

A portrait of Alexander Mясников, a middle-aged man with short dark hair and glasses, wearing light blue medical scrubs. He is leaning forward with his right arm resting on a surface. The background is white with blue geometric shapes.

АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ТЕЛЕВЕДУЩИЙ, АВТОР ОДНИХ
ИЗ САМЫХ ЧИТАЕМЫХ КНИГ
О ЗДОРОВЬЕ

ЛЕКАРСТВА И ДЖЕНЕРИКИ: ВЫБИРАЕМ ПРЕПАРАТ

- ожирение
- диабет
- болезни сердца
- инфекции
- невралгии
- депрессия

БЕЗОПАСНОСТЬ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ДОСТУПНОСТЬ

О самом главном с доктором Мясниковым

Александр Мясников

**Лекарства и дженерики
– выбираем препарат**

«ЭКСМО»

2023

УДК 615.1/.4
ББК 52.81

Мясников А. Л.

Лекарства и дженерики – выбираем препарат / А. Л. Мясников —
«Эксмо», 2023 — (О самом главном с доктором Мясниковым)

ISBN 978-5-04-188286-0

Новая книга доктора Мясникова посвящена оригинальным лекарствам и дженерикам. Автор объясняет, как выбрать безопасный и эффективный препарат, чем руководствоваться в случае, если на рынке представлено несколько вариантов дженериков. Кроме того, в книге описаны безопасные и не очень обезболивающие, лекарства от диабета, сердечные препараты и, конечно, лекарства с недоказанной эффективностью. В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

УДК 615.1/.4
ББК 52.81

ISBN 978-5-04-188286-0

© Мясников А. Л., 2023
© Эксмо, 2023

Содержание

1		6
2		8
	Какие антибиотики можно принимать при беременности, а какие – нет	9
	Какие антибиотики нельзя применять вместе с алкоголем	10
	Как долго надо принимать антибиотики	11
	Как быстро может развиться резистентность (нечувствительность) к антибиотику и как ее предотвратить	12
	Какие антибиотики могут вызвать понос и насколько это опасно	13
	Конец ознакомительного фрагмента.	15

Александр Леонидович Мясников

Лекарства и дженерики

– выбираем препарат

* * *

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

© Мясников А., текст, 2023

© Тихонов М. В., фото, 2022

© Оформление. ООО «Издательство „Эксмо“», 2023

1

Что такое дженерики и почему не надо бояться их принимать?

Сегодня сложилась такая ситуация, при которой импортные, жизненно необходимые лекарства ушли с российского рынка. Но наши соотечественники не остаются без помощи. Абсолютно на каждый импортный препарат есть дженерик. Generic drug, что значит «дженерик – это лекарственный препарат, который в своей основе имеет то же количество и качество активного вещества, что и оригинальное средство». Он должен выпускаться в той же лекарственной форме, что и эталон. Обязательное условие – эффективность дженерика.

За последний год российские производители зарегистрировали 165 новых наименований лекарств-дженериков. Свыше 60 % рынка составляют сейчас дженерики российского производства. Требования к качеству лекарств в России соответствуют международному уровню. А цены на препараты из перечня ЖНВЛП, по данным Минздрава, повысились за 2022 год всего на 1,9 %, что на 10 % ниже уровня инфляции.

Мы тяжело привыкаем к новому! То, что понятно, то и помогает, кажется нам. Именно из-за этого психологического фактора и раздаются периодически жалобы на якобы не работающие дженерики. Они не могут не работать! Они произведены в соответствии с мировыми стандартами и именно поэтому появились на нашем рынке. Сначала аналоги проходят многомесячные испытания. Компания-производитель должна доказать, что эффект дженерика соответствует оригинальному средству. В исследованиях обращают внимание на то, с какой скоростью всасывается лекарство, какой максимальной концентрации оно достигает в крови и как быстро метаболизируется.

После изобретения нового лекарства компания получает патент на оригинальную молекулу действующего вещества. В течение 20 лет компания может производить и продавать его. По истечении этого времени другие фармкомпании могут производить дженерики лекарственного средства. Например, все мы знаем оригинальное лекарство российского производства «Арбидол». Но в 2007 году у него закончилось действие патента. И тогда появились дженерики: «Арпетол» (Беларусь), «Иммуностат». У них одинаковое международное непатентованное название (МНН), но производитель вправе изменять упаковку, давать собственное торговое название лечебному средству. Поэтому в продаже есть «Ибупрофен» и его дженерик «Нурофен».

На упаковке дженерика всегда указывается международное название препарата. Среди дженериков достаточно высокая конкуренция. Их качество постепенно улучшается, цена снижается, вследствие чего их доля на фармацевтическом рынке растет. В нашу страну большая часть дженериков поступает из Индии и Восточной Европы. Внешних признаков, которые позволили бы отличить оригинал от дженерика, нет. Это простой способ получить качественное лечение по демократичной цене. Просто выбирать надо дженерики авторитетных и положительно зарекомендовавших себя компаний. При покупке лекарства всегда внимательно осматривайте упаковку. Стоит обращать внимание на высокое качество печати, наличие полной информации о содержимом, отсутствие грамматических ошибок, плотную бумагу. Это все говорит о том, что компания-производитель заботится о своей репутации и о сохранности препарата. Имеет смысл внимательно изучать инструкцию, приложенную к лекарству. Ответственный производитель внимательно относится не только к качеству препарата, но и к его описанию.

Несмотря на то, что дженерикам предъявляются строгие требования к качеству и эффективности, их влияние на разные организмы может отличаться. Это связано с несколькими факторами:

- состав вспомогательных веществ – они используются в любом лекарстве, благодаря им можно придать форму таблетке, капсуле или мази, обеспечить быструю растворимость или пролонгированное действие;
- качество сырья – в любой фармакологической субстанции присутствует определенная доля примесей, от их количества зависит действие готового лекарства.

В дженериках для связывания основного компонента используются стеарат магния, кукурузный крахмал, моногидрат лактозы, кремния диоксид, аспартам. Также добавляются ароматизаторы и красители. Если производитель покупает дешевое сырье или он может исключить или поменять компонент без потери свойств, то лекарство можно будет продавать по низкой цене. Как, например, оригинальная «Но-шпа» или аналог «Дротаверин».

Но если производитель для производства приобрел дорогое сырье, увеличил расходы на упаковку и маркетинг, то итоговая стоимость может превысить эталонный препарат. Например, таблетки для лечения диабета 2 типа «Глюкофаж» – это оригинал, а «Сиофор» – дженерик, который в одинаковой дозировке стоит больше эталона.

Но стоит понять главное – дженерик не должен отличаться от лекарства, которое выпускалось под брендованным именем, ни побочными, ни положительными действиями. Не стоит бояться дженериков! Ими также мы лечим все хронические заболевания.

Какие именно дженерики стоит принимать при различных заболеваниях – это и обсудим сегодня. Я уже неоднократно говорил об этом и в своих книгах, и в передачах. Но, как говорится, повторение – мать учения! Буду рассказывать о лечении дженериками, указывая и названия оригинала, чтобы было проще ориентироваться при их покупке.

2

Инфекции и антибиотики

Антибиотики – одно из самых замечательных изобретений в области медицины! Реально история применения антибиотиков началась в 1940-х годах, когда впервые синтезировали пенициллин. Хотя о лечебных свойствах зеленой плесени подозревали давно, и Александр Флеминг уже опубликовал свое открытие пенициллина 10 годами ранее. (Не путать с Яном Флемингом – создателем Джеймса Бонда!)

70 с лишним лет бесконтрольного применения антибиотиков привели к тому, что мы почти утратили их целебный эффект из-за повсеместной резистентности (устойчивости) к их действию. История сохранила имена двух пациентов: одна больная с тяжелым инфекционным эндокардитом была в 1940-х полностью излечена несколькими инъекциями пенициллина; другой уже в наше время погиб от сепсиса, несмотря на то что ему вводили все известные современной науке антибиотики, – не действовал ни один! Вот этот другой был всего лишь первым, еще 5-10 лет назад вообще не верилось, что такое возможно.

Сегодня в любой реанимации можно встретить таких больных – бактерии мутируют быстрее, чем ученые создают новые антибиотики!

Без особой надежды повторю: не принимайте антибиотики зря, только по предписанию врача, грамотного врача – умение ориентироваться и рационально применять антибиотики требует прочных и постоянно обновляемых знаний!

В этой главе я дам только ориентиры, которые вам важно знать, не углубляясь в показания к тем или иным антибиотикам сверх меры, чтобы не вселить в вас соблазн самолечения!

Исходить буду из наиболее часто задаваемых вопросов. Еще: аптечные работники! Имейте совесть – не продавайте антибиотики без рецептов!

Антибиотики бесполезны при вирусной инфекции. Значит, они бесполезны при простуде, ОРЗ, гриппе (при последнем возможно применение антивирусных препаратов, но это не антибиотики!). Антибиотики бесполезны в большинстве случаев болей в горле, обычно они вызваны вирусом, стрептококковая ангина – исключение!

Антибиотики бесполезны в большинстве случаев синуситов и гайморитов, так как обычно они вызываются вирусами. Бывает, что синусит (гайморит) начинается как вирусная инфекция и потом присоединяется бактериальный процесс. Но это занимает определенное время. Поэтому, **если симптомы синусита у вас менее 10 дней – антибиотики применять не надо** (при отсутствии высокой температуры).

Антибиотики бесполезны в большинстве случаев острых бронхитов все по той же причине – обычно они вызываются вирусами. Вопреки распространенному мнению, **если при кашле отходит зеленая мокрота, это совсем не означает, что у вас бактериальная инфекция!**

Наиболее частые заболевания, при которых приходится принимать антибиотики амбулаторно, это:

- воспаление легких (то, которое не требует госпитализации);
- инфекции мочевыводящих путей;
- инфекции, передающиеся половым путем;
- стрептококковая ангина.

Какие антибиотики можно принимать при беременности, а какие – нет

Можно: все пенициллины (ампициллин, амоксициллин («Флемоксин солютаб»), амоксициллин + клавулановая кислота («Амоксиклав», «Амоксиван», «Медоклав»), амоксициллин + сульбактам («Амоктам»), ампициллин + сульбактам («Амибактам»), бензилпенициллин, клиндамицин, линкомицин, эритромицин, азитромицин («Сумамед»), кларитромицин («Кларитрид», «Фромилид» «Кларитромицин-тева», «Кларитромицин Экозитрин»), цефалоспорины (цефазолин, «Роцефин» и др.).

Нельзя: аминогликозиды – гентамицин, тетрациклин, доксициклин, ципрофлоксацин («Ципро»), левофлоксацин («Таваник»), ко-тримоксазол («Бисептол», «Бактрим») и многие другие.

Если вы беременны и врач выписал вам антибиотик, то советую перед покупкой проверить в интернете возможность его применения в вашем положении. Это никому не обидно, а может уберечь от многих неприятностей.

Какие антибиотики нельзя применять вместе с алкоголем

Не вижу смысла в алкоголе во время лечения антибиотиками. Подождать, что ли, нельзя? Ну, а если нельзя, то запомните: некоторые антибиотики с алкоголем не пересекаются (хотя он и снижает эффективность лечения ими), а вот другие могут вызвать эффект, подобный препарату, который как раз и призван вызвать непереносимость алкоголя! Это все цефалоспорины: популярный у нас цефтриаксон («Роцефин»), цефазолин («Анцеф»), цефуроксим («Зинацеф») и другие (принадлежность к той или иной группе препаратов имеет смысл знать и справиться в интернете).

Другой препарат с классическим противоалкогольным действием – метронидазол, он же когда-то популярный у нас «Трихопол» и «Флагил», они часто применяются в стоматологии и при лечении половых инфекций. Могут быть неукротимая рвота, головная боль, боли в животе, в общем, если такое испытаете, запомните надолго!

Как долго надо принимать антибиотики

Все зависит от обстоятельств. Приходится балансировать между потребностью выдержать срок, достаточный для полного уничтожения бактерий, и необходимостью сократить его до минимума, чтобы избежать развития нечувствительности к антибиотику. При некоторых болезнях бывает достаточно однократной дозы (как правило, высокой). Это хламидиоз, гонорея, иногда сифилис, профилактический прием после стоматологических процедур для предотвращения инфекционного эндокардита и некоторые другие ситуации.

Другие болезни требуют многонедельного приема антибиотиков, например, искоренение причины язвы желудка – бактерии *Helicobacter pylori* – обычно занимает две недели, бактериальные гаймориты – 2–3 недели, хронический бактериальный простатит – 3–4 недели. Обычно же средний курс приема антибиотиков – от трех (неосложненная инфекция мочевыводящих путей) до пяти дней (бронхиты, инфекции кожи и так далее). Но вот при стрептококковой ангине антибиотик надо принимать 10 дней для предотвращения осложнений со стороны сердца и почек, лечение пневмонии – 12–14 дней! При некоторых состояниях антибиотики принимают профилактически годами – такова ситуация при рецидивирующей упорной инфекции мочевыводящих путей, для предотвращения пневмоний при СПИДе, при рецидивирующем половом герпесе...

Как быстро может развиваться резистентность (нечувствительность) к антибиотикам и как ее предотвратить

Очень быстро! При использовании некоторых антибиотиков, например, левофлоксацина («Таваник», «Левобакт», «Левоецин», «Локсоф», «Тайгерон» – дженерики), устойчивость к нему может развиваться уже к концу дня! Очень важно завершить полный курс приема антибиотика точно и не пропускать приема таблетки!

Вот тут уместно перечитать предыдущий абзац – курс антибиотика зависит от ситуации! Не прибегайте к антибиотикам без назначения врача! Перечитайте ответы на первый вопрос, когда антибиотики помочь не могут, обсудите это со своим врачом, если возникнут сомнения в правильности их назначения. Не пользуйтесь антибактериальным мылом – там есть антибиотики, и даже в такой форме их применение увеличивает распространение резистентности! Бывает и так: принимали антибиотик ранее, тогда он не помог, а теперь его назначают опять. Ваше дело – предупредить об этом врача, а его дело – выяснить: речь идет о резистентности или ранее антибиотик назначался «не по адресу» и потому не помог.

Старайтесь избегать неоправданных госпитализаций, пребывание в больнице – огромный фактор риска для развития и распространения резистентных бактерий.

Помните: вызывая неконтролируемым приемом антибиотиков резистентность бактерий к ним, вы вредите не только себе, эти ваши мутировавшие бактерии передаются другим, и окружающие вас люди могут остаться перед инфекцией без защиты!

Какие антибиотики могут вызвать понос и насколько это опасно

В принципе любые. Только механизм развития поноса часто разный, также разная степень опасности.

Так называемые макролиды – к ним принадлежат эритромицин, азитромицин («Сумамед»), кларитромицин («Клацид») – обладают непосредственным стимулирующим действием на мышечную оболочку стенки кишечника. Усиливается перистальтика, возникают спазмы и, как результат, – понос, часто почти сразу после начала приема этих антибиотиков.

Другой механизм – тот самый пресловутый и знаменитый у нас дисбактериоз! Сколько же людей безвинно пострадали от неправильного понимания этого термина, сколько неправедных миллиардов нажили хитроумные бизнесмены, умышленно возведя дисбактериоз в ранг болезни!

До того, как бизнес на пробиотиках – «полезных бактериях» в виде капсул или кефирчиков – принял масштабы наркоторговли, вместе с антибиотиками рекомендовали применять противогрибковый препарат «Нистатин». Только осознали, что этого делать не надо, как накатил волна с так называемым дисбактериозом.

Избегайте неоправданных госпитализаций. В больницах резистентных к антибиотикам бактерий больше, чем где-либо еще!

Я не против приема «полезных бактерий» и кефирчиков – ради Бога! Помогут – хорошо, нет – ну, так и шансы были небольшие, не навредили же! Деньги вот зря выбросили... Хотел написать: так никто и не заставлял!

А вот тут и вся разница – заставляли! Назойливая реклама, не очень грамотные врачи, возведение дисбактериоза в ранг болезни настаивают на обязательном приеме этих самых «бактерий». Большая разница между «можно принимать» и «обязательно принимать»! А сколько случаев онкологии толстого кишечника было пропущено из-за того, что очевидные их симптомы были списаны на пресловутый дисбактериоз! Недаром дисбактериоз называют «выгребной ямой врачебного невежества!».

Вся правда в том, что такой понос проходит самостоятельно, безо всяких кефирчиков. За рубежом термин «дисбактериоз» применять избегают и используют более общий термин – «антибиотико-ассоциированная диарея».

Но есть и опасные последствия приема антибиотиков, и развитие поноса может быть настораживающим симптомом.

В одной из моих прежних книг мы рассматривали бактерию клостридию диффициле, токсин которой может вызвать так называемый токсический мегаколон – опасное заболевание толстого кишечника. Обычно через 1–2 недели после прекращения лечения антибиотиками развивается понос. Антибиотики могут быть любыми, но классически это клиндамицин, линкомицин, ампициллин, амоксициллин, амоксициллин + клавулановая кислота («Аугментин»). Далее необходимо взять анализ на наличие токсина «клостридии диффициле», при подтверждении немедленно начинать лечение также антибиотиками – метронидазолом («Флагил») или ванкомицином внутрь.

Какие антибиотики меняют действие других лекарств, принимаемых одновременно?

Многие люди вынуждены подолгу (иногда пожизненно) принимать препараты, разжижающие кровь (варфарин («Варфарекс»), ривароксабан («Ксарлето»), дабигатрана этексилат («Прадакса»)). Это и больные с мерцательной аритмией, с повторяющимися тромбозами и тромбоэмболиями.

Так вот, одновременный прием амоксициллина («Амосин») и кларитромицина («Клацид») может усиливать действие варфарина и привести к кровотечению!

С кларитромицином («Клацидом») надо с большой осторожностью применять сердечный препарат дигоксин. Его токсичность при совместном с «Клацидом» применении резко возрастает! «Клацид», как и его брат азитромицин («Сумамед»), и их предшественник эритромицин, и сам по себе может вызывать опасные аритмии!

У пожилых людей надо с большой осторожностью принимать «Клацид» вместе с такими популярными гипотензивными препаратами, как «Коринфар» («Кордафен», «Кордафлекс», «Кордипин», «Никардия»), амлодипин («Норваск») – тем, что врачи называют «блокаторами кальциевых каналов». В результате такой комбинации могут пострадать почки (к счастью, редко!). И уж совсем не стоит сочетать клацид с препаратом для лечения подагры – колхицином («Колхикум-Диспер») – есть шанс получить смертельно опасное осложнение!

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.