ФАРМАЦИЯ И МЕДИЦИНА

16+

www.phmlife.ru

№ 8, 2022

ежемесячное специализированное издание

Приглашаем вас на сайт www.PHMLIFE.ru

фармация и медицина ФМLiFE

Если вы провизор, фармацевт или медицинский работник, этот портал для вас

Заходите, не пожалеете!

NOW® Бон Стрейнч – непревзойденная сила

Особенный состав капсулы: кальций, витамин D_3, витамин K_2

ПРОФИЛАКТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Рекомендации по применению: взрослым по 2 капсулы; 1 раз в день во время еды

Кальций в составе микрокристаллического гидроксиапатита (МКГА). МКГА – матрикс костей и зубов, обеспечивающий высокое усвоение кальция и фосфора

Витамин K_2 участвует в формировании костной ткани и препятствует патологической минерализации сосудов

Витамин D_3 усиливает всасывание кальция и фосфора в кишечнике

Состав 1 капсулы: кальций, фосфор, бор в составе МКГА, витамин С, витамин D_3, витамин K_2, тиамин, магний, цинк, медь, марганец, глюкозамин, кремний

Реклама.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться со специалистом.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

«К ВРАЧАМ ОБРАЩАТЬСЯ НЕ СТАНУ»?

В июле этого года портал Добро Mail.ru и ResearchMe исследовали отношение россиян к чекапам. Выяснилось, что 73% опрошенных проходили медосмотры. Но только 14% из них делали это из-за заботы о здоровье. Остальные – по требованию работодателя или учебного заведения, а по своей воле не пошли бы. Впрочем, жители нашей страны не спешат к врачам не только ради профилактики, но и при наличии симптомов болезни.

ПОЧУВСТВОВАВ НЕДОМОГАНИЕ...

62,8% россиян лечатся самостоятельно по рецептам или советам из Интернета*

46,6% идут к врачу, только если симптомы не исчезают в течение недели

Треть опрошенных посещают медучреждения только в самых крайних случаях

Бороться с негативными последствиями самолечения регулярно приходится 65% врачей

ПОЧЕМУ ЛЮДИ НЕ ОБРАЩАЮТСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ?

Взгляд врачей**		Взгляд пациентов*	
44%	пациенты боятся узнать о тяжелом заболевании, например о раке	53,5%	не хватает времени
33%	люди опасаются постановки неверного диагноза	27,7%	не доверяют медикам
30%	заболевший человек боится боли во время медицинской манипуляции	14,5%	не видят смысла обращаться к врачу при легком недомогании
47%	пациенты не хотят столкнуться с грубостью или некачественным лечением	4,2%	боятся врачей
29%	медуслуги кажутся пациентам слишком дорогими		
23%	заболевший опасается неэффективного лечения		
68%	люди просто надеются, что все пройдет само		

*Исследование проведено специалистами компаний «Инвитро» и «АльфаСтрахование» в мае 2022 года, участие приняли более 1000 человек из всех федеральных округов России с населением свыше 100 тыс. человек.

**В опросе профессионального сообщества «Врачи РФ» и сервиса «Доктор рядом» приняли участие 1,2 тыс. врачей российских больниц и поликлиник из всех федеральных округов, 2021 год.

2022*

A&D Эй энд Ди, Япония

№1 В РОССИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ*

РЕКЛАМА

*Компания A&D №1 в России производитель медицинской техники по объему продаж в аптечных организациях (в рублях и в штуках), по данным АО «Группа ДСМ» за период с января по июнь 2022 года.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

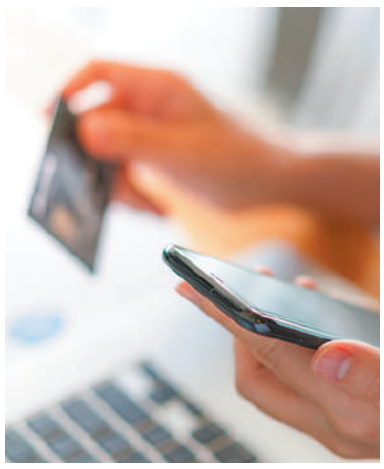
Опасные селфи

За последние 10 лет заметно возросло число детей со сложными переломами позвоночника.

Директор НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера Сергей Виссарионов недавно привел такие цифры. В 2010 году только 23% повреждений позвоночника у юных пациентов центра сопровождались повреждениями спинного мозга, а 77% приходилось на более простые нестабильные переломы. В 2020 году число сложных переломов достигло 32,4%.

Сложные переломы позвоночника обычно связаны с ДТП, падением с деревьев и высоких этажей. Однако в последние годы список пополнился двумя специфическими факторами риска. Во-первых, это неудачные селфи, которые подростки стремятся сделать на высоте. Во-вторых, более активное использование детьми мопедов, мотоциклов и электросамокатов, приводящее к травмам.

Где заказывают лекарства?



По данным опроса, проведенного компанией Ipsos, 23% людей старше 16 лет за последние 3 месяца покупали лекарства онлайн.

Наиболее популярные ресурсы для оформления заказа:

Интернет-аптеки: Apteka.ru, Zdravcity.ru, Eapteka.ru и т.п. Здесь делали заказ 72,4% из тех, кто покупал лекарства через Интернет.

Сайты аптечных сетей: Горздрав, 36,6, АСНА, Планета здоровья, Ригла и т.п. – 33,1%.

Интернет-магазины: Ozon, Wildberries, Яндекс. Маркет и т.п. – 13,8%.

По сравнению с прошлым годом доля покупателей на сайтах аптечных сетей практически не изменилась. У интернет-аптек она упала более чем на 2,5%, а вот у интернет-магазинов примерно на столько же выросла.

В опросе анализировались покупки, совершенные в I квартале 2022 года, в нем приняли участие 4985 респондентов более чем из 100 городов России.

Чтобы белок лучше усваивался

Средство для этого разработали в Белгородском государственном национальном исследовательском университете. Оно представляет собой липосомальные нанокапсулы для доставки ферментов.

Обычно при проблемах с перевариванием протеина используются традиционные ферментные препараты. Однако их эффективность не так высока, как хотелось бы, потому что часть ферментов разрушается или теряет активность в желудке. Помещенные в липосомальные капсулы, они благополучно минуют полость рта и желудка и высвобождаются лишь в двенадцатиперстной кишке.

Сама идея липосомальных нанокапсул не нова, однако с ее реализацией возникали проблемы – от высокой длительности процесса до небольшого количества лекарственного вещества, которое помещалось в нанокапсулы. Ученые из Института фармации, химии и биологии НИУ «БелГУ» предложили новую технологию, которая позволяет преодолеть эти сложности. В итоге в нанокапсулы размером 60–70 нанометров включается большое количество ферментов, и они отлично преодолевают кислую среду желудка.

Маска и прививка – только если заставят?

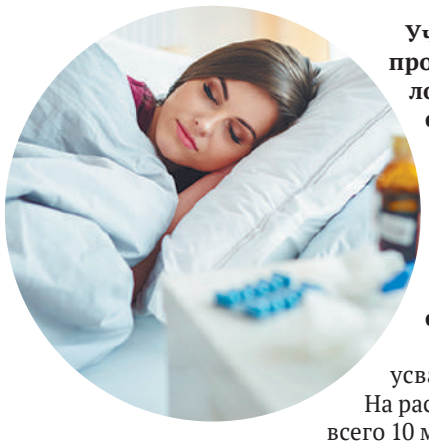
На сайте профессионального сообщества «Фарма РФ» прошел опрос, посвященный отношению фармацевтов к коронавирусу и его профилактике.

Оказалось, что 52,2% опрошенных пациентов будут соблюдать масочный режим только «в случае необходимости» (что бы это ни значило). Носить маску без дополнительных принуждений готовы 24,5%, а не отказывались от масок между волнами ковида всего 6,8% фармацевтов.

К вакцинации отношение столь же сдержанное. Так, планируют сделать прививку только 28,7% участников опроса. Еще 25,9% вакцинируются, только если этого будут требовать на работе. 20,8% респондентов не будут вакцинироваться, потому что уже привиты. А 24,7% не прививались и не собираются.

Опрос проходил с 26 июля по 9 августа, в нем участвовали 429 человек.

В какой позе принимать таблетки?



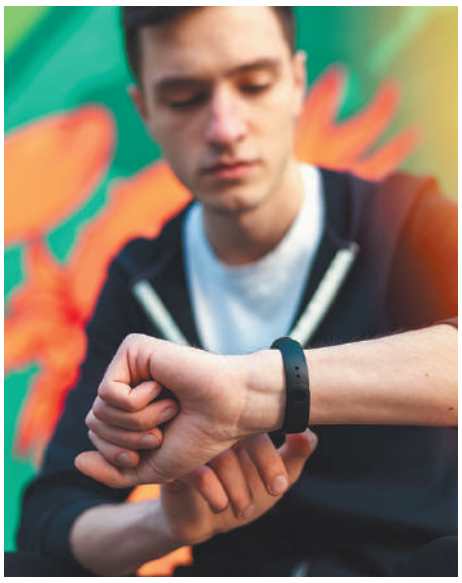
Ученые из Университета Хопкинса в США провели эксперимент, чтобы выяснить, как положение нашего тела влияет на скорость действия лекарств. Они создали компьютерную модель, имитирующую биомеханику верхних отделов ЖКТ. Это помогло отследить, сколько времени требуется таблетке (ей были заданы свойства салициловой кислоты), чтобы пройти через желудок и попасть в двенадцатиперстную кишку, где начинается ее усвоение.

Оказалось, что быстрее всего препараты усваиваются, когда человек лежит на правом боку. На растворение таблетки в этом случае потребовалось всего 10 минут. В положении стоя это время увеличилось до 23 минут, а лежа на левом боку – и вовсе до 100 минут.

Специалисты объясняют это тем, что пилорический отдел желудка загнут вправо, соответственно, когда мы ложимся на правый бок, движение лекарства ускоряется.

Результаты исследования опубликованы в журнале Physics of Fluid.

Глюкометр без проколов



Неинвазивный глюкометр – новая российская разработка, созданная специалистами Центра компетенций Национальной технологической инициативы «Сенсорика» на базе Национального исследовательского университета «МИЭТ».

Внешне такой глюкометр напоминает фитнес-браслет. Он оснащен специальным лазером и фотодатчиками и оценивает интенсивность поглощения глюкозой излучения (чем она больше, тем выше уровень сахара в крови).

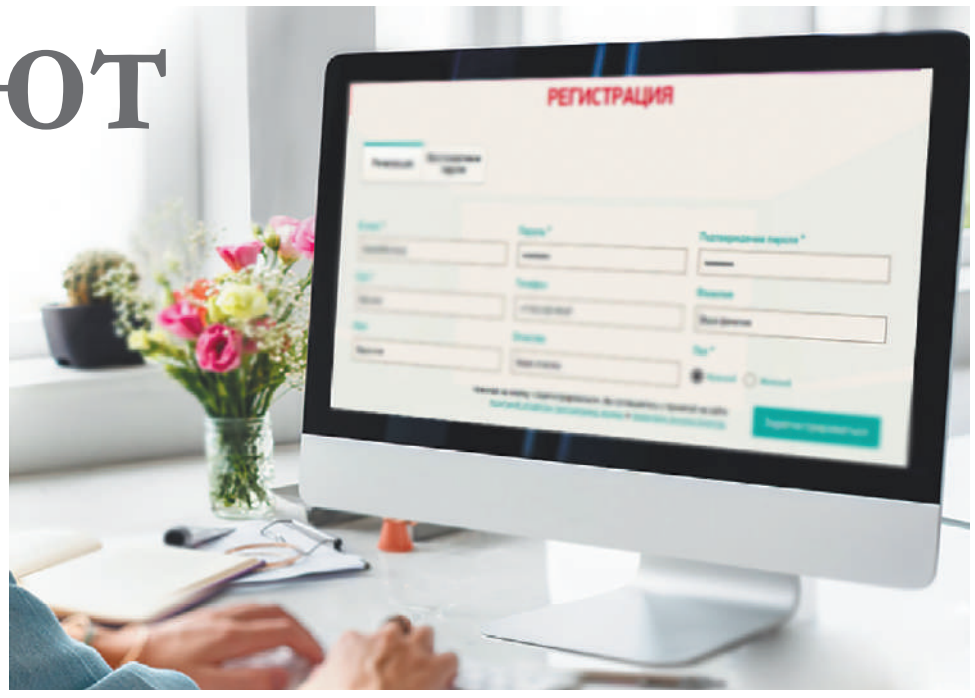
Среди его преимуществ – не только отсутствие необходимости брать кровь, но и возможность следить за уровнем глюкозы непрерывно. Клинические исследования прибора завершены, ведутся переговоры с производителями медтехники.

Пересчитают всех

Зачем фармработникам регистрироваться в ЕГИСЗ

Наш эксперт – ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин

С 1 сентября этого года в Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» вводятся новые положения, касающиеся фармацевтических организаций и их работников. Разбираемся, как нововведения отразятся на практике.



Откуда корни растут

Напомню, что в нашей стране действует Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Она обеспечивает информационное взаимодействие медицинских организаций и их сотрудников. Среди ее компонентов есть реестр медицинских организаций, регистр медицинских работников и другие виды документации. В число 16 подсистем этой обширной информационной базы входит реестр лекарственных средств, а также мониторинг в сфере закупок медикаментов. Однако фармацевтические организации и их работники оказались за бортом ЕГИСЗ. Система не предусматривала ни создания реестра фармацевтических организаций, ни регистра фармацевтических работников. То, что наши коллеги не попали в поле зрения законодателей, привело к парадоксальной ситуации, связанной со сложностями в аккредитации. Разберем подробнее.

Для тех, кто в списках не значится

Чтобы подать документы на аккредитацию, есть несколько способов. Самый простой и современный – через федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников, являющийся подсистемой ЕГИСЗ.

Но как быть, если фармацевтических работников нет в федеральном регистре? Остается только уповать на надежность почты и отправить заказное письмо. Ну, или дойти до указанного адреса самостоятельно или послать гонца.

Допустим, почта сработала хорошо, документы не потерялись, и фармацевтический работник успешно прошел аккредитацию. Но возникает новый вопрос: как ее подтвердить? Дело в том, что тем, кто проходит аккредитацию повторно, свидетельство об аккредитации больше не требуется.

В систему ЕГИСЗ будут включены все фармацевтические организации, их сотрудники, а также студенты. Словом, пересчитают всех. И это сделает отрасль максимально прозрачной

Существует только три варианта подтверждения аккредитации:

1. отметка о результатах аккредитации в Федеральном регистре медицинских работников;
2. получение выписки из Федерального регистра медицинских работников в форме электронного документа, полученного посредством Единого портала госуслуг;
3. получение выписки через почту России от Федерального центра аккредитации.

Но как получить отметку или выписку из федерального регистра тем, кого в этом регистре нет? До недавнего времени это было невозможно. Фармацевтические работники оказались ущемленными в правах дважды: и при подаче документов на прохождение аккредитации, и при получении подтверждения о ней. Сейчас ситуация меняется в лучшую сторону.

Про нас вспомнили

Столкнувшись со сложностями подтверждения аккредитации, многие фармацевтические работники обратились к нам за поддержкой. Мы написали письмо в Минздрав России, который, в свою очередь, обратился в Государственную Думу с просьбой пересмотреть существующую ситуацию. И вот, в закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» внесены изменения.

Новая редакция дополнена включением сведений о фармацевтических организациях, о фармацевтических работниках, а также «о лицах, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования». Таким образом, в регистр медицинских и фармацевтических работников попадают даже учащиеся и преподаватели колледжей и вузов.

В систему ЕГИСЗ будут включены все фармацевтические организации, их сотрудники, а также студенты. Словом, пересчитают всех. И это сделает отрасль максимально прозрачной.

В перспективе с помощью того же механизма будут формироваться электронные рецепты, электронная регистратура и многие другие опции.

Что делать?

Несмотря на то что ряд положений вступает в силу с 1 сентября 2022 года, ряд – с января 2023 года, а ряд – с марта 2023 года, система ЕГИСЗ с середины апреля этого года уже доступна для фармацевтических организаций. Настоятельно не рекомендую затягивать с регистрацией, так как сложности аккредитации коснулись уже многих наших коллег. Вхождение в систему легко решает возникшие проблемы.

Важно, что обычный сотрудник не может самостоятельно инициировать вход в ЕГИСЗ. Это исключительные полномочия фармацевтической организации. Руководитель должен назначить должностное лицо, которое будет обмениваться информацией с федеральной системой. Что касается самой процедуры регистрации, то она довольно проста.

1. Для входа в систему организации необходимо предварительно зарегистрироваться и подтвердить учетную запись на Едином портале государственных услуг по адресу: https://nr.egisz.rosminzdrav.ru.
2. Затем следует оформить заявку (форма имеется на сайте).
3. Сформированную заявку с подписью руководителя и штампом необходимо направить в Департамент информационных технологий и связи Минздрава России (ДИТИС), по адресу: di@rosminzdrav.ru.
4. Одновременно заявку в формате word и ее сканированную копию с подписью руководителя и штампом организации надо направить в службу технической поддержки ЕГИСЗ.

Телефон службы технической поддержки: 8–800–333–23–82.

Особенности и преимущества

Хочу подчеркнуть еще раз: сотрудник не может внести сам себя в федеральный реестр. Это делает только работодатель, то есть фармацевтическая (аптечная) организация. Именно работодатель активирует электронные учетные карточки сотрудников и вносит информацию о прохождении аккредитации.

Для сотрудников существуют личные кабинеты. Но воспользоваться услугами ЛК могут только те, кого работодатель уже внес в федеральный регистр. Такие сотрудники могут подавать документы на аккредитацию в электронном виде, а также получать юридически значимое подтверждение прохождения аккредитации через Единый портал госуслуг.

Чтобы воспользоваться этими функциями, необходимо прежде всего зарегистрироваться на Едином портале госуслуг. Для входа в ЕГИСЗ понадобятся пароль от сайта госуслуг и номер СНИЛС.

Регистрация в системе ЕГИСЗ позволяет облегчить и ускорить процедуру подачи заявок на аккредитацию, исключить риск возможной потери документов, упростить процедуру получения подтверждающих документов.

Полагаю, что имеет смысл воспользоваться этими возможностями, не дожидаясь, пока в марте 2023 года введут штрафные санкции за отсутствие регистрации в ЕГИСЗ.

ИНФО

На что потратят миллиарды

В России в рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» до 2024 года на цифровизацию здравоохранения планируется потратить около 170 млрд рублей.

Деньги пойдут, в частности, на приведение к единому стандарту программных продуктов разных медучреждений и регионов, в первую очередь на внедрение электронного документооборота медицинских выписок, историй болезни, результатов обследований. Сейчас он работает далеко не во всех регионах, не говоря уже об обмене данными между регионами. Облегчить эту задачу призван переход на ведение электронных медицинских карт без дублирования на бумаге. В Москве эксперимент начался в апреле 2021 года. Медицинские документы будут создаваться и храниться в Единой медицинской информационно-аналитической системе Москвы (ЕМИАС).

Самолечение: риск и ресурс

Ищем пользу в «запретном» подходе

Наш эксперт – заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов, доктор фармацевтических наук, профессор Игорь Яковлев

Не секрет, что большинство наших соотечественников, почувствовав недомогание, обращаются не в поликлинику, а в аптеку. Официальное медицинское сообщество традиционно осуждает любителей самолечения. Можно ли сменить осуждение на сотрудничество с ситуацией, которая вряд ли изменится?

Разбираемся с терминологией

В большинстве случаев, говоря о самолечении, люди имеют в виду самоназначение, когда пациент сам себе и диагност, и терапевт. Но это не всегда так. Когда врач назначает лекарственное средство амбулаторному пациенту, то в итоге больной лечится сам. Со всеми сопутствующими рисками, связанными с правильным хранением препарата, режимом приема, дозированием и т.д.

Считаю, что, за исключением лечения пациента в стационаре под непосредственным контролем медицинских работников, все остальные случаи использования лекарств являются вариантами самолечения. Важно сделать его максимально правильным, и в этом многое зависит от фармацевтических работников.

Не так давно стали использовать термин «ответственное самолечение». О чьей ответственности идет речь? Логично, что на первое место выходит ответственность пациента. Но разве пациент может отвечать за качество препарата?

Сторонники либеральной точки зрения продвигают тезис, что человек сам вправе решать, что делать со своей жизнью и здоровьем. Однако насколько компетентно будет его решение? Нужно ли специалистам переубеждать такого пациента?

В отечественной медицине господствует патерналистский подход. Специалист, как правило, доминирует и даже не обсуждает с пациентом, что ему лучше подходит. Зачастую у врача просто нет времени на подобные обсуждения. Но иногда бывает, что специалист идет на поводу у пациента и назначает то, «что всегда помогало» или «что раньше прописывали». По сути, это тоже самоназначение, но с участием врача.

Все случаи использования лекарств, за исключением лечения пациента в стационаре, являются вариантами самолечения

Нюрнбергский кодекс предписывает, что любые медицинские вмешательства могут производиться после информированного согласия пациента. Но насколько информировано это согласие? Патерналистский подход – это согласие?

Чтение инструкции – это согласие? Зачастую сначала пациент подписывает документ, а затем задает или не задает вопросы.

Совсем недавно появилось понятие «надлежащее самолечение», которое на первый взгляд кажется парадоксальным, ведь пациент не имеет специальных знаний о препаратах. И может ли существовать стандарт надлежащей практики самолечения? Пример есть: существуют правила дорожного движения. В отличие от водителей, пешеходы не сдают экзамены, но правила обязаны знать и соблюдать.

От стихийного к надлежащему

В надлежащей практике самолечения ключевая роль отводится информационной и консультационной поддержке пациента.

Сейчас есть инструкции по медицинскому применению, предназначенные для специалистов. Если же человек специалистом не является, то разобраться в длинных «простынях», изобилующих непонятными терминами, практически нереально. Велик соблазн получить сведения в Интернете и полечиться у «доктора Гугла». Но там опять же – либо информация для специалистов, либо замаскированная реклама (в том числе SMM-технологии в соцсетях), либо обсуждения на уровне диалога соседок у подъезда. Хуже всего то, что потребитель, поглотив массу сведений, начинает считать себя экспертом. Беда не в том, что люди мало знают, беда в том, что они полагают, будто знают все. Не получив достоверной информации, но пребывая в иллюзиях о ее наличии, покупатель идет в аптеку и требует то, что вряд ли подойдет для решения его проблемы.

Мне нравится цитата немецкого коллеги: «Только информация превращает химическое вещество в лекарство». Так вот потребителям необходимо предоставить информацию, которая достоверна и понятна. Вспомним, что при клинических исследованиях пациенту дают исчерпывающую информацию. Почему не делать так при назначении лечения?

Важно донести профессиональные сведения доступным образом, но не скатиться до кулинарной книги «О вкусных и здоровых лекарствах». Тех, кто продает лекарства, много. Много и тех, кто рассказывает о лекарствах. Но почти нет тех, кто всегда готов предоставить точную, понятную и полезную фармацевтическую информацию.

Важно донести профессиональные сведения о лекарствах потребителям доступным образом, но не скатиться до кулинарной книги «О вкусных и здоровых лекарствах»

Рецепт для безрецептурности

Попасть к врачу – это не только российская проблема. Самолечение практикуется везде, и работник аптеки во всем мире – самый доступный для населения представитель системы здравоохранения. В Европе действует Ассоциация индустрии самолечения (AESGP). Это голос производителей безрецептурных лекарств и других товаров для здоровья. На сайте этой организации есть базы данных о лекарствах, добавках, медицинских изделиях и т.д. Причем все написано для потребителей, простым и понятным языком.

Как можно предоставлять подобную информацию в России? Хорошим вариантом стал бы выпуск инструкций для покупателей в виде листков-вкладышей, в дополнение к инструкциям для специалистов. Согласно результатам исследований, потребители расценивают листок-вкладыш как наиболее важный после врачей и фармацевтических работников источник информации. При приобретении безрецептурных препаратов взаимодействие между пациентом и медицинским работником может отсутствовать, поэтому письменная информация приобретает особую значимость.

Большинство потребителей считают, что было бы достаточно указать:

- при каких заболеваниях можно принимать данный препарат (заболевания должны быть написаны на простом «народном» языке);
- понятный способ применения (например, не в мг, а в количестве таблеток на прием);
- самые частые побочные эффекты, включая влияние на вождение автомобиля;
- случаи, при которых применение лекарственного препарата категорически запрещено.

Почти всем покупателям важно, чтобы шрифт в инструкциях был крупным, оформление – не однотонным, а текст – максимально кратким.

...Ценность самолечения в том, что оно обеспечивает потребителю свободный выбор. Разумеется, риски есть, но они есть всегда, ни один специалист не дает стопроцентной гарантии. Наша задача – помочь сделать самолечение эффективным и максимально безопасным. И мы можем это сделать с помощью понятной и достоверной информации.

ФМ В ТЕМУ

В 1890 году молодой фармацевт Эмиль Куэ из маленького города Нанси изобрел лекарство, которое помогало пациентам при самых различных болезнях. Принимая чудо-препарат нужно было говорить: «С каждым днем мне становится все лучше». Работало практически безотказно, ведь Куэ хорошо знал своих покупателей и изучал гипнотерапию. Действующим веществом панацеи была обыкновенная глюкоза. Но информация превратила ее в лекарство. Впоследствии это явление назвали эффектом плацебо.

Следует помнить, что у медали есть и оборотная сторона – ноцебо, когда негативная информация о препарате приводит к побочным эффектам, не связанным с действующим веществом.

Все это свидетельствует о важности грамотного информирования посетителей аптек и о высокой ответственности сотрудников первого стола.

Во всем лекарства виноваты

Злоупотребление анальгетиками чревато головной болью

Многие из тех, кто периодически страдает от головной боли, даже не подозревают, что прием анальгетиков может эту проблему только усугубить. В России с таким эффектом от лекарств уже столкнулись примерно 7% взрослых и более 50% пациентов специализированных клиник. Но, если все сделать правильно, такую головную боль можно вылечить, причем раз и навсегда.

Головная боль, связанная с избыточным приемом анальгетиков, называется лекарственно индуцированной (ЛИГБ). Она вдвое чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Видимо, сильный пол не очень-то доверяет таблеткам и терпит, сколько хватает сил. Возраст страдальца обычно от 25 до 65 лет. Привести к развитию этой вторичной формы цефалгии может любой класс обезболивающих средств, но самое главное, о чем врач обязательно должен сказать пациенту, ее можно предупредить и не допустить. И каждый раз, рекомендуя больному анальгетики, доктор просто обязан сообщить о том, что они могут спровоцировать головную боль. «Это уже само по себе снижает риски, – говорит **врач-невролог, старший научный сотрудник Клиники нервных болезней им. А. Я. Кожевникова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, кандидат медицинских наук Алексей Сергеев**. – Доказательство? Данный вид цефалгии практически не встречается у детей и подростков, потому что родители следят за приемом таких препаратов и ограничивают его».

Красноречивые подсказки

Как доктору найти истинного виновника бед? Заподозрить ЛИГБ можно, если человек страдает от головной боли более 15 дней в месяц и в течение не менее 3 месяцев принимал любой анальгетик. Во время приема препарата боль усиливается, при этом других причин для ухудшения состояния нет.

Если же пациент принимает 10 и более доз анальгетиков в месяц, если он комбинирует триптаны, препараты эрготамина, барбитураты и лекарства, содержащие кодеин, подозрения превращаются в диагноз.

И вроде бы все просто, нужно только задавать правильные вопросы и внимательно слушать ответы, но статистика показывает, что такие больные, пока не избавятся от проблемы, проходят долгий путь: в среднем пациентов с ЛИГБ консультируют 5,5 специалиста, которые назначают 8,6 варианта терапии.

Что касается инструментальной диагностики, то, считает Алексей Сергеев, если не выявлены факторы, свидетельствующие о более опасных состояниях, проводить дополнительные лабораторные и инструментальные исследования вряд ли целесообразно.

Как самому страдальцу понять, что он перегнул палку и надо идти к врачу, иначе проблема только усугубится? Дневник головной боли в помощь. Полистав его странички, можно увидеть, как увеличилось количество дней с болью, интенсивность и продолжительность приступов. Насторожить должны также фоновая (неспецифическая) головная боль и необъяснимое изменение характера боли. Человек может чувствовать жжение в области головы, головная боль может стать стреляющей. В любом случае это будет не похоже на то, что он испытывал раньше. Тем более не стоит откладывать в долгий ящик визит к врачу, если анальгетики перестали действовать и появляется страх, когда выходишь из дома без лекарств. Кстати, об этом следует обязательно сообщить врачу.

Если не выявлены факторы, свидетельствующие о более опасных состояниях, проводить дополнительные лабораторные и инструментальные исследования при лекарственно индуцированной головной боли нецелесообразно

Синдром отмены

Лекарственно индуцированную головную боль чаще всего вызывают триптаны, их комбинация с опиоидами, барбитураты и комбинированные анальгетики как сами по себе, так и в сочетании с любыми вышеупомянутыми средствами. На практике найти конкретное лекарство, спровоцировавшее развитие ЛИГБ, трудно: большинство пациентов с хронической головной болью одновременно принимают минимум 2–3 препарата. Да и универсального подхода к лечению данного заболевания в данный момент не существует.

Но самым эффективным методом борьбы с проблемой сегодня считается полный отказ от приема препарата, спровоцировавшего ЛИГБ. Так что доктору придется очень внимательно изучить анамнез и набор препаратов, которыми пользуется пациент. Следует предупредить больного, что при прекращении приема лекарства, вызвавшего ЛИГБ, возможно развитие синдрома отмены. Обычно он возникает через 2–10 дней после последнего приема анальгетика. К его проявлениям относятся:

- повышение интенсивности головной боли;
- тошнота, рвота;
- артериальная гипотензия;
- тахикардия;
- нарушения сна;
- беспокойство, тревога и раздражительность.

В зависимости от препарата синдром может продолжаться:

- для триптанов – около 4 дней;
- для эрготаминов – 7 дней;
- для НПВП – 10 дней.

Чтобы помочь пациенту справиться с синдромом, некоторые специалисты рекомендуют при тошноте и рвоте назначать метоклопрамид, при отмене опиоидов или комбинированных анальгетиков – НПВП или фенобарбитал, а для купирования самой головной боли – триптаны, но, естественно, не те, что вызвали ЛИГБ.

Лечение не требует госпитализации. Она необходима лишь в некоторых случаях, когда пациент злоупотреблял, допустим, транквилизаторами.

Профилактические меры

Рекомендуется предупреждать пациентов, что при длительном применении анальгетиков возможно развитие такого побочного эффекта, как хроническая головная боль. По словам Алексея Сергеева, в Дании эту проблему решили, проинформировав население о ЛИГБ. Датчанам раздавали брошюры, рассказывали о проблеме по телевидению и размещали информацию на интернет-ресурсах. «Так появилась доступная для обычных людей справочная информация о вреде злоупотребления анальгетиками и о необходимости рационального подхода к лечению. Также были опубликованы статьи для специалистов здравоохранения, организованы специальные конференции. В результате этих несложных, но эффективных мер число людей, осведомленных о проблеме ЛИГБ, в Дании увеличилось до 38%».

Профилактический же препарат подбирается с учетом типа первичной головной боли, сопутствующих заболеваний и побочных эффектов лекарств, которые человек уже принимает. Доктор Сергеев перечисляет бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, трициклические антидепрессанты и антиконвульсанты. Также исследования подтвердили эффективность и хорошую переносимость онаботулокстокcина А.

Увы, 30–45% пациентов все-таки срываются и начинают снова злоупотреблять вызвавшими ЛИГБ препаратами. 94% рецидивов возникает в первый год после отмены таких лекарств. Исследование, которое проводилось на нескольких континентах во многих странах, показало:

- 96% таких пациентов имеют минимум одно расстройство тревожно-депрессивного спектра;
- 65% – тревожное расстройство;
- 67,7% – два и более психиатрических расстройств.

Предпосылками к возврату заболевания могут стать: длительное течение хронической головной боли, длительный регулярный прием анальгетиков в больших количествах, длительное хождение по врачам в поисках лечения, курение, злоупотребление алкоголем. При этом резистентность к лечению ЛИГБ встречается лишь у 3% пациентов. А значит, в подавляющем большинстве случаев при должном старании пациента проблема будет решена.

Новый класс препаратов

Сейчас для купирования приступа головной боли могут использоваться моноклональные антитела к кальцитонин-ген-родственному пептиду (CGRP), выбросом которого сопровождается приступ мигрени. Такие препараты не взаимодействуют с другими лекарствами, поэтому их можно сочетать со стандартной терапией головной боли, в том числе и лекарственно обусловленной.

Появился и совсем новый класс препаратов – джепанты, непосредственно воздействующие на кальцитонин-ген-родственный пептид. На сегодняшний день синтезированы два препарата – ольцедженант, который вводится внутривенно, и телкаджепант, который принимают перорально. Джепанты можно рекомендовать пациентам с сердечно-сосудистыми патологиями. Они так же эффективны, как триптаны, но не вызывают побочных эффектов. По крайней мере, в ходе исследований таковые пока не обнаружены.

Обзор аптечных продаж медицинской техники за 1-е полугодие 2022 г.

Маркетинговое агентство DSM Group специализируется на предоставлении панельных и уникальных решений для анализа продаж лекарственных препаратов и парафармацевтических товаров по всем сегментам фармацевтического рынка России и стран СНГ. Результатом работы исследовательской команды DSM Group являются аналитические базы данных, которыми пользуются фармацевтические компании, аптечные сети, дистрибьюторы, маркетплейсы, инвестиционные аналитики и крупные банки, консалтинговые компании и рекламные агентства. Помимо этого DSM Group оказывает широкий спектр рекламных услуг (бизнес-сувениры, промо, мерч, полиграфия, POS-материалы), а также организует и проводит корпоративные MICE-мероприятия в России и за рубежом.

Профилактика, лечение и реабилитация многих заболеваний проводится амбулаторно и не всегда ограничивается назначением лекарственных препаратов. Также часто используются и медицинские приборы. Медицина не стоит на месте. Например, процедуры и измерения показателей организма проводились только в поликлинике, то сейчас их можно делать самостоятельно, не выходя из дома. Современная медицинская техника представлена портативными моделями аппаратов для домашнего использования, которые легко можно подобрать в аптеке после консультации с лечащим специалистом.

Перечень приборов в ассортиментах аптек очень внушительный: можно встретить устройства для решения различных задач и на любой бюджет. Это и тонометры для измерения артериального давления и пульса, и глюкометры, которые замеряют содержание сахара в крови, и ингаляторы (небулайзеры) – устройства для аэрозольной терапии, и термометры для измерения температуры тела, и ирригаторы для гигиены полости рта, стетоскопы и стетофонендоскопы для прослушивания тонов и шумов, аппараты магнито- и теплотерапии, и многое другое.

В 1-м полугодии 2022 г. аптечные продажи медицинской техники превысили отметку в 9 млрд рублей (в розничных ценах), согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией **DSM Group** (АО «Группа ДСМ»). Количество реализованных приборов составило 6,5 млн упаковок. Объем реализации группы заметно вырос: так, разница с 1-м полугодием прошлого года в рублях составила 11,4%. В упаковках также наблюдается рост потребления – на 5,9%.

Аналитики компании **DSM Group** выделяют более 30 видов устройств, которые относятся к медицинской технике. Половину емкости рынка медтехники занимают аппараты для измерения артериального давления – тонометры. На втором месте по объему продаж в рублях – ингаляторы с долей 21,7%. Также наибольшим спросом пользуются термометры (доля 13,5% в руб.) и глюкометры (7,2%). На прочие приборы приходится порядка 7,5% стоимостного объема рынка.

В упаковках же первая строчка у термометров, которые занимают 49,9% натурального объема реализации. На втором месте – тонометры (доля 27,3% в упак.), на третьем – глюкометры (10,8%).

Аптечный рынок предлагает потребителям широкий выбор медицинских приборов для диагностики, профилактики или лечения различных заболеваний – в 1-м полугодии 2022 г. на аптечных полках можно было найти свыше 640 моделей медицинской техники от 111 производителей.

Рейтинг производителей медтехники высоко концентрирован: три ведущие компании занимают 69,4% рынка в стоимостном выражении.

За период с января по июнь 2022 г. компания A&D (доля 30,6% в руб. и 24% в упак.) является производителем номер один по объему продаж в стоимостном и натуральном выражении среди производителей медицинской техники, реализуемой через аптечные учреждения. Относительно 6 месяцев прошлого года продажи фирмы выросли на 4,1%. Товарная линейка компании разнообразна и включает различные виды медтехники: тонометры, термометры, массажеры и ингаляторы. 73,9% объема реализации производителя в рублях занимают приборы для измерения артериального давления. Причем в портфеле представлены все типы тонометров: это и автоматические модели с манжетой на предплечье или запястье, и полуавтоматические, и механические приборы.

Вторую и третью строчку также заняли производители, основную выручку которым приносят также тонометры. Так, с отрывом около 7% на втором месте расположилась японская корпорация Omron (доля 23,8% в руб.). Замыкает тройку лидеров компания B. Well, предпочтение которой отдали 15% покупателей.

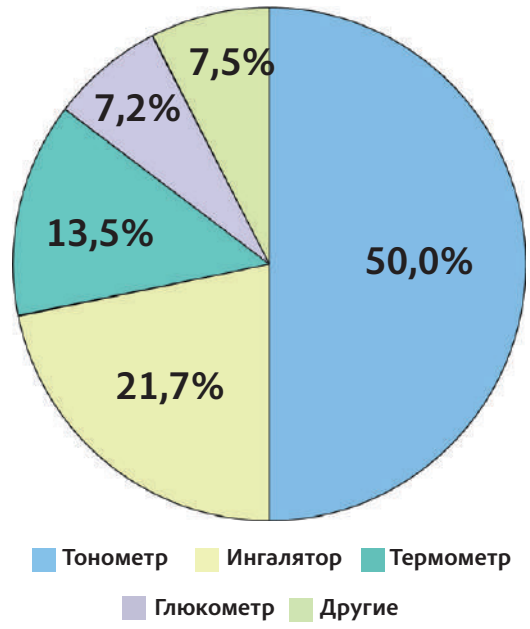
Все ведущие производители медтехники продемонстрировали положительную динамику относительно первых 6 месяцев 2021 г. Активно себя проявили компании B. Well (+42,4%) и Little Doctor (+22,6%).

В первую пятерку по стоимостному объему продаж попал только один отечественный производитель – Елатомский приборный завод (5-е место) с основным брендом «Алмаг», который выпускает аппараты магнитотерапии.

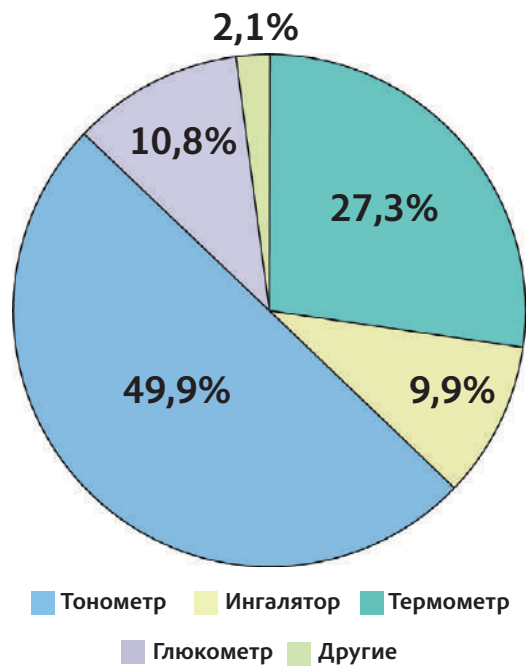
На втором месте натурального топа расположился российский производитель ртутных и безртутных термометров «Импэкс-Мед» с самым высоким темпом прироста (+69% к 1-му полугодию 2021 г.).

Структура объема продаж медицинской техники по видам устройств, 1-е полугодие 2022 г.

Доля в руб.



Доля в упак.



Динамика розничного объема продаж медицинской техники, 2017 г. – 1-е полугодие 2022 г.

ТОП-5 производителей медицинской техники по стоимостному объему продаж, 1-е полугодие 2022 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, млн руб.	Доля в руб.,%	Прирост в руб.,% 1–6 2022/2021
1	A&D	2 804,5	30,6	+4,1
2	Omron	2 178,8	23,8	+0,02
3	B. Well	1 374,7	15,0	+42,4
4	Little Doctor	408,9	4,5	+22,6
5	Елатомский приборный завод	338,0	3,7	+16,8

ТОП-5 производителей медицинской техники по натуральному объему продаж, 1-е полугодие 2022 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, тыс. упак.	Доля в упак., %	Прирост в упак., % 1-6 2022/2021
1	A&D	1 570,4	24,0	+5,8
2	Импэкс-Мед	811,9	12,4	+69,0
3	B.Well	784,4	12,0	+45,3
4	Omron	716,8	11,0	-16,9
5	Amrus Enterprises	460,7	7,1	-23,2

Знакомьтесь: антивитамины

Как получить максимум пользы от еды и не только

Почему витаминные препараты и БАД могут быть неэффективны? Чем опасна любовь к японской и мексиканской кухне? Какие жиры не дружат с жирорастворимыми витаминами?

Наш эксперт – кандидат биологических наук, доцент, клинический фармаколог Юлия Сорокина

Для поддержки баланса

В человеческом организме происходит постоянная работа по поддержанию равновесия, на каждое действие находится свое противодействие. Если есть возбуждение, то должно быть торможение, есть окисление и есть антиоксиданты. Каждый из противоположных компонентов системы необходим для осуществления многочисленных жизненно важных процессов. Такая же закономерность существует и применительно к витаминам: есть их антиподы – антивитамины.

Это вещества различного химического строения, частично или полностью устраняющие биологические эффекты витаминов. Делают они это разными способами: могут нарушать всасывание витаминов, разрушать или изменять их структуру, блокировать рецепторы, инактивировать активные центры, способствовать быстрому выведению витаминов из организма.

Мы привыкли, что витамины – это польза, поэтому антивитамины могут автоматически попасть в категорию «вред». Но это не совсем так. Позитивный эффект антивитаминов в том, что они защищают организм от избытка витаминов. Поэтому состояния гипервитаминозов – довольно редкое явление. Кроме того, некоторые антивитамины могут быть препаратами для лечения онкологических заболеваний, а некоторые используются в качестве антикоагулянтов. Однако если антивитаминов много, это ведет к риску гиповитаминозов и авитаминозов, даже если человек получает витамины с пищей или БАД. Особенно, если не следует инструкциям.

Витамин С (аскорбиновая кислота)

Имеет антивитамин под названием аскорбатоксидаза. Этот «родной брат» аскорбиновой кислоты присутствует во многих фруктах и овощах.

Еще один антипод витамина С – хлорофилл, зеленый пигмент растений. Аскорбатоксидаза и хлорофилл ускоряют окисление витамина С. Нарезанные и консервированные фрукты и овощи теряют аскорбиновую кислоту особенно быстро.

Витамин B_1 (тиамин)

Недруг этого витамина – тиаминаза. Она содержится в сырой рыбе, в частности, в скумбрии и тунце. Особенно опасно сочетание рыбы с очищенным рисом. Поэтому не стоит чрезмерно увлекаться, например, японскими блюдами типа суши или сашими. При термической обработке тиаминаза разрушается, угрозу представляет только сырая рыба.

Витамин Н (биотин)

Его противоположность – авидин, которого много в сырых яичных белках. Авидин нарушает всасывание биотина в кишечнике. Кстати, при любых проблемах с кишечником уровень биотина снижается, так как это вещество синтезируется кишечной микрофлорой.

Таким образом, яйца следует есть только после термической обработки.

Витамин А (ретинол)

Противником этого витамина является витамин D, а также трансжиры. Несмотря на то что ретинол относится к жирорастворимым витаминам, он плохо усваивается с маргарином и другими подобными продуктами. При приготовлении блюд лучше пользоваться натуральными жирами. Или добавлять жир в малых количествах.

Витамин РР (ниацин)

С этим витамином враждует широко распространенная аминокислота лейцин. Лейцин в большом количестве содержится в сое, фасоли и других бобовых, буром рисе, грибах, грецких орехах, говядине, молоке. Если рацион богат этими продуктами, то появляется риск гиповитаминоза ниацина.

Помимо лейцина, у витамина РР есть еще два противника – индолилуксусная кислота и ацетилпиридин. Этих веществ много в кукурузе. Так что, если увлекаться, например, мексиканской кухней, то можно спровоцировать дефицит ниацина вплоть до развития пеллагры, а это три Д – деменция, диарея, дерматоз.

Витамин B_{12} (цианокобаламин)

У этого витамина много противников: курение, глистные инвазии, алкоголь. Из препаратов дефицит B_{12} может вызвать длительный прием метформина. Если учесть, что сейчас много рафинированной пищи, то и поступление витаминов в организм, как правило, недостаточное.

Что же делать, если какой-либо БАД содержит вещества-антагонисты? Например, различные формы витаминов В, кальций и магний, фосфор и прочее. Ничего страшного в этом нет. Те дозировки, которые применяются в профилактических целях, невелики, они составляют определенный процент от рекомендуемой суточной нормы (РСН). Если же речь о терапевтических дозах витаминов, то это совершенно иная ситуация. Большие дозы витаминов назначаются короткими курсами и строго по показаниям. Самостоятельно, без контроля со стороны специалиста, принимать ударные дозы препаратов витаминов и микроэлементов крайне опасно.

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

Чего боятся россияне?

Страховые компании «Росгосстрах» и «Росгосстрах Жизнь» провели опрос, посвященный тому, какие заболевания россияне считают самыми опасными.

В пятерке самых распространенных ответов: онкозаболевания (45%), инсульт (32%), диабет (22%), ВИЧ (21%) и инфаркт (17,6%).

При этом три четверти респондентов считают, что опасные болезни могут протекать бессимптомно вплоть до самых тяжелых стадий. Более чем у половины опрошенных периодически возникают страхи, что они чем-то болеют в скрытой форме. При этом только 19,5% респондентов сказали, что, чтобы не допустить развития серьезных болезней или обнаружить их на самой ранней стадии, они проходят диспансеризацию или делают чек-ап не реже 1 раза в год.

Опрос опубликован на сайте компании «Росгосстрах Жизнь», в нем приняли участие 1,5 тыс. человек со всей России.

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
3 октября 2022 Москва
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?
Реклама
По вопросам участия:
ЕЛЕНА ПРОНЕНКО
руководитель отдела продаж и клиентского сервиса
+7 495 995-80-04
+7 903 684-63-07
e.pronenko@trinity-events.ru

«Все твои трещинки...»

Трещины на пятках, сухие мозоли, натоптыши могут вызывать серьезные затруднения при ходьбе. Плюс ко всему глубокие трещины на пятках весьма болезненны и могут послужить воротами для проникновения микробной и грибковой инфекции. Что поможет привести в порядок проблемные стопы?

Наш эксперт – врач-методист БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Ольга Бачурина

В чем корень проблемы

Многим людям просто не хватает времени, средств, терпения и, главное, желания для регулярного полноценного ухода за своими ногами. В холодное время года наши стопы обычно скрыты от посторонних глаз. Но с наступлением сезона отпусков проблема усугубляется: нарастает слой мертвой сухой кожи на подошвах, который постепенно начинает растрескиваться. Этому могут способствовать иссушающее воздействие жары и ветра при ношении открытой обуви. Другие возможные причины огрубения пяток и появления трещин:

- возрастные изменения;
- неполноценное питание, витаминодефицит – особенно недостаток витамина А;
- хронические заболевания – гипотиреоз, сахарный диабет и др.;
- грибковые заболевания кожи;
- неудобная тесная обувь;
- плоскостопие;
- лишний вес;
- слишком сухая атмосфера.

Появление трещин на пятках свидетельствует о том, что коже недостает питания и влаги, кроме того, нарушается естественный процесс отшелушивания омертвевших клеток рогового слоя эпидермиса.

Пути решения

Если упорно беспокоят трещины на пятках, стоит подойти к решению этой проблемы комплексно.

- Во-первых, нужно найти время для того, чтобы проконсультироваться со специалистами (дерматологом, эндокринологом), пройти хотя бы минимум простейших диагностических исследований. Возможно, что проблемы с кожей – лишь верхушка айсберга, который представляет собой серьезную системную патологию. Лечение основного заболевания способно положительно повлиять и на состояние кожи стоп.
- Во-вторых, необходимо оздоровить свой рацион, проследить, чтобы в него ежедневно входили продукты с достаточным содержанием витамина А и его предшественников – каротиноидов: например, яичный желток, печень трески, салат из моркови и сладкого перца с добавлением оливкового масла, блюда из тыквы. Важен для эластичности кожи и витамин D, которого особенно много в жирной рыбе, а также витамин Е – его много в растительных маслах, семечках, орехах.

Поэтому людям, страдающим от трещин на пятках, будет нелишним приступить к курсовому приему витаминно-минеральных комплексных препаратов. Даже в летние месяцы. Работник аптеки может посоветовать поливитаминные средства, на которых есть пометка «для улучшения состояния волос и ногтей», например, Компливит Сияние, Специальное драже Мерц и др.

Если приходится придерживаться ограничительных диет, для восполнения дефицита биологически активных веществ можно воспользоваться и специализированными пищевыми добавками. Например, такими, в составе которых присутствуют гидролизаты коллагена. А вот от продуктов с высоким содержанием кофеина стоит воздержаться, так как кофеин в больших количествах препятствует усвоению некоторых витаминов и может усиливать сухость кожи и ее склонность к растрескиванию.

- В-третьих, важно следить за достаточным поступлением жидкости, особенно летом, поддерживать приемлемый уровень влажности в помещении.
- В-четвертых, быть внимательнее в подборе обуви, особенно при наличии деформаций стопы, требующих ортопедической коррекции. Удобная, просторная и дышащая обувь, правильно подобранные стельки, мягкие и гигроскопичные носки из натуральных волокон способствуют нормальному газообмену, не препятствуют кровоснабжению кожи, предотвращают образование потертостей и натоптышей. Рекомендуется иметь сменную обувь для помещений.

Параллельно всему перечисленному стоит уделить побольше внимания уходовым мероприятиям с применением специализированных средств.

Особенности ухода за кожей стоп

Процедура ухода за ногами не столь сложна, как кажется. Главное – выполнять ее регулярно.

Решению проблемы трещин на коже стоп помогают ежевечерние теплые ножные ванночки длительностью около 15–20 минут. В воду можно добавить немного отвара ромашки, календулы, шалфея или любых других трав с противовоспалительным и заживляющим эффектом.

После того как огрубевшая кожа достаточно размягчится, можно обработать ее тонкой пемзой или специальной щеткой. Нежелательно использовать острые металлические предметы – бритвы, лезвия, ножницы.

Такая процедура выполняется один-два раза в неделю. Нельзя полностью снимать весь огрубевший слой, часть его должна остаться в качестве защиты. Достаточно того, что толщина рогового слоя на подошвах уменьшится – это снижает вероятность образования трещин.

В конце процедуры ноги ополаскивают прохладной водой, после этого их надо аккуратно промокнуть мягким полотенцем, не забывая про межпальцевые промежутки. Далее на стопы наносят специальные средства для лечения и профилактики образования трещин.

Если упорно беспокоят трещины на пятках, стоит подойти к решению этой проблемы комплексно

Средства для лечения и профилактики

Обычные кремы для ног в данном случае малоэффективны, так как лишь смягчают верхний слой кожи, насыщая его жирами. После того как крем смывается, кожа опять пересыхает и трескается.

При склонности к образованию трещин необходимо использовать специальные средства, содержащие мочевину. Она имеет свойство расщеплять кератин, избыток которого делает кожу грубой. В отличие от пемзы мочевина воздействует на кожу очень деликатно и постепенно. Еще одно важное свойство данного вещества – это способность удерживать влагу в коже, препятствуя ее пересыханию и растрескиванию. Кроме того, мочевина облегчает проникновение заживляющих и питательных компонентов вглубь кожи. Важно обратить внимание на ее процентное содержание в приобретаемом средстве. Чем он выше, тем более выраженным будет эффект. Наиболее действенны средства с 20–30%-ным содержанием мочевины.

Так, например, крем Уродерм на 30% состоит из мочевины и является лекарственным препаратом. Его применение можно сочетать с питательными кремами, содержащими витамины. При этом их нужно наносить во вторую очередь, на уже подготовленную кожу.

Хорошо себя зарекомендовали и уходовые кремы для ног с мочевиной из серии «Добрый Аптекарь». В них содержание мочевины составляет 10–20%.

Поскольку трещины на пятках часто беспокоят людей, страдающих сахарным диабетом, специально для них разработаны особые средства для ухода за кожей ног – такие, как кремы линейки ДиаДерм. Они также содержат мочевину в своем составе.

Кремы с мочевиной отлично сочетаются и с параллельным применением противогрибковых средств, усиливая их проникающую способность и эффективность.

При образовании глубоких трещин может возникнуть необходимость в применении антисептиков. Следует помнить, что спиртосодержащие средства будут сушить кожу еще сильнее, поэтому лучше использовать антисептики на водной основе – хлоргексидин, мирамистин.

Из косметических уходовых средств можно также порекомендовать крем Фундизол, который содержит антисептики, заживляющие и питательные компоненты, экстракты трав. Его применение помогает предотвратить появление новых трещин, а также способствует профилактике грибковой инфекции.

Хорошим заживляющим действием при глубоких трещинах на пятках обладает обычная метилурациловая мазь. Ее желательно сочетать со средствами на основе мочевины.

Жирные питательные кремы лучше всего использовать вечером, после процедур по уходу за стопами. Для повышения эффективности можно перед сном нанести плотный слой крема на пятки, а затем надеть хлопковые носки. Утром же, после гигиенического душа, достаточно легкого увлажняющего средства, например на основе алоэ вера.

Прострел в шее

Что посоветовать посетителю аптеки, у которого любая попытка повернуть голову в сторону вызывает невыносимую боль?

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

Почему «заклинивает» шею?

В большинстве случаев причина резко возникшей боли в шее – переохлаждение. Понятие «продуло шею» обычно описывает реакцию на контакт со сквозняком. В жаркие месяцы причиной прострелов нередко становятся кондиционеры. Свою негативную роль может сыграть и хроническое перенапряжение мышц шеи при работе за компьютером. Сильная боль свидетельствует о том, что у человека возникает рефлекторный и весьма болезненный спазм мышц шеи. Медики называют это состояние «миофасциальный синдром».

Способствует развитию прострелов и может быть их причиной шейный остеохондроз. Потеря эластичности, сжатие и разрушение межпозвонковых дисков приводят к перегрузке фасеточных суставов, артрозу, защемлению нервных корешков и болевому синдрому. Иногда недуг провоцируют ношение тяжелой сумки на плече на тонком ремешке и резкий поворот головы.

Мази плюс таблетки

Если посетитель аптеки жалуется на то, что у него резко и сильно заболела шея, ему необходимо предложить средство для максимально быстрого облегчения боли.

Лучше, если это будут анальгетики с противовоспалительным действием. Например, препараты с действующим веществом декскетопрофен, напроксен или ибупрофен: нурофен, дексонал, дексалгин, тералив, налгезин. Возможно также применение парацетамола и анальгина. Но они в таких случаях менее эффективны, так как уступают вышеперечисленным лекарственным средствам по противовоспалительной активности. Имейте в виду, что системные обезболивающие средства пациент самостоятельно может использовать только 2–3 дня.

Дополнительно можете порекомендовать наносить на шею обезболивающую мазь с нимесулидом, диклофенаком, мелоксикамом или кетопрофеном. Например, Найз гель, Фастум гель, Долгит крем, Терафлекс Хондрокрем Форте, Амелотекс или Вольтарен эмульгель. Через пару дней, когда очень острая боль утихнет, можно начать растирать больное место и разогревающими мазями, такими как Апизартрон. А вот известный и мощный Финалгон лучше не использовать. У некоторых людей он может вызывать сильное раздражение нежной кожи шеи. Нанесение обезболивающих и разогревающих мазей можно повторять 2–3 раза в день, чередуя их. Возможно также использование пластырей, которые способствуют снятию боли и воспаления, например Версатис или Вольтарен.

Что предлагают врачи?

В комплексной терапии болевого синдрома в шее врачи нередко назначают витаминные препараты и миорелаксанты. Чтобы грамотно объяснить пациентам цель их назначения, следует представлять механизм действия препаратов.

Иногда недуг провоцируют ношение тяжелой сумки на плече на тонком ремешке и резкий поворот головы

Витамины группы В необходимы для восстановления нервных клеток. Доказано, что совместное применение витаминов B_1, B_6 и B_{12} не только ускоряет купирование болевого синдрома, но и позволяет уменьшить дозировку нестероидных противовоспалительных препаратов, а также снижает риск развития нейропатической боли, ее хронизации, повторных обострений. При этом выраженность лечебного эффекта не зависит от наличия или отсутствия дефицита перечисленных витаминов в организме. Наиболее часто используемыми комплексами витаминов группы В являются Нейромультивит, Мильгамма, Комбилипен.

Помогают справляться с болью в шее миорелаксанты: мидокалм, сирдалуд и другие средства, содержащие толперизон, тизанидин и баклофен. Они действуют непосредственно на спазмированные мышцы, тем самым снимая сильную боль. Ряду препаратов данной группы средств присущ седативный эффект. О том, что препарат может вызывать сонливость, нужно предупреждать покупателей, особенно тех, кто ездит за рулем.

При очень сильной боли, которая не снимается анальгетиками, также иногда требуются новокаиновая блокада и введение гормонов-глюкокортикоидов. Это исключительно врачебные манипуляции.

Воротник для разгрузки

Для эффективного снятия спазма важны не только медикаменты, но и механическая разгрузка шейных мышц. Врачи рекомендуют приобрести в ортопедическом салоне специальный воротник и носить его, по возможности, до исчезновения болей.

Если по какой-либо причине воротник приобрести не удалось, рекомендуйте пациентам максимально щадить свою шею. Можно прикладывать к проблемному месту на шее горячий песок или соль, завернутые в ткань. Сухое тепло способствует снятию спазма мышц.

Больше чем в половине случаев при применении лекарств, воротника и согревания шеи резко возникшая боль в шее проходит за 2–3 дня. Если этого не произошло, важно обратиться к врачу.

ИНФО

Витамины группы В

К витаминам группы В относятся:

- тиамин (B_1) – важен для нервной, сердечно-сосудистой систем, клеток печени;
- пантотеновая кислота (B_5) – нужен для синтеза антител, восстановления поврежденных тканей;
- пиридоксин (B_6) – обладает иммуностимулирующим действием, помогает в образовании антител;
- фолиевая кислота (B_9) - высокое ее потребление может снизить риск некоторых видов рака, включая рак молочной железы, кишечника, легких и поджелудочной железы; некоторые исследователи считают, что низкий уровень фолиевой кислоты может увеличить вероятность чрезмерного роста клеток;
- цианокобаламин (B_{12}) - участвует в реакциях окисления белков и жиров.

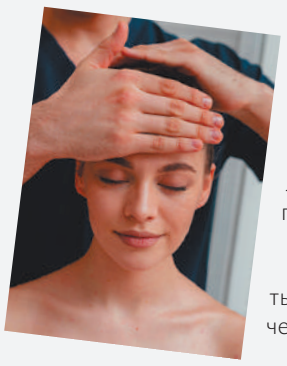
Суточные нормы потребления для взрослых:

- B_1 – 2 мг/сут
- B_5 – 4-6 мг/сут
- B_6 – 1,3-2 мг/сут
- B_9 – 0,2-0,26 мг/сут
- B_{12} – 0,0025 мг/сут

При лечении неврологических заболеваний витамины группы В назначают в виде комплексов. Самой распространенной считается комбинация B_1, B_6, B_{12}. Чаще всего данное сочетание витаминов назначается в виде следующих препаратов:

- мильгамма;
- нейромультивит;
- комбилипен.

Рекомендации тем, кого беспокоит резкая боль в шее

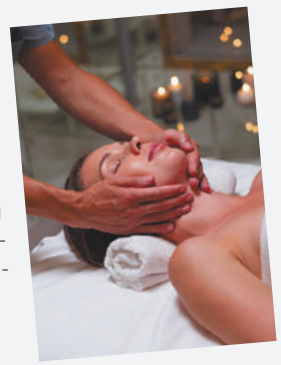


- Старайтесь не делать резких движений головой.
- Из наклоненного положения голову поднимайте медленно, а если вас окликнули, поворачивайте все туловище.
- Не пытайтесь «разрабатывать» шею, делая движения через боль.
- Не рекомендуется и самостоятельно массажировать шею в момент болей.

Советы по профилактике

- Чтобы предотвратить повторное появление шейного прострела, избегайте переохлаждений.
- Регулярно делайте утреннюю зарядку, занимайтесь пилатесом или йогой, посещайте бассейн.

- Старайтесь не сидеть длительное время в одной позе за компьютером.
- Спите на спине или на боку на ортопедической подушке. Очень важно, чтобы голова во время сна лежала ровно.
- Проходите профилактический курс массажа как минимум раз в полгода. Также имейте в виду, что хорошие результаты в предупреждении шейного прострела показывает применение остеопатических методик.



Голова моя, головушка

Выбирая препарат от мигрени, посоветуйтесь с врачом

Человек может привыкнуть ко всему, в том числе и к головной боли, которая может мучить его десятилетиями, а то и всю жизнь. Кто-то совсем отказывается от таблеток, считая, что надо перетерпеть и боль утихнет, кто-то борется с ней, принимая обычные анальгетики. Специалисты утверждают, что обе тактики неэффективны и если и избавляют от страданий, то ненадолго.

Головные боли подразделяют на первичные, если не удается обнаружить органическую причину, и вторичные (симптоматические), у которых такая причина имеется. Последние составляют лишь 2–5% случаев. Среди первичных чаще всего встречаются головные боли напряжения и мигрени.

Чем «обрадует» мигрень?

Мигренью называют очень интенсивную одностороннюю пульсирующую головную боль с наследственной предрасположенностью. Обычно ее сопровождает ощущение давления на глаз, могут развиться тошнота, рвота, свето- и звукобоязнь. Первые эпизоды регистрируются в возрасте 10–20 лет, в 30–45 лет частота приступов заметно уменьшается, после 50 лет бывает, что они уходят и уже не возвращаются.

Приступ мигрени могут спровоцировать:

- гормональные факторы: менструация, комплексные оральные контрацептивы, замещающая гормонотерапия, заболевания репродуктивной сферы;
- пища: кофеин, сыр, шоколад, пищевые добавки (нитраты, глутамат, аспартат), алкоголь;
- нарушения биоритмов: нарушения режима сна и бодрствования, смена часовых поясов, посты, пропуски приема пищи;
- курение;
- изменение метеоусловий;
- сенсорные стимулы.

Среди факторов риска развития мигрени выделяют модифицированные, на которые мы можем повлиять, и немодифицированные, которые, как ни старайся, изменить невозможно. К немодифицированным относятся:

- женский пол;
- возраст;
- низкие социальный статус и образовательный уровень;
- генетическая предрасположенность: если от мигрени страдали оба родителя, то риск заболевания у детей составляет 60–90%, если только мать – 72%, если только отец – 20%;
- стресс;
- травмы головы и шеи.

Модифицированные факторы риска:

- психические расстройства: тревога, депрессия;
- нарушения сна: бессонница, храп, бруксизм, дневная сонливость;
- ожирение;
- избыточное потребление кофеина;
- злоупотребление лекарствами.

Если от мигрени страдали оба родителя, риск заболевания у детей составляет 60–90%, если только мать – 72%, если только отец – 20%

Визит к врачу

Врач обязательно расспросит пациента о том, что провоцирует приступы, и расскажет о факторах риска. Чаще всего диагноз ставится на основании тщательного опроса пациента и его истории болезни. Хорошо, если больной ведет дневник головной боли.

«В дневнике отмечаются длительность головной боли, ее частота, какими симптомами сопровождалась, эффективность купирования приступов на фоне терапии, какие лекарства и в какой дозировке принимались», – поясняет **врач-невролог, профессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Гюзяль Табеева.**

Обычно этого бывает достаточно. Если же обнаружатся настораживающие факторы, назначается дополнительное обследование. К ним у пациентов с головной болью относятся:

- «громоподобная» головная боль, то есть за 1–2 секунды нарастающая по визуально-аналоговой шкале до 10 баллов;
- строго односторонняя головная боль;
- прогрессивно ухудшающаяся головная боль без ремиссий;
- внезапно возникшая, необычная для пациента головная боль;
- атипичная мигренозная аура (с необычными зрительными, сенсорными или двигательными нарушениями и/или продолжительностью больше 1 часа);
- оглушенность, спутанность или потеря памяти, психические нарушения;
- повышение температуры тела, кожная сыпь, ригидность шеи, артралгии, миалгии;
- усиление головной боли при кашле, физическом напряжении;
- отек диска зрительного нерва;
- ВИЧ-инфекция, онкологическое, эндокринное и другое системное заболевание или травма головы в анамнезе;
- дебют головной боли во время беременности или в послеродовом периоде;
- неэффективность адекватного лечения.

При первичных головных болях большинство методов исследования (ЭЭГ, УЗДГ сосудов головы и шеи, МРТ, КТ, рентгенография черепа, исследование глазного дна) неинформативны. К тому же ни один из них не выявляет изменений, характерных для мигрени или головной боли напряжения

Чем лечиться?

Профессор Табеева напоминает, что лечение мигрени включает в себя купирование болевого приступа, профилактику повторения приступов и обучение пациента (поведенческая терапия). Для купирования приступа мигрени пациенты обычно используют простые анальгетики – аспирин, ибупрофен. И хотя их принимают долго, только 10% пациентов бывают удовлетворены выбранным ими препаратом.

У тех же, кто прибегает к помощи триптанов, длительность приема препаратов намного меньше, но степень удовлетворенности ими достаточно высокая. «Непонятно, почему, несмотря на доступность триптанов, пациенты продолжают принимать анальгетики», – недоумевает Гюзяль Табеева.

Результаты опроса тех, кто страдает от приступов мигрени, показывают, что, отдавая предпочтение тому или иному препарату, пациенты хотят добиться наибольшего эффекта, как можно более раннего начала действия лекарства, полной ремиссии и купирования сопровождающих мигрень симптомов. И при этом только 48% страдальцев выбирают специфические лекарственные средства (триптаны), а 72% пациентов выбирают препарат самостоятельно, то есть без рекомендаций врача или фармацевта. Что ж, врачам есть над чем поработать.

При купировании тяжелых приступов мигрени наибольшей эффективностью обладают триптаны. Полное обезболивание достигается в 2 из 3 приступов у 50% пациентов. Препаратом первой линии является сумотриптан. Если эффекта нет, предлагается переключиться на другое лекарственное средство того же класса. Триптаны также рекомендуются для лечения больных с менструально ассоциированными приступами. В самых тяжелых случаях применяются подкожные формы. При легкой головной боли, которая не влияет на ежедневную активность человека, используются простые и комбинированные анальгетики.

Для купирования рефрактерных (резистентных к лекарствам) приступов к триптанам добавляют НПВП, дигидроэрготамин, комбинированные анальгетики. При тошноте и рвоте используются антиэметики и номигрен.

Рекомендуемая профилактика

Цель профилактики как минимум наполовину снизить частоту приступов и повысить работоспособность. Поэтому профилактическая терапия назначается пациентам, исходя из двух параметров – количество дней с головной болью и влияние приступов на работоспособность, говорит профессор Табеева. Даже если приступы мигрени не влияют на работоспособность, но за месяц у пациента насчитывается 4–5 дней с мигренью, ему необходимо назначить подобную терапию. И также нуждается в ней человек, у которого за месяц набирается всего пара дней с головной болью, но она сильно влияет на его работоспособность.

В профилактических целях используются триптаны и витаминсодержащие препараты, адреноблокаторы, блокаторы натриевых каналов, трициклические антидепрессанты, антигипертензивные средства и ботулинотерапия.

Оспа, да не та

Можно ли ожидать пандемии оспы обезьян?

Светлана Любошиц

Не успела заболеваемость ковидом пойти на спад, как мир всполошили сообщения о новых инфекциях. Среди них – оспа обезьян. И хотя вспышки этой болезни фиксировались и раньше, тревога оказалась не ложной и вполне обоснованной.

Оспа обезьян – вирусное заболевание, передающееся человеку от животных. Хозяевами вируса, кроме нечеловекообразных приматов, могут быть луговые собачки, полосатые и древесные белки, гамбийские крысы и сони – представители в основном африканской фауны. До мая 2022 года вспышки инфекции регистрировались как раз на этом континенте, и именно оттуда болезнь завозилась в неэндемичные по вирусу страны. На 13 июня оспа обезьян диагностирована у 1678 человек в 35 странах, где нет природных очагов и переносчиков вируса. На 5 июня инфицированных было 670 в 27 странах. Хотя эпидемиологи говорят, что пока угрозы пандемии нет, разобраться, откуда что берется, как протекает инфекция и можно ли ее предупредить, все-таки не помешает.

Похожи, но не одинаковы

Вирус оспы обезьян – двуспиральный ДНК-вирус рода ортопоксвирусов. Выделяют две его генетические ветви: центрально- (бассейн реки Конго) и западноафриканскую. Первая вызывает более тяжелое течение болезни, да и заразиться ею легче. Так как вирусы натуральной оспы и оспы обезьян – родственники, то и проявления этих инфекций похожи. Несмотря на то что натуральной оспой заразиться легче и смертность от нее намного выше (до трети случаев), опасаться ее уже не стоит: с 1980 года это заболевание считается полностью и безвозвратно искорененным. Симптомы вживую уже не увидеть, молодым врачам остается изучать учебники и слушать рассказы ветеранов медицины о том, как боролись, вакцинировали население и победили инфекцию.

Что до оспы обезьян, то в самом начале она напоминает грипп: повышается температура, человек жалуется на головную боль, боль в мышцах, спине, озноб. Не исключены головокружения и рвота. Но главное – увеличиваются лимфоузлы. Самое большее, через три дня появляется сыпь. Сначала на лице, голове, кистях, затем на других частях тела. Высыпания могут появиться на слизистых оболочках полости рта, гениталиях, конъюнктиве и даже на роговице глаз. Дней через 10 образуется струп. После его отпадения может остаться рубец.

В большинстве случаев данные симптомы исчезают через 2–4 недели. Осложнения – бронхопневмония, заражение крови, энцефалит, инфекция роговицы, которая может привести к сильной потере зрения и даже слепоте. Летальность в последние годы составляла 3–6%. От человека человеку оспа обезьян может передаваться через контакт с биологическими жидкостями, но главным образом – воздушно-капельным путем при длительном тесном контакте, говорит **вирусолог, руководитель отдела микробиологии латентных инфекций НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, доктор медицинских наук, профессор Виктор Зуев.**

Оптимизм вселяет тот факт, что до 1980 года проводилась активная вакцинация против натуральной оспы

Как опознать?

Вопрос далеко не праздный. Заподозрить оспу обезьян и отличить ее от других инфекций, которые также характеризуются высыпаниями (ветряная оспа, корь, чесотка, сифилис), помогает лимфаденопатия, или увеличение лимфатических узлов, объясняет профессор Зуев. Чтобы подтвердить диагноз, требуется ПЦР-тестирование. Для него обычно берут образцы из корочек или жидкости, которая накапливается в везикулах и папулах. Исследование на иммуноглобулины класса M и G не могут с высокой точностью подтвердить наличие или отсутствие этой инфекции.

Так как заболевание вирусное, проводится терапия, направленная на облегчение симптомов. Развивающиеся осложнения лечат по показаниям. В 2022 году Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) лицензировало для лечения оспы обезьян противовирусный препарат тековиримат, предназначенный для лечения натуральной оспы. Правда, широкого распространения он не получил.

«Хотя случаи заражения оспой обезьян беременных до сих пор не зарегистрированы, ВОЗ утверждает, что инфекция может передаваться от матери плоду, и одобрила вакцину против этого заболевания, – сообщает **врач иммунолог-аллерголог, профессор факультета специализированной медицины и диагностики, руководитель бакалавриата по аллергологии и иммунологии Болонского университета (Италия), доктор медицинских наук Георгий Дрынов**. – Около 300 будущих матерей уже вакцинированы. За прошедший довольно короткий период побочных эффектов не отмечено».

Как насчет пандемии?

Об эпидемии, а тем более о пандемии оспы обезьян речь пока не идет, успокаивают нас эксперты ВОЗ и эпидемиологи разных стран. Но, по словам профессора Дрынова, раз генетические данные показывают, что существуют две отдельные ветви вируса, то можно предположить и широкое его распространение. Тем более 3 из 10 вирусов, секвенированных учеными США в 2021 и 2022 годах, отличаются от тех патогенов, что были секвенированы в других странах, затронутых крупной вспышкой оспы обезьян.

В то же время вселяет оптимизм тот факт, что до 1980 года проводилась активная вакцинация против натуральной оспы. На территории бывшего СССР прививка была обязательной. Так что те, кто старше 42 лет, можно надеяться, имеют иммунитет против не только натуральной, но и оспы обезьян. **Глава Роспотребнадзора Анна Попова** заявила, что пока прививаться от оспы нет необходимости.

Не жуется, не глотается

Проблемы с подвижностью нижней челюсти сегодня испытывает чуть ли не каждый третий взрослый и каждый десятый ребенок. И если раньше считалось, что избавление от этого заболевания прерогатива исключительно челюстно-лицевых хирургов, то сегодня к операциям прибегают реже, а к лечению все чаще подключаются неврологи.

Полина Гольдина

Взгляд на дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава как на болезнь зубочелюстной системы, которая характеризуется только неправильным положением нижней челюсти и болью, устарел. По словам **врача-невролога, профессора кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук Лейлы Ахмадеевой**, на развитие данной патологии влияет множество структурных, генетических, поведенческих, когнитивных обстоятельств.

На что обратить внимание?

Височно-нижнечелюстной сустав представляет собой сложную систему мышц, связок, костей и хрящей, отвечающую за движение нижней челюсти вперед, назад и из стороны в сторону. Любая патология, не позволяющая суставу работать должным образом, квалифицируется как его дисфункция. По статистике, синдром височно-нижнечелюстного сустава имеют около 80% стоматологических пациентов.

У абсолютного большинства людей заболевание стартует в молодости. Пациенты жалуются на головную, мышечно-скелетную или лицевую боль, и ни у кого, в том числе и у врачей, даже мысли не возникает, что в этом может быть виноват височно-нижнечелюстной сустав. Заподозрить проблемы именно с ним помогут следующие условия:

- сочетание разного вида болей с неприятными ощущениями в области уха или около него;
- боль иррадиирует в нижнюю челюсть, висок или шею;
- боль ощущается как глубокая, тупая и усиливается утром;
- при открывании и закрывании рта слышно клацанье или щелканье;
- боль при зевании, жевании;
- челюсти «заклинивает», они не разжимаются;
- верхняя и нижняя челюсть вдруг начали смыкаться по-другому.

Слова и упражнения

«Самое важное – рассказать пациенту о заболевании и течении этого недуга, – считает профессор Ахмадеева. – Далее следует проконсультировать насчет позы и положений головы, которые будут наиболее приемлемы, и показать упражнения для нижней челюсти. К сожалению, неврологи редко это делают».

Изометрические упражнения для нижней челюсти представляют собой статические силовые тренировки, то есть мышцы напряжены, но не расширяются и не сжимаются. Каждое из них повторяется по 5 раз. «Они доказали свою эффективность. Это лучшее из того, что можно предложить сегодня пациенту», – говорит Лейла Ахмадеева.

Итак, приоткройте рот примерно на 2,5 см. Подоприте подбородок слегка согнутой в кулак рукой. Преодолевая сопротивление, ритмично двигайте нижней челюстью вверх-вниз. Затем положите руку на правый угол нижней челюсти. Преодолевая сопротивление руки, двигайте челюстью вправо. Положив руку на левый угол нижней челюсти, попробуйте, преодолевая сопротивление, двигать челюстью влево.

Если у пациента отмечаются депрессия, тревога, стрессовые расстройства, используется биоповеденческая терапия. И конечно, улучшить ситуацию помогут различные приспособления, которые предлагают челюстно-лицевые хирурги: окклюзионные сплинты и шины (съемные приспособления из полимерных материалов, которые надеваются на зубы, контактирующие с окклюзионной поверхностью), капы. К ним прибегают, если для их применения есть веские основания, например мышечно-скелетные нарушения.

Фармакотерапия и хирургия

Если несмотря на все меры, симптомы не ушли, а немедикаментозное лечение не дало эффекта, можно рекомендовать в качестве препаратов первой лини НПВП. Как сказано в клинических руководствах США, курс должен быть коротким – не более 2 недель, то есть 10–14 дней. При этом лучше использовать длительно действующие средства, которые принимаются один раз в день. Из таковых чаще всего выбирают теноксикам или мелоксикам. В случае если по каким-то причинам пациенту противопоказана эффективная доза обезболивающих средств, назначаются комбинированные анальгетики, в состав которых входят витамины B_6 и B_{12}. Они увеличивают анальгезирующий эффект и в ряде случаев позволяют уменьшить дозу НПВП или время их применения.

Если и это не помогает, добавляют миорелаксанты. Курс тоже не более 10–14 дней. Симптомы сохраняются? Можно попробовать трициклические антидепрессанты.

И только когда неэффективной оказалась и фармакотерапия, подождав 3–6 месяцев и убедившись в отсутствии положительных изменений, предлагают хирургические способы решения проблемы. Но обращаться надо к челюстно-лицевым хирургам, у которых уже есть опыт работы с височно-нижнечелюстным суставом. Для начала они могут предложить инъекции в болевые точки, в том числе и ботулинического токсина А, внутрисуставные инъекции. Операции делают лишь некоторым пациентам со структурными анатомическими патологиями, выявленными во время визуализационных исследований, или больным с тяжелыми вариантами блокирования нижней челюсти.

Вальс цветов

Марина Орлова

Из года в год экстрактам всевозможных цветов в косметических средствах уделяется повышенное внимание. Попробуем разобраться, в чем же секрет их притягательной силы и эффективности.

Цветы, без сомнения, вызывают у нас исключительно положительные эмоции, будь то подарок любимого или новый яркий аромат, незримо напоминающий о лете. Что касается мира красоты, то, прежде всего, цветы ассоциируются с парфюмерией, где на протяжении веков занимают главенствующую роль. Изначально цветы прижились в косметике в качестве «ароматизаторов», способных замаскировать не всегда приятный запах основных компонентов декоративных или средств по уходу. Благодаря своим способностям – смягчать, увлажнять и восстанавливать кожу – со временем эти натурпродукты заняли достойное место в основном составе многих beauty-средств. Мы провели собственное «ботаническое расследование» и выяснили самые интересные факты о наиболее популярных цветочных экстрактах, используемых для поддержания нашей красоты.

Розовый букет

Роза, настоящее сокровище ботанического мира, занимает лидирующие позиции и на косметическом Олимпе. По мнению разных авторов, сегодня существует от 150 до 300 ее разновидностей и форм.

«Снотворные» ванны с лавандой полезны как для взрослых, так и для детей

В Древней Индии роза пользовалась огромным почетом. Существовал даже закон, гласивший, что каждый, кто принесет царю розу, может просить у него все, что пожелает. Этот чудо-цветок содержит неисчерпаемый источник активных веществ, незаменимых жирных кислот, витаминов, микроэлементов для смягчения, снятия раздражения и восстановления кожи. Так, роза центифолия стимулирует обмен веществ внутри клеток кожи, благодаря чему на лице появляется розовый румянец и оно излучает естественное сияние. Столистная роза появилась в Голландии в конце XVI века в результате скрещивания четырех сортов роз. Она отличается необычайным изобилием лепестков. Растение также называют «розой художников» из-за частого появления на картинах XVII и XVIII веков. Благодаря своим смягчающим и успокаивающим свойствам этот ценный экземпляр нередко входит в состав сывороток и гелей против усталости для зоны вокруг глаз.

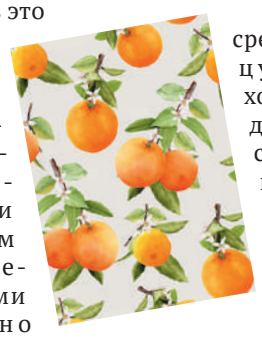
Непревзойденный нежный и утонченный аромат розы проверен временем и в парфюмерии никогда не выходит из моды. В своих творениях «великие носы» чаще всего используют розу Грасса, выращенную на холмах, окружающих город Грасс (Франция). Уникальный микроклимат этой местности способствует ее полноценному росту и богатому аромату. Цветы собирают вручную весной на рассвете, когда их благоухание достигает пика. Затем их высушивают на сетках. После чего извлекают экстракт, используя самые бережные методы и не применяя консерванты.

Горная лаванда

Лаванда в изобилии растет во Франции и окрашивает в восхитительный синий цвет с фиолетовым отливом залитые солнцем холмы Прованса. Зрелые листья собирают с помощью специальной техники, чтобы защитить остальную часть растения и обеспечить оптимальное качество извлекаемого впоследствии эфирного масла. Теплый нежный аромат лаванды способствует медитации и быстрому восстановлению сил. «Успокоительная» лаванда назначается при нервных расстройствах и повышенной тревожности. Этот гармонизирующий цветок часто входит в состав расслабляющих гелей для душа и оказывает одновременно освежающее и седативное действие. Кстати, «снотворные» ванны с лавандой полезны как для взрослых, так и для детей. Для вечернего купания в ванну достаточно добавить 3 – 6 капель эфирного масла лаванды. После такой приятной процедуры утомленные и перевозбужденные отпрыски быстро засыпают и видят сладкие сны до утра. Лавандовое масло используется для ухода за жирной и проблемной кожей лица. Это эффективное средство при угревой сыпи, фурункулах, различных воспалениях кожи и ожогах. Лаванде под силу не только надолго избавить нас от «неприятностей», но и наладить процесс заживления рубцов и обновления кожи. С целебными свойствами этого растения, которое хорошо помогает против перхоти и от выпадения волос, также не понаслышке знакомы парикмахеры.

Апельсиновый рай

Цветки апельсина, или флердоранж, очень символичное растение. Для китайцев это олицетворение бессмертия и удачи. В Японии – знак чистой любви. В Испании как символом чистоты и целомудрия ими обязательно украшают свой наряд невесты. Однако цветки апельсина имеют и более практичное применение. Из них получают эссенцию – масло нероли. Как гласит легенда, такое название масло из цветков апельсина носит по имени итальянской принцессы Неролы, которая обожала духи с этим ароматом. Масло нероли по праву считается одним из самых востребованных и дорогих и используется для создания эксклюзивных ароматов класса люкс. На вид это темно-оранжевая жидкость с характерным цветочным ароматом, свежим и одновременно теплым, бодрящим и тонким. Помимо гипнотизирующих ароматических качеств масло цветков апельсина обладает и целебными свойствами. Оно стимулирует правильную работу эндокринной системы, способно побороть депрессию и облегчить предменструальный синдром у женщин. В косметологии применяется для ухода за сухой и чувствительной кожей лица и тела.



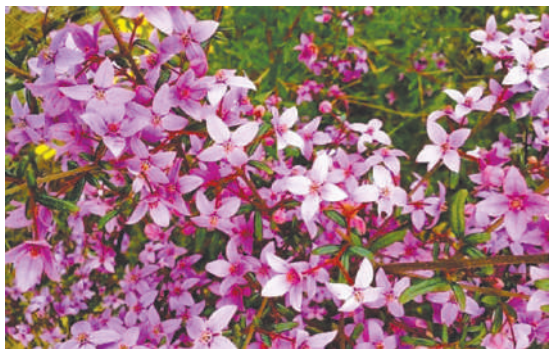
Вечная молодость

Ирис, фаворит среди цветов у французских монархов, на протяжении долгого времени служил символом вечной молодости. Экстракт, получаемый из его корней, высоко ценился благодаря своим регенерирующим свойствам. Природные изофлавоны, входящие в состав экстракта, стимулируют в коже обмен веществ и рост структурных белков (коллагена, эластина и кератина). В результате их деятельности уменьшается глубина морщин, повышается эластичность и упругость эпидермиса. «Коллега» ириса в борьбе за молодость и красоту – цветок лотоса. С древних времен восточные красавицы были хорошо осведомлены о его чудодейственных свойствах – улучшать кровообращение, подтягивать кожу и замедлять процессы старения.

ФАКТ

Редкий вид

В западной части Австралии произрастает вечнозеленый кустарник – борония. Цветы этого растения источают ароматы фарнезской акации, фиалки, персика, малины, абрикоса и аниса. Абсолют боронии – один из самых редких и дорогих ингредиентов, применяемых исключительно в элитной парфюмерии (Diorissimo, Dior 1956, Ralph, Ralph Lauren 2000, Sweet Darling, Kylie Minogue, 2007).



Очень странный гепатит

Светлана Любошиц

Первые сообщения о вспышке непонятно откуда взявшегося острого гепатита среди ранее здоровых детей появились в апреле 2022 года. Сначала в Шотландии, потом в других регионах Великобритании, США. Число заболевших увеличивается до сих пор, болезнь обнаруживают во все новых странах. Насколько опасна новая инфекция? Связана ли она с ковидом? Что от нее можно ожидать? Вопросов много, ответов на них пока нет.

Клиническая картина

Острый гепатит поражает в основном детей младше 10 лет. Как сообщил **научный руководитель Института молекулярной и персонифицированной медицины РМАНПО, заведующий лабораторией вирусных гепатитов НИИ вакцин и сывороток им. И. М. Мечникова, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Михаил Михайлов**, большую часть пациентов беспокоили гастроэнтерологические симптомы, включая рвоту, диарею, боль в животе, у некоторых была выявлена желтуха. И абсолютно у всех инфицированных обнаружили увеличение уровня АЛТ и АСТ выше 500 МЕ/л. Одиннадцати детям потребовалась имплантация печени. Летальные исходы есть, но нет подтверждений, что их причиной стал острый гепатит.

При этом у заболевших не было обнаружено ни одного из известных вирусов гепатита. «Исследователи исключили вирусные гепатиты A, B, C, D и E. У нескольких пациентов удалось выявить COVID-19 и/или аденовирусную инфекцию. Лабораторные анализы не показали наличия других инфекций, химических веществ или токсинов», – информирует профессор Михайлов. Иными словами, точно сказать, что или кто послужил причиной вспышки странной болезни, пока невозможно. ВОЗ лишь рекомендует клиницистам обращать особое внимание на новые случаи острого гепатита неясной этиологии у детей до 10 лет с уровнем трансаминаз выше 500 МЕ/л. О более решительных мерах речи еще нет.

Рабочие гипотезы

В основном заражение гепатитом связывают с аденовирусами, так как, по словам **врача иммунолога-аллерголога, профессора факультета специализированной медицины и диагностики, руководителя бакалавриата по аллергологии и иммунологии Болонского университета, доктора медицинских наук Георгия Дрынова**, в большинстве случаев данного заболевания был идентифицирован аденовирус подтипа 41F. При этом «отягчающими» обстоятельствами могли стать:

ВОЗ рекомендует клиницистам обращать особое внимание на новые случаи острого гепатита неясной этиологии у детей до 10 лет с уровнем трансаминаз выше 500 МЕ/л

- повышенная восприимчивость к вирусам: из-за пандемии ковида дети долго находились на карантине, отсутствие контакта с обычными вирусными инфекциями изменило реакцию иммунной системы и сделало восприимчивость к новому варианту этого распространенного вируса атипичной;
- предшествующая инфекция вирусом SARS-CoV-2 или любая другая;
- ограниченный эффект штамма коронавируса омикрон;
- одновременная коинфекция (заражение несколькими вирусами);
- токсин;
- лекарство;
- воздействие окружающей среды.

Активней всего обсуждается возможность образования суперантигена из-за взаимодействия вируса SARS-CoV-2 и аденовируса. Высказывались также опасения, что вспышка острого гепатита неясной природы у детей может быть связана с вакцинацией против ковида. В ответ ВОЗ заявила, что на сегодняшний день нет данных, которые подтверждали бы связь клинической картины с прививкой. Большинство заболевших детей не были вакцинированы против новой коронавирусной инфекции.

Эксперты говорят о необходимости четкого разбора каждого клинического случая и накоплении данных. Профилактика новой коронавирусной инфекции может играть большое значение для предупреждения подобных заболеваний

Антибиотики виноваты?

Под подозрением находится и бесконтрольное употребление антибиотиков. Георгий Дрынов приводит следующие факты:

На сегодняшний день использование антибиотиков по сравнению с 2017 годом возросло на 176%.

Во время пандемии самостоятельно, то есть без консультации с врачом принимали антибиотики почти 96% пациентов.

Многие принимали антибиотики просто для профилактики инфекции.

Кишечная микрофлора формируется в раннем детстве. И по мере колонизации кишечника микроорганизмами дендритные клетки перемещают микробные антигены из кишечника в тимус. Таким образом Т-клетки учатся распознавать, какие микробы «свои», а какие – «чужие» и подлежат уничтожению. Впоследствии Т-клетки уже игнорируют нормальную микрофлору и защищают ее от патогенных микроорганизмов. Антибиотики вмешиваются в этот процесс и нарушают его.

В здоровом кишечнике регуляторные Т-клетки устанавливают контроль над агрессивными эффекторными клетками. Это делает иммунную систему сбалансированной и готовой атаковать патогены, не причиняя вреда нормальной кишечной микрофлоре, объясняет профессор Дрынов. Детям же, которые заболели «странным» гепатитом, в возрасте до 3 лет назначались как минимум один, а то и несколько антибиотиков. Нарушение баланса ослабило иммунитет и дало возможность аденовирусу вызвать гепатит, который мог быть как самостоятельным заболеванием, так и осложнением инфекции.

Сказать что-то более определенное пока не представляется возможным. Эксперты говорят о необходимости четкого разбора каждого клинического случая и накоплении данных. «Профилактика новой коронавирусной инфекции может играть большое значение для предупреждения подобных заболеваний», – подводит итог профессор Михайлов.

Острый гепатит неясной этиологии лечат пока так же, как и другие острые гепатиты. Назначаются препараты на основе интерферона-альфа и прямые противовирусные средства, иммуномодуляторы, симптоматическая терапия. Пациент должен также соблюдать рекомендованную врачом диету.

ИНФО

Мир на пороге новой пандемии?

Вторжение человека в ареалы диких животных грозит нам неприятностями, по сравнению с которыми нынешняя пандемия может показаться цветочками. К таким выводам приходит все больше исследователей.

Их опасения подтверждают вспышки новых инфекций, которые раньше обнаруживались исключительно у диких животных. Так, в начале августа в Китае 35 человек заразились генипавирусом, носителями которого предположительно были землеройки, а переносчиками – домашние животные. Симптомы заболевания: лихорадка, кашель, боль в мышцах, усталость, потеря аппетита. При этом у трети пациентов оказалась поражена и печень, а у 8% зафиксировано поражение почек.

У животных генипавирусы вызывают вспышки псевдочумы птиц, чуму крупного рогатого скота. Известны случаи заражения людей такими генипавирусами, как Нипах и Хендра. Первый в общей сложности с 1998 года унес около 200 жизней, 35 вспышек заражения вторым в 2014 году зарегистрировано в Австралии. И хотя пока считается, что вирусы передаются человеку только при контакте с животными, но в будущем из-за мутации вирусов специалисты такую возможность не исключают. Кстати, первый случай передачи вируса Нипах от человека к человеку уже официально зарегистрирован.

И чем дальше люди будут углубляться в джунгли, тем больше вспышек ранее считавшихся только зоонозными инфекций будет наблюдаться среди гомо сапиенс, предупреждает международная группа ученых, включающая в себя экспертов ВОЗ.

В семье первоклассник!

Ольга Жукова

Наш эксперт – семейный психолог, психолог-консультант ГБУ Центр содействия семейному воспитанию «Радуга» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Ирина Гаврилова

Начало учебы в школе – важное событие не только для самих первоклассников, но и для их родителей. С первых школьных дней ребенку приходится привыкать к новому распорядку дня и новым обязанностям, а родители беспокоятся о том, насколько успешно пройдет у него адаптация к школьной жизни, возросшим нагрузкам и новым требованиям, потому что от этого зависит не только дальнейшая успеваемость школьника, но формирование его как личности. Как помочь ребенку безболезненно расстаться с беззаботным детством и успешно перейти на новую ступеньку его жизни – период учебы и получения знаний?

Родителям важно понимать, что начало учебы в школе является переломным периодом в жизни каждого ребенка. На смену беззаботным играм приходят обязательные ежедневные занятия, появляются новые обязанности, ребенку предстоит адаптироваться к новому окружению, новым требованиям, новому распорядку дня. Адаптация к учебной деятельности протекает медленно и полностью заканчивает формироваться ближе к окончанию начальной школы. Учеба в школе требует от ребенка усидчивости, внимательности, сосредоточенности и умения сохранять правильную рабочую позу на протяжении длительного времени. Для ребенка 6–7 лет выполнение таких требований является достаточно сложной задачей: исследования показали, что трудности с адаптацией к школьной жизни испытывают от 20 до 60% (в зависимости от типа школы) первоклассников. Чтобы облегчить ребенку процесс адаптации к школьной жизни и помочь ему быстрее освоиться в новых условиях, родители могут взять на вооружение следующие рекомендации.

Совет первый: поддерживать у ребенка интерес к учебе.

Практически все дети дошкольного возраста очень хотят пойти в школу, хотят быстрее расти и взрослеть, поэтому изначально интерес к учебе у первоклассников бывает очень высокий. Но с началом ежедневных школьных занятий каждый ребенок сталкивается с определенными сложностями: необходимо спокойно сидеть на месте во время долгих уроков, концентрировать свое внимание на учебе, сосредоточенно выполнять задания, стараясь не допускать ошибок. В начале учебы каждому первокласснику бывает трудно соответствовать всем тем новым требованиям, которые предъявляет школьная жизнь. Это существенно снижает интерес к учебе, но родители могут помочь ребенку с самого начала школьной жизни сохранить интерес к учебному процессу, урокам и школьному обучению в целом.

Помните, что учебный процесс не должен вызывать у вашего ребенка негативных эмоций. Для поддержания интереса к учебе и школьной жизни не следует ругать ребенка за что-либо, связанное со школой, особенно в первые месяцы учебы. Желательно полностью отказаться от манипуляций типа «пока не сделаешь уроки, гулять не пойдешь» – подобные заявления могут снизить интерес к учебе или вовсе его отбить. И ни в коем случае не сравнивайте своего ребенка с кем-либо в его классе или окружении – лучше обратите внимание на его личные успехи и достижения: «Я радуюсь твоим успехам!» А если у ребенка что-нибудь сразу не получается, окажите ему поддержку и проявите уверенность, что у него все получится.

Проявляйте искренний интерес к школьной жизни своего ребенка, интересуйтесь тем, какие взаимоотношения у него с одноклассниками, с кем он дружит, способствуйте развитию у ребенка коммуникативных навыков. Для младших школьников важно быть принятым коллективом: социальное благополучие оказывает непосредственное влияние на учебную деятельность школьника. Если родители будут проявлять интерес к учебе и школьной жизни своего ребенка, это будет дополнительным стимулом для поддержания у него интереса к учебному процессу.

Совет второй: организовать процесс выполнения домашних заданий.

Для успешной адаптации к школьной жизни родители могут помочь юному школьнику организовать процесс выполнения домашних заданий. Нельзя забывать о том, что для ребенка учеба является совершенно новым, незнакомым процессом, поэтому родителям с первых школьных дней важно приучить его выполнять все правильно и в определенной последовательности: сесть прямо, открыть тетрадь, взять ручку, написать число... Обязательно хвалите ребенка за успехи и никогда не ругайте и не проявляйте недовольства, если он сделал ошибку или у него что-то не получается.

Важно помнить, что в начальных классах на выполнение домашних заданий должно уходить около полутора часов. В первые дни учебы родителям рекомендуется сидеть рядом с ребенком во время выполнения домашних заданий, но при этом не делать за него уроки и не подсказывать ему: задача взрослого заключается в том, чтобы мотивировать ребенка, подбадривать его, помогать ему усидеть на месте и сфокусироваться на задании. Это особенно важно, если первокласснику всего 6 лет: из-за возрастных особенностей детского организма 6-летним малышам бывает особенно трудно сконцентрировать внимание на учебе и удерживать его хотя бы на время уроков.

Отдельной проблемой у современных детей являются гаджеты: запрещать их нельзя, но нужно объяснить ребенку, что они могут отвлекать его от задания, поэтому на время выполнения домашних заданий необходимо отложить их в сторону.

Совет третий: соблюдать режим дня младшего школьника.

Соблюдение режима дня необходимо школьникам любого возраста, а для первоклашек режим дня и полноценное питание является важнейшим фактором для успешной адаптации к процессу учебы и школьной жизни. При полноценном питании и соблюдении режима дня ребенок будет не только меньше уставать, но и меньше болеть, поэтому будет меньше пропускать занятия в школе и учиться ему будет легче.

Для полноценного ночного отдыха первоклассникам рекомендуется ложиться спать не позднее 21 часа. Желательно, чтобы ночной сон первоклассника продолжался 9–10 часов. В выходные дни режим ребенка претерпевает изменения, но пробуждение и отход ко сну меняться не должны. Кроме этого, в распорядке дня необходимо выделять не менее полутора часов для ежедневных прогулок на свежем воздухе, так как дети младшего школьного возраста являются очень подвижными, и у них есть острая потребность компенсировать долгое сидение за уроками двигательной активностью. Родителям важно помнить, что первоклассники – пока еще маленькие дети, и у них сохраняется потребность в игровой деятельности, поэтому им обязательно нужно каждый день оставлять немного времени для игр.

Совет четвертый: не требовать от первоклассника блестящих результатов с первых дней учебы.

Каждый родитель мечтает видеть своего ребенка самым успешным, умным и талантливым, поэтому взрослые очень часто предъявляют к малышам завышенные требования. В первые дни учебы в школе родители не должны ждать от первоклассника каких-то невероятных успехов или особых достижений. Важно помнить, что главная задача первоклассника заключается в том, чтобы освоить непосредственно процесс учебы: как правильно сидеть за партой, как пользоваться учебником, как запоминать новый материал, как выполнять задания, как повторять пройденное. Правильное освоение этих навыков поможет поддерживать у ребенка желание учиться и интерес к школьной жизни в целом. Родители должны поддерживать первоклассника в этот сложный для него переходный период от беззаботного детства к школьным обязанностям, быть терпеливыми и внимательными, хвалить за успехи и достижения, ни в коем случае не ругать за ошибки и не проявлять недовольства, если у ребенка что-то не получается. В этот сложный период ребенок очень нуждается в вашей любви и поддержке. Если родители проявят такт и терпение и помогут своему первокласснику адаптироваться к новым требованиям и школьной жизни в целом, то в будущем он обязательно порадует близких своими успехами и достижениями в учебе.

Исследования показали, что 56% первоклассников адаптируются к школе в течение первых 2 месяцев обучения, 30% детей привыкают к школьным требованиям только к концу первого полугодия учебы, а 14% детей испытывают значительные трудности с социально-психологической адаптацией: они отличаются плохим поведением, проявляют негативные эмоции и не усваивают учебную программу (то есть проявляют школьную дезадаптацию).

Ноги в руки – и вперед!

Как избавиться от тяжести в ногах. Даем подробную инструкцию

Марина Орлова

Оказывается, ежедневно современная девушка, ведущая активный образ жизни, совершает около 6000 шагов! Особенно нелегко приходится страстным поклонницам каблуков. Под конец дня их одолевают неприятные ощущения в ногах, что является вполне естественным следствием такой нагрузки. Но зачастую причиной покалывания, тяжести, отеков ног и их судорог по вечерам становится затрудненное венозное кровообращение.

Вены расширяются, кровь застаивается, в окружающих тканях скапливаются вода и токсины. Нередко венозная недостаточность бывает наследственной и проявляется с возрастом из-за смены гормонального фона, набора веса, неправильного питания или малоподвижного образа жизни. Чтобы решить проблему, важно действовать комплексно.

Укрепляйте мышцы ног

Если мышцы ослаблены, вены расширяются. И наоборот – мышцы в тонусе сокращают диаметр вен. Ничто так не укрепляет вены и не снимает тяжесть с ног, как физическая активность – ходьба, плавание, езда на велосипеде.

Используйте венотоники

Благодаря экстрактам двудольного гинкго, конского каштана, листьев красного винограда и кипариса эти средства призваны тонизировать вены. Растительные экстракты также содержатся в огромном количестве пищевых добавок. Конечно, они не могут повлиять на диаметр вен и тем более вылечить варикоз, но усилить кровоток и принести облегчение усталым ногам им вполне под силу. Только не стоит бросаться в омут с головой и одновременно использовать как можно больше средств. Лучше выберите одного постоянного «партнера» и проведите курс лечения.

Наносите гель для усталых ног

Эти «спасатели» содержат ментол, обладающий освежающим эффектом, и экстракты венотонизирующих растений (донник, лещина, арника). Они усиливают эффект медикаментов и быстро приносят облегчение. Наносите крем на нижние конечности утром после душа массирующими движениями от стопы к колену. В течение дня делайте несколько повторов. Кстати, прозрачные гели можно наносить прямо на колготки.

Носите компрессионные чулки

Их рекомендуют флебологи при больших нагрузках, отеках ног или при беременности. Компрессия уменьшает давление на стопу и голень и борется с расширением вен. Подбирать компрессионные изделия лучше всего в аптеке. Чтобы получить желаемый результат, важно правильно определиться с размером. Надевать колготки или чулки нужно в положении лежа, немного приподняв ноги.

Делайте гимнастику для сосудов

Ее задача – облегчение венозного кровотока. Одно из самых эффективных упражнений – приподнять ступню под углом 45 градусов к лодыжке. Стоя на пятках, поставьте пальцы ног на подставку (можно использовать книгу) высотой около 10 см. Следите за осанкой – спина должна быть прямая! Зафиксируйте эту позу на несколько секунд.

Растительные экстракты не могут повлиять на диаметр вен и тем более вылечить варикоз, но усилить кровоток и принести облегчение усталым ногам им вполне под силу

Правильно питайтесь

Чтобы иметь красивые и здоровые ноги, важно следовать принципам сбалансированного питания (15% белков, 35% жиров, 50% углеводов). Регулярно включайте в меню витамин Е. Этот мощный антиоксидант способствует разжижению крови и снижает риск возникновения тромбоза. Больше всего витамина Е содержится в орехах (миндаль, фундук) и растительных маслах (рапсовое, подсолнечное, оливковое, из зародышей пшеницы).

Налегайте на флавоноиды. Эти вещества из семейства полифенолов борются с воспалениями, разжижают кровь, способствуют сужению вен и укрепляют стенки сосудов. Их можно найти в винограде, черной смородине, малине, кожуре фруктов, капусте, репе, петрушке, брокколи, чае.

Дренажным эффектом обладает калий. Благодаря ему удастся избежать скопления соли и отеков. Его содержат курага, миндаль, артишоки, спаржа, бананы, шпинат, фенхель, печень домашней птицы, грейпфруты, груши, фисташки, яблоки.

Для производства коллагена и укрепления стенок сосудов необходим витамин С. Его ищите в свежих овощах и фруктах.

Практикуйте массаж

В конце дня, после длительной поездки в машине, на поезде или после перелета, если вы ощущаете тяжесть и отеки нижних конечностей, помассируйте их, используя средство «для усталых ног». Эти препараты обладают двойным действием. Сначала освежают благодаря входящему в состав ментолу, лимону и камфоре. Затем облегчают неприятные ощущения в ногах с помощью растительных экстрактов, обладающих дренажным эффектом и ослабляющих приток крови (лекарственная ромашка, виноградные косточки, индийский каштан). Средства наносите легкими массажными движениями снизу вверх – от стоп к бедрам. Для более интенсивного ощущения свежести можете остудить гель в холодильнике.

Если мышцы ослаблены, вены расширяются. И наоборот – мышцы в тонусе сокращают диаметр вен. Ничто так не укрепляет вены и не снимает тяжесть с ног, как физическая активность

Для стимуляции лимфатической системы и улучшения циркуляции крови начните с поглаживающих движений по внешней и внутренней поверхности ног по направлению от лодыжек к бедрам (5 раз). Разомните мышцы на бедрах в верхней их части и сбоку. Затем помассируйте бедра от колена вверх, чередуя руки. Легкими постукивающими движениями пройдитесь кончиками пальцев по внешней стороне бедер. Собрав пальцы вместе, с легким нажимом помассируйте круговыми движениями область вокруг коленей. И, наконец, разомните обеими руками икры, слегка оттягивая мышцу от кости. Закончите процедуру поглаживаниями по внешней и внутренней поверхностям ног, как вначале.

Для укрепления бедер массируйте ноги снизу вверх, от колена к бедру. Положите руки плашмя, большой палец на бедре, остальные – сбоку, чтобы полностью охватить всю область.

Чтобы колени были красивыми, массируйте их средними пальцами с обеих сторон коленной чашечки. Большие пальцы должны упираться в ноги чуть выше колен. Нажмите и проведите пальцем вверх, по контуру коленной чашечки. Затем пройдите еще раз в том же направлении спиральными движениями снизу вверх.

Не забывайте про водные процедуры

Избавиться от тяжести в ногах поможет контрастный душ. Начните с теплой воды, затем постепенно переходите к холодной. Это хорошая зарядка для облененившихся вен: вначале они расширяются под воздействием тепла, затем сжимаются от холода. Несколько минут массируйте ноги холодной водой по направлению от лодыжки к бедру. Душ держите на расстоянии 10 см от кожи.

Еще один вариант массажа: сядьте в ванне и вытяните ноги. Струей душа с прохладной водой делайте возвратно-поступательные движения от лодыжек к ягодицам. Остановитесь, когда уровень воды поднимется до бедер или лучше – до талии.

В отпуске на курорте ходите вдоль морского берега сначала по лодыжки, потом по колено, далее по бедра в воде. Такая прогулка тонизирует ткани и может в какой-то мере даже заменить массаж. Чтобы активизировать микроциркуляцию крови, гуляйте по галечным пляжам.

ИНТЕРЕСНО

Под каблуком

Новости для любительниц шпилек: каждый лишний сантиметр каблука (начиная с 6 см) увеличивает нагрузку на позвоночник на 10–15 кг, а давление на пальцы ног – на 25%. Тем не менее анатомия стопы такова, что гораздо комфортнее мы будем чувствовать себя не на плоской подошве, а на каблучке 4–5 см. Такая высота обеспечивает оптимальное распределение веса тела на стопу, облегчая нагрузку на связки.

Люди, которые нас развивают

Наталья Безуглая

■ Заведующий учебно-научным комплексом «Аптеки БелГУ»

Выбор пути

Когда я заканчивала 8 классов, мне не было еще 15 лет. Папа считал, что необходимо как можно раньше обрести профессию. Училась я на «пятерки», но собралась уходить из школы, чтобы получить профессиональное образование. Бабушка, Раиса Степановна, которая была для меня непререкаемым авторитетом, посоветовала стать фармацевтом. Белый халат, почет и уважение – так выглядела работа в аптеке в преставлении бабушки. Сама она отношения к медицине не имела, заведовала детским садом, однако часто болела и, соответственно, уважала фармацевтических работников.

Получив свидетельство об окончании школы с отличием, я поступила в Харьковское медицинское училище № 1 на фармацевтическое отделение. Учиться было очень интересно и при этом сложно. У нас были уникальные преподаватели. В то время мне казалось, что они излишне строги, но затем я поняла: они просто хотели, чтобы мы выросли сильными и как люди, и как специалисты, поэтому не давали нам никаких поблажек. Происходил очень строгий отбор.

Судьба в погонах

По окончании училища я стала работать в крупной межбольничной аптеке, которая обеспечивала несколько медицинских учреждений. Меня научили изготавливать все, что только делается в производственных аптеках. А еще это была первая хозрасчетная аптека Харькова, делавшая робкие шаги по направлению к коммерческой деятельности. Заведующая аптекой была человеком энергичным, строгим, деятельным, требовательным и к себе, и к окружающим. Для меня Валентина Васильевна стала образцом руководителя. Я благодарна моему первому наставнику, она помогла мне выработать навыки настоящего профессионала.

Выйдя замуж за военного летчика, я уехала с ним на Урал. Некоторое время проработала в военном госпитале, а затем поступила на воинскую службу. Фармацевтических специальностей для военнослужащих не было, и я стала радистом 1-го класса, служила на командном пункте дивизии. Но связь с основной профессией не теряла, параллельно работала в аптеке. После Урала была Волгоградская область, военный аэродром близ Камышина…

В общей сложности мой стаж службы в армии составляет 10 лет.

К моменту, когда моя дочь должна была пойти в школу, мы переехали в Белгород, и этот город стал для меня родным. Именно здесь я поняла, что начинать никогда не поздно!

Как увидеть новые горизонты

После переезда я поступила на работу в местную сеть аптек. В Белгороде мне посчастливилось встретить Сергея Михайловича Еськина, на тот момент руководителя Белгородского подразделения «СИА Интернейшнл ЛТД». Общаясь со своими коллегами, деловыми партнерами и клиентами, он никогда не ставил задачу продаж ради продаж. Его целью было развитие тех людей и компаний, с которыми взаимодействует он и его подчиненные. Помогая другим, он создавал условия для развития и успеха своей компании.

Сергей Михайлович сказал, что мне необходимо получить высшее образование. А я ответила, что меня и так все устраивает. На что он заметил: «Устраивает, потому что вы не видите других вершин и горизонтов».

И я решила учиться. Не прерывая работу в аптеке, окончила фармацевтический факультет БелГУ, затем были 2 года интернатуры и 3 года аспирантуры. Сейчас я заканчиваю магистратуру юридического института НИУ БелГУ.

Без первого стола не обойтись!

С октября 2013 года я работаю в родном университете в качестве заведующего учебно-научным комплексом. УНК «Аптеки БелГУ» – это подразделение из трех действующих аптек, база практик студентов университета и медицинского колледжа, аспирантов, магистрантов и ординаторов Института фармации, химии и биологии. Задач у нас много. Основная – оказание квалифицированной фармацевтической помощи как сотрудникам и обучающимся, так и всему населению, а также университетской поликлинике с дневным стационаром и Медицинскому центру стоматологических инноваций им. Б.В. Трифонова.

Помимо работы в качестве заведующего УНК мне посчастливилось стать преподавателем НИУ «БелГУ». Это важная часть моей профессиональной деятельности. У обучающихся есть уникальная возможность, получив теоретические знания, сразу же применить их на практике. В наших аптеках студенты – активные участники процесса оказания фармацевтической помощи людям. Среди практикантов значительную часть составляют иностранные обучающиеся, приехавшие из разных уголков мира.

Будучи руководителем сети аптек и преподавателем-исследователем, я всегда стараюсь следить за тем, что происходит в аптеке, работаю за первым столом. Это помогает держать руку на пульсе, быть в курсе того, на что обратить внимание, что улучшить, что развить, какие выбрать приоритеты и т.д.

Студентам, аспирантам, магистрантам и ординаторам я говорю так:

– Чтобы выиграть в любой игре, нужно хорошо знать ее правила. Чтобы быть профессионалом в аптечном деле, надо знать его правила, обладать большим объемом знаний, которые вы получите во время обучения. Чем больше вы знаете и умеете, тем вы сильнее, тем увереннее стоите на ногах.

Кстати, моя дочь Анастасия в этом году окончила фармацевтический факультет НИУ «БелГУ», получила диплом провизора и сейчас поступает в ординатуру. Надеюсь, что она найдет себя в нашей замечательной профессии.

Записки провизора

Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Капли датского короля

Услышав это выражение многие подумают, это же песня Булата Окуджавы. Между тем это название популярного и эффективного лекарства от кашля, в недалёком прошлом. Да и песня Окуджавы начинается словами:

«В раннем детстве верил я, что от всех болезней капель датского короля не найти полезней».

Придумал эти капли датский аптекарь Рингельман в XVII веке.

Первое упоминание о них датировано 1772 годом – в первой датской фармакопее.

Состоит этот эликсир из экстракта солодки, укропной воды, анисового масла и нашатырного спирта.

Аптекарь, давший ему такое название, был гением маркетинга. Если капли пьет даже король Дании, то простому смертному они и подавно помогут, ведь король – помазанник божий. К тому же, назови лекарство красиво – и оно тебя вылечит.

Кроме того, отмечали отменный вкус этого грудного эликсира. Пейте, кавалеры!

Галаадский бальзам

Галаадский бальзам в образной речи обозначает универсальное средство. Название происходит от области Галаад, где он был произведен. Упоминается еще в Библии.

Представляет собой смолистую жидкость, добываемую из бальзамного дерева.

Содержит 10% эфирного масла, 70% растворимой и 12% нерастворимой в спирте смолы.

В свое время считался лучшим средством для лечения ран, но применялся зачастую и как парфюмерное косметическое средство. Он был среди драгоценных даров, подаренных царицей Савской царю Соломону.

В христианской культуре используется при миропомазании в смеси с оливковым маслом.

Капли Гофмана

Капли Гофмана были популярны в Европе, и в России в том числе, на протяжении нескольких столетий. Со сказочником Гофманом не имеют никакой связи, однако что-то сказочное в них есть. Успешно применялись почти при всех недугах: головокружении, обмороках, желудочных, сердечных и нервных болезнях, икоте, тошноте, для поднятия тонуса…

Придумал их немецкий врач Фридрих Гофман, смешав 2 части серного эфира и 3 части 90-градусного спирта. Он был большим сторонником возбуждающих средств, доказал лечебное действие красного вина и минеральных вод.

Капли Гофмана попали даже в роман Александра Дюма «Граф Монте-Кристо» как универсальное лекарство.

В 1897 году в России были запрещены для свободной продажи - отпускались только по рецепту врача.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 8, август 2022.
Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018
Периодичность издания – 1 раз в месяц
Учредитель и издатель ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства: 125124 Россия, г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2
Генеральный директор Т.Г. Олеринская
Главный редактор Т.Е. Кукушева
Редактор Н. Фурсова
Дизайн-макет О. Пеленкова
Контакты: +7 (495) 252-75-31, **tkukusheva@strizhmedia.ru**

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600 Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.
Заказ № 2936-22
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 29.08.2022
Дата выхода в свет 31.08.2022
Фотографии в номере фотобанк Freepik.
Сайт: https://phmlife.ru/

Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», возможна только с разрешения редакции.

16+
Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355
22008
9 772658 635002 >