

В дальнейшем, в течение 20 дней после окончания употребления сыра, не было отмечено существенного снижения значений медианы и прироста уровня экскреции йода по сравнению с 19-20 днями приема сыра, что указывает на пролонгированный эффект применения этого продукта.

Неполноценное белковое питание снижает усвоение йода в щитовидной железе [2]. Полученные результаты свидетельствуют, что употребление обогащенного йодом сыра «Новосибирский-Й», улучшая одновременно белковое питание, приводит к усилению депонирования этого микроэлемента в щитовидной железе и, возможно, других тканях организма [10]. Ранее нами в экспериментальных работах было показано, что помимо щитовидной железы йод может депонироваться в печени и слонных железах [11]. С другой стороны, йод, как активный микроэлемент, может также связываться и с другими органическими соединениями, такими, например, как жирные кислоты, что также будет способствовать его накоплению в организме [12].

Эффективным и экономически доступным способом кардинального улучшения обеспеченности населения микронутриентами является регулярное включение в рацион специализированных пищевых продуктов, обогащенных ценными пищевыми веществами до уровня, соответствующего физиологическим потребностям человека [1]. Использование в рационе сыра «Новосибирский-Й» приводит к улучшению обеспеченности организма человека йодом, причем этот эффект сохраняется в течение 20 дней после прекращения приема продукта. Таким образом, этот сыр может употребляться как обычный продукт питания, без жесткой схемы ежедневного его приема.

Заключение. Потребление человеком йода в составе продуктов, где этот микроэлемент связан с органическими соединениями, замедляет скорость экскреции йода с мочой за счет формирования депо микроэлемента в организме.

Литература

1. *Политика здорового питания* / В.И. Покровский, Г.А. Романенко, В.А. Княжев и др. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2002.
2. Дефицит йода – угроза здоровью и развитию детей России: Нац. доклад / И.И. Дедов и др. М., 2006.
3. *Джумагазиев А.А.* // Педиатрия фармакол. 2007. Т.4, №6. С.56–58.
4. *Щеплягина Л.А., Макулова Н.Д., Маслова О.Н.* // РМЖ. 2002. Т.10, №7. С.358–363.
5. *Спиричев В.Б.* и др. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. Наука и технологии. Новосибирск: Сиб.унив. изд-во, 2004.
6. *Шалина Н.М.* // Вопросы детской диетологии. 2006. Т.4, №2. С. 42–43.
7. *Сухинина С.Ю., Селятицкая В.Г., Пальчикова Н.А. и др.* // Вопросы питания. 1997. №1. С.21–26.
8. *Селятицкая В.Г., Пальчикова Н.А., Галкин П.С.* // Клиническая лабораторная диагностика. 1996. №5. С. 22–24.
9. *Als C., Helbling A., Peter K. et al.* // J. Clin. Endocrinol. & Metabolism. 2000. Vol.85, №4. P.1367–1369.
10. *Venturi S., Donati F.M., Venturi A et al.* // Thyroid. 2000. Vol.10, №8. P.727–729.
11. *Пальчикова Н.А., О.И. Кузьминова, Селятицкая В.Г., Новоселова Т.И.* // Бюл. СО РАМН. 2000. №3-4. С.61–65.
12. *Балаболкин М.И.* // Проблемы эндокринологии. 2005. Т.51, №4. С. 31–37.

УДК 614.27

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМАМАРКЕТИНГА В ПОСЕТИТЕЛЬСКОМ МЕНЕДЖМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Е.Т. ЖИЛЯКОВА, Н.Н. САБЕЛЬНИКОВА, Е.Ю. ТИМОШЕНКО*

Ключевые слова: аромамаркетинг, менеджмент, фармацевтика

Для продвижения товаров на современном рынке существует множество технологий. Маркетологи всего мира по-прежнему исследуют маркетинговые возможности и проводят поиск новых технологий для привлечения покупателя. К таким технологиям в настоящее время все чаще относят влияние запахов и их ассоциации с конкретным видом товара. В условиях

обостренной конкуренции и перегруженности информацией аромамаркетинг становится все более и более востребованным.

С 2004-2005 гг. широко распространилось новое направление аромамаркетинг – направление маркетинга, основывающееся на использовании различных запахов и ароматов с целью стимулирования продаж, продвижения товара на рынке и благоприятного влияния на покупателя. Главная задача аромамаркетинга – улучшить настроение покупателя, расположить его к конкретной компании. Это становится важным конкурентным преимуществом последней. Приятный аромат стимулирует продажи, благоприятно влияет на покупателя, побуждает к импульсивным покупкам [1].

Наиболее известны для человека и узнаваемые среди витающих запахов – запахи эфирных масел. Известно около 3000 эфиромасличных растений. Однако при производстве эфирных масел используется около 200, чьи свойства хорошо изучены.

Эфирные масла – это пахучие вещества, которые вырабатываются эфиромасличными растениями и обуславливают их запах и практическую ценность. Масла играют важную роль в испарении и жизненных процессах самих растений и защищают их от болезней. Это многокомпонентные смеси органических соединений, главным образом терпенов и их кислородных производных – спиртов, альдегидов, кетонов, эфиров и др. Число различных компонентов в составе одного эфирного масла варьируется от 120 до 500 [2,4].

Исходя из новых тенденций мы предлагаем ввести аромамаркетинг в сбытовую политику аптечных сетей.

Таблица

Перечень эфирных и транспортных масел – лидеров продаж

Индекс покупаемости (%)	Эфирное масло
18,4	Лавандовое
7,8	Бергамотное
7,0	Эвкалиптовое
4,2	Ели
4,2	Мятное
4,2	Туи
4,2	Сосновое
3,6	Сандаловое
3,6	Пихтовое
3,6	Розмариновое
3,6	Фенхелевое
3,0	Можжевеловое
3,0	Чайного дерева
3,0	Иланг-иланга
3,0	Мелиссовое
3,0	Майорановое
2,4	Анисовое
2,4	Миндальное
2,2	Неролиевое
1,8	Гвоздичное
1,8	Абрикосовое
1,6	Смесь «Русская баня»
1,2	Кедровое
1,2	Лимонное
1,2	Розовое
1,2	Апельсиновое
1,2	Жожоба
1,2	Пачуловое
0,6	Грейфрутовое
0,6	Гераниевое
Итого: 100,0	

Цель исследования – проведение исследования в области восприятия ароматов нескольких модельных смесей эфирных масел, определение состава модельной смеси масел, обладающего наиболее благоприятным для восприятия ароматом и разработка состава аромакомпозиции в рамках аромамаркетинга для привлечения посетителей в аптеку и, как следствие, улучшение качества жизни, получение дополнительной информации, увеличение товарооборота и прибыли аптечной организации.

Нами был проведен мониторинг спроса на эфирные масла посетителей аптек города Белгород (аптека БелГУ, аптечные сети ИП Шаповалова В.В., ООО «Белфарм», ИП Валикова Е.И.). Всего было опрошено 100 посетителей в зимне-весенний период. Для сбора первичной информации использовался устный опрос. Затем данные заносились в таблицы. На некоторые вопросы респонденты имели возможность давать несколько ответов, поэтому общая сумма не всегда равнялась ста процентам.

При анализе полученных данных все опрошенные были распределены на 3 группы – лица до 30 лет (50 человек от числа опрошенных), лица от 30 до 50 лет (32 человека) и лица старше 50 лет (18 человек). Среди респондентов – 81,7% женщин.

Как видно из табл., доминирующую группу в домашних аптечках составляют 30 эфирных масел, из которых наибольшей

* 308015. Белгород, ул. Победы 85, Белгородский госуниверситет; телефон (4722) 30-14-27, тел./факс: (4722) 30-14-25; EZhilyakova@edu.bsu.ru

популярностью пользуются масла лаванды (18,4%), бергамота (7,8%) и эвкалипта (7,0%).

Выбор состава модельной смеси эфирных масел обусловлен данными мониторинга опроса потребителей эфирных масел в аптеках г. Белгород, который был нами проведен. По полученным данным из исследования, определено, что наибольшим спросом в аптеках г.Белгорода пользуются эфирные масла: лаванда – 18,4%, бергамот – 7,8 %, эвкалипт – 7,0 %, нероли – 2,2 %, роза – 1,2% [3].

В нашей работе были проведены исследования по определению состава модельной смеси эфирных масел, обладающей ароматом, наиболее благоприятно воспринимаемым комиссией.

За основу аромамакетинговой композиции были приняты наиболее знакомые посетителям аптек эфирные масла, не ассоциирующиеся с заболеваниями. В комиссию вошло 20 человек. Опробовали 5 смесей эфирных масел с различным соотношением ингредиентов, которые были даны комиссии для оценки. Требования к тестированию: за 1 час перед тестированием не курить, не употреблять острую пищу, не иметь заложности носа; для того, чтобы запахи не смешивались (не накладывались друг на друга), респондентам предоставлялись кофейные зерна для разжевывания.

Был проведен анализ запаха модельной смеси эфирных масел на бумаге, по регламентируемым правилам ГФ и анализ модельной смеси эфирных масел в воде и на бумаге. Из исследуемых модельных смесей наиболее благоприятным для восприятия ароматом обладает смесь эфирных масел розы, лаванды, нероли, эвкалипта и бергамота №1 в соотношении 2:1:1:1:1.

Данная аромакомпозиция использовалась в летний период 2008 г. в аптеке БелГУ, а именно предназначалась для пропитки стикеров, которые размещались у кассового аппарата, у вращающихся витрин с предметами гигиены и в отделе парфюмерии. Результаты, полученные в ходе данного исследования показывают, что такое использование аромамакетинга позволило увеличить объем продаж аптеки на 12,5% по сравнению с летними периодами 2006 и 2007 гг.

Важно отметить, что такое нововведение, как использование аромамакетинга в фармацевтических организациях, является особенно актуальным в сложившейся обстановке жесткой конкуренции. Также мы предлагаем точечное использование эфирных масел с целью привлечения и увеличения времени пребывания клиентов в местах продаж, повышения эффективности труда работников, способствования концентрации внимания, снятия эмоционального напряжения. В инициативных планах научной работы кафедры ФТУЭЗ БелГУ – дальнейшее исследование маркетинговых аспектов применения аромакомпозиций в фармацевтических организациях.

Литература

1. *www.propel.ru*
2. Григорович Н.Г. Целебные ароматы. СПб.: Вест. 2001.
3. Новикова М.Ю., Тимошенко Е.Ю. // Материалы международной конференции «Нетрадиционные и редкие растения, природные соединения и перспективы их использования». г. Белгород, 2006. Т.2, С. 420–425.
4. Саков И.В. Аромапсихология. Ростов н/Д.: Феникс. 2006.

УДК 616.24+616.12-092.3-084:616.8+616.43/45

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ И ИММУНОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

В.Т. БУРЛАЧУК, Н.О. ЖДАНОВА, А.В. БУДНЕВСКИЙ*

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) рассматривается как заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задерж-

кой жидкости в организме. Первопричиной является ухудшение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное повреждением миокарда, а также дисбалансом вазоконстрикторных и вазодилатирующих нейрогуморальных систем [1,4]. Несмотря на значительный прогресс в терапии ХСН за последние десятилетия, смертность от этого заболевания остается крайне высокой. Особо остро эта проблема стоит перед отечественным здравоохранением. По данным российского исследования ЭПО-ХА-О-ХСН, однолетняя смертность больных ХСН остается по-прежнему высокой, достигая 30% в год. В связи с этим разработка новых методов профилактики и лечения ХСН представляет собой актуальную медико-социальную проблему. В последние несколько лет изменились взгляды на патогенетические механизмы развития и прогрессирования ХСН. Общепризнанной является нейрогуморальная модель, в которой ведущая роль в возникновении и прогрессировании ХСН принадлежит состоянию ренин-ангиотензин-альдостероновой и симпатoadреналовой системам. Признание этой концепции патогенеза ХСН и введение понятия «ремоделирование» позволили объяснить суть процессов в миокарде левого желудочка (ЛЖ) независимо от причины, вызвавшей заболевание. Нейрогуморальные маркеры (ренин, альдостерон, норадреналин, эндотелин-1, натрийуретические пептиды) [5,8] имеют прогностическое значение при ХСН. Данные последних исследований в области иммунологии указывают на важную роль активации системы цитокинов (ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 и др.) в патогенезе ХСН [2,3]. Но межиндивидуальные различия, неуточненный диапазон их значений для начальных стадий, делают актуальным изучение в связи с клиническим течением заболевания на основе системного подхода ХСН [6].

В настоящее время отсутствуют комплексные исследования по оценке клинического течения ХСН на ранних стадиях с учетом влияния нейрогуморальных факторов и формирования иммуно-воспалительных реакций у больных с сохраненной систолической функцией ЛЖ ХСН, не до конца изучена прогностическая ценность нейрогуморальных маркеров и цитокинов у пациентов в зависимости от варианта проводимой терапии с учетом многофакторности лечебно-диагностического процесса [3]. В последние годы время «повысился» статус антагонистов рецепторов к ангиотензину (АРА), в первую очередь кандесартана, эффективность которого подтверждена в многоцентровой многонациональной программе SHARM. Кандесартан может использоваться наравне с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) у больных ХСН. Комбинация иАПФ с АРА и нередко при дополнительном назначении β-адреноблокаторов (БАБ) способна в большей степени блокировать нейрогормоны и процессы ремоделирования, что показано для кандесартана. В то же время нет убедительных доказательств в способности кандесартана предотвращать развитие ХСН и его эффективности в лечении пациентов с сохраненной систолической функцией ЛЖ [7,10].

Таким образом, актуальность данного исследования заключается в необходимости проведения анализа особенностей клинического течения ХСН у больных с сохраненной систолической функцией ЛЖ с учетом нейрогуморальных и иммуновоспалительных факторов для обоснования алгоритмов лечебно-профилактических мероприятий при данном заболевании.

Таблица 1

Распределение больных ХСН 1-й и 2-й групп в зависимости от ФК ХСН

Показатели	1-я группа, n=40				2-я группа, n=56			
	ХСН, ФК I		ХСН, ФК II		ХСН, ФК I		ХСН, ФК II	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До терапии	18	45,0	22	55,0	20	35,71	36	64,29
Через 6 мес.	23	57,5	17	42,5	16	34,78	40	65,22
Через 12 мес.	28*	70,0	12	30,0	17	30,36	39	69,64

* - p<0,05 – различия достоверны до и через 12 мес. терапии

Цель – повышение эффективности лечебных мероприятий у больных ХСН с сохраненной систолической функцией ЛЖ с учетом нейроиммуноэндокринных факторов.

Материал и методы. В исследование было включено 45 мужчин и 51 женщина (средний возраст 54,10±0,87 лет), у которых основной причиной ХСН была артериальная гипертензия (АГ) II стадии. Давность ХСН составила 3,11±0,18 лет. Методом случайных чисел больных ХСН были рандомизированы на 2

* Воронежская ГМА им. Н.Н. Бурденко, 394000, Воронеж, Студенческая, 10, т. 8(4732)598990