой температуре и простудных заболеваниях.

Надо отметить, что большинство экспертов как в США, так и в Европе хотя и настаивают на усилении контроля, не требуют запретить гомеопатию и даже признают, что она может быть полезна в комплексном лечении многих хронических и не опасных для жизни состояний. Даже если это эффект плацебо, он работает.

«Спор между гомеопатами и аллопатами идет столько, сколько я себя помню, — говорит генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк. — Но в России точно нельзя говорить о том, что гомеопатия захватывает рынок лекарств, как нет и бума гомеопатии на отечественном рынке». Во многом это связано с отечественным регулированием: все OTC-препараты проходят одинаковые регистрационные процедуры вне зависимости от того, гомеопатические они или нет.

БОЛЬШИНСТВО ЭКСПЕРТОВ КАК В США, ТАК И В ЕВРОПЕ ХОТЯ И НАСТАИВАЮТ НА УСИЛЕНИИ КОНТРОЛЯ, НЕ ТРЕБУЮТ ЗАПРЕТИТЬ ГОМЕОПАТИЮ И ДАЖЕ ПРИЗНАЮТ, ЧТО ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МНОГИХ ХРОНИЧЕСКИХ И НЕ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЙ

«КАКИЕ БЫ ДИСКУССИИ НИ ВЕЛИСЬ, ОЧЕВИДНО ОДНО — ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗУЧАТЬ МОЖНО И НУЖНО»

КАК РАЗВИВАЕТСЯ РЫНОК ГОМЕОПАТИИ СРЕДСТВ, КАКИЕ ПРИНИМАЕТ ВЫЗОВЫ, В ИНТЕРВЬЮ РБК+ РАССКАЗАЛА ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР РОССИЙСКОГО ФИЛИАЛА ФРАНЦУЗСКОЙ КОМПАНИИ «БУАРОН», ПРОИЗВОДЯЩЕЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, **ИРИНА НИКУЛИНА**

— На российском рынке компания «Буарон» представлена уже более десяти лет. Какое место занимает филиал в обороте группы?

— Сегодня российский рынок — четвертый по обороту для нашей компании после Франции, США, Италии. Российское направление всегда было интересным для «Буарона» как в силу численности населения, так и относительно высокого уровня заболеваемости и более низкого уровня потребления лекарственных препаратов по сравнению с Европой.

По данным мониторинга исследовательской группы QuintilesIMS, в 2016 году «Буарон» занимает около 0,5% российского фармынка. Если оценивать сегмент OTC (Over-the-counter — безрецептурные), где представлены препараты «Буарона», доля продукции компании приближается к 1%.

— Как повлиял экономический кризис на продажи филиала?

— Двухзначных цифр роста, которыми наслаждался российский фармынок до кризиса, конечно, больше нет. Но справедливо сказать, что фармацевтическая отрасль наряду с рынком продуктов питания пострадала меньше других секторов экономики. Потребление лекарственных препаратов снизилось в 2015 году и с тех пор остается стабильным. По итогам года мы ожидаем рост продаж в упаковках на 2–3%, что соответствует общему тренду.

— Бизнес компании в России и других странах устроен по одной модели?

— Отличие существенно. Во всем мире 50% оборота компании «Буарон» обеспечиваются монокомпонентными лекарствами (в состав которых входит только один компонент. — РБК+), которые пока не представлены на российском рынке. В данный момент портфель российского филиала состоит из девяти комплексных препаратов, что является малой долей глобального портфолио компании, в котором насчитывается 1200 наименований монокомпонентных препаратов и 60 комплексных.

Если говорить о регуляторных аспектах, то в России наши препараты зарегистрированы как лекарственные средства на общих основаниях, как и другие лекарства, будь то антибиотики или противовирусные средства.

— Франция — страна, где не только признают действие гомеопатических лекарств наравне с другими лекарствами, но и оплачивают их за счет государства. Как финансируется гомеопатическое лечение на родине «Буарона»?

— Визит к специализированному врачу-гомеопату, как и визит к обычному терапевту, оплачивается государственными страховыми компаниями. Ряд гомеопатических лекарственных препаратов включен в перечень средств, стоимость которых компенсируется в рамках лекарственного страхования



ФОТО: ПРЕСС-СЛУЖБА

в размере 30%. Уровень компенсации лекарств во Франции варьируется от 15 до 60%, так что гомеопатические лекарства находятся в одной категории с большинством возмещаемых препаратов. Похожая практика возмещения гомеопатических лекарств существует и в Швейцарии.

— Интенсивное внедрение стандартов доказательной медицины стало серьезным вызовом для фармпроизводителей в целом и особенно для компаний, выпускающих гомеопатические средства. Как это повлияло на «Буарон»?

— Безусловно, мы ощущаем эти изменения, хотя и нельзя сказать, что мы к ним не были готовы. Сама история компании началась с введения единых стандартов фармпроизводства для французских гомеопатических лабораторий, внедрения строгого контроля качества и запуска научных программ по изучению действия гомеопатических лекарств. Именно благодаря этим усилиям гомеопатические препараты и были включены в 1960-х годах во Французскую фармакопею, получив официальный статус лекарств. Клинические исследования в отношении лекарств «Буарона» проводятся с 1980-х годов, то есть с тех пор, как появилось понятие Evidence Based Medicine.

Одним из последних важных исследований было фармакоэпидемиологическое исследование EPI3 во Франции. Оно проводилось независимой организацией при поддержке «Буарона» с обязательным условием публикации результатов, какими бы они ни были. Данное исследование длилось пять лет — с утверждения протокола в 2006 году и до публикации выводов в 2011-м; в нем приняли участие 825 врачей и более 8,5 тыс. пациентов с болезнями ЛОР-органов, мышечными и суставны-

ми болями, тревожно-депрессивными состояниями. Сравнивались результаты лечения в трех группах: в первой пациенты не принимали гомеопатическое лечение, вторые, наоборот, использовали только гомеопатические лекарства, терапия пациентов из третьей группы была комбинированной. Исследователи пришли к довольно интересным выводам. Во всех трех группах наблюдались пациенты с сопоставимыми диагнозами и тяжестью заболевания.

Результаты оказались очень любопытными: эффективность гомеопатических лекарств была сравнима с традиционной терапией. Пациенты, принимающие гомеопатические лекарства, испытывали гораздо меньше побочных эффектов и в меньшей степени нуждались в приеме таких серьезных препаратов, как психотропные, нестероидные противовоспалительные средства.

— Сегодня в мире доказательной медицины существует «золотой стандарт» исследований эффективности лекарственных препаратов — двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое испытание. Препараты «Буарона» когда-либо были исследованы по этому протоколу?

— Наш противовирусный препарат «Оциллококцидум» проходил испытание по самому строгому протоколу несколько раз (Франция, Германия, Россия), всего в исследованиях принимали участие 1,38 тыс. пациентов. На данный момент этот препарат включен в авторитетные международные базы Cochrane и PubMed, куда попадают только препараты с высокой степенью изученности. Так что какие бы дискуссии ни велись, очевидно одно — гомеопатические препараты изучать можно и нужно.

Однако мы должны понимать, что клинические исследования — это важный, но не единственный способ подтверждения эффективности и безопасности лекарства. Более важный и достоверный способ их верификации — широкая клиническая практика.

Мировая общественность не раз была свидетелем изъятия из обращения препаратов, которые прошли многоэтапные клинические исследования по всем стандартам, но войдя в широкую медицинскую практику, выявили серьезные побочные эффекты, которые перекрывали положительное действие лекарства. Какой бы большой и разнообразной ни была рандомизированная группа пациентов, она не идентична структуре популяции. Кроме того, наблюдение не выявляет все кросс-взаимодействия, которые могут возникнуть у пациентов при одновременном приеме других препаратов.

— Чем отличаются стандарты производства гомеопатических препаратов от обычных лекарств?

— Стандарты, пожалуй, ничем не отличаются от единых норм европейского фармпроизводства. Вся продукция «Буарона» производится на пяти европейских площадках (четыре во Франции и одна в Бельгии) и, соответственно, подпадает под европейское регулирование. Наши заводы уже много лет сертифицируются по стандартам GMP. Также мы регулярно принимаем инспекции американского регулятора FDA — последняя проверка была в 2015 году. Наши препараты широко представлены в 50 странах мира, в том числе в США.

Но есть технологические особенности. Они касаются, например, сырья. Для изготовления наших лекарств мы используем сырье растительного, животного и минерально-химического происхождения. Большая часть растений, которые мы используем, сертифицируется по стандарту Ecocert. Это значит, что не только сами растения проходят биохимический контроль, но и почва, на которой они растут. Для наших лекарств в большинстве случаев используются только свежие растения (за исключением экзотических растений, которые поступают издалека). Их обработку начинают не позднее 48 часов после сбора. Получение качественной матричной настойки — первый этап производства гомеопатических лекарственных средств. Второй этап — подготовка составов разной степени разведения и их динамизация; третий — нанесение активного вещества на нейтральный носитель (такой как сахарные гранулы). У «Буарона» есть патент на метод тройной импрегнации (нанесения в три этапа), это гарантирует стандартную концентрацию и равномерность распределения действующего вещества. И последний этап — упаковка и фасовка. Ни один из этих этапов «Буарон» не передает подрядчикам, что гарантирует высокое качество.

ВЫБОР ПАЦИЕНТОВ: МЕЖДУ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ И НЕЗАВИСИМОСТЬЮ



В октябре 2016 г. международной исследовательской командой ГКК-Русь было проведено исследование «ОТНОШЕНИЕ РОССИЯН К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ». Его глава комментарует Ольга ЧЕРНИЧУК, руководитель направления GPC Health в России.

Гемоглобин – белок, который в организме переносит кислород. Если его мало, человек чувствует слабость.

В исследовании приняли участие более 10 тысяч человек. Мы обнаружили, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего используют интернет для поиска информации о своем здоровье. Это говорит о том, что люди становятся более активными участниками своего лечения. Однако, важно помнить, что информация в интернете может быть некорректной, поэтому всегда лучше консультироваться с врачом.

Гемоглобин – белок, который переносит кислород.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего используют интернет для поиска информации о своем здоровье. Это говорит о том, что люди становятся более активными участниками своего лечения. Однако, важно помнить, что информация в интернете может быть некорректной, поэтому всегда лучше консультироваться с врачом.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

Гемоглобин – белок, который переносит кислород.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

Результаты исследования – в России люди чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

В исследовании также выяснилось, что россияне чаще всего обращаются к врачам по поводу проблем с давлением, сахаром в крови и уровнем холестерина. Это говорит о том, что люди начинают задумываться о своем здоровье уже на ранних стадиях. Однако, к сожалению, многие из них не принимают профилактических мер, а обращаются к врачу только тогда, когда симптомы становятся очень серьезными. Это может привести к осложнениям и более длительному лечению. Поэтому важно регулярно проверять свое здоровье и вести здоровый образ жизни.

Гемоглобин – белок, который переносит кислород.



ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ №1 В МИРЕ.
ВЫБОР ФРАНЦУЗСКИХ ПАЛМЕНТОВ.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ВОИРОН – НАША СТРАНА, НАША НАУКА, НАШЕ ЗДОРОВЬЕ.

- 100 ГОДА НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ



19
ГОДА
НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

60
ГОДА
НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

1200
ГОДА
НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

50
ГОДА
НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

85
ГОДА
НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

В России зарегистрировано более 1000 препаратов ВОИРОН. В мире – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Европе – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Азии – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Австралии – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Южной Америке – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Африке – более 10000 препаратов ВОИРОН. В Океании – более 10000 препаратов ВОИРОН.

1 ГОДИНУ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО НАША СТРАНА, НАША НАУКА, НАШЕ ЗДОРОВЬЕ. ГОДИНУ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО НАША СТРАНА, НАША НАУКА, НАШЕ ЗДОРОВЬЕ. ГОДИНУ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО НАША СТРАНА, НАША НАУКА, НАШЕ ЗДОРОВЬЕ.