



АКАДЕМИЯ
ДОКТОРА РОДИОНОВА

КНИГА 5

Антон Родионов

кардиолог, кандидат медицинских наук



ЛЕКАРСТВА

КАК ВЫБРАТЬ НУЖНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ ПРЕПАРАТ

- Как не выбросить деньги на ветер при лечении простуды
- Как не надо лечить сердце
- Антибиотики: как друзей не превратить во врагов
- Как лечить суставы и не навредить организму
- Существуют ли хорошие лекарства от нервов

Академия доктора Родионова

АНТОН РОДИОНОВ

**Лекарства. Как выбрать
нужный и безопасный препарат**

«ЭКСМО»

2015

УДК 615.03
ББК 52.81

Родионов А. В.

Лекарства. Как выбрать нужный и безопасный препарат /
А. В. Родионов — «Эксмо», 2015 — (Академия доктора
Родионова)

ISBN 978-5-699-83642-0

Любой человек рано или поздно приходит в аптеку за средством от простуды, от давления, от кашля, от изжоги... Как правильно сделать выбор нужного препарата? Как сделать так, чтобы самолечение не нанесло вреда здоровью, и обезопасить себя от лишних трат? На эти вопросы ответит пятая книга «Академии доктора Родионова» – «Лекарства: как выбрать нужный и безопасный препарат», Вы можете начать прямо с нее. Доктор Родионов честно расскажет об эффективности и побочном действии препаратов, применяемых для лечения всех самых распространенных болезней. Вы узнаете неожиданные факты: как больные ноги вылечили препаратом от депрессии, когда все-таки нужно принимать антибиотики и что действительно должно быть в домашней аптечке и при поездке на дачу, чтобы не нарушить важнейший принцип «Не навреди!».

УДК 615.03

ББК 52.81

ISBN 978-5-699-83642-0

© Родионов А. В., 2015

© Эксмо, 2015

Содержание

Благодарности	6
Введение	7
Глава 1	8
Глава 2	9
Глава 3	10
Глава 4	12
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Антон Родионов

Лекарства. Как выбрать нужный и безопасный препарат

© Родионов А.В., 2015

© Тихонов М.В., фото, 2014

© Оформление. ООО «Издательство «Э»», 2015

Научный редактор – *Светлана Петровна Попова*, кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры в Российском университете дружбы народов (РУДН).

Благодарности

Выражаю благодарность дорогим коллегам: врачу-пульмонологу, к.м.н. *Валентине Капустинной*, врачу-гастроэнтерологу, к.м.н. *Татьяне Турко*, врачу – клиническому фармакологу, к.м.н. *Анастасии Андержановой* и врачу-психиатру *Ирине Трасковецкой* за консультации и важные уточнения в ходе написания отдельных глав.

Введение

Несколько лет назад я читал цикл лекций повышения квалификации для работников аптек – для людей, которые стоят по ту сторону аптечного прилавка и рекомендуют вам лекарства от сердца, от живота, от головы, от давления, от простуды... Между прочим, когда аптекарей называют продавцами, они очень обижаются. Ведь на самом деле фармацевты и провизоры – это люди со средним или высшим фармацевтическим образованием, которые должны очень-очень много знать про те лекарства, которые лежат у них на полках и в ящиках. В самом деле, как за пару минут общения с вами, без врача, без осмотра и анализов порекомендовать единственно правильное средство? Для меня это до сих пор загадка, я бы так не смог работать. Более того, в отличие от большинства стран мира, где серьезные лекарства (антибиотики, обезболивающие, препараты от давления и т. д.) продаются строго по рецепту, в России фактически можно без рецепта получить все, что душе угодно, за исключением сильнодействующих психотропных препаратов. И это, конечно, безобразие.

Не пропадать же добру, подумал я, и решил пятую книгу «Академии здоровья» написать по материалам тех лекций, которые должны были облегчить труд фармацевтам. Повторю вновь и вновь, мои книги – не пособие по самолечению и не замена консультации врача. Все это пишется исключительно для того, чтобы помочь вам разобраться, как нужно, а чаще всего, как не нужно вести себя в разных клинических ситуациях и как не надо лечиться, чтобы не навредить себе. Медицина – очень сильнодействующее средство, и пользоваться ею надо очень аккуратно, недаром одна из двух основных заповедей врача – «Не навреди». Какая вторая? Конечно же, «Делай благо». Вот и давайте вместе с вами, мои уважаемые читатели, «делать благо» и при этом не вредить своему организму.

Глава 1

Лечить не симптом, а болезнь. Лечить не болезнь, а больного

Еще несколько лет назад, когда реклама лекарств была разрешена, все рекламные площадки были завешены призывами: Беспокоит изжога? Болит голова? Пучит живот? Купи этот порошок! Выпей эту таблетку! Прими этот сироп! И вы покупали, выпивали, принимали... Неужели же ни разу не приходила в голову мысль о том, что изжога – это симптом серьезного заболевания (рефлюксной болезни), которое при отсутствии лечения может привести к раку пищевода. Неужели неочевидно, что любая необъяснимая боль может быть симптомом серьезного заболевания, и бороться надо не с болью как сигналом неблагополучия, а с самой причиной болезни. А про побочные эффекты и осложнения терапии реклама и вовсе умалчивала, ограничиваясь нечитаемыми бледными буквами: «Имеются противопоказания, проконсультируйтесь со специалистом». А ведь если бы вы все же проконсультировались со специалистом, то узнали бы, что постоянный прием обезболивающих при головной боли приводит к развитию новой головной боли, еще более тяжелой (да, такое бывает!), а также может вызвать язву желудка и кровотечение. Вы бы узнали, что бесконтрольный прием некоторых популярных слабительных (сеннаде, бисакодил) вызывает зависимость и еще более тяжелые запоры. Вы бы узнали... если бы проконсультировались со специалистом. Но где же взять этих специалистов, когда поликлиник и больниц становится все меньше и меньше? Поэтому устраивайтесь поудобнее и будем разбираться в вашей домашней аптечке. Вновь повторю, я не научу вас диагностировать и лечить болезни *вместо* врача, моя задача, скорее, состоит в том, чтобы оградить вас от ненужного и неоправданного лечения. Кроме того, вы сможете разговаривать с врачом «на одном языке» и задавать правильные вопросы, касающиеся эффективности и безопасности лекарств. Но самое главное, помните, пожалуйста: прежде чем выпить таблетку, надо четко представлять себе, какую болезнь мы лечим.

Глава 2

Про «Мерседес» и «Жигули»

Несколько лет назад на одном интернет-форуме мне задали вопрос: почему стоимость взаимозаменяемых препаратов с одним и тем же названием отличается в разы? Отличаются ли по качеству препараты разных производителей? Я ответил: «Если в двух словах – есть «Мерседес», есть его аналог – «Жигули». Ехать можно и на том, и на другом». Мой собеседник удивился: «Жигули», говорит, не может быть аналогом «Мерседеса». Их собирают из разных деталей, разного качества...

В этом и заключается ответ на вопрос. *Из разных деталей, разного качества.* Но при этом и там, и там есть кузов, двигатель, руль, четыре колеса и кресла. И задача одинаковая – перевезти нас из пункта А в пункт В. Задача вполне под силу любой машине, но безопасность, скорость и комфорт, очевидно, будут разными.

Недавно мне довелось побывать на одном европейском заводе, производящем лекарства. Это было незабываемое зрелище. До этого я видел такое только в фантастических фильмах: огромный 6-этажный корпус, который обслуживают всего 60 человек. Всю остальную работу выполняют роботы. Полная стерильность, строжайший контроль на всех этапах производства... Надо ли говорить о том, что я со спокойной душой буду в своей практике использовать такие препараты.

К сожалению, некоторые «производства» работают несколько иначе. Арендуют за городом цех в промзоне, покупаем в Индии мешок субстанции (собственно действующее вещество), смешиваем строительным миксером с двумя мешками мела, штампуют на старой китайской фасовочной линии и выбрасываем в продажу по 15 рублей за упаковку (при себестоимости в 15 копеек).

Периодически в Интернете, да и в печатных изданиях появляется знаменитая таблица «аналогов и заменителей» лекарств, которая публикуется под лозунгом: «Зачем переплачивать, когда можно купить то же самое в 10 раз дешевле». Когда в очередной раз увидите такую статью, вспомните, что фармацевтическое производство по сложности и высокотехнологичности можно сравнить разве что с производством компьютерной техники, и подумайте, может ли качественный препарат стоить несколько копеек. Чем потом придется расплачиваться за такое «лечение»?

Я не призываю использовать только самые дорогие препараты, это невозможно и зачастую не нужно, но постарайтесь трезво оценивать ситуацию: если препараты с одним и тем же названием стоят 800 рублей за оригинал и от 20 до 400 рублей за копию («дженерик»), может быть, не стоит совсем-то уж гоняться за дешевизной?

Подробнее о том, что такое оригинальные препараты и дженерики, вы можете прочитать в первой книге «Как прожить без инфаркта и инсульта» в главе «Поговорим о лекарствах».

И последнее, прежде чем мы начнем. На современном фармацевтическом рынке зарегистрировано несколько десятков тысяч препаратов. Выбор лекарств, о которых я расскажу в этой книге, определяется сугубо моей практикой, а также назначениями коллег и вопросами слушателей моих лекций. Обещаю, что никакой явной и неявной рекламы в книге не будет. Скорее будет много «антирекламы», поскольку многие препараты, расположенные в витринах аптек (это касается главным образом безрецептурных средств), действительно не заслуживают того, чтобы тратить на них свои деньги.

Глава 3

Препарат с «недоказанной эффективностью» – разве это возможно?

Как создаются лекарства? Это очень небыстрый процесс, как правило, он занимает больше десятка лет. Сначала ученые анализируют возможные свойства нескольких тысяч молекул, потом отбирают «молекулы-кандидаты» для более детального изучения в культурах клеток (что называется, «в чашке Петри»), затем следуют опыты на лабораторных животных, только потом начинаются клинические исследования на людях. На этом этапе остановимся подробнее.

Что надо сделать, чтобы убедиться, что препарат действительно работает? Очень просто, скажете вы. Надо принять таблетку и посмотреть на результат. Каждый из нас это проделывал много раз. Когда мы простужаемся, мы пьем лекарства. Через пять дней простуда проходит, и можно снова идти на работу – значит, лекарство сработало. Но ведь хронической простуды человечество не видело, любая простуда рано или поздно проходит, почему вы решили, что помогли именно лекарства, а не просто болезнь прошла сама? «Как же, – ответите вы, – в прошлый раз, когда я не пил лекарство, простуда держалась дольше». К тому же, если лекарство продается, да и реклама крутится, значит, оно должно работать! Другими словами, если симптом был, а после приема лекарства он исчез, значит, лекарство работает. Правильно? Конечно нет. Есть болезни, которые проходят сами по себе и не требуют лечения (хотя бы та же простуда, об этом поговорим чуть позже), есть симптомы, которые имеют волнообразное течение (например, проявления аллергии или головная боль), наконец, есть эффект плацебо, который обусловлен верой пациента в сам факт назначенного лечения.

Следовательно, если мы хотим убедиться в том, что работает именно лекарство, то мы должны провести исследование с контрольной группой, причем в контрольной группе должны быть не просто пациенты, которых никак не лечат, а пациенты, которые получают плацебо. В некоторых случаях назначать плацебо неэтично (нельзя допустить, например, чтобы пациенты с инфарктом миокарда получали «пустышку»), тогда в контрольной группе используют общепринятую на сегодняшний день терапию, которую считают наиболее оптимальной.

Но и этого недостаточно. Ведь если пациент будет знать, что он получает пустышку, то никакой веры в нее не будет, а значит, исследование будет недостоверным. Значит, нужно сделать так, чтобы пациенты не знали, кто из них получает лекарство, а кто плацебо. Более того, и врач тоже не должен знать, что именно получают пациенты в исследовании, иначе у него может возникнуть соблазн приукрасить результаты в основной группе (записать давление пониже, анализы получше) – ведь хочется, чтобы исследование, в котором ты участвуешь, завершилось успехом. Вот именно такие исследования являются «золотым стандартом» для изучения эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Они называются контролируемые (значит, есть группа сравнения) двойные-слепые (значит, ни врач, ни пациент не знают, в какую группу попал пациент) исследования.

Если лекарство не проходило такое исследование, то мы называем его «препарат с недоказанной эффективностью». К сожалению, большинство препаратов, разработанных в России, относятся именно к препаратам с недоказанной эффективностью (классический пример – арбидол). Отечественные производители по большей части не считают нужным вкладывать деньги в серьезное изучение препаратов, полагая, что раз законодательство этого не требует, то сойдет и так. Вместо серьезных исследований мы получаем местечковые «апробации на кафедрах», по итогам которых препаратам дается «путевка в жизнь». К таким же лекарствам с недоказанной эффективностью относится и подавляющее большинство так называемых сосудистых препаратов, которыми большинство пациентов очень любит время от времени «про-

капываться» и «прочищать сосуды»: актовегин, церебролизин, кавинтон, глиатилин и т. п. Почему же они до сих пор на рынке? Почему до сих пор их не изъяли из употребления (при том, что нигде в мире их не используют)? Почему не потребовали от производителей провести нормальные клинические исследования? Все очень просто. Производители прекрасно знают, что исследования будут провальными, врачи «старой закалки» назначают их без всяких исследований, потому что привыкли, а пациенты тоже довольны – создается видимость лечения...

Моя задача, дорогие читатели, сделать так, чтобы эти лекарства исчезли хотя бы из ваших домашних аптечек.

Глава 4

Грипп и ОРВИ: не столько медикаментами, сколько честностью и порядком

Знаменитую фразу «Не столько медикаментами, сколько честностью и порядком» Николай Васильевич Гоголь вложил в уста попечителя богоугодных заведений Артемия Филипповича Земляники. Обычно ее вспоминают вместе с другой не менее крылатой фразой «выздоровливают, как мухи» и употребляют исключительно в негативном смысле, мол, лекарств нет, оборудования нет, смертность высокая. Я же эту фразу, вынесенную в заголовок, обычно использую на лекциях по ОРВИ, чтобы слушатели запомнили простую мысль: ни одно из имеющихся лекарств не влияет на продолжительность простуды. Сомневаетесь? Увы, это действительно так. Вы слышали про Нобелевскую премию за открытие лекарства от простуды? Вот и я не слышал. А вместе с тем миллиарды людей на планете по несколько раз в год болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Не говоря о том, что болеть – это очень противно, экономические потери от таких, казалось бы, неопасных болезней не поддаются исчислению.

Почему же в эпоху, когда «космические корабли бороздят просторы...», так сложно сделать лекарство от такой простой болезни как простуда?

Прежде всего давайте вспомним, что инфекционные болезни чаще всего бывают либо бактериальными, либо вирусными (знатоки вспомнят, что существуют еще простейшие, грибки и др., но это бывает много реже). Бактерии и вирусы – это принципиально разные микроорганизмы, поэтому болезни, которые они вызывают, лечатся абсолютно по-разному.

Бактерии устроены довольно сложно. Несмотря на то что они представляют собой одноклеточные существа, все же у них есть клеточная стенка, ядро, различные органы (кто не вспомнит митохондрию из школьного курса биологии!) и вспомогательные приспособления. Для лечения большинства бактериальных инфекций человечество с переменным успехом использует различные **антибиотики**. Каждый антибиотик действует по-разному. Один нарушает строение клеточной мембраны, другой препятствует образованию ядра клетки, третий мешает клетке делиться и т. д. Подробнее об антибиотиках и особенностях их использования мы поговорим в соответствующей главе.

Пока же нас интересует вопрос, как можно повлиять на вирусы, поскольку **подавляющее большинство простудных заболеваний вызывается не бактериями, а именно вирусами**. Проблема создания противовирусной терапии заключается в том, что в отличие от бактерий вирусы имеют очень примитивное строение. Вирус – это всего лишь белковая оболочка, в которой спрятана нитка ДНК или РНК, настойчиво стремящаяся к размножению. Соответственно, *изобрести препараты, которые бы избирательно воздействовали на вирус, но при этом не разносили бы в щепки сам организм человека, очень непросто*. Подтверждением служит тот факт, что настоящие серьезные **противовирусные препараты**, которые используют для лечения вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, обладают массой побочных эффектов.

Движемся дальше. Все острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей условно делят на две группы: грипп и собственно ОРВИ (или, по старинке, ОРЗ). Почему такое деление необходимо? Дело в том, что у этих заболеваний разные возбудители, клиническая картина, профилактика, лечение и вероятность осложнений. Вы наверняка об этом знаете на своем опыте, но тем не менее давайте вспомним, чем отличаются эти инфекции.

Грипп – это болезнь с внезапным началом, тяжелой интоксикацией, высокой лихорадкой (температура может достигать 40 градусов и выше) и, что самое главное, с высокой вероятностью осложнений. Тяжелые пневмонии, миокардиты (воспаление сердечной мышцы), отиты –

это далеко не полный список возможных проблем. Из 1000 заболевших гриппом умирают 7 человек. Вдумайтесь в эту цифру, это не так уж и мало.

Но есть хорошие новости. Во-первых, от гриппа до некоторой степени можно защититься, сделав прививку. Да, эффективность вакцины далеко не 100 %, вирус постоянно меняется, бывают сезоны, когда разработчики вакцины промахиваются довольно сильно, но тем не менее статистика свидетельствует о том, что привитые болеют достоверно реже.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.