

УДК 615.1:616-056

Г.Я. Ибрагимова

Доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой управления и экономики фармации с курсом МФТ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Р.Ю. Хасанова

Аспирант кафедры управления и экономики фармации с курсом МФТ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

G. Ya. Ibragimova

Doctor of Pharm. Sciences, Professor, Head of Department of Management and Economics of Pharmacy at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

R. Yu. Khasanova

Post-graduate student of Department of Management and Economics of Pharmacy at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У НАСЕЛЕНИЯ

ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL AID IN SOLVING THE PROBLEM OF EXCESS WEIGHT IN THE POPULATION

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ибрагимова Гузель Ярулловна, доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой управления и экономики фармации с курсом МФТ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 450 010, г. Уфа, ул. Летчиков, д. 2
Тел.: +7 (347) 271-23-18; e-mail: ibragimovagy@mail.ru
Статья поступила: 30.10.2017
Статья принята: 01.12.2017

CONTACT INFORMATION

Ibragimova Guzel, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Head of Department of Management and Economics of Pharmacy at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation
Address: 2, Letchikov, Ufa, 450 010, Russia
Tel.: +7 (347) 271-23-18; e-mail: ibragimovagy@mail.ru
Article received: 30.10.2017
Article approved: 01.12.2017

Аннотация

В статье представлена система организации фармацевтической помощи населению с избыточной массой тела. Показаны результаты социологических исследований групп населения, обратившихся в Центр здоровья, определены социально-демографические показатели респондентов, проблемы избыточной массы тела и мотивация к ее нормализации, критерии выбора лекарственных препаратов и других средств для снижения веса и готовность населения к приобретению этих средств. Проведена стратификация респондентов по критерию индекса массы тела, первая страта — с дефицитом массы тела (ИМТ < 18,5), вторая страта — норма (ИМТ 18,5–24,5), третья страта — имеющие потребность в коррекции массы тела (ИМТ > 24,5). Проанализирован рынок лекарственных препаратов и других средств для снижения веса. Изучена информированность медицинских работников о лекарствен-

Abstract

The article presents the system of organization of pharmaceutical aid to the population with excess body weight. The results of sociological surveys of the groups of applicants to the Health Center are shown, determining the socio-demographic characteristics of respondents, problems caused by excess body weight and motivation to its normalization, criteria of selection of drugs and other means to reduce the weight and the willingness of the population to acquire these means. Respondents were stratified according to body mass index, the first stratum — underweight (BMI < 18.5), second stratum — normal (BMI of 18.5–24.5), the third stratum having a need for correction of body weight (BMI > 24.5 cm). The market of drugs and other means to reduce weight was analyzed. Physicians' and pharmacists' awareness of medicinal drugs and over-the-counter drugs used to reduce weight was studied by peer review method. Survey-based phar-

ных препаратах и других средствах безрецептурного отпуска, применяемых для снижения веса на основе метода экспертных оценок. На основе анкетирования фармацевтических работников определены факторы, влияющие на формирование спроса на лекарственные препараты и другие средства для снижения веса (торговая марка, цена, генерируемость врачом, реклама, удобство лекарственной формы для покупателя, работа медицинского представителя, собственный опыт).

Для каждой страты потребителей предложен дифференцированный подход оказания фармацевтической помощи, включающий обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и другими средствами и информационно-консультативную помощь в вопросах выбора наиболее оптимальных средств для снижения веса, рационального питания и объема двигательной активности.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, избыточная масса тела, лекарственные препараты.

pharmaceutical workers identified Factors influencing the formation of demand for drugs and other means to reduce the weight (trademark, price, advertising, dosage form and convenience of self-administration, medical representative's performance, personal experience).

For each stratum of consumers a differentiated approach to the provision of pharmaceutical care was proposed including the provision of necessary medicines and other means, information and advisory assistance in the selection of the optimum tools for weight loss, a balanced diet and amount of physical activity.

Keywords: pharmaceutical care, overweight, drugs.

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 1,7 млрд людей, имеющих избыточный вес или ожирение [1]. Культурно-техническая революция в развитых странах в значительной мере способствует распространению ожирения среди населения. Усовершенствование средств передвижения, неуклонный рост числа профессий, сопряженных с гиподинамией, нельзя не рассматривать в качестве факторов, приводящих к энергетическому дисбалансу и способствующих возникновению ожирения. Поэтому проблема избыточной массы тела в наше время становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей [2, 3]. Наиболее часто классическое ожирение появляется из-за несоответствия поступления калорий и их расходования. Население планеты передает, при этом наблюдается значительное уменьшение физической активности. Значимость проблемы определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности и качества жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний [4, 5]. К ним можно отнести артериальную гипертензию, дислипидемию, сахарный диабет 2-го типа, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивную дисфункцию, желчнокаменную болезнь, остеохондроз [1, 6]. Снижение смертности населения от этих заболеваний более чем на 50–55 % в ряде стран произошло преимущественно за счет комплексной

профилактики: популяционная, стратегия высокого риска и вторичная профилактика. Основным содержанием популяционной стратегии является повышение информирования населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и мотивирования к ведению здорового образа жизни и обеспечение для этого соответствующих условий [7]. Данная стратегия, ориентированная на все население, может обеспечить не менее половины успеха от общего вклада всей профилактической работы в снижении смертности, при низких затратах на ее реализацию — не более 10 % от общей суммы средств, затрачиваемых на борьбу с хроническими неинфекционными заболеваниями [8].

Далеко не всегда человек, страдающий ожирением, воспринимает это как серьезное заболевание, провоцирующее развитие тяжелых хронических недугов, о которых хорошо осведомлены врачи. На практике пациенты с избыточной массой тела при отсутствии сердечно-сосудистых или эндокринных заболеваний не взяты на диспансерный учет и не получают адекватную лекарственную терапию. Пациенты чаще всего к избыточной массе тела относятся как к косметической проблеме. Подобное восприятие, а также невнимательное отношение к собственному здоровью в целом создало предпосылки для появления в России обособленного сегмента лекарственных препаратов и других средств для снижения веса, большая часть которого все еще находится вне аптечного сектора рынка. По нашим оценкам, доля аптечных продаж в общем объеме

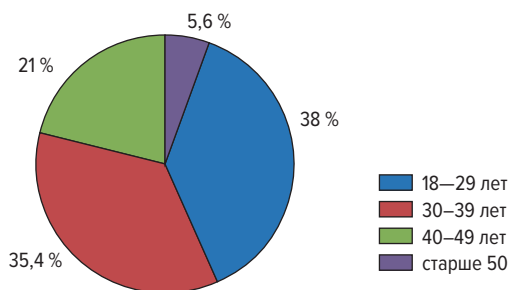


РИС. 1. Распределение респондентов по возрастным категориям

реализации данной группы препаратов находится в диапазоне 25–35 %. Более точная оценка на данный момент не представляется возможной в связи со стихийностью рынка, отсутствием полного контроля за ним и наличием значительных объемов «серой» продукции. В последнее время ситуация изменяется, благодаря активной позиции государства, которое борется с неконтролируемым процессом потребления зачастую не безопасных для здоровья препаратов, реализуемых в рамках сетевого маркетинга, в специализированных магазинах или вовсе нелегально.

К сожалению, в программах по совершенствованию профилактики неинфекционных заболеваний в России не подчеркивается фармацевтическая помощь и роль аптечных работников в этой многоплановой проблеме. Однако исследования показывают, что в аптечные организации часто обращается население за консультацией по лекарственным препаратам и другим средствам для снижения веса, имеющие реальные проблемы с ним, так и люди с дефицитом и нормальным весом, испытывающие психологическую неудовлетворенность по поводу фигуры в связи с навязанными стандартами красоты. Поэтому эффективная организация фармацевтической помощи населению при решении проблем с избыточной массой тела в современном обществе является актуальной и социально значимой.

Цель: разработать основы организации фармацевтической помощи при решении проблем для лиц с избыточной массой тела.

Материалы и методики исследования: социологический метод, маркетинговый анализ, системный подход, метод экспертных оценок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки отношения населения к проблеме лишнего веса и лекарственным препаратам и средствам для снижения веса нами были проведены пилотные социологические исследования на основе

Таблица 1

Распределение респондентов по отношению к проблемам по нормализации массы тела (%)

Показатели	Страта 1	Страта 2	Страта 3
Готовы отказаться от привычного образа жизни ради снижения массы тела	55,6	46,3	59,8
Когда-либо принимали препараты для снижения веса	44,4	70,7	74,2
Как долго принимали препараты для снижения веса:			
одну упаковку	44,4	25,2	17,5
один полный курс	0	16,3	37,1
Руководствуются при выборе средства рекламой	11,1	25,2	52,7
Руководствуются при выборе средства советом фарм. работника	33,3	54,5	27,8
Доступной считают цену препаратов для снижения веса в пределах (руб.):			
200–400	44,4	26,4	20,6
400–700	33,3	47,2	30,9
700–1000	0	27,1	38,1

анкетирования пациентов, прошедших обследование в Центре здоровья. Исследования проводились по специально разработанной анкете, включающей 27 вопросов. [9]. Общее количество респондентов составило 229 человек, из них 79 % (181) женщин и 21 % (48) мужчин, возрастные категории респондентов представлены на рис. 1.

Изучение мнения пациентов о наличии у них лишнего веса показало, что 60,7 % признают его наличие, 29,7 % — отрицают, 9,6 % — не знают. Мотивом для снижения веса у 57 % было желание выглядеть лучше, 43 % хотели укрепить здоровье.

Для дифференцирования респондентов мы разделили их на 3 страты (группы) по критерию индекса массы тела. Страта — элемент социальной структуры (социальный слой или группа), объединенный неким общим общественным признаком (имущественным, профессиональным или иным) [10]. В первую страту вошли пациенты (3,9 %) с дефицитом массы тела (ИМТ < 18,5), во вторую страту (53,7 %) — имеющие нормальный показатель веса (ИМТ 18,5–24,5), в третью страту (42,4 %) — имеющие потребность в коррекции массы тела (ИМТ > 24,5).

В выделенных стратах выяснили отношение респондентов к проблемам по нормализации массы тела. Результаты показаны в табл. 1.

Анализ данных показал, что проблема нормализации веса актуальна для пациентов всех страт, независимо от их исходной массы тела. При этом планомерное профилактическое лечение провел только каждый третий, нуждающийся в коррекции

веса. Понимая, что оригинальные эффективные лекарственные средства не могут быть низкой стоимости, 38 % нуждающихся в снижении веса выбрали ценовой диапазон их стоимости в пределах 700–1000 рублей. Большинство остальных респондентов считают доступной ценой лекарственного средства для снижения веса от 200 до 700 рублей.

Анализ амбулаторных карт (карта здоровья) в Центре здоровья показал, что пациенты с избыточной массой тела не всегда получают должные назначения в полном объеме, включая диетотерапию, объем физических нагрузок и фармакотерапию. Зачастую это связано с низкой информированностью врачей о группе препаратов для лечения ожирения, недостаточностью собственного опыта этих назначений и загруженностью врача на приеме. Современная фармакология для лечения ожирения представлена группой лекарственных препаратов согласно систематическому положению препаратов в АТХ код А08 (препараты для лечения ожирения (исключая диетические продукты)), которые подразделяются:

- на препараты для лечения ожирения центрального действия (анорексигенные) (Сибутрамин (меридиа), Редуксин);
- препараты для лечения ожирения периферического действия (ингибиторы желудочно-кишечных липаз) (Орлистат);
- другие препараты против ожирения (Римонабант).

Представленные препараты, как правило, лицензированы для использования у пациентов с ИМТ ≥ 30 кг/м² или ≥ 27 –28 кг/м² при наличии сопутствующих заболеваний или коморбидных состояний [11] и отпускаются из аптеки по рецепту врача. Согласно российскому законодательству, информация и реклама доступны только медицинским и фармацевтическим специалистам в научных журналах. В этих случаях таким пациентам фармацевтическая помощь сосредоточена преимущественно на оптимизации фармацевтического обеспечения этих назначений, в соответствии с правилами надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, предоставляется информация о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и/или с пищей, правилах их хранения в домашних условиях [12].

Той части населения, которая не обладает установленными клиническими диагнозами, рациональный фармацевтический менеджмент может предложить фактически только ответственное самолечение, основанное на стремлении управлять своим здоровьем, сохранять высокую работоспособность и качество жизни [1]. В век информационных техно-

логий потребители все чаще обращаются за поиском информации в сеть Интернет. Изучение поисковых запросов в сети Интернет показало, что информация по «лекарственным препаратам для снижения веса» на информационных ресурсах «Яндекс» и «Рамблер» предложена в количестве по 64 млн результатов, Google представил 977 тыс. вариантов. В таком огромном ресурсе информации потребителю сложно ориентироваться и выбрать эффективный и безопасный способ снижения избыточной массы тела. Поэтому наиболее доступной формой получения интересующей информации становится фармацевтическое консультирование [12] в аптечных организациях для решения проблем избыточного веса.

С целью оценки ассортимента лекарственных препаратов и других средств для снижения веса мы провели маркетинговый анализ предложений данной группы препаратов (безрецептурного отпуска согласно информационным монографиям) на фармацевтическом рынке Республики Башкортостан. Рынок анализировался на основе государственного реестра лекарственных средств, сайтов фирм-производителей БАД для снижения веса, прайсов поставщиков, веб-сайта apteka.ru по Республике Башкортостан. В результате изучения предложений был получен перечень лекарственных препаратов и других средств для снижения веса, который представлен 124 позициями и 25 наименованиями, различными формами выпуска, среди которых преобладали капсулы и таблетки (60 %), также представлены фиточаи, кисели, флаконы, саше и др. Систематизация ассортимента по производственному признаку показала, что на российском рынке зарегистрированы лекарственные средства 7 стран, где российские производители занимают лидирующее место (72 %). Зарубежные страны представлены производителями Германии, Великобритании, Испании, Китая, Индонезии, США, Чехии (по 4 %).

Исследование постоянного ассортимента аптечных сетей Республики Башкортостан («Фармленд», «Имплозия», «Витаминка», всего 19 аптек) показало, что в наличии имеется примерно 25 позиций лекарственных препаратов и других средств для снижения веса, среди которых лекарственные препараты, фиточаи, саше, специальный кофе. Цены в аптеках на препараты колеблются от 112 до 1085 рублей за упаковку, что в пересчете на стоимость одного применения составляет от 4,73 до 32 рублей.

Для оценки эффективности лекарственных препаратов и других средств для снижения веса безрецептурного отпуска и изучения спроса был использован метод экспертных оценок среди медицинских и фармацевтических работников, который сводится к получению объективного мнения на основе некоторой совокупности индивидуальных или комплексных оценок экспертов [13].

Для проведения процедуры экспертной оценки среди врачей нами был использован модифицированный метод расстановки приоритетов [14]. Метод основан на качественном сравнении двух объектов по одному или нескольким критериям, с последующей обработкой в количественном виде. В качестве экспертов выступили врачи-терапевты трех городских поликлиник, со стажем работы от 2 до 23 лет, всего 17 специалистов.

Экспертная карта для врачей была основана на попарном сравнении 25 препаратов и других средств для снижения веса по принципу эффективности «лучше — >», «хуже — <», «равно — =», но в связи с недостаточным владением информацией о лекарственных препаратах и других средствах для снижения веса была затруднена оценка их позиций по критерию «эффективность» и не представлялось возможным проведение статистической обработки достоверности полученных результатов.

Второй раздел анкеты показал, что врачи понимают важность сочетания лекарственной терапии с диетой, в меньшей степени с двигательной активностью, но на практике лишь менее половины опрошенных специалистов дают указания по комплексному подходу к снижению веса.

Изучение спроса на лекарственные препараты и другие средства для снижения веса проводилось на основе экспертной оценки фармацевтических работников (сети «Фармленд», «Имплозия», «Витаминка»), всего 25 специалистов со стажем работы не менее трех лет. Экспертам предлагалось оценить частные критерии, которые оказывают прямое влияние на формирование спроса. В качестве этих частных критериев выступили: торговая марка (производитель), цена, генерируемость врачом, реклама, наличие аналогов, удобство лекарственной формы для покупателя, работа медицинского представителя, собственный опыт применения.

Фармацевтическим работникам предлагалось отметить те составляющие спроса, которые,

на их взгляд, оказывают влияние при выборе того или иного средства.

Обработка результатов проводилась по методу вектора оценок [13], который заключался в формировании вектора вида:

$$A = (X_{1v}; X_{2v}; X_{3v}; X_{4v}; X_{5v}; \dots);$$

$B = (X_{1v}; X_{2v}; X_{3v}; X_{4v}; X_{5v}; \dots)$ и т. д. для нескольких альтернатив.

Альтернатива А более предпочтительна, чем В ($A > B$), если $X_{av} \geq X_{bv}$, $\forall \{1, \dots, s\}$, где s — число частных критериев, и хотя бы для одной компоненты $X_{av} > X_{bv}$.

В нашем исследовании для каждого отобранного ранее препарата строился вектор вида:

$$X_a = (K_{1a}, K_{2a}, K_{3a}, K_{4a}, K_{5a}, K_{6a}, K_{7a}),$$

$$X_z = (K_{1z}, K_{2z}, K_{3z}, K_{4z}, K_{5z}, K_{6z}, K_{7z}), \text{ где}$$

- K_1 — торговая марка (производитель);
- K_2 — цена;
- K_3 — генерируемость спроса врачом;
- K_4 — реклама;
- K_5 — удобство лекарственной формы для покупателя;
- K_6 — работа медицинского представителя.
- K_7 — собственный опыт.

Анализ результатов показал, что наибольшим спросом пользуются 7 наименований, результаты которых представлены в табл. 2.

Главенствующее место при выборе данной группы средств отводилось наличию рекламы и доступных рекламных материалов в аптеке, значимым критерием выбора была отмечена ценовая категория и узнаваемость торговой марки, фактор генерируемость спроса врачом оказался незначительным, но важным критерием являлся собственный опыт фармацевтического работника. Более наглядно распределение факторов, оказывающих влияние на спрос лекарственных препаратов и средств для снижения веса, показано на рис. 2.

Таблица 2
Результаты экспертных оценок

№ п/п	Наименование ЛП и средств для снижения веса (производитель, страна)	Вектор оценок	Ранг
1.	Турбослим («Эвалар», Россия)	$X_1 = (22; 22,5; 13,5; 20; 20,5; 11; 13,5)$	3
2.	Модельформ («Фармаплант Фабрикацион Хемишер Продукте ГМбх», Россия)	$X_2 = (21,5; 21,5; 11,5; 22,5; 20; 14,5; 16)$	2
3.	Редуксин лайт (ООО «Полярис», Россия)	$X_3 = (21,5; 22; 11,5; 24; 19; 2; 2,5)$	6
4.	Диетресса, Россия (ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг», Россия)	$X_4 = (21,5; 23,5; 10,5; 11,5; 21; 12; 13,5)$	4
5.	Сантимин («Сантимин», Россия)	$X_5 = (11,5; 21,5; 8; 6; 20,5; 6; 9,5)$	8
6.	Программа сбалансированного питания для снижения веса «Худеем за неделю» («Леотон Трейдинг», Россия)	$X_6 = (23,5; 23; 15,5; 22,5; 23,5; 20,5; 16,5)$	1
7.	Ледис формула (West Coast Laboratories, США)	$X_7 = (21; 18,5; 10,5; 11; 18; 11; 13)$	5
8.	Различные средства для похудения от «Солгар» (Solgar, США)	$X_7 = (20,5; 6,5; 11,5; 10,5; 22,5; 11,5; 14,5)$	7

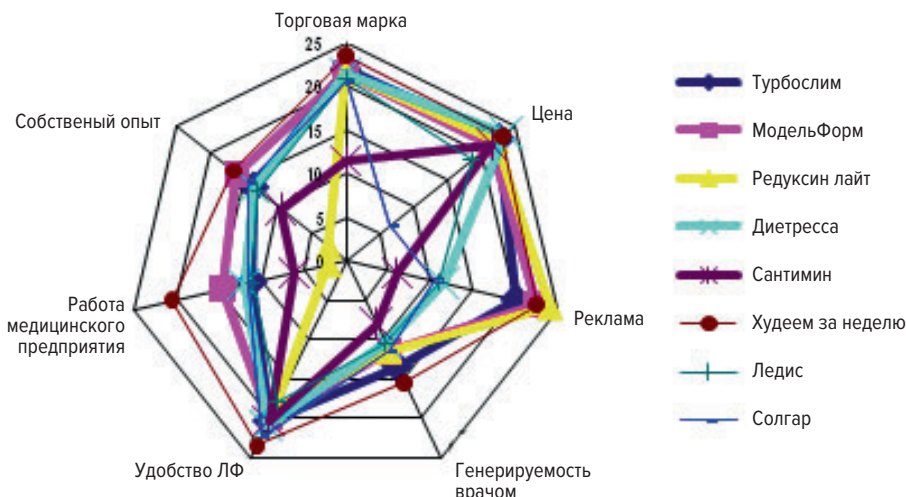


РИС. 2. Факторы, оказывающие влияние на формирование спроса

ОБСУЖДЕНИЕ

Важно отметить, что эффективность любой фармакотерапии при снижении веса следует оценивать на фоне непреложного выполнения рекомендаций по здоровому образу жизни [11]. Исходя из этого, в фармацевтическое консультирование для каждой выделенной нами страты потребителей важно включить дифференцированный подход. Для представителей первой страты (с дефицитом массы тела) возможно предложить обратиться за дополнительной консультацией специалиста — психолога или психотерапевта, диетолога; второй страты (с нормальной массой тела, но неудовлетворенными «качеством» тела) — рационально рекомендовать объем двигательной активности, направленный на поддержание тонуса мышц и сбалансирование питание; третьей страты (с ИМТ и ожирением) — необходимо комплексное решение проблем избыточной массы тела, включающее лечение у врача-специалиста, назначение специальной фармакотерапии для снижения массы тела, сбалансированная по белкам и углеводам диета и комплекс двигательной активности, исходя из показателей индекса массы тела.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аптека должна стать информационно-консультативным центром в решении проблем избыточной массы тела, включающих обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и другими средствами и информационно-консультативную помощь в вопросах выбора наиболее оптимальных средств для снижения веса, рационального питания и объема двигательной активности, повышения комплаентности к выполнению врачебных назначений. Фармацевтические работники могут принимать активное участие в работе школ здоровья при кон-

сультировании пациентов с избыточной массой тела в вопросах о способах приема лекарственных препаратов и других средств, режимах их дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и/или с пищей, правилах их хранения в домашних условиях.

Для повышения уровня профессиональных рекомендаций необходимо информационно-методическое обеспечение специалистов в вопросах фармацевтической помощи населению для решения проблем избыточной массы тела.

Финансирование. Работа не имеет финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойцов С.А., Валежжанин С.В., Гилева Ф.А. и соавт. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения. Профилактическая медицина. 2013; 16(2): 3–12. [Boytsov S.A., Valegzhanin S.V., Gilev F.A. et al. Improving the prevention of chronic non-communicable diseases in health care institutions. Preventive medicine. 2013; 16(2): 3–12 (In Russian).]
2. Ayyad C., Andersen T. Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999. Obes. Rev. 2000; 1(2): 113–119.
3. Obesity and overweight. WHO Fact sheet N°311. Updated March 2013. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Accessed by: 15.04.2014.
4. World Gastroenterology Organisation global guideline: obesity. Milwaukee (WI): World Gastroenterology Organisation (WGO); 2011.
5. Xu H., Barnes G. Yang Q., Tan G. et al. Chronic inflammation in fat plays a crucial role in the development of obesity-related insulin resistance. J. Clin. Investig. 2003; 112: 1821–1830.

6. Стрелкова С.Н., Овсянников К.В., Уткина Н.И. Роль немедикаментозных методов лечения метаболического синдрома: трудности и перспективы. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2016; 12(6): 725–732.
[Strelkova S.N., Ovsyannikov K.V., Utkina N.I. The role of non-pharmacological methods of treatment of metabolic syndrome: difficulties and prospects. Rational pharmacotherapy in cardiology. 2016; 12(6): 725–732 (In Russian).]
7. Павленко О.А. Лечение ожирения в рамках всероссийской наблюдательной программы безопасного снижения веса «Примавера» в г. Томске. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2014; 3(8): 93–95.
[Pavlenko O.A. Treatment of obesity in the framework of the All-Russian Safe Weight Loss Supervision Program Primavera in Tomsk. Endocrinology: news, opinions, training. 2014; 3(8): 93–95 (In Russian).]
8. Лескова И.В., Ермаков Д.М., Матушевская Е.Г. и соавт. Социально-медицинские аспекты нормализации массы тела. Ожирение и метаболизм. 2016; 13(4): 49–52.
[Leskova I.V., Ermakov D.M., Matushevskaya E.G. et al. Social and medical aspects of normalizing body weight. Obesity and metabolism. 2016; 13(4): 49–52 (In Russian).]
9. Ибрагимова Г.Я., Хасанова Р.Ю. Маркетинговый анализ рынка лекарственных препаратов и других средств для снижения веса [электронный ресурс]. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2015; 2. URL: <https://vestnikbgmu.nethouse.ru/static/000/000/056/701/doc/cc/cb/460b3923d17100ca165274e22fdcb0d89c78.pdf> (дата обращения: 21.10.2017).
[Ibragimova G.Ya., Khasanova R.Yu. Marketing analysis of the market of medicines and other means for weight loss [electronic resource]. Bulletin of Bashkir State Medical University. 2015; 2. URL: <https://vestnikbgmu.nethouse.ru/static/000/000/056/701/doc/cc/cb/460b3923d17100ca165274e22fdcb0d89c78.pdf> (reference date: 21.10.2017) (In Russian).]
10. Философский словарь [электронный ресурс]. URL: <http://enc-dic.com/philosophy/Strata-3572> (дата обращения 13.09.2017).
[Philosophical dictionary [electronic resource]. URL: <http://enc-dic.com/philosophy/Strata-3572> (reference date: 13.09.2017) (In Russian).]
11. Демидова Т.Ю., Стельмах М.В. Современные возможности и дальнейшие перспективы фармакотерапии ожирения. Терапия. 2016; 4(8): 24–33.
[Demidova T.Yu., Stelmakh M.V. Modern opportunities and further prospects of pharmacotherapy of obesity. Therapy. 2016; 4(8): 24–33 (In Russian).]
12. Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 647н от 31.08.2016.
[On the approval of regulations of good pharmacy practice for medicinal products for medical use. Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation No. 647n as of 31.08.2016 (In Russian).]
13. Литвак Б.Г. Экспертные технологии в управлении. Дело. 2004; 400.
[Litvak B.G. Expert technologies in management. A business. 2004; 400 (In Russian).]
14. Литвак Б.Г. Экспертные оценки и принятие решений. М.: Патент, 1996: 271.
[Litvak B.G. Expert assessments and decision making. M.: Patent, 1996: 271 (In Russian).]