

**Экспресс-маршрут**  
к выздоровлению

**Антибиотики широкого спектра действия** в форме диспергируемых таблеток с улучшенными фармакокинетическими свойствами \*

\* По сравнению с другими пероральными формами. С. К. Зырянов, Е. А. Байбулатова «Использование новых лекарственных форм антибиотиков как путь повышения эффективности и безопасности антибактериальной терапии». Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

**НОВОВВЕДЕНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СФЕРЕ**  
Обсуждаем самые значимые.....с. 4

**ЗАТЯЖНОЙ КАШЕЛЬ**  
Что посоветовать пациенту.....с. 5

**ПАНДЕМИЯ**  
Что нас ожидает?.....с. 6

**НЕПРОСТОЙ ГЕМОРРОЙ**  
Какие средства работают?.....с. 8

## Мужчина или женщина?

Врачи-мужчины вызывают у россиян больше доверия, чем их коллеги-женщины. Таковы результаты опроса, проведенного исследовательским центром компании SuperJob в начале 2023 года.

О большем доверии к докторам-мужчинам заявил 31% респондентов, женщин выбрали 25%. При этом для большинства людей пол врача все же не является определяющим – 44% респондентов, участвовавших в опросе, затруднились ответить на вопрос, кому они больше доверяют.

В исследовании SuperJob есть два любопытных момента.

■ За последние 10 лет процент тех, кто больше доверяет врачам-женщинам, заметно вырос. В 2013 году в аналогичном опросе таких респондентов было всего 16%. Уровень доверия к врачам мужского пола практически не изменился (в 2013 году – 30%).

■ Врачам-женщинам не очень-то доверяют женщины-пациентки. У опрошенных мужчин предпочтения разделились практически поровну: 30% были бы рады доктору мужского пола, 28% – женского. А вот сами женщины выбрали бы врача-мужчину в 32% случаев, а женщину – только в 21%.

А что же фармацевты? Здесь тенденция иная: 60% участников опроса заявили, что женщины в аптеке вызывают у них больше доверия; мужчинам отдали предпочтение всего 9% респондентов, а 31% воздержались. В целом профессия вошла в число трех, в которых женщины пользуются максимальным доверием – наряду с профессией парикмахера и бухгалтера.

Это выглядит справедливо, ведь и представительниц прекрасного пола среди сотрудников аптек большинство. По данным SuperJob, в фармацевтической сфере 87% женщин и всего 13% мужчин. Впрочем, связь между численным преимуществом и доверием не всегда прямая, ведь среди врачей женщины тоже в меньшинстве, хотя и не в столь явном (их 39%, женщин – 61%).

Опрос проведен 16 января – 8 февраля 2023 года. В нем участвовали 1600 участников из 400 населенных пунктов РФ.

## ГЛАВНЫЕ ТРЕНДЫ В МЕДИЦИНЕ

Мир меняется, а вместе с ним и подходы к оказанию медицинской помощи.

Каковы тренды последних лет?

Компания Ipsos выпустила доклад, в котором они отражены.

Рынок медуслуг становится все более пациентоориентированным, на нем появляются новые игроки, а цифровизация развивается бурными темпами.

Подробнее – в нашей инфографике.

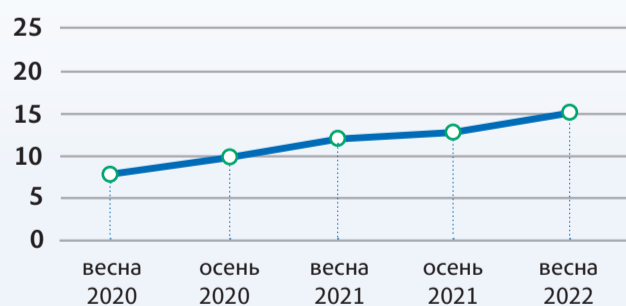
### ГЛАВНОЕ – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД И ПРОФИЛАКТИКА

МОДЕЛЬ 4P – новая идеология здравоохранения



- **Personalization.**  
Персонализированное лечение и назначение препаратов
- **Prediction.**  
Прогнозирование исходов, выявление индивидуальных рисков
- **Prevention.**  
Предотвращение заболеваний, профилактика
- **Participation.**  
Вовлечение пациента в управление своим здоровьем

### Врачи все активнее используют телемедицину во врачебной практике



- Консультирование пациентов
- Повышение квалификации
- Обучение
- Удаленный мониторинг состояния пациентов
- Участие в симпозиумах/конференциях
- Консультирование коллег/участие в консилиумах

### Коммерческие лаборатории – серьезный игрок рынка медуслуг



### E-com – все более привычный канал покупки препаратов



Компания Ipsos, доклад «Как меняется поведение пациентов, и как здравоохранение трансформируется в ответ на новые вызовы и возможности», январь 2023 г.

## Есть ли в аптеке лекарство?



Это один из вопросов, на который врачу приходится отвечать при назначении лечения.

По данным исследования компании Ipsos, возможное наличие или отсутствие в продаже препарата при подборе терапии учитывают 80% докторов. При этом по важности для выбора той или иной схемы лечения этот критерий находится на третьем месте – сразу после доказанной эффективности лекарства и его возможных побочных эффектов.



Около половины врачей (47%) отметили, что в последнее время они регулярно сталкиваются с проблемами доступности лекарства в аптеке. При этом представители разных специализаций по-разному оценивают масштаб перебоев. О проблеме дефектуры больше всего говорят психиатры (68%) и эндокринологи (54%), а меньше всего – кардиологи (32%) и терапевты (39%).

Ipsos, данные осенней волны 2022 года регулярного исследования Medi-Q «Мнение практикующих врачей».

## Лидер роста цен – йод

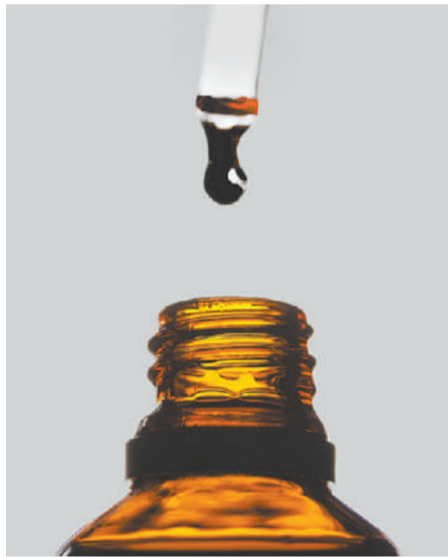


Йод стал товаром, который больше всего подорожал в прошлом году.

В среднем его стоимость в декабре 2022 года была на 55,2% выше, чем в декабре 2021-го. За весь позапрошлый год он подорожал всего на 10%.

Справедливости ради стоит отметить, что цена спиртового раствора йода по-прежнему невысока. Она колеблется в пределах от 20 до 60 рублей за флакон 10 мл без дополнительных усовершенствований (лопатки для нанесения, «маркера» и т.п.). Тем не менее по уровню прироста стоимости йод обогнал такие товары, как мыло, женские прокладки, зубная паста, и даже автомобили.

Источник – данные Росстата по изменению цен более 400 товаров, входящих в мониторинг.



## Первые результаты нового скрининга



С 1 января 2023 года была расширена программа неонатального генетического скрининга.

Если раньше детей тестировали на 5 врожденных заболеваний, теперь их проверяют на 36 генетических недугов. Первые результаты уже есть: у детей в разных регионах выявлены спинальная мышечная атрофия (СМА), первичный иммунодефицит и ряд других редких врожденных заболеваний.

Их обнаружение на ранних этапах очень важно. Это хорошо понятно на примере СМА, которая сейчас у всех на слуху. При коррекции болезни до появления симптомов можно добиться очень хороших результатов. Если же проявления уже есть, ситуацию можно «заморозить», но возможности здорового человека ребенку уже не вернуть.

По оценкам Минздрава России, новый скрининг позволит спасти до 2 тысяч новорожденных в год.

## Какие заболевания самые актуальные?



В результате онлайн-опроса, проведенного в 34 странах, удалось выявить проблемы со здоровьем, которые больше всего волновали людей в 2022 году.

**47%** COVID-19  
Хотя по сравнению с 2021 годом про него вспоминали значительно меньше, он все еще занимает первую строчку рейтинга.

**36%** Проблемы с ментальным здоровьем  
В прошлом году обеспокоенность им выросла на 5%, и ментальное здоровье впервые обогнало по значимости онкозаболевания!

**34%** Рак  
Уровень обеспокоенности в 2021 году был таким же, динамики нет.

**26%** Стресс  
Больше всего им озабочены люди из благополучной Швейцарии.

**22%** Ожирение

Потребление наркотиков и диабет – по **16%**

Ipsos Global Health Monitor 2022, 23,507 онлайн-интервью в 34 странах.

## Основа для будущих антибиотиков



В Перми создан антибиотик нового поколения.

Препарат уже показал эффективность против резистентных больничных штаммов.

Разработкой нового препарата занимаются специалисты Пермского политеха (ПНИПУ) вместе с учеными из ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера. Ранее он уже был протестирован на эталонных штаммах бактерий и продемонстрировал нужный эффект.

Антибиотикорезистентность – одна из серьезнейших проблем современной медицины. Распространение устойчивых штаммов уже сегодня является причиной миллионов смертей, и есть риск, что в дальнейшем оно будет нарастать. Именно поэтому ученые всего мира пытаются создать препараты, которые смогут преодолеть резистентность бактерий к антибиотикам.

Новый препарат, работа над которым идет в Перми, как раз один из таких.



Он создан на основе антимикробных пептидов, которые получают из крови здоровых людей, выделяя лейкоцитарную массу и воздействуя на нее ультразвуком. Пептиды обладают антибактерицидными свойствами, быстро атакуют клетки-мишени и позволяют справиться с бактериями, в том числе и теми, которые устойчивы к классическим антибиотикам. В исследовании препарат показал эффективность против таких резистентных бактерий, как золотистый и эпидермальный стафилококк, кишечная палочка, в меньшей степени – к синегнойной палочке.

В дальнейшем на основе антимикробных пептидов предполагается создать антибактериальное средство для лечения наружных покровов и слизистых, без внутривенного введения.

Результаты исследования опубликованы в журнале «Вестник ПНИПУ. Химическая технология и биотехнология».

## Здоровье стало дороже?



Как изменились траты россиян на лекарства и посещение врачей по сравнению с пиком пандемии коронавируса?

Вот любопытные данные опроса, проведенного банком «Открытие» (входит в Группу ВТБ) и СК «Росгосстрах».

У 38% опрошенных расходы на лекарства выросли и лишь у 6% снизились.

При этом 52% респондентов сказали, что тратят примерно столько же, сколько на пике пандемии, и еще 5% затруднились с ответом.

С платными консультациями все несколько иначе. 20% респондентов заявили, что их затраты на посещение врачей или их вызов на дом выросли, 4% затруднились с оценкой, а 69% ответили, что эти расходы не повысились.

В целом, согласно исследованию, только 28% участников опроса тратят на здоровье меньше 1 тысячи рублей. Самые частые ответы – от 1 до 5 тысяч (у 37%) и от 5 до 10 тысяч рублей (13%).

Опрос проведен 1–6 февраля среди 1020 россиян в возрасте 18–65 лет в городах с населением более 100 тысяч человек.



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОЛИКАХ!

Эффективное средство при коликах у новорожденных – газоотводная трубочка от ROXY-KIDS! Она быстро облегчает отхождение газов и уменьшает боль при кишечных коликах у малыша. Благодаря закругленному наконечнику с ограничителем использование трубочки абсолютно комфортно и безопасно. Изделие предназначено для многократного применения, легко моется и стерилизуется.

Заказывайте у дистрибьюторов  
Производство ООО «РОКСИ»  
+7 (812) 643-2003  
www.roxy-kids.ru



# Фармрынок в России: оснований для пессимизма нет

Подводим итоги 2022 года



**Наш эксперт – генеральный директор ведущего маркетингового агентства DSM Group, член координационного совета РАФМ Сергей Шуляк**

В целом прирост фармацевтического рынка в прошлом году составил 12%, при этом госзакупки выросли только на 7%. Коммерческий сегмент благодаря мартовскому ажиотажному спросу на лекарственные препараты и всплеску продаж из-за сезонных заболеваний в денежном выражении увеличился на 15%.

## Государственные закупки

Заболееваемость Covid-19 была высокая только в I квартале прошлого года. Стационары активно закупали препараты для его лечения. Но ковид резко пошел вниз, больницам хватило уже сделанных запасов. За счет этого по итогам года в госпитальном сегменте противокоронавирусных препаратов закуплено почти на 30 млрд рублей меньше.

Зато более чем на 40 млрд рублей выросла закупка регионами орфанных препаратов. Правда, в доле региональных закупок они занимают мизерную часть – всего 4%. Основная закупка остается за общебольничными препаратами, которые показали в 2022 году минимальный прирост.

## Коммерческий рынок

В денежном выражении продажи лекарственных препаратов выросли на 15%, парафармацевтики – на 12%. За прошедший год покупатели оставили в аптеках 1 трлн 677 млрд рублей. Уровень заболеваемости коронавирусом

Для фармотрасли 2022 год был непростым. Западные санкции, продолжающаяся пандемия ковида, уход зарубежных фармгигантов с российского телевизионного рынка рекламы, колебания спроса – все это, казалось, должно было повлиять на фармацевтический рынок и быстро его трансформировать. Так какие же изменения произошли в прошлом году? Каковы итоги ушедшего года? Что ожидает отрасль в 2023 году?



и здесь отрицательно сказался на общей динамике рынка. Если продажи антиковидных лекарств выросли на 6% всего, то остальные препараты показали динамику в 3 раза сильнее (+17%).

Еще одна положительная тенденция – число аптек растет. По итогам IV квартала в России уже 69 477 действующих аптечных учреждений. С одной стороны, это хорошо. Но с другой – показатель увеличивается за счет развития крупных сетей. Небольших аптечных сетей и одиночных аптек становится все меньше. У крупных игроков аптечного рынка есть ресурсы, так что они и дальше будут развиваться. Конечно, всю страну крупные игроки не захватят: в России есть места, которые им неинтересны. Поэтому ситуация США, где на все штаты всего три аптечные сети, нам не грозит. Особых причин для беспокойства нет.

## Ложка дегтя

Не обошлось и без отрицательных тенденций.

В прошлом году в период постажиотажного спроса возникала дебиторская задолженность. В марте, опасаясь

повышения закупочных цен и исчезновения препаратов из-за санкций, аптеки активно закупали товар. В апреле спрос упал, образовались большие запасы лекарств. За них надо было расплачиваться. У многих ресурсов для этого не оказалось. Но так как банкротство аптек дистрибьюторам невыгодно, стороны сумели договориться. Дебиторская задолженность возникла, но постепенно долги гасились.

На финансовое состояние аптек влияют и сокращение маркетинговой активности западных фармкомпаний. Многие из них перестали продвигать свои лекарственные препараты. Казалось, оставшиеся на рекламном телевизионном рынке компании быстро поделят долю ушедших. Ничего подобного пока не произошло. Во-первых, реклама на телевидении – это только безрецептурные лекарственные препараты. Во-вторых, очень высока приверженность пациентов бренду. На изменение лояльности нужно время. Это касается и рецептурных препаратов. Нужно время, чтобы врачи стали рекомендовать другие бренды.

Количество SKU осталось на уровне 2021 года, но в аптеках оно уменьшилось на 10% – с 23,5 тысяч до 21 тысячи. Лидеры по уходу с розничного рынка – как правило, дорогостоящие препараты. Некоторые препараты ЖНВЛП ушли с рынка из-за того, что их себестоимость оказалась выше зарегистрированной предельной цены. В общем и целом, доступность некоторых лекарств снизилась в десятки раз. В какой-то момент исчез из продажи амоксициллин, то же самое произошло с гексоралом, но-шпой № 100, смектой, бисептолом, нурофеном детским в виде суспензии.

## Импортозамещение

В госсегменте растет доля препаратов, которые производятся в России. На это повлияли, конечно, и правило «третий лишний», и локализация многих современных препаратов западных производителей на российских площадках. Но все равно среди дорогостоящих препаратов зарубежные производители пока имеют больше половины рынка, если измерять объем закупок в рублях.

Если говорить об аптечном рынке, то здесь практически ничего не изменилось. Да, в этом сегменте темпы роста продаж локальных препаратов составляют сейчас 21%, в то время как импортных – всего 9%. Но общеугодовая тенденция не изменилась. Всплеск закупок импортных препаратов в начале года нивелировал возникшие в IV квартале тенденции по увеличению продаж локальных препаратов.

Что с этим делать? Да практически все у нас сделано. Но в отличие от западных производителей не у всех российских компаний достаточно ресурсов для продвижения своих препаратов. Чтобы увеличить свою долю на рынке хотя бы на 10%, нужно увеличить продажи на несколько миллиардов рублей. Это достаточно большие затраты.

**Число аптек растет. По итогам IV квартала в России уже 69 477 действующих аптечных учреждений. С одной стороны, это хорошо. Но с другой – показатель увеличивается за счет развития крупных сетей. Небольших аптечных сетей и одиночных аптек становится все меньше**

## Что будет?

Наш прогноз – рынок в 2023 году может вырасти от 4 до 8%. Правда, пессимисты говорят, что, так как из России уехали 700 тысяч человек, покупательная способность населения падает, а курс доллара относительно рубля не вырастет, все будет практически заморожено. Хорошо, если рынок увеличится на 2%.

Но кто уехал? Закупали ли эти люди достаточное количество лекарств, чтобы покинув Россию, изменить потребление лекарственных препаратов на ее территории? В большинстве своем это молодые активные люди, которые, как правило, не болеют. Если они что-то и покупали, то БАДы на iHerb. Их влияние на изменение структуры потребления не столь высоко, как многие думают. Да, это платежеспособная часть населения, они покупали лекарства своим родственникам. Но отъезд еще не означает, что родственники, оставшиеся в России, лишатся материальной поддержки.

Самый сложный вопрос – влияние инфляционных ожиданий. Единственного мнения по нему нет. Ясно, что глобального падения российской экономики не будет. Даже Мировой (Всемирный) банк изменил свой прогноз с отрицательного на слабо положительный.

Если говорить о фармрынке, то эра анальгина в таблетках, активированного угля стремительно уходит. Так же стремительно в продажах падает доля старых дешевых препаратов. Заметна тенденция перехода на более дорогостоящие лекарства.

Еще одна тенденция – увеличение количества пациентов. По официальной статистике, в 2022 году только диабетиков стало на 300 тысяч больше. С учетом прошлых лет в среднем получится 250 тысяч первично выявленных пациентов с диагнозом диабета. Больше становится и людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями дыхательной системы, почек. В среднем за год «хронические» диагнозы ставят примерно 10 млн человек. Динамика роста заболеваемости стабильна. И это тенденция не ковидного времени, а последних 10 лет. Болезнь надо лечить. Для этого придется регулярно покупать лекарства. Улучшение диагностики, увеличение числа россиян с хроническими заболеваниями будут стимулировать рост рынка. Он будет расти, но умеренно. И хотя таких темпов роста, как в 2022 году, уже не будет, для пессимизма нет оснований.

# Правовые «муки и радости»

Елена Шитова

## С каким наследством мы вступили в новый год

Ушедший год оставил фармацевтической сфере много нововведений, разобраться с которыми придется в наступившем году. Самые значимые из них были обсуждены в ходе «круглого стола», проведенного образовательным порталом «Провизор-24».

### Наши эксперты:



Ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин



Председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, доктор фармацевтических наук, доцент, член-корреспондент РАЕН Светлана Кононова

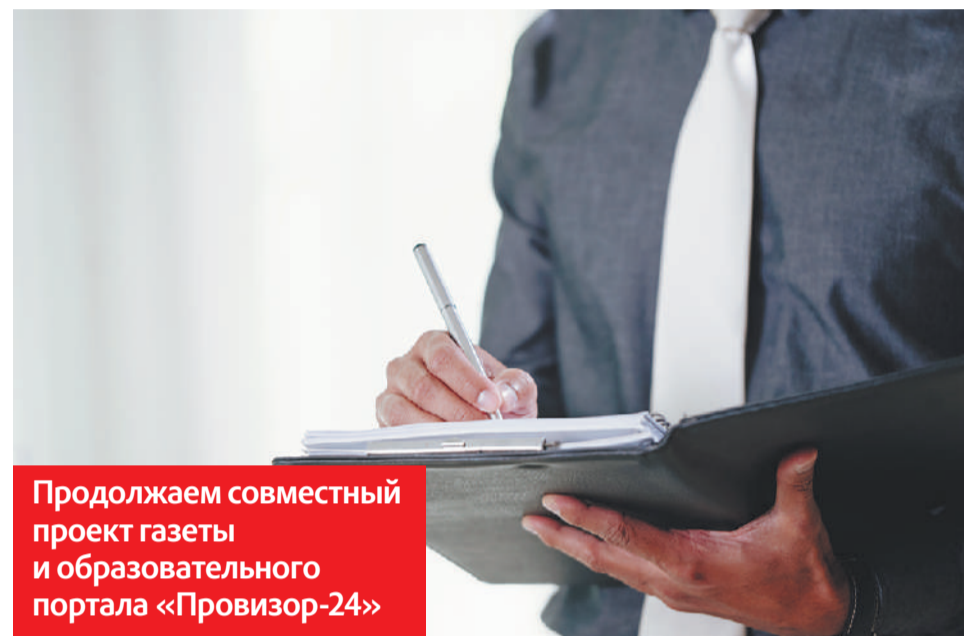


Ведущий эксперт образовательного проекта «Провизор-24» Дмитрий Баранов

### Ждали фанфар, но...

В декабре Президентом РФ был подписан Федеральный закон № 502-ФЗ от 05.12.2022, получивший неофициальное название «Закон о возрождении производственных аптек». Однако документ вызвал разочарование в профессиональном сообществе.

**А. Гришин:** У меня, как и у многих коллег, были большие надежды, связанные с законопроектом, предложенным 3 года назад инициативной группой депутатов Госдумы РФ. Изначально пла-



Продолжаем совместный проект газеты и образовательного портала «Провизор-24»

нировалось снять запрет на изготовление в аптеках зарегистрированных в России препаратов. Однако в итоговом документе запрет так и остался. Аптеки получили право использовать в качестве материала для изготовления экстермпоральных форм уже готовые лекарственные препараты. То есть те, в которых содержатся вспомогательные вещества, элементы оболочки и т.д. И которые, конечно, успели принести доход фармацевтическим компаниям. Кроме того, прав на производственную деятельность лишаются индивидуальные предприниматели. Образно говоря, аптеки ждали фанфар, а услышали траурный марш. Тем не менее в СМИ продолжается пиар-компания «возрождения производственных аптек».

**С. Кононова:** Грустно, что при наличии высококвалифицированных специалистов мы получаем такие странные документы. Законодатели и профессиональное сообщество говорят на разных языках. Если сейчас не приостановить внедрение нового закона, то мы рискуем распрощаться с самой идеей возрождения производственных аптек. Прежде всего, такая ситуация противоречит интересам пациентов, особенно детей. Индивидуальные дозировки, пер-

сонифицированный подход к лечению – об этом можно будет забыть.

Хотя первоначальный вариант законопроекта был нацелен на развитие. Складывается впечатление, что в самый последний момент кто-то поработал, полностью перевернув его смысл.

**Д. Баранов:** Те производственные аптеки, которые есть сейчас, продолжают свою работу. И вряд ли среди них много индивидуальных предпринимателей. Поэтому не думаю, что новый закон окажет глобальное влияние на существующую ситуацию. Однако наши ожидания о будущем развитии, похоже, так и останутся ожиданиями.

### Профессионалов хотят отодвинуть?

С марта 2023 года в трех регионах (Москва, Московская область, Белгородская область) запускается пилотный проект по дистанционной торговле рецептурными лекар-

ственными препаратами (закон № 405-ФЗ). Конечно, всеобщая цифровизация – это веяние времени. Но насколько она совместима с теми высокими требованиями, которые предъявляются к аптечной деятельности?

**А. Гришин:** В целом идея дистанционной торговли лекарственными средствами очень позитивна, так как направлена на повышение клиентоориентированности. Пациент может, не выходя из дома, заказать необходимый препарат и быстро приступить к лечению. Однако нельзя забывать, что вся фармацевтическая деятельность лицензируется и подразумевает высокие требования к профессионализму сотрудников. Дистанционная торговля в том виде, который предполагается сейчас, не устанавливает таких требований. Кто будет производить фармацевтическое консультирование? Кто проследит за правильностью хранения препаратов во время доставки? Надеюсь, что за 3 года эксперимента мы получим ответы на эти вопросы.

Что касается опасений по поводу того, что дистанционная торговля – это легализация отпуска рецептурных средств без рецепта, то проблема вполне решаема. С помощью системы «Честный знак» можно проследить путь каждой упаковки препарата от производителя до потребителя. Сопоставить данные упаковки с данными о выписке рецептов не составит труда. Было бы желание. Правда, пока в нормативных документах такой контроль не предусмотрен.

**С. Кононова:** В отличие от коллег, я не считаю позитивной идею дистанционной торговли рецептурными лекарственными препаратами. На мой взгляд, возможная польза существенно меньше возникающих рисков. Кто будет отпускать препарат потребителю? Курьер? А как он сможет провести фармацевтическую экспертизу рецепта? Как он объяснит пациенту правила приема и хранения препарата? Как он вообще его привезет, в каких условиях? Если будет нанесен вред здоровью пациента, то отвечать будет аптека, хотя проблему может создать курьер.

Более того, зачем тогда профессионалы: фармацевты, провизоры, врачи? Если их функции предполагается передать курьеру без специального образования.

**Д. Баранов:** Существует еще одна проблема, связанная с дистанционным отпуском рецептурных лекарственных препаратов, – это возможность выписки электронных рецептов. Опыт внедрения системы МДЛП показал, что подобные нововведения практически всегда сопровождаются определенными сложностями. Бывают и технические сбои, и влияние человеческого фактора. Важно учесть, что на периферии кадровый состав поликлиник зачастую представлен специалистами пенсионного или предпенсионного возраста, что тоже влияет на адаптацию к цифровой среде.

Согласен с коллегами, что пока открытыми остаются вопросы качества доставки. Но у нас есть три года эксперимента, чтобы опробовать систему в действии.

### К чему обязывает лицензия

Бурное обсуждение профессионального сообщества вызвало постановление Правительства РФ № 547, установившее новые лицензионные

требования к фармацевтической деятельности. Некоторые моменты до сих пор остаются не до конца понятными.

**Д. Баранов:** Это действительно знаковый документ, повлиявший на многие аспекты нашей работы. Его несомненное достоинство – сокращение бюрократических процедур. В частности, существенно уменьшены сроки рассмотрения документов и принятия решений, предусмотрен удобный механизм подачи заявлений через сайт Госуслуги. Передача данных о фармацевтических сотрудниках в ЕГИСЗ (обязательно с 1 марта 2023 года) – также весьма позитивный и действенный механизм.

Были вопросы, касающиеся требований к руководителям аптечных организаций. Но, по сути, изменилось только требование к стажу. Все остальные критерии прописаны в квалификационных требованиях, которые остались неизменными.

**С. Кононова:** В документе нет четкого определения, кого владелец компании может назначать ответственным за «обеспечение системы менеджмента качества». Система менеджмента качества включает обширный круг задач. Если мы говорим о контроле качества, то понятно, что речь идет о фармацевтическом специалисте. Но отвечать за систему менеджмента может и сотрудник с непрофильным образованием. Считаю, что имеет место «лазейка» в законе и кто-то может ею воспользоваться.

Кроме того, не совсем понятна позиция законодателя относительно аптечных организаций, имеющих статус ИП. Почему физическое лицо, имея лицензию, может создать аптечную сеть, а ИП не может? В документе подчеркивается, что речь идет только о вновь открывающихся организациях, а работающих нововведение не затронет. Но тут вообще странно, ибо это двойные стандарты: почему кому-то разрешено «доработать», а кому-то запрещено начинать?

**А. Гришин:** Не вижу каких-то значимых нестыковок в этом документе. Есть перечень должностей, утвержденных Минздравом России. Там нет должности «менеджер по обеспечению системы качества», в трудовой книжке такой записи быть не может. Функция контроля качества делегируется одному из фармацевтических

**ПРОВИЗОР**
  
 24

«Провизор-24»  
сертификация  
фармацевтов  
и провизоров  
дистанционно  
provizor24.ru  
8-800-775-48-57

специалистов. Впрочем, более четкие формулировки были бы в таком документе значительно уместнее.

### Убытки, штрафы и перспективы

В ходе «круглого стола» эксперты говорили о новом Положении об аккредитации, утвержденном приказом № 709н, об изменениях в правилах отпуска и порядка назначения лекарственных препаратов (приказы № 1093н и 1094н), в Перечне ЖНВЛП и минимальном ассортименте (распоряжение № 2406-р).

**С. Кононова:** Некоторые требования к аптекам нуждаются в доработке. Считаю, что нельзя обязывать аптеку работать себе в убыток и продавать препараты из Перечня ЖНВЛП по цене дешевле закупочной (а такие попытки есть!). Необходимо предусмотреть механизм коррекции цен при приемке товара. Можно, конечно, требовать компенсации от поставщика, но законом это не предусмотрено. Аптеке приходится выбирать между убытком и штрафом. Ситуация нуждается в коррекции.

**Д. Баранов:** Много вопросов от наших слушателей касалось минимального ассортимента перечня. Коллег волнует, например, будет ли аптека признана виновной и наказана штрафом, если какого-то препарата из этого перечня нет в аптеке, потому что его нет у поставщика? Сразу подчеркну, что вопрос установления вины решается только судом. Однако можно предположить, что, если у постоянно поставщика препарата нет, а у других он есть, то претензии в адрес аптеки вполне логичны.

**А. Гришин:** К сожалению, далеко не всегда изменения, которые вносит законодатель, понятны профессионалам. Мне представляется целесообразным возродить практику экспертизы нормативных документов практичными специалистами. Такое было, когда координирующую роль в нормотворческом процессе играл НИИ фармации. Важная работа по планированию нормотворчества, комплексный взгляд на перспективу с учетом всего имеющегося законодательства в нашей отрасли и реальных условий современности. Надеемся, что голос профессионального сообщества будет услышан теми, кто разрабатывает для нас правовую базу.



Доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Юлия Дронова

**Почему в этом году после простуды все кашляют не меньше месяца? И что с этим делать?**

– Феномен затяжного кашля связан с рядом причин. Многие зависят от того, какой инфекцией заразился человек. Есть и такие возбудители, которые предпочитают сразу селиться в бронхах. Они вызывают острый вирусный бронхит, который с первого дня заболевания проявляется кашлем. Именно такие вирусы часто встречались в период нынешней эпидемии.

Вторая причина длительного кашля – неверная тактика лечения. Почти в 30% случаев острый бронхит вызывают вирусы. Но многие люди для «подстраховки» при начавшемся кашле сразу начинают принимать антибиотики, которые на вирусы не действуют. И недельный курс приема таблеток оказывается совсем бесполезным.

Зато через 6–7 дней к вирусной инфекции может присоединиться бактериальная. Тут как раз и надо начинать прием антибиотиков, но к этому моменту человек уже закончил лечение. Все эти нестыковки тоже могут стать причиной довольно длительного кашля.

Поэтому с любым кашлем, даже простудным и только что начавшимся, надо обращаться к врачу. Только специалист может оценить вероятную причину кашля и назначить лечение.

Но для облегчения симптомов и ускорения выздоровления вы можете принимать муколитические и отхаркивающие препараты, в том числе растительные.

Еще один важный момент профилактики затяжного кашля – полноценное лечение про-

# Затяжной кашель

Микст из ОРВИ, гриппа и ковида в этом сезоне привел к тому, что многих людей беспокоит затяжной кашель. И они обращаются за помощью в аптеку. Что посоветовать пациентам, рассказывает наш эксперт.



студы. Не надо думать, что «правильная» таблетка или сироп решат все ваши проблемы. Режим дня, пребывание в теплом помещении тоже очень важны для быстрого выздоровления. У нас сейчас есть тенденция брать больничный лист только в самых крайних случаях. Но такая тактика тоже ведет к долгому кашлю.

**Может ли длительный кашель после простуды привести к развитию астмы?**

– Иногда долгий кашель является признаком так называемой кашлевой астмы. А в ряде случаев человек кашляет вовсе не из-за бронхита, а из-за воспаления в носовых пазухах и затекания в глотку их содержимого.

Поэтому при затянувшимся кашле нужно проводить всестороннее обследование всех органов дыхания и у лор-врача, и у пульмонолога. Нелишним будет посещение аллерголога, который проверит кровь на аллергены. Это окончательно прояснит ситуацию.

**В каких случаях надо принимать противокашлевые препараты, а когда – отхаркивающие?**

– Противокашлевые препараты необходимы только в случае остро возникшего сухого мучительного кашля.

Как правило, такие средства применяют лишь в первые два дня простудного заболевания, а также при коклюше.

**С любым кашлем, даже простудным и только что начавшимся, надо обращаться к врачу. Только специалист может оценить вероятную причину кашля и назначить лечение. Но для облегчения симптомов и ускорения выздоровления можно принимать муколитические и отхаркивающие препараты, в том числе растительные**

Как только кашель становится влажным, прием противокашлевых средств надо прекращать. Они начинают затруднять выведение вредных веществ из бронхов и замедляют выздоровление. По этой же причине не имеет смысла использование противокашлевых препаратов совместно с отхаркивающими травами.

При влажном кашле для лучшего отхождения мокроты назначают отхаркивающие средства и препараты из группы муколитиков. Такие средства помогают быстрее выздоравливать. Они улучшают выведение мокроты, восстанавливают бронхи изнутри. Поэтому применять их можно и нужно. Причем они могут использоваться как вместе с антибиотиками, так и быть единственным лекарством при долечивании бронхита.

**Нужны ли антибиотики при долгом и сильном кашле, но без повышения температуры?**

– Только врач решает вопрос о назначении антибиотиков. В ряде случаев они необходимы. Особенно важно обратиться к доктору, если вы откашливаете обильную желто-зеленую или просто зеленоватую мокроту. А также в случае слабости и сильной потливости. Эти признаки могут говорить о гнойном воспалении бронхов и о том, что антибиотики вам необходимы.

Раньше при бронхитах всегда назначали антибиотики широкого спектра действия. Сейчас растет устойчивость микробов к лекарствам. Поэтому тактику меняют. Выбор антибиотика теперь зависит не только от заболевания. Важно то, в каком регионе

человек проживает, чем он лечился до этого и есть ли у него сопутствующие заболевания.

**Насколько эффективнее лечение бронхита при помощи небулайзера?**

– При бронхите и других заболеваниях бронхов лучше распылять лекарство с помощью ингалятора-небулайзера. Препарат, доставленный прямо в бронхи, действует быстрее и более целенаправленно. Но и от таблеток тоже отказываться не нужно.

Например, для муколитиков сейчас рекомендуют применять тактику «7+7»: неделю лекарство используют в виде раствора для ингаляций, затем еще неделю в таблетках. Торопиться с отменой муколитических средств не надо. Бронхи должны восстановиться полностью, тогда вероятность повторного заболевания снижается.

**Можно ли вылечить бронхит травами?**

– Фитотерапия при затяжном кашле в ряде случаев приносит дополнительный лечебный эффект. Особенно при кашле с труднотделяемой и скудной мокротой. Однако растительные препараты не могут быть самостоятельным методом лечения. Они являются частью комплексной терапии бронхита. Действие растительных препаратов, как правило, непродолжительно. Поэтому обычно их принимают довольно часто и понемногу.

При кашле желательны употреблять готовые лекарственные препараты растительного происхождения. Помимо отхаркивающих средств при затяжном кашле могут помочь и лекарственные растения, повышающие защитные силы организма. Элеутерококк, женьшень, родиолу розовую применяют после отмены антибиотиков, если к ним нет противопоказаний. Они хорошо влияют на иммунную систему, повышают устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды и новым инфекциям.

Светлана Любошиц

# SARS-CoV-2: вчера, сегодня, завтра

## Что изменилось?

Казалось бы, небольшой РНК-вирус, всего лишь 30 тысяч последовательностей. Но при каждой мутации происходят громадные изменения! А в мире, по словам заместителя директора по научной работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Александра Горелова, сейчас циркулируют 360 различных штаммов.

В конце 2022 года в России доминировал штамм ВА.4 и ВА.5. А уже 2 января 2023 года в нашей стране обнаружен первый образец – «кракен», штамм Х ВВ.1.5, который является мутантом варианта ВА.2. «Выявление новых и рекомбинантных вариантов «омикрона» свидетельствует о том, что процесс эволюции штамма продолжается, – говорит академик Горелов. – Если сравнивать эту мутацию с вариантом «дельта», вызывающим тяжелое течение новой коронавирусной инфекции, не так уж много изменений произошло. Но клиническая картина заболевания принципиально изменилась».

В связи со штаммом ВА.2 говорится об идентичности симптомов ОРЗ и новой коронавирусной инфекции, обусловленной штаммом «омикрон». Найти специфические проявления болезни, которые позволяли бы отличить ОРВИ от COVID-19, уже невозможно. У 77,5% заболевших COVID-19 протекает как сезонная ОРВИ: высокая температура, кашель, насморк, головная боль, усталость, покраснение глаз, першение и боль в горле.

Выработанные на предшествующие мутации антитела против новых геновариантов коронавируса уже не работают. «Через две недели после фиксации заболевания «омикроном» отмечаются новые случаи заболевания, обусловленные другими вариантами», – замечает профессор Горелов. Мутации варианта ВА.2 позволяют вирусу избегать действия антител и делают его минимум вдвое более заразным. Человек, перенесший инфекцию указанным штаммом, не защищен от повторного заражения подвариантами ВА.4 и ВА.5.

Коронавирусная инфекция не нова для человечества: 25 тысяч лет назад была пандемия примерно такого же масштаба. Доказательством тому служит хромосомная интеграция SARS-CoV-2 в геном человека. Легче, конечно, от этого не становится ни врачам, ни ученым, ни пациентам. Что же ожидает нас в ближайшем будущем? Какие тренды в развитии пандемии наметились и какие проблемы предстоит срочно решать?



С 2020 по 2022 годы неуклонно снижалась тяжесть протекания новой коронавирусной инфекции. Доля тяжелых форм с 3,6% в 2020 году уменьшилась до 0,5% в 2022-м. На пневмонию сейчас приходится 6,5% случаев, на бессимптомные формы – 16%.

Генетические отличия ВА.1 и ВА.2 в спайковом и других белках позволяют считать, что ВА.2 имеет большее эволюционное преимущество по сравнению с ВА.1 и не исключает новую волну заболеваемости, продолжает профессор Горелов. Одним словом, живуч, как никогда, и можно ожидать эпидемического подъема. До конца пандемии, несмотря на оптимистические прогнозы некоторых эпидемиологов после появления «омикрона», еще далеко.

## Пандемические тренды

Вероятные направления эволюции вируса:

■ Снижение вирулентности (способности вызывать заболевание), а значит, снижение летальности.

■ Повышение контактируемости. Одним из ее проявлений может стать уменьшение доли бессимптомных форм за счет увеличения доли легких.

■ Формирование геновариантов следующей

поколения, способных уходить от иммунитета, выработанного к предыдущим вариантам.

■ Преимущественное поражение детей и молодых людей. За 3 года пандемии доля заболевших детей выросла с 10 до 18%. Специалисты думают, что это не предел.

■ ВА.2 имеет большее эволюционное преимущество по сравнению с ВА.1 и не исключает новую волну заболеваемости.

## Что предложить заболевшим?

В данный момент, замечает Александр Горелов, остро стоит вопрос противовирусной терапии, особенно у детей. У них решено применять только рекомбинантные интерфероны и уменофавир. Причем назначать их можно только с определенного возраста. Взрослые в этом отношении, конечно, имеют преимущества. У них можно применять фарипиравир, молнупиравир, ремдесивир, синтетическую миРНК, иммуноглобулин человека против COVID-19. И стоит заглянуть в 17-ю версию рекомендаций Минздрава по борьбе с COVID-19, чтобы понять: хотя подходы к терапии кардинально изменились, вопросов, ответы на которые еще предстоит найти, меньше не стало.

**Найти специфические проявления болезни, которые позволяли бы отличить ОРВИ от COVID-19, уже невозможно. У 77,5% заболевших COVID-19 протекает как сезонная ОРВИ**

Вопрос вопросов – терапия на поздней стадии заболевания. «У некоторых пациентов развивается тяжелая поздняя стадия. Основным повреждающим действием обладает уже не вирус, а гипераллергический иммунный ответ на него, – вводит в курс дела врач-пульмонолог, заместитель директора по научной и инновационной работе НИИ пульмонологии ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор РАН Кирилл Зыков. – Происходит гиперактивация нейтрофилов, моноцитов, формирование так называемого цитокинового шторма с картиной

острого респираторного дистресс-синдрома». Как понять, что у пациента такая реакция вот-вот разовьется? Увы, маркеры перехода ранней стадии в тяжелую позднюю обнаружить пока не удалось. Потому профессор Зыков призывает врачей руководствоваться принципом «не навреди».

## Новые подходы к терапии

По словам профессора Зыкова, в 17-й версии рекомендаций виден значительный крен в сторону препаратов, обладающих противовоспалительной иммунодепрессивной активностью. Но их следует применять на достаточно поздней стадии заболевания, когда прекращена активная репликация вируса. Лечение системными стероидами на ранних этапах задерживает элиминацию вируса, болезнь продолжается дольше, сообщает эксперт. Что касается смертности, то, с одной стороны, применение глюкокортикостероидов (ГКС) у пациентов младше 65 лет на ИВЛ или с кислородной поддержкой способствовало ее резкому снижению, с другой – у пациентов старше 65 лет разницы между использованием дексаметазона и обычной терапией замечено не было. Зато ярко проявлялись все побочные эффекты указанного ГКС. «У пожилых пациентов применение ГКС оказалось неэффективным», – резюмирует доктор Зыков.

Иммунодепрессанты должны применяться только на этапе цитокинового шторма. Но четкого определения данного явления при COVID-19 нет. Какие показатели должны подсказать, что он развивается? Одышка, пневмония, интерлейкины, С-реактивный белок – ориентация ни на один из указанных параметров себя не оправдала.

Самый исследованный «борец» с цитокиновым штормом – тоцилизумаб. Кирилл Зыков ссылается на исследование его эффективности. Результаты одних свидетельствуют, что препарат эффективен у мужчин и у пациентов, получавших системные глюкокортикостероиды (СГКС), но бесполезен у женщин. Результаты других показывают, что у получавших СГКС тоцилизумаб был ассоциирован с увеличением смертности по сравнению с теми, кто СГКС не получал. А вот ингибиторы янус-киназы были эффективны по результатам всех исследова-

ний. Использование же моноклональных антител к В-лимфоцитам оказалось чреватым отдаленными серьезными последствиями.

Результаты исследований разных препаратов, которые используются при терапии цитокинового шторма, довольно противоречивы. И перед их применением следует подумать о соотношении вреда и пользы для конкретного пациента и учесть как можно больше нюансов.

Интересными оказались исследования цитостатиков и цитотоксических препаратов. Используя их в ингаляциях в ультранизких дозах, то есть в дозах в 100 раз меньше терапевтических, специалисты НИИ пульмонологии добивались выраженного противовоспалительного эффекта. «В этом случае, например, мелфалан выступает не как цитостатик, а как иммуноотропный препарат. Он модулирует активность клеток, – сообщает Кирилл Зыков. – Изменяя эффективность и снижаем количество побочных эффектов».

## Алгоритм фармакотерапии

Специалисты НИИ пульмонологии предлагают оптимизированный трехступенчатый алгоритм фармакотерапии при COVID-19:

■ Амбулаторная ступень – риамиловир (для борьбы с РНК-вирусами), атаксантин (антиоксидант), диацереин (НПВС), кларитромицин (антигистаминное средство) и антикоагулянтная терапия. Симптоматическая терапия по потребности включает в себя жаропонижающие, отхаркивающие и муколитические препараты, пробиотики, ингибиторы протонной помпы.

■ Первая госпитальная ступень – если пациент нуждается в кислородотерапии, вместе с ней применяются ингибиторы янус-киназы (препараты с доказанной эффективностью) и ингаляции ультранизких доз мелфалана.

■ Вторая госпитальная ступень – если болезнь прогрессирует, при наличии дыхательной недостаточности (это ни в коем случае не одышка, а десатурация) и возрасте меньше 65 лет рассматривается возможность применения блокаторов интерлейкинов 6, 6R, СГКС, системное применение мелфалана (2 мг в день) в течение 4–5 дней и осуществляется респираторная поддержка.

# Антибиотики без последствий

## Как сделать прием антибиотиков максимально эффективным и безопасным?

На сложные вопросы работников и посетителей аптек отвечает терапевт, доцент кафедры клинической фармакологии ВГМА, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

**«Правда ли, что импортные антибиотики действуют гораздо мощнее отечественных и надо отдавать им предпочтение?»**

– Еще лет 10–15 назад по стандартам GMP в России работало менее половины фармацевтических заводов. И разница в терапевтическом действии оригинальных препаратов и дженериков встречалась. За последние годы все изменилось в лучшую сторону. Производства были модернизированы и приведены в соответствие со стандартами. Например, в российской фармкомпания «Фармстандарт» заводы работают по стандартам GMP и ISO.

Поэтому теперь различия в эффективности отечественных антибактериальных средств и их зарубежных аналогов бояться не стоит. Можно смело отпускать российские антибиотики известных фармацевтических компаний согласно выписанным по МНН рецептам.

**«Считается, что у сильных антибиотиков больше побочных эффектов. Так ли это?»**

– Нет, это не совсем так. Побочные эффекты зависят не столько от «силы» антибиотика, сколько от его принадлежности к той или иной группе антибактериальных средств.

Так, пенициллины чаще других антибиотиков вызывают аллергические реакции. Тетрациклины и макролиды небезопасны для печени. Гентамицин и амикацин могут вызывать снижение слуха. Препараты из группы фторхинолонов иногда повышают чувствительность к солнечному свету и влияют на хрящевую ткань. На почки отрицательно действуют аминогликозиды, некоторые цефалоспорины. И этот



список можно продолжать. Кроме специфических, есть и общие нежелательные эффекты. Почти все антибактериальные средства вызывают нарушение нормального соотношения микроорганизмов в кишечнике – дисбактериоз.

Снизить негативные последствия приема АБ помогают современные лекарственные формы, например, диспергируемые таблетки, которые снижают риск развития диареи и дисбактериоза за счет улучшенных фармакокинетических свойств.

Кстати, не всегда причина побочного действия антибиотиков – токсическое влияние препарата на организм. Иногда нежелательные эффекты «сильных» средств связаны с быстрым разрушением болезнетворных микробов и воздействием на организм продуктов этого распада.

**«Для чего нужны диспергируемые таблетки? Чем они лучше обычных антибиотиков?»**

– Принципиальным отличием диспергируемых таблеток от обычных прессованных, покрытых оболочкой, и капсул является применение тех-

нологии гранулирования. Это обеспечивает более равномерное высвобождение и дозирование лекарственных веществ. А следовательно, более стабильную и предсказуемую фармакокинетику. Прием диспергируемых таблеток характеризуется более высокой биодоступностью и клинической эффективностью. К другим достоинствам этой лекарственной формы можно отнести благоприятный профиль безопасности, удобство применения и фармакоэкономические преимущества.

Отличить диспергируемую лекарственную форму от обычной можно не только, вчитываясь в инструкцию. Как правило, производители упоминают об улучшенной лекарственной форме в названии. Так, например, компания «Фармстандарт» выпускает линейку антибиотиков с пометкой «ЭКСПРЕСС», которая включает препараты Амоксициллин ЭКСПРЕСС, Амоксициллин + Клавулановая кислота ЭКСПРЕСС, Цефиксим ЭКСПРЕСС, Доксициклин ЭКСПРЕСС и Азитромицин ЭКСПРЕСС. Диспергируемые таблетки можно проглотить, запивая достаточным количеством воды, или развести в воде и выпить полученную

суспензию сразу после приготовления. Следует особо отметить рекомендации ЮНИСЕФ и ВОЗ, где определено, что в тех клинических случаях, когда имеются показания для назначения пероральных антибиотиков, должны использоваться препараты в форме диспергируемых таблеток.

**Теперь различия в эффективности отечественных антибактериальных средств и их зарубежных аналогов бояться не стоит**

**«Правда ли, что после курса лечения антибиотиками всем обязательно нужно обогатить свой организм витаминами?»**

– Гиповитаминоз чаще является следствием самого заболевания. Ведь при инфекциях потребность в витаминах зачастую возрастает, а из-за плохого аппетита полноценно питаться не получается.

### Правила приема антибактериальных средств

■ Антибиотики должны назначаться только врачом по определенным показаниям. Выбор антибактериального препарата зависит от характера и тяжести заболевания. Самолечение антибиотиками недопустимо.

■ Врач должен обозначить примерные сроки ожидаемого эффекта антибактериального препарата и определить длительность лечения. Если антибиотик эффективен, нельзя прерывать курс лечения до рекомендованного врачом срока. Обычно антибиотики принимают не менее 5 дней.

■ Если антибиотик неэффективен, сообщите об этом врачу. Только доктор решает вопрос о замене антибактериального препарата.

■ Побочные эффекты не всегда требуют немедленной отмены антибиотика. Часто достаточно лишь коррекции дозы препарата или дополнительного введения средств, уменьшающих побочные действия. Меры для преодоления побочных эффектов определяются врачом.

■ Пациент должен заранее сообщать врачу о побочных действиях антибактериальной терапии, которая назначалась раньше.

■ Не следует применять антибиотики для лечения вирусных заболеваний.

Но теоретически некоторых витаминов нам может не хватать и после антибиотикотерапии, так как многие витамины синтезируются полезными бактериями в толстой кишке. Часть этих бактерий вследствие приема антибиотиков может погибнуть.

Конечно, восстанавливать организм после приема антибактериальных средств лучше при помощи натуральных витаминов из свежих овощей, фруктов, зелени и неочищенных злаков. Но зимой и весной таких витаминов может не хватать. В таких случаях лучше использовать аптечные препараты.

**«Чем защитить печень от антибиотиков?»**

– Далеко не все антибиотики оказывают негативное влияние на печень. Если же врач вынужден назначить токсичный для печени препарат, он, как правило, советует лекарства-гепатопротекторы, которые уменьшают вред антибактериальных средств.

Если вы принимаете антибиотики дольше недели и беспокоитесь о состоянии своей печени, сделайте биохимический анализ крови на так называемые «печеночные» пробы. Если в нем будут отклонения, возможно, курс приема гепатопротекторов придется продолжить до 2–3 месяцев.

**«Антибиотик часто вылечивает за 3 дня вместо рекомендованных врачом 5–7 дней. Почему нельзя прерывать курс антибиотиков, когда стало намного лучше?»**

– Это обычное явление. Прерывание назначенного курса антибиотиков опасно по нескольким причинам. Организм может избавиться от микробов не полностью. В этом случае либо наступает новый виток болезни, либо инфекция становится хронической, «прячется» и начинает размножаться при новом воздействии неблагоприятных факторов внешней среды.

А если, к примеру, вы не долечите ангину, возможно осложнение со стороны сердца и почек. Но самая большая опасность в том, что недостаточная продолжительность лечения увеличивает вероятность появления устойчивых бактерий. А это означает, что антибиотик в следующий раз может вообще не подействовать.

**«Нужно ли принимать нистатин или флуконазол совместно с антибиотиками для профилактики грибковых инфекций?»**

– Нет. Назначение противогрибковых средств в амбулаторной практике вместе с антибиотиками – довольно распространенное заблуждение. По современным принципам эти препараты должны назначаться, только если уже установлен диагноз «кандидоз». Использование противогрибковых средств с целью профилактики возможно только у тяжелых пациентов с признаками иммунодефицита в стационаре.

# Непростой геморрой



Доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

К самым частым причинам геморроя традиционно относятся:

1. Запор, малоподвижный образ жизни.
2. Перманентное нарушение венозного кровообращения в нижней половине тела при длительном стоянии на ногах, подъеме тяжестей, ожирении, бронхиальной астме.
3. Беременность и роды.

**Наиболее частые жалобы пациентов при геморрое:**

- кровоточивость
- выпадение узлов
- постоянные боли
- боли после дефекации
- дискомфорт
- анальный зуд

## Как лечить?

Показанием для консервативного медикаментозного лечения являются начальные стадии хронического геморроя и острое течение заболевания. Схемы медикаментозного лечения преследуют ряд целей. Прежде всего, это купирование симптомов острого геморроя и предотвращение его осложнений, а также профилактика обострений при хроническом геморрое.

## Препараты системного действия

Профилактика геморроя, прежде всего, заключается в нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта и лечении запоров, которые встречаются у 75% пациентов, страдающих геморроем.

Распространенность геморроя в настоящее время достаточно высока. Появление геморроя является результатом нарушенной гемодинамики и воспаления в сосудах геморроидальных сплетений, что часто сопровождается тромбозом, варикозным расширением и склерозом вен, осложняется кровотечением.



## Убираем запор

Основой лечения запора является устранение его причины. Назначение слабительного препарата без установления причины запора недопустимо. В большинстве случаев запоры носят доброкачественный алиментарный характер, и для их устранения требуется лишь коррекция диеты и двигательной активности. Всем пациентам с острым или хроническим геморроем рекомендуется потребление адекватного количества жидкости и пищевых волокон для нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта и устранения запоров. Также применяют препараты, содержащие оболочку семян подорожника овального (psyllium) или лактулозу, которые обладают высокой водоудерживающей способностью, что позволяет пациенту избегать натуживания при дефекации.

Слабительные, способствующие увеличению объема содержимого кишечника, обычно начинают действовать через временной интервал от 12 часов до 3 суток. Если нет противопоказаний, то больной, страдающий запорами, должен выпивать в сутки не менее 1,5–2 л жидкости.

Вследствие замедленной эвакуации каловых масс из кишечника происходит их высыхание, что, в свою очередь, затрудняет их продвижение по толстой кишке. Кроме того, прием достаточного количества жидкости способствует действию препаратов, увеличивающих объем кишечного содержимого, особенно гидрофильных коллоидов.

В комплексной терапии запоров широко используются ферментные препараты, содержащие желчные кислоты, а также средства, нормализующие микрофлору кишечника: пребиотики (инулин) и пробиотики (штаммы живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий). При этом регуляция консистенции кишечного содержимого и времени его транзита по толстой кишке является непременным условием не только профилактики, но и успешного лечения геморроя.

## Поддерживаем вены

Одним из основных классов препаратов для лечения хронического геморроя и профилактики обострений являются **венотоники**. Повышая тонус вен, улучшая микроциркуляцию и препятствуя повреждению

сосудистой стенки свободными радикалами, они действуют патогенетически. К венотоникам общего действия относятся ряд растительных препаратов на основе экстрактов конского каштана, виноградных косточек, а также средства, содержащие диосмин и гесперидин (детралекс, венарус и другие.) Улучшение кровотока в геморроидальных узлах возможно с помощью группы бензопиранов, среди которых наиболее популярны рутозид и троксерутин.

Венотоники общего действия могут применяться на любых стадиях геморроя, как для профилактики обострений, так и для комплексного лечения острого процесса. Лечение этими препаратами позволяет более чем вдвое уменьшить продолжительность обострений.

Не так давно появилась интересная по составу биологически активная добавка для улучшения самочувствия пациентов с геморроем – Релибаланс. В ее составе – венотоник диосмин плюс (диосмин с буфером  $\mu$ Smin Plus), флавоноид рутин, способствующий восстановлению тонуса вен и уменьшению воспаления в стенках сосудов, а также инулин – пребиотик для нормализации стула

## Основные лекарственные препараты для консервативного лечения геморроя

Группа	Вещество	Способ применения
Флавоноиды	МОФФ Диосмин, в том числе микросмин плюс Рутин Гесперидин	Системные флеботропные препараты, применяются внутрь
Глюкокортикоиды	Преднизолон Гидрокортизон Флуокортолон	Местно, в виде мазей и суппозитория
НПВС	Кетопрофен Диклофенак Кеторолак	Системная фармакотерапия, направленная на купирование болевого синдрома, применяется внутрь и парентерально (внутримышечно и внутривенно)
Антикоагулянты	Гепарин	Местно, в виде мазей и суппозитория
Антиконгестанты	Фенилэфрин	Местно, в виде мазей и суппозитория
Гемостатические средства	Этамзилат натрия Транексамовая кислота	Системная фармакотерапия, направленная на остановку геморроидальных кровотечений, применяются per os и парентерально (внутримышечно и внутривенно)
Местные анестетики	Лидокаин Бензокаин	Местно, в виде мазей и суппозитория

и роста здоровой микрофлоры кишечника.

## Лечим боль

Болевой синдром при геморрое чаще связан с ущемлением тромбированного геморроидального узла или возникновением острой анальной трещины. Поэтому по показаниям при терапии геморроя используются нестероидные **противовоспалительные средства и ненаркотические анальгетики**. В механизме возникновения боли практически всегда доминирует спазм анального сфинктера, связанный с воспалительным процессом в геморроидальном узле. Следовательно, для устранения болевого синдрома показано применение анальгетиков с выраженным противовоспалительным действием: диклофенака, нимесулида, ибупрофена, кетопрофена. Фармацевт может порекомендовать ибупрофен или декскетопрофен. При болевом синдроме, обусловленном сопутствующей анальной трещиной, более эффективным считается применение анальгетиков в сочетании со спазмолитиками.

При кровотечении из геморроидальных уз-

лов в ряде случаев требуется системная терапия **ингибиторами фибринолиза** – аминапропиновой и транексамовой кислотой и **активаторами образования тромбопластина** – этамзилатом.

## Препараты для местного лечения

Значительную роль в фармакотерапии при остром геморрое играют местные средства. Их действие направлено на ликвидацию тромбоза, болевого синдрома, воспаления геморроидальных узлов и кровотечения.

Для остановки кровотечения применяются **местные гемостатики** на основе коллагена, фибриногена и тромбина. После введения они рассасываются, образуя фибриновую пленку, которая блокирует участки кровоточащих геморроидальных узлов. Как местные гемостатики широко используются свечи, содержащие фенилэфрин (например, Релиф). Фенилэфрин также оказывает локальное сосудосуживающее действие, что способствует уменьшению отека и экссудации.

Тромбоз геморроидальных узлов яв-



ляется показанием к применению мазей и свечей, содержащих **прямые антикоагулянты**, или комбинированных средств, включающих гепарин.

При местном применении гепарин обладает противоотечным и противовоспалительным действием, препятствует образованию новых тромбов, способствует регенерации. Противопоказанием к местному применению гепарина являются нарушения свертывающей системы крови и кровотечения из геморроидальных узлов.

Для купирования болевого синдрома, характерного для острого геморроя, показано применение **местных анестетиков**: лидокаина, анестезина, бензокаина, полидоканола. Полидоканол оказывает местное анестезирующее действие, по силе равно лидокаину, но реже, чем другие местные анестетики, вызывает аллергические реакции.

Показано также применение **стероидных противовоспалительных средств**: преднизолона, гидрокортизона и др. Глюкокортикоиды являются препаратами выбора при анальном зуде и серозных выделениях из анального канала, которые являются следствием воспалительного процесса. Преднизолон и его аналоги оказывают при местном применении мощное противовоспалительное действие, уменьшая отек, зуд и чувство жжения.

Местное противовоспалительное лечение **глюкокортикоидами** при геморрое считается предпочтительным, так как оно сопровождается невысоким риском системного действия. Однако топические глюкокортикоиды противопоказаны при вирусных и грибковых поражениях прямой кишки и аноректальной области.

Широко применяются и **комбинированные обезболивающие препараты**, в состав кото-

рых помимо анестетиков и противовоспалительных компонентов чаще всего включают подсушивающие, вяжущие или заживляющие вещества (пантенол, оксид цинка, соединения висмута и др.).

Показаниями к средствам, содержащим альгинат натрия (натальсид), относятся хронические анальные трещины в стадии эпителизации, хронический кровоточащий геморрой, проктосигмоидит, воспалительные явления в прямой кишке в послеоперационном периоде.

**Венотоники** при геморрое могут использоваться как системно, так и местно. Назначение мазей и свечей на основе трибенозида (Прокто-Гливенол) приводит к улучшению кровотока и снижает вероятность обострения. Эти лекарственные препараты обладают капилляропротективной, противовоспалительной активностью и оказывают антиэкссудативное действие.

При осложнении тромбоза геморроидальных узлов выраженным воспалением с переходом на подкожную клетчатку и перианальную область, острых анальных трещинах необходимы **местные препараты с антибактериальным действием**. Неомидин, фрамицетин, триклозан, хлорамфеникол, как правило, применяются в составе комбинированных свечей и мазей. Их сочетают с гепарином и анестетиками.

При лечении хронического геморроя широко используется и **иммунomodулятор местного действия** Постеризан. Он содержит концентрированные липополисахариды клеточных оболочек и метаболиты культуры убитой кишечной палочки различных штаммов, в том числе устойчивых к действию антибиотиков и других противомикробных препаратов.



**Наш эксперт – кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог Олесья Калинина**

#### Кто подвержен риску?

Анальные трещины могут появиться у людей всех возрастов. Наибольшему риску подвержены дети и люди в возрасте от 15 до 40 лет. Вероятность образования трещин с возрастом уменьшается. Больные, у которых были трещины в прошлом, с большей вероятностью будут иметь их в будущем.

#### Причины появления

Анальные трещины могут возникать вследствие травмы заднего прохода и анального канала в результате следующих факторов:

- хронический (длительный) запор;
- напряжение при дефекации;
- длительная диарея или твердый и сухой кал;
- анальный секс;
- введение посторонних предметов в анус;
- роды.

Также способствуют развитию трещин заднего прохода:

- хронические воспалительные заболевания кишечника;
- чрезмерное напряжение или спазм мышц, которые контролируют закрытие ануса;
- рубцы в области промежности и заднего прохода;
- другие состояния: рак заднего прохода; лейкемия; инфекционные заболевания и заболевания, передающиеся половым путем.

#### Признаки и симптомы

- боль различной интенсивности во время опорожнения кишечника;
- боль после дефекации, которая может длиться несколько часов;
- запор;
- алая кровь на поверхности каловых масс;
- кровь на туалетной бумаге или салфетках;
- видимая трещина или разрыв в заднем проходе или анальном канале;
- жжение и зуд;
- различные нарушения мочеиспускания;
- выделения с неприятным запахом;
- небольшая шишка

## Мазь Стизамет – решение проблемы при анальных трещинах

**А**нальная трещина (трещина заднего прохода) – это небольшой разрыв в слизистой оболочке заднего прохода или анального канала (отверстие, через которое каловые массы выходят из организма). Трещина может быть болезненной и кровоточить. Анальные трещины довольно распространены, ведь примерно каждый десятый человек в какой-то момент своей жизни сталкивается с этой проблемой.

или ранка на коже возле анальной трещины.

#### Диагностика

Обычно для диагностики трещины заднего прохода врачу достаточно визуального или пальцевого осмотра.

#### Лечение

Цель лечения – уменьшить боль и кровотечение, снизить давление на анальный канал, сделать стул мягким.

На начальных этапах рекомендованы следующие мероприятия.

1. **Применение средств, смягчающих стул.**
2. Употребление большего количества жидкости при одновременном отказе от продуктов, содержащих кофеин.
3. **Корректировка рациона питания** (увеличение потребления продуктов с высоким содержанием клетчатки и добавок с клетчаткой).
4. Прием сидячих теплых ванн по 10–20 минут несколько раз в день, чтобы помочь расслабить мышцы анального сфинктера.
5. Мягкое очищение области ануса.
6. Предотвращение напряжения области прямой кишки, длительного сидения на унитазах.
7. **Использование смягчающих мазей для смазывания деликатной зоны.**

Правильное и своевременное проведение этих мероприятий приводит к заживлению большинства трещин заднего прохода (от 80 до 90%) в течение нескольких недель или месяцев. Однако ес-

ли проблема сохраняется или трещины быстро появляются вновь, возникает необходимость в использовании лекарственных препаратов или даже проведении хирургического лечения.

Одним из самых эффективных препаратов для лечения и профилактики трещин заднего прохода является **Стизамет®** – мазь, содержащая в качестве активного компонента метилурацил, который обеспечивает регенерацию поврежденной ткани, ускоряет заживление ран, язв и ожогов. Метилурацил обладает противовоспалительными свойствами и участвует в активации пролиферации клеток, которые важны для заживления ран и восстановления функции кожного барьера. Для полного заживления раны кожа должна восстановиться из внутренних слоев и защитить себя от внешних раздражителей.

Мазь **Стизамет®** останавливает воспаление в области дефекта, стимулирует тканевые и клеточные защитные факторы, поддерживает местный иммунитет и предотвращает рубцевание тканей и образование рубцов. Водоземulsionная основа мази (вода, вазелиновое масло и воск эмульсионный) и глицерин оказывают смягчающее действие на кожу и предотвращают быстрое высыхание. Благодаря сбалансированному составу **Стизамет®** действует как смягчающее, так и увлажняющее средство, которое связывает

и удерживает воду в коже, увлажняя и делая ее мягкой, упругой и эластичной.

Мазь **Стизамет®** – лекарственный препарат, помогающий заживлению трещин заднего прохода и ран, обладающий восстанавливающими, успокаивающими и увлажняющими свойствами. Она способствует быстрому заживлению поврежденной, хорошо переносится и обладает высоким профилем безопасности.

#### Профилактика

Эти советы предотвратят появление трещин.

- Держите аноректальную область сухой.
  - Протирайте эту деликатную область мягкими материалами, увлажненной тканью или ватным диском.
  - Избегайте использования грубой и ароматизированной туалетной бумаги.
  - Своевременно устраняйте причины запоров и диареи.
  - Избегайте раздражения прямой кишки.
  - Пищевой рацион должен содержать много клетчатки.
  - Необходимо употреблять достаточное количество жидкости.
  - Регулярно занимайтесь спортом.
- В случае возникновения такой деликатной проблемы, как трещины заднего прохода, мазь **Стизамет®** поможет их заживлению. Конечно, стоит напомнить, что своевременная диагностика и лечение заболевания могут значительно улучшить результаты и уменьшить вероятность развития осложнений.

### 5 советов по профилактике геморроя

- Ешьте больше овощей и фруктов. Выпивайте не менее 1,5 л обычной воды в день. Следите за регулярностью стула.
- Избегайте частого употребления слабительного и клизм, чтобы не нарушать микрофлору кишечника.
- После посещения туалета не пользуйтесь туалетной бумагой, а подмывайтесь прохладной водой во избежание травмирования слизистой. Если подмыться невозможно, используйте холодные влажные салфетки.
- При сидячей работе каждый час делайте легкие физические упражнения в течение 5–7 минут. Особое внимание – укреплению мышц живота и таза. Самое простое упражнение – попеременное сжатие и расслабление мышц промежности и заднего прохода.
- Избегайте поднимания тяжестей.

**Стизамет®**  
для заживления ран

при ожогах, ссадинах и ранах кожи

Оказывает противовоспалительное действие, уменьшает вероятность нагноения раны

Стимулирует регенерацию кожи, обладает фотозащитным эффектом

Благодаря водоземulsionной основе обеспечивается адресная доставка субстанции к клеткам кожи

Мазь легко проникает в кожу, не создавая пленки на поверхности

лёгкая водоземulsionная основа

быстро проникает в кожу

10 и 35 г

ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО: диоксаметилтетрагидропиримидин (МЕТИЛУРАЦИЛ)

стимулирует заживление

РУ № Р N003880/01

35 г

35 г

На правах рекламы

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

# Почему выпадают волосы?

София Робер

Пышную шевелюру хотят иметь все, только, увы, возможности не всегда совпадают с желаниями. Как сблизить первое и второе, может посоветовать врач дерматовенеролог или трихолог. Остановить начавшийся процесс трудно, но возможно. Более того, порой получается даже вернуть утраченное. Так давайте же разберемся, от чего это зависит.

Частичное или полное выпадение волос на голове, лице и/или на других участках тела, возникающее из-за повреждения волосных фолликулов, называется алопецией. В норме человек ежедневно теряет до 100 волос. Потеря большего количества считается патологией и может привести к полному или частичному облысению. Это представляет огромную проблему как для женщин, так и для мужчин.

## Диагностический поиск

Без консультации специалиста вряд ли удастся справиться с этой напастью. Врачу в любом случае придется провести серьезный диагностический поиск. Ведь причин выпадения волос множество. Алопеция бывает:

- физиологическая и нефизиологическая;
- рубцовая и нерубцовая;
- врожденная и приобретенная;
- диффузная и очаговая;
- андрогензависимая и неандрогензависимая, то есть связанная или не связанная с дисбалансом гормонов в организме.

Кроме того, бывают еще тракционная алопеция и облысение, вызванное наследственной дистрофией стержня волос.

А теперь – подробности.

## Такие разные причины

О физиологическом выпадении волос можно говорить, когда оно происходит в определенные возрастные периоды, объясняет профессор кафедры дерматологии с курсом косметологии ФНМО Медицинского института РУДН, доктор медицинских наук Ольга Тамразова. Данный процесс неизбежен у грудничков: в течение первого года жизни второе поколение волос должно поменаться на третье. Нечто подобное может происходить и в период пубертата, особенно у девочек, когда наблюдается всплеск гормонов. Молодые мамы бывают

озабочены послеродовой алопецией. Но все это вариант физиологической нормы. Со временем рост волос восстановится. Из-за смены гормонального статуса данная проблема может возникнуть и в постклимактерическом периоде. И, наконец, старческая алопеция, когда деградируют волосные фолликулы. В последнем случае вряд ли стоит надеяться на впечатляющие результаты лечения.

Причиной рубцовой алопеции могут стать травмы, ожоги, склеродермия, глубокие формы микоза, аутоиммунные заболевания, а также стресс. Если вовремя не обратиться к врачу, образуется рубец. В таком случае вырастить новые фолликулы не получится. Если рубца еще нет, с проблемой можно справиться, стимулируя рост волос.

Микозы и микроспория волосистой части головы очень характерны для детей 2–10 лет. Сезон микроспорий наступает летом и осенью. Споры располагаются на поверхности волоса. Увидеть их легко в зеленом свечении лампы Вуда. Назначают противогрибковые препараты системного действия (в виде таблеток или капсул). Лечение дополняют мазями. Показано сбривание волос и мытье головы противогрибковыми шампунями. Лечение длится от 2 до 6 недель.

При стрессе бывает, что человек сам выдергивает волосы. Удаляя их, он чувствует легкую боль и таким образом снимает у себя нервное напряжение. Явление называется трихотилломанией. За этим кроется хроническая травматическая алопеция, к формированию которой приводит психическое расстройство. Основным врачом и консультантом в данном случае должен стать психотерапевт, психиатр или психолог. Препараты, стимулирующие рост волос, нужны, но главное – избавиться от вредной привычки, предупреждает Ольга Тамразова.

Тракционную алопецию вызывает механическое вытягивание волос. Из лучших побуждений их туго заплетают в ко-

сички, стягивают резинками и заколками. И волосы, возмущенные такой жесткостью, начинают самостоятельно покидать голову. Такого же эффекта можно ждать и от афрокосичек.

## Наследственная дистрофия

Дефекты стержня волос – проблема современных женщин, которые пользуются пенками, красками для волос, любят загорать. Из-за подобных воздействий волосы становятся тусклыми, секутся. Проблема порой решается просто подбором более щадящих средств ухода за волосами. Если же выявлена наследственная дистрофия стержня волос, оздоровить волосы сложнее. Их структура изменена, часто они просто обламываются. Люди, столкнувшиеся с подобной напастью, обычно носят короткие стрижки. Чаще всего перекрученные волосы встречаются у женщин и детей с тонкими и светлыми волосами. Стержни волос перекручиваются вокруг продольной оси.

Чтобы поставить диагноз, придется сделать микроскопическое исследование стержней нескольких волос. Изменить генетику невозможно, тем не менее обеспечить нормальный рост волос поможет применение средств, улучшающих их структуру.

## Слишком много гормонов

Тоже очень актуальная сейчас проблема. Под влиянием мужских половых гормонов волосы истончаются, а волосной фолликул теряет активность не только у мужчин, но и у женщин. Основным признаком патологии – разный диаметр волос. У женщин два вида подобной алопеции – андрогенная и андрогенетическая. Вторая подразумевает, что с такими же проблемами столкнулись ближайшие родственницы. Причина – очень чувствительные рецепторы буквально «вылавливают» андрогены. При этом их уровень в крови будет нормальным.

«Вроде бы это физиологическая норма, – рассуждает доктор Тамразова, – но женщине или девушке надо обязательно обследоваться. Выпадение или поредение волос может быть верхушкой айсберга, за этим могут стоять очень серьезные проблемы со здоровьем».

Андрогенная алопеция связана с повышенным уровнем в крови соответствующих гормонов. Часто это проявляется еще и поликистозом яичников. Волосы в таком случае растут по мужскому типу: на верхней губе, на области подбородка, на спине, животе, а на волосистой части головы начинают выпадать. И опять-таки необходимо тщательное обследование. Причиной могут стать опухоли гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников и яичников.

У мужчин актуальна андрогенетическая алопеция. Она вызвана местным повышением уровня метаболитов андрогенов и повышением связывающей способности андрогеновых рецепторов у генетически предрасположенных к такому процессу представителей сильного пола. С возрастом частота заболевания увеличивается: в 30 лет этому подвержены 30% мужчин, в 40 лет – 40%, в 50 лет данный процесс начинается уже у половины мужчин. Сильнее всего подвержены такой алопеции европейцы. У китайцев она встречается в 21% случаев, у корейцев – в 14%.

## Диффузное выпадение

Здесь уместно говорить о телогеновой алопеции – изменении соотношения между фазой роста (анагеновые волосы) и фазой выпадения волос (телогеновые волосы). Происходит это потому, что волосной фолликул «уходит в отпуск». В идеале таких «отдыхающих», то есть не растущих волос должно быть 5–10%. Если предел превышен, начинается усиленное их выпадение. Такие волосы можно спокойно вынуть, они зафиксированы лишь на волосистой части головы.



## 10 продуктов для здоровья волос

Чтобы волосы были хорошими и активно росли, надо хорошо питаться. Полезные продукты:

- Лосось – источник омега-3-ПНЖК, витамина B<sub>12</sub> и железа.
- Темно-зеленые овощи (шпинат, брокколи, кабачки) – источник витаминов А и С, железа и кальция.
- Фасоль, чечевица – источники белка, железа, цинка и биотина.
- Орехи – источники селена. Грецкие орехи – источник цинка и омега-3-ПНЖК.
- Птица – источник высококачественного белка и хорошо усваиваемого железа.
- Цельные зерна – источник цинка, железа, витаминов группы В.
- Яйца – источник белка, биотина, витамина B<sub>12</sub>.
- Устрицы – мощный источник цинка.
- Нежирные молочные продукты – источник кальция.
- Морковь – источник витамина А.

Причин у данного явления много. Врачу остается только докопаться. Ими могут быть:

- диеты, стрессы, интоксикация, шоки, различные заболевания, нарушения обмена веществ;
- лекарства: выпадению волос способствует прием многих антибиотиков, иммуносупрессивных, дислипидемических средств, НПВС, ретиноидов, ингибиторов протонной помпы и АПФ, бета-блокаторов, антикоагулянтов, препаратов, стимулирующих выработку половых гормонов, средств для терапии подагры;
- дефицит микро- и макроэлементов (цинка, железа, хрома, селена, витамина B<sub>12</sub>), недостаточное потребление белка;
- инфекции, хронические соматические заболевания (анемии, проблемы ЖКТ, тиреозит), дерматозы волосистой части головы.

Волосы начинают выпадать не сразу, а через 2–3 месяца, так что найти истинную причину бывает нелегко. При этом внешние факторы (использование красок, ультрафиолетовое облучение и т. п.) являются лишь триггером, запускающим патологический процесс. Главная роль в телогеновой алопеции принадлежит на-

следственной предрасположенности.

## Как лечить?

Народные средства – компрессы с репейным или касторовым маслом, маски с луком или чесноком, перцовой настойкой, горчицей, а также средства на основе только растительных экстрактов – проблеме интенсивного выпадения волос, а тем более облысения не решат, предупреждает профессор Тамразова. Волосы – придатки кожи, в них много микро- и макроэлементов. И при недостаточном поступлении витаминов и минералов первое, на чем будет экономить организм, это волосы и ногти. Потому правильный, сбалансированный рацион обеспечит половину успеха. Другую половину придется обеспечивать применением витаминных комплексов, уходовых или лечебных шампуней и лосьонов. К сожалению, в России практически нет препаратов, которые маркировались бы как лекарственные средства для усиления роста волос. Поэтому прислушайтесь к рекомендациям дерматолога или трихолога, к которому вы пришли на прием.

# Какое мясо полезнее: красное или белое?

Марина Шевлина

Большинство международных рекомендаций касаются потребления или мяса в целом, или только красного мяса. Рекомендованные нормы суточного потребления:

Германия – 43–86 г всех видов мяса;

Франция – до 71 г красного мяса и до 21 г мясных продуктов;

Всемирный фонд исследования рака – до 50–71 г красного мяса.

В России рекомендуется съедать 200 г мяса и продуктов животного происхождения в неделю, то есть примерно 30 г в день. Статистические данные говорят о том, что мы этих норм не придерживаемся: 250 г мясного удовольствия в неделю – таков средний показатель по стране. Хорошо это или плохо? И почему в рекомендациях не упоминается белое мясо (птица)? Значит ли это, что его можно есть сколько душе угодно, а вот красному необходимы разумные ограничения? И чем обусловлена «нелюбовь» диетологов к говядине, свинине, баранине? Ответы на данные вопросы не столь однозначны, как может показаться на первый взгляд.

## Ударим по красному?

Диетологи рассматривают красное мясо прежде всего как источник полноценного белка, витаминов группы В, железа, цинка и фосфора, говорит **врач-диетолог, заместитель директора по научной и лечебной работе ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи, главный внештатный специалист-диетолог ДЗМ, доктор медицинских наук Антонина Стародубова**. Кроме того, оно является поставщиком длинноцепочечных полиненасыщенных омега-3-жирных кислот (ПНЖК), селе-

потребление мяса и продуктов животного происхождения неуклонно растет не только в мире, но и в России. Ряд экспертов рассматривает это как положительное явление, свидетельствующее о росте благосостояния населения. Но есть и такие, кто призывает задуматься над тем, «правильное» ли мясо мы едим. Впрочем, речь идет не только о виде, но и о количестве таких продуктов в нашем рационе.



на и, возможно, витамина D. В нем также содержится ряд эндогенных антиоксидантов и других биологически активных веществ, включая таурин, карнитин, карнозин, креатинин, глутатион. И при этом в красном мясе относительно мало натрия и жира, не очень полезных для нашего здоровья.

Состав красного мяса во многом зависит от:

- типа мяса – баранина, говядина, свинина и т.д.;

- части туши – филе, ребра, седло и т.д.;

- сохраняется ли жир во время обработки и приготовления или удаляется;

- способа приготовления;

- типа кормов – зерновые или трава.

Так, в красном мясе 11–20% жира составляют ПНЖК. Если корова была на травяном откорме, доля омега-3-ПНЖК в говядине будет больше, чем в мясе животных, которых кормили зерном. Примерно 40–

50% в говядине приходится на насыщенный жир. Из них 20–25% составляет пальмитиновая кислота, которая повышает уровень общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности – факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Доля трансжиров в мясе жвачных животных обычно менее 3–5% от общего содержания жира.

Больше всего белка содержится в говядине (21–25 г на 100 г мяса), а железа и жира – в баранине больше (2–3 мг и 4–5 г в 100 г мяса соответственно). В телятине и говядине тех же ингредиентов соответственно 1–2 мг и 1,5–3 г в 100 г мяса.

## Предпочтем белое?

Белое мясо также является источником всех тех полезных веществ, которые перечислялись выше. Его химический состав зависит от:

- части тушки (крыло, бедро, грудь);

- оставлена или удалена кожа при приготовлении или обработке;

- состава корма;

- возраста и пола птицы.

В постной куриной грудке доля мононенасыщенных жиров и ПНЖК выше, а процент насыщенного и общего жира ниже, чем в говядине и баранине, информирует Антонина Стародубова. Содержание же белка сопоставимо с говядиной и бараниной – около 22 г в 100 г мяса.

Птица выигрывает и при сравнении уровня, какой может нанести нашему здоровью употребление мяса. Многочисленные исследования показывают, что долгосрочное поедание большого количества красного мяса, особенно переработанного (консервированного, копченого и т.д.), связано с повышенным риском общей и сердечно-сосудистой смертности, сердечно-со-

судистых заболеваний, колоректального рака и сахарного диабета 2-го типа.

При употреблении большого количества куриного мяса увеличения риска сахарного диабета и общей смертности не наблюдалось, но повышались риски сердечно-сосудистых заболеваний.

## Рыба, растительный белок и мясо

Исследователи оценили последствия преимущественного потребления растительного и животного белка, а также рыбы. Выяснилось, что рыбная диета не вызывает роста риска сердечно-сосудистых заболеваний. Зато красное мясо способствует большому снижению липопротеинов высокой и низкой плотности.

**Полностью отказываться от продуктов животного происхождения нельзя. Мясо для нас является частью сбалансированного питания, источником белка, микроэлементов и витаминов**

**Вывод:** заменяйте красное мясо на высококачественные источники растительного белка (сою, бобовые, орехи), но не на рыбу или простые углеводы. Преимущественно растительная пища позволяет лучше контролировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь – липиды.

В растительном белке меньше насыщенных жиров, больше волокон, антиоксидантов, биологически активных соединений. В то же время полученные данные с учетом влияния на липиды не дают доказательств в пользу выбора белого мяса вместо красного, продолжает доктор Стародубова. В переводе на простой язык это значит, что риск для сердца и сосудов при поедании белого мяса вместо красного, продолжает доктор Стародубова. В переводе на простой язык это значит, что риск для сердца и сосудов при поедании белого мяса примерно одинаков. Хотите, чтобы сердце без сбоев работало долгие годы – ешьте меньше продуктов животного

происхождения и больше – растительного белка.

## Они полезны, но...

В растительной пище меньше насыщенных жиров и больше МНЖК и ПНЖК, клетчатки, антиоксидантов, полифенолов. Растворимые волокна снижают общий холестерин и холестерин ЛПНП: 3 г растворимых волокон из овса могут снизить уровень и того и другого на 0,13 ммоль/л. В то же время белки белого мяса в большей степени способствуют повышению антиоксидантного статуса, чем белки красного.

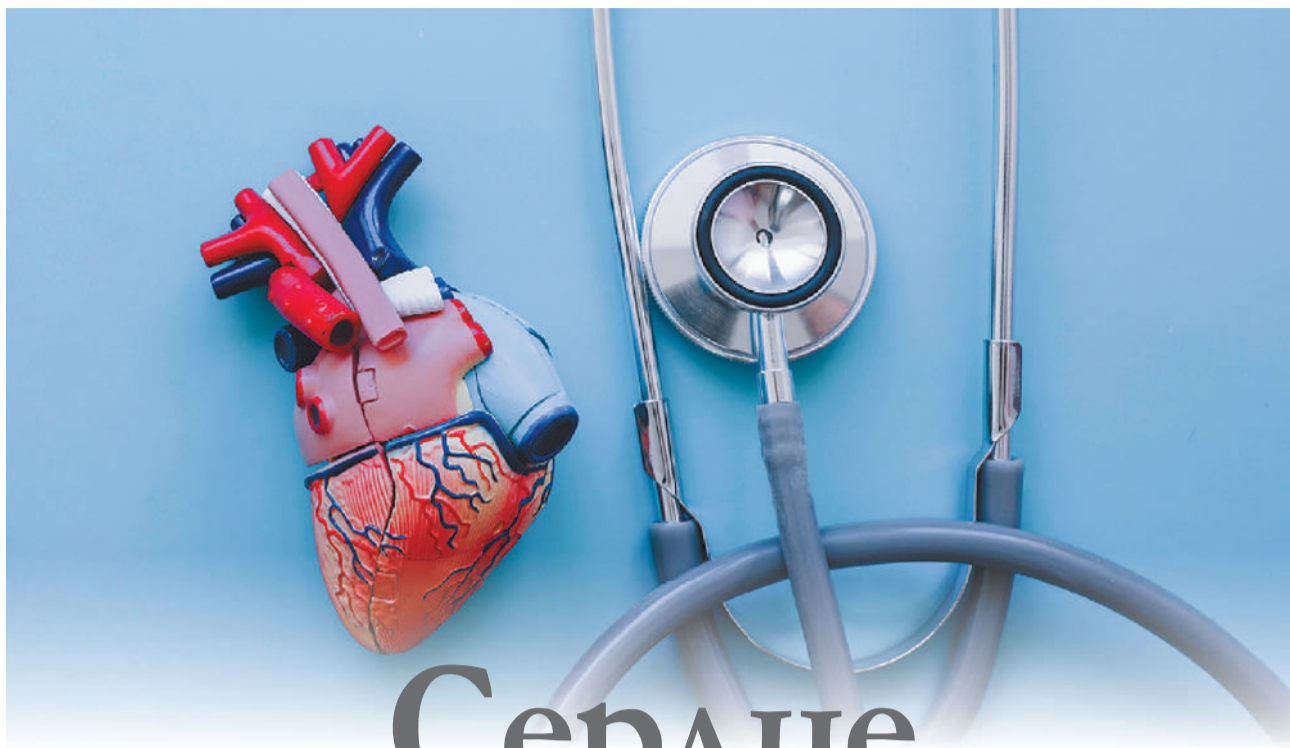
К тому же при поедании красного мяса повышается уровень ТМАО (триметиламина-N-оксида) – вещества, связанного с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний. Через 4 недели после отказа от этого продукта содержание ТМАО в плазме крови снижается.

Красное мясо достаточно калорийно, поэтому чрезмерное его потребление может быть чревато ожирением. Оно, в свою очередь, связано не только с повышенным сердечно-сосудистым риском, но и с метаболическими нарушениями и риском ранней смерти от онкологических заболеваний.

И все-таки полностью отказываться от продуктов животного происхождения нельзя. Мясо для нас является частью сбалансированного питания, источником белка, микроэлементов и витаминов. Оно поддерживает обмен веществ и кроветворение, обеспечивает мышечную массу. А белое мясо благодаря содержанию в нем ПНЖК еще и отлично подходит для поддержания здоровья мозга.

## Эксперты предупреждают

Преимущественно растительные диеты не предполагают полного отказа от мясных продуктов. Одна порция красного мяса или птицы не только не противоречит принципам здорового питания, но даже желательна, так как позволяет разнообразить рацион. Более того, без ущерба для здоровья можно позволить себе 1–2 раза в неделю красное мясо и 2–3 раза – белое. Но мясная составляющая в общей сложности не должна превышать 200 г в неделю. Переход через эту границу может повлечь за собой проблемы со здоровьем.



# Сердце под прицелом

Алла Моисеева

В середине прошлого века при операциях на сердце врачи прибегали к гипотермической остановке кровообращения. Это была экстремальная хирургия с большой летальностью. Позже сердце стали оперировать и по поводу приобретенных пороков. Затем стартовала хирургия ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, аритмий, а коррекция врожденных пороков сердца из паллиативной (ради облегчения состояния больного) стала радикальной, когда порок не корректируют, а раз и навсегда избавляют от него человека. Сейчас в почете мало- и минимально инвазивные методики, гибридные подходы, протезирование поврежденных сосудов.

## Мы уважаем мини

В конце прошлого века произошло то, что всегда казалось невозможным – кардиохирургия стала малоинвазивной. Сейчас уже говорят о минимально инвазивной хирургии. Доступ к сердцу обеспечивают небольшие надрезы на боковой поверхности грудной клетки между ребрами и на самом сердце. Операцию выполняет специальная консоль с так называемыми хирургически-

ми руками, которыми управляет доктор. Ситуацию контролирует видеокамера, помещенная в грудную клетку. И пользуется и гибридный подход. При сосудистом поражении выполняется мини-инвазивное шунтирование передней нисходящей артерии, все остальные сосуды восстанавливают эндоскопически.

Это позволило значительно снизить травматичность при хирургических вмешательствах, говорит **врач-кардиохирург, сотрудник отделения кардиохирургии НМИЦ им. А. В. Вишневского Егор Малышенко**. Эндохирургия сейчас стала полноценной альтернативой классической полостной хирургии. Основное ее преимущество – отсутствие операционной травмы и быстрое восстановление пациента. Кроме того, снижается выраженность болевых ощущений в послеоперационном периоде и риск развития осложнений, сокращается срок пребывания в стационаре. Распространенная сейчас техника – проведение манипуляций под контролем эндоскопа, который вводится через естественные отверстия организма.

## Вторая жизнь клапанов

В 2021 году в России на аортальном клапане проведено более 6 тысяч операций. Большинство из них – протезирование. Набирает популярность и транскатетерная трансплантация. Чтобы получить доступ к сердцу, хирург не делает вообще ни одного разреза. Все манипуляции выполняются через введенный в кровеносный сосуд катетер. Правда, в нашей стране этот метод еще не может конкурировать с стандартными операциями. Также, по словам доктора Малышенко, все чаще проводится операция Озаки, при которой аортальный клапан протезируется собственными тканями организма. В перспективе – оптимизация реконструктивных и пластических операций на корне аорты и аортальном клапане, широкое внедрение мини-инвазивных вмешательств и разработка новых протезов аортального клапана – биологических, механических и транскатетерных.

Болезни митрального клапана диагностируются у 5–7% взрослых, но с каждым годом частота патологии растет. Сейчас наметилась тенденция замещения протези-

рования митрального клапана пластическими вмешательствами. Число мини-инвазивных операций за счет мини-доступов и эндоскопической техники увеличивается, но мини-инвазивная пластика в России практикуется в единичных клиниках. «Это связано не столько с техническими возможностями, сколько с психологией, – считает Егор Малышенко. – Любое осложнение процедуры выводит хирургическую команду из зоны комфорта и вызывает сопротивление администрации. Зачем делать что-то новое и непонятное, когда можно то же самое сделать стандартным способом? Это тоже важный сдерживающий фактор в развитии новых хирургических технологий».

## Аневризма аорты

Операция при таком диагнозе неизбежна. Надо удалить расширенный сосуд и заместить его искусственным сосудом (протезом). Хирургическое вмешательство можно проводить открытым (самым травматичным) способом или эндоскопически, когда синтетический протез вводится

**ИНФО**

**Интересные факты о сердце**

1. Сердце начинает работать на 4-й неделе внутриутробной жизни человека и не останавливается до самой его смерти.
2. Женское сердце весит 240 г, мужское – 310.
3. За час сердце человека делает в среднем 4200 ударов и перекачивает 300 л крови.
4. Время «отдыха» сердца между сокращениями за всю жизнь насчитывает около двух десятков лет.
5. По статистике, большинство инфарктов приходится на раннее утро понедельника.
6. Сердце имеет свои собственные электрические импульсы, то есть может биться вне тела при условии, что есть достаточный запас кислорода.
7. Гипотетически за всю историю человечества от заболеваний сердечно-сосудистой системы скончалось людей больше, чем во всех войнах.

через небольшие разрезы в паху. Перед хирургами стоят задачи выбора оптимальной стратегии лечения, улучшения искусственного кровообращения во время вмешательства, оптимизации технологий защиты головного и спинного моз-

га. При торакоскопии плевральная полость пациента обследуется с помощью специального инструмента – торакоскопа. Он вводится через прокол стенки грудной клетки.

## Хирургия грудного отдела аорты

В 2021 году в России на грудной клетке проведено 1233 операции. Доктор Малышенко утверждает, что нужно делать в 10 раз больше. Этого можно достичь благодаря развитию перфузионных технологий, то есть методик охлаждения тела человека. Они применяются прежде всего при вмешательствах на дуге аорты, от которой отходят сосуды, подающие кровь в головной мозг. Если расслоение аорты произошло в данной области, необходимо временно обеспечить искусственное кровоснабжение (перфузию) головного мозга и за это время успеть реконструировать измененный участок аорты, объясняет эксперт.

Когда перфузия мозга обеспечена, тело пациента, чтобы защитить внутренние органы, охлаждается до 24–26°C, кровообращение сохраняется только в головном мозге. Чтобы «отремонтировать» самую ответственную зону, у команды хирургов есть 20–30 минут. За это время надо успеть убрать поврежденные ткани и вшить протез. После чего во всем теле, за исключением сердца, запускается кровоток, пациента начинают согревать. Далее уже спокойно, если есть необходимость, корректируются прочие структуры, например аортальный клапан.

**Эндохирургия сейчас стала полноценной альтернативой классической полостной хирургии. Основное ее преимущество – отсутствие операционной травмы и быстрое восстановление пациента**

## Фибрилляция предсердий

Фибрилляция предсердий, несмотря на современные методы лечения, очень часто прогрессирует. Она характеризуется частыми рецидивами, которые со временем протекают все тяжелее. При длительно существующей патологии эффективность медикаментозного и катетерного лечения с каждым годом снижается.

Одним из наиболее перспективных направлений сейчас является гибридная хирургическая абляция. Самым же предпочтительным ее направлением специалисты называют сочетание технологий чрескожной катетерной и торакоскопической хирургической

# Увольте его немедленно!

## Каких сотрудников следует уволить прямо сейчас

Ольга Жукова



**Наш эксперт – психолог, семейный системный психотерапевт, бизнес-тренер, коуч-консультант, арттерапевт Ольга Заводилова (Москва)**

Все руководители знают, какие работники являются неэффективными: это сотрудники, которые не соответствуют требованиям данной компании, не выполняют возложенные на них обязанности и не соблюдают трудовую дисциплину. Но зачастую больше всего проблем доставляют работники, разрушительное влияние которых на деятельность компании не столь очевидно. Для эффективной работы трудового коллектива руководитель должен понимать, какие сотрудники мешают рабочему процессу и кого следует уволить без всякого сожаления прямо сейчас. Первыми кандидатами на увольнение являются следующие работники.

### 1. Сотрудник, который не разделяет ценностей компании

В любой компании все сотрудники работают на одну общую цель, и для достижения этой цели необходимы взаимовыручка и взаимопомощь. Это особенно важно для небольших компаний, в которых сплоченность коллектива помогает эффективнее решать самые неожиданные проблемы. Если кто-то из сотрудников, имея возможность делать больше, чем входит в его непосредственные обязанности, не хочет в кризисных ситуаци-

Результаты деятельности любой компании во многом зависят от эффективности работы каждого сотрудника, поэтому опытные руководители уделяют подбору кадров большое внимание. Но даже среди профессионалов встречаются такие сотрудники, которые своим поведением могут негативно влиять на атмосферу в рабочем коллективе, отпугивать клиентов или мешать работе коллег. Если сотрудник не может работать в команде, не соответствует ожиданиям руководителя, не приносит компании никакой пользы или вызывает психологический дискомфорт в рабочем коллективе, то, возможно, пришло время от него избавиться. Каких сотрудников нужно уволить, чтобы повысить эффективность работы компании? Об этом рассказывает наш эксперт. Эта информация будет полезна не только руководителям компаний, но и рядовым сотрудникам: если в одном из описанных ниже типов вы узнаете себя, это означает, что вам необходимо срочно изменить свое отношение к работе, иначе вас могут уволить.

ях выходить за рамки своих непосредственных обязанностей и заявляет: «Это не моя работа, я не буду это делать», то это говорит о его нелояльности не только к коллегам, но и к компании в целом.

### 2. Сотрудник, который раздражает коллег

Причины для раздражения могут быть разные: неопрятность сотрудника, его чрезмерная болтливость или пессимизм.

■ Неопрятный внешний вид говорит не только о пренебрежении к себе и окружающим – такой работник может также небрежно относиться и к своим рабочим обязанностям.

■ Слишком болтливые сотрудники зачастую навязчиво высказывают свое мнение по самым разным вопросам, которое может не совпадать с мнением коллег. Это может привести к серьезным конфликтам в рабочем коллективе. К тому же чрезмерная болтливость может быть признаком того, что этот сотрудник просто уклоняется от выполнения своих обязанностей и при этом отвлекает от работы коллег.

■ Пессимисты скептически относятся к руководству и за глаза критикуют решения и требования руководителя. Они не верят в успешное выполнение поставленных перед ними задач, критикуют рабочую обстановку и во всем видят только негатив. Такой пессимизм заразителен: негативно настроенные сотрудники отравляют психологическую атмосферу в трудовом коллективе и снижают мотивацию к работе у коллег.

### 3. Сотрудник, который всегда чем-то недоволен

В любой компании невозможно создать такие рабочие условия, чтобы они были идеальными для всех. Большинство сотрудников понимают, что нужно приспосабливаться работать в предлагаемых условиях, но в коллективе может оказаться такой работник, который всегда находит повод для недовольства. Его может не устраивать график работы, организация рабочего места или чрезмерные, как ему кажется, требования руководства. И даже если руководитель отнесется к его претензиям и капризам серьезно, то вечно недовольный сотрудник обязательно найдет новые поводы для жалоб: неудобный рабочий стул, сквозняк из окна, слишком мощный или слишком слабый кондиционер, не такой компьютер и т. п.

### 4. Неисполнительный сотрудник

Неисполнительными могут оказаться даже опытные профессионалы, если они не могут доводить начатое дело до конца. Зачастую такие люди берутся за все сразу: обещают и отчет написать, и клиентам позвонить, и инвентаризацию провести, но время идет, а работа не делается. Таким сотрудникам всегда мешают какие-то внешние «обстоятельства непреодолимой силы», которые, как правило, бывают надуманными. Неисполнительные сотрудники берутся за выполнение задачи, но не могут ее

выполнить в запланированные сроки и тем самым подводят и руководство, и компанию в целом. Как правило, о срыве срока выполнения работы они не сообщают заранее, и руководитель узнает об этом в самый последний момент. Если такая ситуация повторяется систематически, это означает, что с данным сотрудником лучше расстаться.

### Зачастую больше всего проблем доставляют работники, разрушительное влияние которых на деятельность компании не столь очевидно

Неисполнительный работник может начать открыто противостоять руководству, не соблюдая субординацию, демонстративно не выполняя распоряжений начальства или даже может начать настраивать других работников на противостояние руководителю. Такое отношение вредит работе и разрушительно действует на психологический климат в коллективе, поэтому такого оппортуниста следует уволить как можно быстрее.

### 5. Сотрудник, на которого постоянно жалуются коллеги

Если на кого-то из сотрудников жалуются коллеги или просто об-



суждают его негативное поведение между собой, необходимо разобраться в причинах этих жалоб и начать с ними работать. При этом важно понимать, что если проблема кроется именно в поведении человека (например, если он хамит коллегам, оскорбляет их, использует на работе ненормативную лексику и т. п.) и он не хочет или отказывается придерживаться правил поведения в компании, то исправить такого сотрудника невозможно. Для сохранения нормального психологического климата в коллективе руководителю необходимо уволить грубияна.

### 6. Сотрудник, который не может жить без сплетен и интриг

Сплетники и интриганы могут разрушить любой коллектив, поэтому их нужно увольнять без всякого сожаления.

### 7. Слишком раздражительный сотрудник

При общении с клиентами, покупателями в аптеке или пациентами в медицинском учреждении каждому сотруднику

необходимо быть вежливым и всегда сохранять спокойствие и самообладание. Важно помнить, что среди клиентов фармацевтических и медицинских учреждений бывает особенно много недовольных, нервных, неадекватных и неуравновешенных людей, и при общении с ними чрезмерно раздражительный медицинский работник может не сдержаться и вызвать конфликт. Но слишком раздражительный сотрудник будет проблемой не только для клиентов, но и для коллег: его поведение в коллективе руководителю необходимо уволить грубияна.

Каждый руководитель должен помнить, что увольнение нежелательного сотрудника должно проводиться с соблюдением всех юридических аспектов и правовых норм, которые регламентируются Трудовым кодексом Российской Федерации. Нарушение требований ТК РФ может привести к восстановлению сотрудника в должности по указанию трудовой инспекции и наложению на учреждение штрафных санкций.

Подписывайтесь на нас в Telegram и ВКонтакте

<https://t.me/opharmamed>

<https://vk.com/opharmamed>

# Леди совершенство

Марина Орлова

## 1. Почему вы хотите похудеть?

- А. Для здоровья и правильного обмена веществ.
- Б. Устала прятать свои «пышные формы».
- В. Мой внешний вид не нравится мужу.
- Г. Уверена, что, если похудею, моя жизнь изменится к лучшему.

## 2. Сколько килограммов вы хотите сбросить?

- А. От 5 до 10% веса.
- Б. Чем больше, тем лучше.
- В. Все, что набрала за время беременности.
- Г. Моя цель – вернуться к 44-му размеру в максимально короткий срок.

## 3. Золотое правило гарантированного похудения:

- А. Есть все, при этом «сжигать» потребляемые калории за счет физической активности.
- Б. Выбросить из головы все ограничения и прислушиваться к своему организму.
- В. Следить за количеством еды и строго следовать диетическому меню.
- Г. Пропускать прием пищи, если нет чувства голода.

## 4. Самое важное в диете – это:

- А. Избавиться от лишнего веса и постараться не набрать его снова.
- Б. Вновь почувствовать себя соблазнительной.
- В. Установить правильный режим питания и новый стиль жизни.
- Г. Найти свой идеальный вес.

## 5. Вы набираете вес, потому что:

- А. Мало двигаетесь.
- Б. Перестали за собой следить.
- В. Переедаете.
- Г. Испытываете постоянный стресс.

## 6. Занятия спортом полезны, ведь они:

- А. Не дают снова набрать лишний вес, если похудела.
- Б. Способствуют потере лишних килограммов.
- В. Поддерживают в форме.
- Г. Формируют красивую фигуру.

## 7. Какой вид спорта и расписание занятий подходят именно вам:

- А. Ежедневные часовые пешие прогулки.
- Б. Полтора часовая пробежка, велосипед, плавание или кардиогимнастика – минимум три раза в неделю.
- В. Ежедневные походы в фитнес-клуб.
- Г. Танец живота или бачата.

## 8. Приходя в магазин, вы покупаете:

- А. Овощи, фрукты, рыбу, мясо и специи, чтобы добавить блюдам пикантности.



Вот она – весна, а с ней и солнце, и тепло. Самое время «поработать» над фигурой своей мечты. Пройдите наш тест и определите, какой план действий подходит именно вам.

Б. Белое мясо индейки, нежирный сыр, зеленые овощи, яблоки.

В. Только те продукты, которые указаны в диетическом меню.

Г. Все, что захочется – не изменяю своим вкусовым пристрастиям и люблю импровизировать.

## 9. Как вы готовите?

А. Люблю использовать соусы и маринады.

Б. Только на гриле или на пару без масла и жира.

В. Исключительно диетические блюда и никакой «ресторанной» еды.

Г. Покупаю блюда в кулинарии, чтобы не готовить самой.

## 10. Что вы делаете, когда очень хочется шоколада?

А. Лучше съесть 20 г горького шоколада сейчас, чем целую плитку потом.

Б. Иду к своей цели и не поддаюсь соблазнам.

В. Заменяю шоколад йогуртом.

Г. Не спорю со своими желаниями, но в качестве компенсации весь следующий день ограничиваю себя.

## 11. Вы уже долго едите легкую пищу, но не видите результата:

А. Ничего страшного, похудение – это постепенный процесс.

Б. Нужно взять себя в руки и не отступать от диетического меню.

В. Пора принимать меры и идти за советом к специалисту.

Г. Пришло время переходить на более строгую диету.

## 12. Вы сорвались:

А. С кем не бывает.

Б. Испытываю чувство вины и угрызения совести.

В. Завтра разгрузочный день: рыба, овощи и нежирные молочные продукты без сахара.

Г. Не вижу смысла продолжать и отказываюсь от диеты.

## 13. Почему так трудно соблюдать диету?

А. Стресс усиливает желание съесть что-нибудь жирное или сладкое.

Б. Все мысли только о борьбе с калориями, жирами и сахаром.

В. Еда перестает быть удовольствием.

Г. Многочисленные ограничения отравляют жизнь всей семье.

## 14. Стоит ли отказываться от фруктов?

А. Нет, главное – знать меру.

Б. Под запретом все, кроме яблок и киви.

В. Да, в них слишком много сахара.

Г. Нет, регулярно устраиваю себе «банановые» или «виноградные» дни.

## 15. Можно ли все время есть только сырые овощи и фрукты?

А. Нет, слишком много сырых овощей и фруктов могут вызвать желудочно-расстройство.

Б. Да, при условии, что в салатах будет достаточно масла.

В. Да, это спасает от ощущения пустого желудка.

Г. Почему нет – я их люблю.

## 16. Вопреки общепринятому мнению можно:

А. Пить во время еды.

Б. Иногда позволять себе сладкую газировку.

В. Пить цельное молоко, богатое витаминами А и D.

Г. Есть белый хлеб.

## 17. Чтобы избавиться от целлюлита, нужно:

А. Выпивать полтора литра воды в день и питаться сбалансированно.

Б. Интенсивно заниматься спортом.

В. Не солить пищу.

Г. Делать антицеллюлитные процедуры в салоне красоты.

## 18. Вас пригласили на аперитив:

А. Позволяю себе лишь немного помидорок черри и оливок.

Б. Пью томатный сок, чтобы заполнить желудок.

В. Ограничиваюсь водой с лимоном или несладким холодным чаем с мятой.

Г. Беру всего один маленький коктейль и всего одно маленькое канапе... или два.

## 19. Какие у вас отношения с весами?

А. Взвешиваюсь раз в две недели.

Б. Взвешиваюсь по несколько раз в день.

В. Взвешиваюсь раз в неделю, в одно и то же время на одних и тех же весах.

Г. Ненавижу свои весы, ведь они постоянно расстраивают.

## 20. Какое из этих утверждений верно?

А. Завтрак съешь сам, обед отдай другу, ужин – врагу.

Б. Не ложиться спать сразу после еды.

В. Чем меньше потреблять жиров, тем лучше для здоровья!

Г. Спящий хлеба не просит.

## 21. Что вы думаете по поводу обезжиренных продуктов?

А. Не вижу разницы.

Б. Не обойдусь без десертов с нулевым процентом жирности.

В. Обезжиренных продуктов хочется съесть больше.

Г. Они не такие жирные, но и не такие вкусные.

## 22. Чтобы похудеть, нужно:

А. Питаться 4 раза в день: завтракать, обедать, полдничать и ужинать.

Б. Ощущать легкое чувство голода после еды.

В. Отказываться от всех приглашений на ужины и семейные праздники.

Г. Есть тогда, когда чувствуешь голод.

## 23. Чтобы съесть меньше, следует:

А. Не есть в одиночку – за беседой меньше съешь.

Б. Тщательно прожевывать каждый кусочек.

В. Есть из мелкой посуды.

Г. Не брать добавку.

## 24. Чтобы уменьшить количество соли в пище:

А. Не покупаю полуфабрикаты или готовую еду.

Б. Стараюсь не подсаливать еду за столом.

В. Отказываюсь от сыров.

Г. Исключаю из рациона соленые крекеры.

## 25. Идеальная диета должна:

А. Удовлетворять аппетит, чтобы не возникало чувство голода.

Б. Быстро снижать вес.

В. Не вредить здоровью.

Г. Быть незаметной, а значит, не слишком строгой.

## Результаты:

### ■ Большинство «А»:

#### Сбалансированная долговременная диета

Вы настроены на то, чтобы похудеть. Но слишком любите всякие вкусности, чтобы садиться на очень строгую диету. Вы стремитесь к долговременному результату и ради этого готовы изменить свои привычки: начать питаться сбалансированно и есть более здоровую пищу. Вы осторожны и благоразумны, так как боитесь слишком быстро снова набрать сброшенные килограммы.

### ► Рекомендации

Главное – употреблять все группы продуктов и правильно сочетать их друг с другом. Например, нельзя совмещать хлеб с крахмалосодержащими продуктами (картошка, рис) или сыр с йогуртом. Мясо лучше есть не чаще одного раза в день. Правильная порция: половину тарелки должны занимать овощи, остальное место пополам делят углеводы (макарон, рис) и белки (мясо, рыба). Не загоняйте себя в угол. Вам хочется шоколада? Пожалуйста, но только темные сорта после завтрака или обеда. Пирожное? Хорошо, но вместо мучного гарнира. И помните, что хорошего – понемногу.

Что до физической активности, ваша цель – заниматься 2–3 раза в неделю в течение года. Чтобы минимизировать стресс, вам рекомендовано массировать стопы от пальцев до пяток, сильно надавливая на них большим пальцем. Такой массаж облегчает приток крови к мозгу и расслабляет. Для снятия напряжения опустите голову, подождите 20 секунд и сделайте легкий вдох и выдох (вдыхать через нос, выдыхать через рот). Затем поднимите голову и сделайте два круговых движения – сначала в одну сторону, потом в другую.

### ■ Большинство «Б»:

#### Легкая диета – это для вас

Вы не способны соблюдать диету более 3 месяцев подряд. Благодаря силе воли и огромному желанию увидеть результаты вы можете лишиться себя гастрономических радостей, но ненадолго. Вам нужна быстрая диета с видимыми результатами уже с первых недель. Идеально – сбрасывать 3–4 килограмма в месяц.

### ► Рекомендации

Строгие диеты плохи тем, что можно так и не выяснить причину появления лишнего веса и попасть в замкнутый круг: постоянно быстро сбрасывать вес, а потом с той же скоростью набирать его вновь. Не стоит слишком себя ограничивать и уж очень строго следить, чтобы в еде присутствовали все группы продуктов. Старайтесь избегать колбасных изделий, пирожных, жареных блюд, алкоголя и сладостей. Сахар является препятствием для дофамина (гормона счастья): чем больше сладкого мы едим, тем меньше дофамина вырабатывает наш организм. Замените сладкую газировку на минеральную воду с лимоном или огурцом, максимально сократите потребление кондитерских изделий и налегайте на продукты, богатые белком. Примерное меню: сыр, яйца, ветчина; избегайте сладких фруктов и сахара в кофе. Днем – немного бобовых (чечевица, нут). Уменьшите количество чистых жиров в своем меню (полужирное молоко, йогурт с низким процентом жирности) и оставьте в нем продукты, содержащие протеин.

Чтобы привести мышцы в тонус, необходимо каждый день начинать с зарядки. Делайте упор на упражнения на выносливость, чтобы постепенно перейти к ритму занятий

2–3 раза в неделю. Необходимо сжигать как минимум 2000 килокалорий в неделю, что равняется 6 часам ходьбы пешком (чтобы оставаться в тонусе, необходимый минимум – от 3 до 5 км), 4 часам езды на велосипеде или велотренажере либо 3-часовой пробежке. Заставляйте себя гулять. Нехватка свежего воздуха и дневного света угнетает еще воздействует на организм: мы меньше двигаемся, больше сидим перед гаджетами и не хотим куда выходить...

### ■ Большинство «В»:

#### Индивидуальная программа питания, разработанная специалистом

Вы хотите избавиться от лишнего веса, но не можете сделать это самостоятельно. Вам нужна поддержка – диетолога, который будет вашим проводником и советчиком, тот, кто будет вас ограничивать и поощрять в случае успеха. Единомышленник также не помешает. Начните худеть одновременно с одной из подруг. Это может стать отличной мотивацией! Да и в фитнес-клуб вместе ходить веселее.

### ► Рекомендации

Запишитесь на консультацию к специалисту по питанию. Он разработает подходящий для вас сбалансированный режим питания. Проанализировав свои успехи и промахи, со временем вы сможете побороть вредные привычки и пристрастия. Постепенно вы полностью пересмотрите свой образ жизни и шаг за шагом уверенно пойдете к намеченной цели. Для гармонизации души и тела не пренебрегайте походами в хаммам, сауну или просто почаще балуйте себя ванной с морской солью или экстрактами трав (не менее 15 минут) под расслабляющую музыку. Тепло способствует производству эндорфинов (гормонов удовольствия) – мы согреваемся и успокаиваемся. Тот же эффект имеют занятия йогой, пилатесом и стрейчингом (растяжка).

### ■ Большинство «Г»:

#### Волшебная диета – ваша мечта

Вы готовы сесть на диету, но совершенно не готовы питаться сбалансированно. Вы мечтаете о такой диете, во время которой можно есть только пирожные и шоколад, и при этом сбросить 7 кг за 7 дней! Вы пробуете на себе все новомодные экспресс-диеты, которые обещают творить чудеса, но не выдерживаете и пары дней. Дело в том, что вы не хотите терпеть лишения и не готовы бросить себе вызов.

### ► Рекомендации

Поверьте, чудес не бывает. Лишний вес появляется по многим причинам, и, чтобы от него избавиться, нужно действовать по всем фронтам: физические упражнения, питание и психологический аспект. В любом случае чудо-пилюли, ограничение рациона одними овощами, монодиеты и другие чудовищные диеты не решат вашу проблему. Для начала определитесь, что именно вы хотите и чем готовы пожертвовать, прежде чем ввязываться в столь ответственное предприятие.

Что до физических упражнений, если у вас «аллергия» на занятия спортом, старайтесь просто как можно больше двигаться в течение дня. Не пользуйтесь лифтом – поднимайтесь по лестнице. Делайте нехитрый комплекс упражнений «для ленивых» (различные варианты можно найти в Интернете), сидя на рабочем месте. Почаще ходите пешком. Помните: движение – жизнь! А в качестве постоянного антистресса заведите питомца. Доказано, что присутствие в доме любимого животного значительно снижает уровень тревожности и стресса.

Ирина Гришина

# Учимся делать стойкий и красивый макияж

Правильно сделанный макияж может скрыть изъяны и выгодно подчеркнуть ваши сильные стороны. Как не промахнуться с выбором тонального крема и освоить правильную технику нанесения помады и туши? Какие средства использовать, чтобы мейкап «не дал течь»? Ответы на эти и другие вопросы читайте ниже.

## Основа основ

Прежде всего важно подготовить лицо к нанесению макияжа. Чтобы текстуры не расплывались и ровным слоем ложились на кожу, используйте праймеры. Именно входящие в состав праймеров полимеры и силиконы облегчают распределение последующих средств по всей поверхности лица и делают макияж более стойким. Праймеры бывают нескольких видов: бесцветные, питательные, оттеночные и солнцезащитные. Их можно использовать вместе: один поверх другого или смешивая текстуры. Однако новичкам лучше для начала остановиться на каком-то одном варианте. Грамотно подобранный праймер завуалирует изъяны кожи, после него можно наносить любое тональное средство.

## Тональный набор

При выборе тонального средства отталкивайтесь от той проблемы, которую хотите решить: закамуфлировать поры, акне, сосуды, морщинки, пигментные пятна. От этого будет зависеть и текстура продукта – более плотная кремообразная или же легкая и жидкая в форме флюида. Отдельного внимания заслуживает жирный блеск, от которого мы так и норввим избавиться. И зря! Ведь выделение кожного сала (себума) – естественный процесс, необходимый для сохранения защитного гидролипидного барьера. Если ваша кожа умеренно блестит – это нормально. Обладательницам же жирного типа кожи визажисты рекомендуют вооружиться матирующими тональными средствами (впитывают избыток себума), а в качестве завершающего штриха использовать минеральную рассыпчатую пудру.

## Укрощение строптивых

В вопросе о бровях девушки обычно делятся на два лагеря. Одни не в силах обуздать густо растущие брови. Другие борются за каждую волосинку и никак не могут отрастить модные нынче естественные широкие дуги. Первым советуем попробовать в деле гель для укладки бровей. Это бесцветное средство «обитает» в таких же флаконах, как и тушь для ресниц, они оснащены удобной щеточкой для расчесывания и придания формы бровям. Если у вас жирная кожа, для фиксации бровей лучше использовать воск-мыло для бровей с эффектом ламинирования.

Тем же, кого природа не наделила густыми бровями, рекомендуем корректировать их форму и цвет тенями, карандашом или специальной тушью для бровей. Подкрашивать брови всегда начинайте с точки изгиба – именно здесь должен быть самый темный участок. Затем оттените хвостик брови, стараясь не закруглять его вниз. Прочертить отдельные волоски проще при помощи механического карандаша с плоским грифелем, затем следует растушевать прочерченное щеточкой.

## Ресничка к ресничке

Красить ресницы следует в три этапа: начинайте с внешнего уголка глаза, потом перемещайтесь в центр, далее прокрашивайте внутренний уголок. Сначала плотно приложите кисточку к корням и сделайте несколько зигзагообразных движений у самого основания ресниц. Именно здесь должно остаться как можно больше туши. Затем для создания удлиняющего эффекта расчешите ресницы от корней до кончиков вытягивающими движениями. Далее отдельно прокрасьте самую верхнюю часть кончиков, создавая изгиб. И снова пройдитесь по всей длине.

**Бьютихак:** чтобы не испортить так старательно созданный завиток верхних ресниц о веко, начните макияж с нижних. Прокрасьте их почти сухой кисточкой, чтобы не утяжелять взгляд. Под конец дня тушь может оставлять дополнительные «тени» под глазами, что придаст взгляду еще более уставший вид. Такого эффекта можно избежать, если прокрашивать нижние ресницы более долгоиграющей водостойкой тушью, в идеале – коричневого оттенка.

## А вам – по губам

Сегодня на полках бьюти-маркетов представлен довольно широкий ассортимент средств для губ: бальзамы, тинты, блески, помады, карандаши. Все они могут выступать как самостоятельные средства макияжа, так и в тандеме друг с другом. Идеальная пара для создания натурального мейка: блеск + карандаш для губ. Очертите контур и полностью заштрихуйте поверхность губ мягким карандашом темнее их природного оттенка. Далее нанесите блеск. Если вам нужен более «капитальный» макияж, используйте матовую помаду вкупе с блеском. Основное преимущество матовой помады – ее суперстойкость. Но из-за нехватки увлажняющих компонентов порой она стягивает и сушит губы. Чтобы этого избежать, перед ее нанесением используйте питательный бальзам. А в качестве финиша – блеск для губ. Только аккуратно, не выходя за контур.

**Бьютихак:** чтобы губы разгладились и можно было прокрасить все складочки, прежде чем наносить на них помаду, улыбнитесь.

Придать нашим устам легкую припухлость и визуально увеличить объем тонких губ, при этом наполняя их стойким пигментом, способен тинт. Средство «не боится» напитков, еды и даже поцелуев. Оно продолжает украшать наши уста до 10 часов подряд. Учтите: чтобы не допустить шелушения и трещин, не наносите средство на сухие губы. Перед мейкапом воспользуйтесь скрабом и хорошенько увлажните губы.



