



Необязательно быть врачом или провизором, чтобы распознать признаки одной из самых распространенных вирусных инфекций – герпеса. Чем может помочь фармацевтический работник посетителю с таким заболеванием? **с. 5**



Диабетическая стопа является серьезной проблемой, затрагивающей миллионы пациентов с сахарным диабетом по всему миру. Как распознать и предотвратить диабетическую стопу? Чем диабетика может помочь работник аптеки? **с. 9**

ВИТАМИНЫ

Как ответить на вопросы посетителя аптеки..... **с. 4**

ГРИПП И ОРВИ

Разбираемся с эффективностью противовирусных препаратов..... **с. 6**

ТРЕВОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ

Алгоритм консультирования..... **с. 8**

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ

Диалог с подростком: инструкция по применению..... **с. 14**

Производству нужны специалисты

Минпромторг России оценил дефицит кадров в фармацевтической и медицинской промышленности с прогнозом до 2030 года. Основанием для оценки стал опрос компаний-производителей. Итоги: в фармсекторе не хватает более 7 тысяч работников с высшим образованием и почти 10 тысяч со средним профессиональным, в медицинском секторе — 24 тысячи и 9 тысяч работников соответственно.

Кадровая проблема — одна из самых острых в фарм-промышленности. Активный курс на импортозамещение ожидаемо приводит к тому, что темпы роста производства лекарств в России растут. Росстат подсчитал, что в 2025 году они увеличились на 15,4% по сравнению с предыдущим годом. По данным DSM Group, доля препаратов отечественного производства к концу июля 2025 года выросла в упаковках до 69,1%, в денежном выражении — до 45,8%. И хотя многие оригинальные препараты остаются импортными, значительно увеличивается выпуск генериков, развивается производство субстанций. К тому же многие иностранные компании локализуют свое производство в России, и им тоже требуются работники.

По оценкам специалистов по персоналу, поиск сотрудников средней и высокой квалификации для фарм-предприятий занимает в среднем около полугода, иногда — год и более. С одной стороны, это связано с несоответствующим уровнем подготовки в вузах, с другой — с невысоким престижем фармацевтических профессий. Путей решения кадрового вопроса может быть несколько — от дополнительных бонусов и программ поддержки для сотрудников до оптимизации производства, в результате которой потребуются меньше людей. Однако такую перестройку сложно провести быстро, так что в ближайшем будущем фармспециалисты в производстве точно останутся востребованными.

Нехватка фармацевтов отмечается не только в промышленном секторе, но и в аптеках. В конце 2025 года директор Ассоциации независимых аптек Виктория Преснякова сообщала, что в некоторых регионах дефицит достигает 30%, при этом значительная часть работников уже достигла предпенсионного возраста.

АПТЕЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ И ДОВЕРИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

СТМ, БАды и генерики

Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов» провел большое исследование об отношении фармспециалистов к СТМ, БАдам и генерикам. Так что же фармацевты и провизоры рекомендуют посетителям аптеки, во что верят, где возникают сомнения и какие причины чаще всего за ними стоят? В инфографике мы отразили лишь несколько фактов, поэтому обязательно прочитайте материал на стр. 3, где эксперты подробно рассказывают о результатах исследования. Уверены, вам будет очень интересно.



Как вы относитесь к СТМ?

22,89% доверяю и рекомендую
59,67% в целом доверяю, но не рекомендую, если стоит план по СТМ
17,44% не доверяю и не рекомендую

Взяли бы себе или близким?

39,5% да
25,79% да, но если истекает срок или стоит в плане
34,71% нет



Как вы относитесь к БАдам?

39,92% доверяю и рекомендую
43,33% в целом доверяю, но не рекомендую, только если стоит план
16,75% не доверяю и не рекомендую

Взяли бы себе или близким?

31,14% да
33,39% да, но только если нет альтернативы среди ЛП
27,96% да, но только витамины
7,51% нет

**Да
20,5%**

Усиливают ли врачебные назначения доверие к БАдам?

**Нет
79,5%**



Как вы относитесь к генерикам в целом?

63,32% доверяю и рекомендую
33,28% в целом доверяю, но не рекомендую, только если стоит план
3,41% не доверяю и не рекомендую

Как вы относитесь к российским генерикам?

49,45% доверяю и рекомендую
40,44% в целом доверяю, но не рекомендую, только если стоит план
10,11% не доверяю и не рекомендую



ФАКТ!

Рекомендация генериков разных стран

59,8%

страна производства генерика является важным условием выбора

40,2%

страна не важна



Возьмете ли российский генерик себе/близким?

63,26% да
12,82% да, если срок или не хватает до плана
23,92% нет

Избыточный вес: нерадостные перспективы

В ближайшие 25 лет около 75% россиян рискуют столкнуться с проблемой избыточного веса, если не изменят подход к питанию.

Об этом предупреждает Ассоциация медицинских специалистов по модификации рисков. По мнению ее представителей, питание должно стать одним из ключевых инструментов превентивной медицины.

Несбалансированный рацион с обилием ультрапереработанных продуктов и дефицитом жизненно важных нутриентов приводит к набору веса, который, в свою очередь, увеличивает риск сердечно-сосудистых

заболеваний, диабета 2-го типа и онкопатологии. При составлении ежедневного меню люди в большинстве своем ориентируются не на пользу пищи, а на удобство ее потребления, стоимость и собственные вкусовые привычки.

Одним из решений проблемы, по мнению представителей ассоциации, могли бы стать функциональные продукты, обогащенные ценными компонентами, например, омега-кислотами, витаминами или пробиотиками.

Проблему растущего ожирения постоянно поднимают и специалисты ФИЦ питания и биотехнологии, также отмечая несбалансированность рациона россиян. По данным на 2025 год, в нашей стране у 37,3% амбулаторных пациентов фиксируется неалкогольная жировая болезнь печени, которая напрямую связана с лишним весом и дисбалансом в питании.

Помимо обогащения продуктов, ученые-диетологи видят пути решения в развитии культуры питания и приеме аптечных витаминных комплексов. Так, в недавнем исследовании ФИЦ питания и биотехнологии было показано, что даже при избытке в рационе жиров и углеводов на обмен веществ и состояние печени положительно влияет прием ресвератрола, L-карнитина, триптофана, тирозина, кверцетина, липоевой кислоты. Пока данные получены лишь на лабораторных мышах, но эти компоненты уже признаны перспективными и для людей.

Результаты исследования опубликованы в международном научном журнале Molecules в сентябре 2025 г.



Новые разработки против гепатита В

Ученые из Сеченовского университета создали препарат для лечения хронического гепатита В с использованием технологии генного редактирования CRISPR-Cas9. Это первая такая разработка в мире.

На сегодняшний день пациентам с хроническим гепатитом В индивидуально назначают длительную противовирусную терапию (при легком и среднем течении ее часто не проводят). Применяемые препараты способны уменьшить вирусную нагрузку, предотвратить развитие осложнений и продлить жизнь, однако ни один из них не может полностью вывести вирус гепатита из организма.

Новая технология позволяет удалить вирусную ДНК из печени, устранив необходимость в многолетнем, иногда пожизненном приеме лекарств. Это откроет новые возможности для многих пациентов.

Создатели технологии ожидают, что через несколько лет она сможет быть внедрена в клиническую практику. Впрочем, как и с любым новым видом лечения, здесь существуют свои сложности. На данном этапе стоимость терапии оценивается как очень высокая — это десятки миллионов рублей. Поэтому новый препарат будет доступен, вероятнее всего, по льготным программам и в ближайшие годы не станет широко распространенным.



Что покупали в 2025 году?



Внедрение маркировки лекарств оказалось непростым процессом, но благодаря ей легко проследить, какие препараты пользуются наибольшим спросом. Что же больше всего покупали в 2025 году, по данным «Честного знака»?

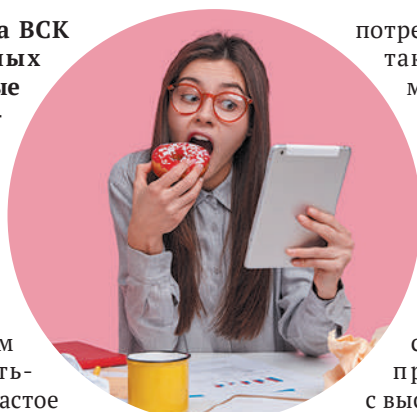
Абсолютный лидер продаж — препарат от насморка на основе ксилометазолина: за год было продано 220 миллионов упаковок. Второе место у ибупрофена — 100 миллионов упаковок. На третьем омега-3 — 98 миллионов упаковок. В пятерку лидеров также попали сердечно-сосудистый препарат бисопролол и комбинированное средство на основе ацетилсалициловой кислоты.

Лидерство в географии покупок ожидаемо держит самый населенный город — Москва. За год в столице приобрели более 80 миллионов упаковок таких препаратов на душу населения.

Интернет, курение, энергетики

Аналитики Страхового дома ВСК провели исследование о вредных привычках и зависимостях, которые свойственны современной молодежи (люди до 34 лет). Картина получилась одновременно и закономерной, и весьма оригинальной.

Чаще всего молодежь признается в зависимости от Интернета — это констатировали 28% опрошенных. На втором месте оказалось курение, на третьем — переедание, затем — слишком частое



потребление кофе и энергетиков. Девушки также часто говорили о шопоголизме, молодые люди — об употреблении алкоголя.

Интересно, что люди с разным уровнем дохода заявили о разных вредных привычках. Те, у кого он невысокий, чаще относили к ним потребление спиртного, эмоциональную неуравновешенность и шопоголизм. Люди со средним доходом больше других признавались, что курят, а люди с высоким — что переедают.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА

Мелатонин — эффективная помощь при бессонницах и нарушениях биоритма зимой

Важность приобретения адаптогенов в зимний период

С наступлением зимнего периода увеличилось количество покупателей с жалобами на бессонницу, упадок сил и с запросом на препарат для борьбы с этими симптомами? Это закономерно, так как период создает множество факторов стресса для организма, а именно — перепады давления, низкая температура, короткий световой день. Также увеличена вирусная нагрузка. В ответ на эти факторы увеличивается уровень кортизола в организме. Это приводит к перевозбуждению нервной системы, сбою циркадных ритмов и, как следствие, к проблемам со сном и иммунитетом.

Что подобрать в качестве эффективного и безопасного адаптогенного средства? Начнем с характеристики лекарственных препаратов, относящихся к этой группе. Среди них выделяют БАДы и лекарственные средства. Вы можете рекомендовать только официально зарегистрированные в ГРЛС продукты, относящиеся либо к БАДам, либо к лекарственным средствам, которые регистрируются по-разному из-за различной концентрации действующего вещества и наличия определенных вспомогательных веществ. Среди лекарственных средств можно выделить синтетические препараты и препараты растительного происхождения. Последние обладают не только эффектом, влияющим на цикл сон/бодрствование, но и тонизирующим и седативным эффектами, которые не относятся к целевому. Растительные БАДы также обладают выраженным успокаивающим эффектом.

Препаратом выбора является мелатонин — синтетический аналог гормона эпифиза, который системно поддерживает нейроэндокринные функции и восстанавливает естественные циркадные ритмы.

Фармакологический профиль и особенности препарата

Мелатонин относится к группе адаптогенов с выраженным седативным и снотворным действием, регулирующим цикл сон/бодрствование, суточные изменения двигательной активности и температуры тела. По коду АТХ — N05CH01.

N05 — **психолептики** (группа, куда входят, в т.ч., снотворные/седативные и некоторые другие психотропные средства).

N05C — **снотворные и седативные средства**, применяемые для сна/седации.

N05CH — **агонисты рецепторов мелатонина** — препараты этой подгруппы реализуют эффект через мелатониновые рецепторы (MT1/MT2).

Ключевые преимущества Мелатонина от «Озон Фармацевтика»

■ Быстрое начало действия (20-60 минут). Высокая эффективность.

■ Отсутствие выраженных токсических эффектов, влияющих на организм.

■ Очищенная формула без лишних наполнителей — минимум побочных эффектов, максимум действия на сон.

■ Большой выбор вариантов упаковок.

■ Оптимизированная стоимость при эффективности синтетического мелатонина.

■ Доказанная эффективность при нарушениях сна, связанных со сменным графиком работы и джетлагом.

■ Отечественное производство согласно нормам GMP.

■ Мелатонин — это лекарство, а не БАД. Доказанная эффективность и безопасность под контролем регулятора.

Заключение

Рекомендуя мелатонин, вы предлагаете не просто снотворное, а средство для восстановления естественных ритмов организма, что особенно важно в стрессовый зимний период.

Ссылки на источники:

- <https://ozonpharm.ru/products/catalog/melatonin/>
- <https://cyberleninka.ru/article/n/tsikl-bodrstvovanie-son-i-bioritmy-cheloveka-pri-razlichnyh-rezhimakh-cheredovaniya-svetlogo-i-temnogo-perioda-sutok>
- <https://cyberleninka.ru/article/n/melatonin-neyrofiziologicheskie-i-neyroendokrinnye-aspekty>
- ТР ТС 021/2011 (Приложение 7 "Перечень растений и продуктов их переработки, объектов животного происхождения, микроорганизмов, грибов и биологически активных веществ, запрещенных для использования в составе биологически активных добавок к пище") — <https://docs.cntd.ru/document/902320560?marker=8QE0M2§ion=text>

Верю - не верю, отпущу - не отпущу

Елена
Шитова

Какие факторы влияют на предпочтения фармспециалиста

Известно, что отношение сотрудников первого стола к СТМ, БАДам и генерикам (в том числе отечественным) крайне неоднозначно. Что влияет на готовность фармацевтов и провизоров рекомендовать тот или иной продукт?



Наш эксперт -
председатель Союза
«Профессиональное
сообщество
провизоров
и фармацевтов»,
руководитель
проекта
«Провизор-24»
Александр Тягунов

С опорой на цифры и факты

Говорить об отношении фармработников к определенным видам аптечного ассортимента можно бесконечно, но мы считаем правильным делать выводы на основании измеримых величин. Мы поставили задачу разобраться, каким продуктам доверяют фармспециалисты, а каким нет, какие причины влияют на выбор. Поэтому наш Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов» провел масштабное исследование. Данные собирались на основании анкетирования при поддержке медиасетей «Советский цитрамон», «Подслушано | Аптека», PharmJokes и «Провизор-24».

В опросе принял участие 1731 фармспециалист. По профилю это в основном практикующие работники первого стола и управленцы: 85,5% — сотрудники аптек готовых форм, в том числе 63,3% — первостольники и 22,2% — заведующие. Кроме того, в выборке присутствовали сотрудники офисов аптечных сетей, складов, больничных и производственных аптек и т.д.

Основная масса опрошенных (72%) относится к возрастной категории 26-55 лет, 83% работают в аптеке 4+ года, из них 60,7% — более 10 лет.

Почти 70% респондентов сообщили, что в их аптеке есть СТМ, поэтому вопросы про СТМ считались на основании этой подвыборки. Что касается генериков и БАДов, то они присутствуют в каждой аптеке.

Уверенные, условные, отказные

Одними из показателей, характеризующих отношение фармработников к генерикам, СТМ и БАДам, являлись доверие и готовность рекомендовать продукт. Мы предложили следующую градацию:

■ уверенная рекомендация: «доверяю и рекомендую»;

■ условная рекомендация: «в целом доверяю, но рекомендую, только если стоит план»;

■ отказ: «не доверяю, не рекомендую».

Самые благоприятные показатели ожидаемо получились у генериков: 63,3% сотрудников первого стола дают им уверенную рекомендацию, при этом отказов всего 3,4%, условная же рекомендация составляет 33,3%.

Меньше всего профессионалы доверяют СТМ: уверенная рекомендация составляет менее 23%, отказов примерно 17%. При этом почти 60% приходится на долю условной рекомендации.

Число отказов по БАДам практически такое же, как у СТМ, а вот уверенных рекомендаций существенно больше — почти 40%. Условную рекомендацию БАДам готовы дать 43% специалистов.

Казалось бы, генерики однозначно лидируют в плане благонадежности. Однако как только появляется уточнение «российские», картина меняется. Доля отказов возрастает почти втрое и превышает 10%. Уверенной рекомендации удостоились менее половины отечественных генериков, а условной — чуть больше 40%.

То есть для выбора отечественных препаратов фармацевтам требуется внешний стимул (например, включение в план).

Вообще, страна производства имеет существенное значение для доверия: почти 60% выбирают его в качестве критерия.

Внутри «странового фильтра» прослеживаются два тренда:

■ «уход от России» — 27,1%;

■ «уход от Индии» — 13,5%.

Интересно, что по мере увеличения стажа в профессии доверие к индийским препаратам постепенно снижается.

Что касается БАДов, то картина сходная: «иностранцы» пользуются большим доверием, чем «соотечественники». Для рекомендации тоже требуется определенная стимуляция. При этом врачебная рекомендация, как это ни парадоксально, не повышает уровень доверия к БАДам. Почти 80% специалистов не видят в ней дополнительно плюса.

На что жалуетесь, коллега?

Большинство фармспециалистов сталкивались с претензиями в адрес генериков, БАДов и СТМ. Во всех трех категориях препаратов главная жалоба на одно и то же: разоча-

рование в результате — «нет эффекта». У российских генериков жалобы почти полностью концентрируются в этой теме (80,66%). Дальше идут: «нет доверия к производителю» (8,69%), аллергия (4,14%), «пустышка» (2,9%) и побочные реакции (1,86%).

Что касается цен, то жалобы на них минимальны.

В группе СТМ тоже доминирует «нет эффекта», но слабее — 65,38%. Однако присутствует скепсис по отношению ко всей категории — «это не лекарство» (6,85%). Следующие претензии — непереносимость/аллергия (5,98%) и доверие к производителю (1,58%).

В группе БАДов претензия «нет эффекта» тоже на первом месте (71,59%), второй по частоте идет жалоба «это не лекарство» (12,08%), а дальше уже непереносимость/аллергия (8,10%).

Таким образом, везде лидирует риск отсутствия эффекта, однако у БАДов и СТМ добавляется скепсис к самой категории — «это не лекарство».

Жалоба на отсутствие доверия к производителю относится больше к генерикам, а не к СТМ/БАД. У российских генериков это 8,69%, у СТМ — 1,58%, у БАДов — 0,26%. То есть в СТМ/БАД барьер чаще связан с личным опытом, а в генериках заметно чаще включается «брендовый фильтр».

Для СТМ отдельная «уникальная» причина жалоб — на лекарственную форму и органолептику (3,34%) и брак (2,11%). Это чисто профессиональная аптечная боль: вид, вкус, растворимость, консистенция. Такой причины почти нет как отдельной темы у генериков и БАДов.

Цена как жалоба всплывает в группах

СТМ и БАДов, а у генериков почти отсутствует. То есть в отношении генериков специалисты жалуются на эффект и доверие, а в нелекарственных категориях цена начинает играть роль.

Расширяем зону роста

Мы видим, что число явных противников («отказников») БАДов, СТМ и особенно генериков невелико. Резерв для повышения уровня доверия этим группам препаратов лежит в зоне условных рекомендаций. Мы выяснили, чего не хватает специалистам для того, чтобы подняться уровнем выше — от условных к уверенным рекомендациям.

Для сотрудника первого стола в первую очередь важно подтверждение качества продукции. По поводу СТМ тему качества и контроля упоминают 52,2% профессионалов, давших условную рекомендацию, по поводу российских генериков — 57,6%. Среди пожеланий к производителю наибольший запрос идет именно по теме качества (сырье, контроль, GMP, чистота субстанции).

На втором месте по пожеланиям находятся доказательства эффективности, исследования, подтверждения биоэквивалентности. Если специалисту не хватает подтверждений качества и эффективности, в ход идут заменители: страна происхождения, общие репутационные ярлыки из серии «кому можно верить» и т.п.

Когда доверие уже возникло, запросы фармацевтических специалистов смещаются с тезиса «докажите, что это работает» на тему профессиональной эргономики. То есть чтобы была читаемая маркировка, понятные дозировки, корректная инструкция, ясная навигация по линейке, простая логика подбора, наличие в аптеке. Фармработникам важно удобство консультации и снижение когнитивной нагрузки.

Доверие укрепляется быстрее, когда аргументы разделяются профессиональным окружением. Обсуждение кейсов, разбор типовых жалоб, опробованных решений позволяют специалисту стать увереннее в своих рекомендациях.

Поэтому всех заинтересованных коллег приглашаем расширить профессиональное окружение, вступив в Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов», <https://provizorus.ru/>

К сожалению, в объеме одной публикации невозможно рассказать обо всех компонентах нашего исследования, включая рейтинги российских производителей, пожелания фармработников, роль коммуникации и т.д. Полностью к исследованию можно перейти по QR-коду.



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



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

Витаминный выбор



Наш эксперт — доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Юлия Дронова

«Как часто нужно принимать поливитаминные комплексы для профилактики?»

— В России от гиповитаминозов различной степени выраженности страдает 70–90% населения. В зимне-весенний период многих начинает беспокоить целый комплекс нерезко выраженных симптомов: снижение общего тонуса, вялость, рассеянность, забывчивость, низкая стрессоустойчивость. Поэтому когда человек ощущает себя практически здоровым, но при этом наблюдается снижение жизненной активности, желательно профилактически принимать витаминно-минеральные комплексы. Они обычно содержат дозы витаминов, соответствующие среднесуточной потребности, которая варьируется в зависимости от пола и возраста. Такие комплексы можно принимать без предварительной консультации с врачом, курсами длительностью 1–2 месяца, 1–3 раза в год. Важно не сочетать прием двух и более различных витаминных комплексов, а также не превышать рекомендуемые дозы и частоту употребления.

«Собираюсь сесть на диету. Нужны ли мне какие-то специальные витамины для поддержки организма?»

— Витамины для худеющих мало чем отличаются от универсальных. Но они необходимы. Соблюдение диеты без дополнительного приема поли-

Зима и весна — пора дефицита витаминов. Как правильно подобрать витаминно-минеральный комплекс? Какие вопросы могут задать покупатели?



витаминов чревато проблемами со здоровьем. Дефицит витаминов и минералов на фоне ограничений в питании негативно сказывается на внешности и самочувствии. Появляется слабость, волосы становятся тонкими, ломкими и теряют блеск. Кожа истончается, ухудшается цвет лица. Ногти становятся хрупкими, а зубы разрушаются быстрее.

Кроме того, когда с пищей поступает меньше витаминов, аппетит растет. Организм стремится восполнить нехватку через еду, побуждает нас есть больше. Недостаток витаминов также замедляет расщепление жиров, что приводит к накоплению лишнего веса.

«Всегда ли витамины нужно принимать во время еды или можно иногда натощак или между приемами пищи?»

— Вреда от приема витаминов в любое время суток не будет. Лишь иногда при приеме натощак шипучих форм поливитаминов возможны неприятные ощущения в желудке и изжога. Но все же наиболее физиологичному усвоению витаминов и минералов способству-

ет их прием во время еды, запивая достаточным количеством жидкости. Если препарат принимается однократно в течение дня, лучше делать это за плотным завтраком. Нельзя разжевывать таблетки и драже, если это не предусмотрено инструкцией.

«Заметила, что в составе некоторых витаминных препаратов появился витамин K₂. Чем он отличается от обычного витамина K?»

— Известность витамина K связана преимущественно с витамином K₁, необходимым для нормального свертывания крови. Но существует еще один важный член семейства витаминов K — витамин K₂.

Его уникальная способность заключается в регулировании обмена кальция. Он способствует отложению кальция в костях. И при этом одновременно снижает риск накопления кальция в стенках сосудов, сохраняя их эластичность. Именно поэтому витамин K₂ часто рекомендуют принимать одновременно с витамином D.

«Какой витамин D лучше — в таблетках, масляном или водном растворе?»

— Серьезных клинических исследований на эту тему не проводилось. Опыт использования таблеток, капсул, масляных и водных растворов показывает, что все формы способны восстановить дефицит витамина D в организме в равной степени. Однако многие жидкие препараты весьма сложно дозировать. Капли получают разных размеров. Иногда пузырек надо тряссти достаточно энергично. И есть риск того, что раствор «улетит» мимо ложки. Таблетки и капсулы более удобны в приеме.

Особо нужно отметить появление в аптеках новой матричной формы витамина D. Матрица способствует постепенному высвобождению активных веществ, обеспечивая равномерное поступление витамина D в организм. Это позволяет избежать резких скачков концентрации вещества в крови и поддерживать оптимальный уровень длительное время. Одна доза может действовать в течение нескольких недель, уменьшая частоту приема препаратов.

Отсутствие необходимости ежедневного приема таблеток упрощает соблюдение режима лечения, повышая приверженность пациентов терапии. Это особенно важно для пожилых людей и тех, кому сложно регулярно соблюдать прием лекарств. Препарат матричной формы витамина D называется «Девилам», в нем содержатся достаточно большие дозы, поэтому он должен рекомендоваться врачом.

Когда человек ощущает себя практически здоровым, но при этом наблюдается снижение жизненной активности, желательно профилактически принимать витаминно-минеральные комплексы

«Как долго нужно принимать витамины для укрепления волос и ногтей, чтобы заметить эффект?»

— Поливитамин для волос, кожи и ногтей следует принимать не менее 1,5–2 месяцев, чтобы вещества успели накопиться в организме. Однако после этого курса рекомендуется сделать перерыв, чтобы избежать передозировки витамина A и других микроэлементов.

Следует отметить, что эффект от приема поливитаминов не всегда проявляется. Причинами проблем с внешностью могут быть железодефицитная анемия или другие заболевания. Поэтому перед покупкой витаминов для волос и ногтей необходимо проконсультироваться с врачом и сдать анализ крови на уровень гемоглобина и ферритина.

«Могут ли витаминные комплексы помочь реально улучшить зрение? Никогда не замечал эффекта».

— В состав витаминно-минеральных комплексов, улучшающих зрение, обычно входят

особые природные соединения — лютеин и зеаксантин. Они защищают глаза от ультрафиолетового излучения и других вредных факторов. Часто в «глазные» витамины входят и антоцианы черники, улучшающие кровоснабжение глаз и ускоряющие их восстановление.

Однако вернуть зрение при уже имеющейся близорукости, катаракте, глаукоме, дегенерации сетчатки поливитамины не могут. Они лишь поддерживают наши глаза, не дают появиться новым проблемам, уменьшают негативное влияние зрительных нагрузок.

«Помню, что в детстве мама мне давала пить витамин U для улучшения состояния желудка. Сейчас он исчез из аптек. У него нашили побочные эффекты?»

— Термин «витамин U», возникший в середине XX века, обозначал вещество, обладающее защитным действием на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Его официальное название — S-метилметионин и его производные. Открыли его просто. В 1952 году ученые сообщили о необычно высокой скорости излечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у группы пациентов, которые принимали по 1 л в день капустного сока. Эти работы положили начало применению витамина U при лечении язвенной болезни в клиниках Италии, Германии, Болгарии. Но затем был открыт хеликобактер, и схемы лечения язвы и гастрита кардинально поменялись. Витамин U «ушел в тень». Но не исчез из арсенала специалистов полностью.

Современные исследования подтвердили, что это соединение оказывает противоязвенное, ранозаживляющее действие, ускоряет восстановление слизистой оболочки желудка и кишечника. Однако оно так и не получило статус полноценного витамина и используется как БАД под своим химическим или торговым названием. Например, защите и восстановлению слизистой оболочки желудка и кишечника способствует метилметионинсульфония хлорид, выпускаемый под названием «Гастрарекс».

Алена
Смирнова

Не просто болячка на губах

Что делать, если «вскочила простуда»



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

Вездесущее семейство

Знакомый каждому герпес не так-то прост и безобиден. Прежде всего из-за своей широкой распространенности. Считается, что до 90% населения старше 30 лет имеют «набор» герпесного генетического материала. Статистика не очень точная, поскольку нет обязательной регистрации заболеваний, да и ПЦР для диагностики применяется относительно недавно.

Вирус нейротропен, способен персистировать в нервных ганглиях, вызывая рецидивы у 75% носителей. По своему влиянию на нервную и иммунную систему он сопоставим с ВИЧ-инфекцией.

Семейство вирусов герпеса весьма неоднородно.

■ Вирус типа HSV-1 обычно вызывает поражение рта, шеи, лица, глаз и ЦНС, для HSV-2 характерны аногенитальные поражения.

■ Вирус Varicella-zoster virus (VZV) вызывает ветряную оспу и опоясывающий лишай, Epstein — Barr virus (EBV) является возбудителем инфекционного мононуклеоза и лимфомы Беркитта.

На «совести» родственников вируса герпеса цитомегаловирусная инфекция, есть также связь вирусов с синдромом хронической усталости и, вероятно, с саркомой Капоши.

Необязательно быть врачом или провизором, чтобы распознать признаки одной из самых распространенных вирусных инфекций — герпеса. О том, чем может помочь фармацевтический работник посетителю с таким заболеванием, рассказали на портале «Провизор-24».



Вирус опасен для репродуктивного здоровья, а врожденный герпес и цитомегаловирусная инфекция у плода могут привести даже к летальному исходу.

Самый распространенный герпес — лабиальный. То, что в просторечии называется «простудой» или «лихорадкой на губах». Распространение HSV-1 возможно по зрительному нерву при офтальмогерпесе, обонятельному нерву при поражении носоглотки с последующим проникновением в ЦНС. HSV-2, вызывающий поражение гениталий, промежности, анальной области, нижних конечностей, ягодиц, персистирует в ганглиях пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Провоцирующими факторами могут служить переохлаждение, лихорадка, солнечная радиация, инфекции верхних дыхательных путей, менструация, стресс и т.д.

Как победить неубиваемый вирус

К сожалению, принципиально новых препаратов, которые бы губительно действовали

на вирус, на сегодня нет. Мы продолжаем использовать основные противовирусные средства: ацикловир, валацикловир, фамцикловир. Они препятствуют размножению вируса, но полного излечения не дают. При этом ацикловир обладает наименьшей биодоступностью, но зато и менее токсичен, может применяться у беременных при подготовке к родам. Решение о применении внутрь любого из этих препаратов принимает врач, отпуск производится только по рецепту. Безрецептурные формы этих препаратов — кремы и мази (кроме глазной, отпускаемой по рецепту).

Меньшим уровнем доказательности обладают иммуномодуляторы, но применяются широко. Здесь есть рецептурные и безрецептурные препараты, в том числе в виде глазных капель, гелей, свечей. Тот же интерферон в разных формах используется достаточно успешно.

Особняком стоят метаболические средства: аскорбиновая кислота, витамины группы В, ретинол, адеметионин. При этом в случае цитомегаловирусной ин-

фекции адеметионин назначают сначала парентерально с последующим переходом на таблетированную форму.

Важно не формировать у пациента завышенных ожиданий относительно полного излечения, которое при герпетической инфекции не достигается. Но всегда можно улучшить результат, в том числе и за счет безрецептурных препаратов

Фактором полезных допродаж для сотрудника аптеки могут стать антисептические средства и препараты для облегчения проявле-

Кофеин полезен для мозга



Очередное подтверждение благотворного влияния кофе на организм: ученые из США выяснили, что при ежедневном употреблении он снижает риск проблем с памятью.

В исследовании приняли участие более 130 тысяч человек. Специалисты проанализировали заполненные ими анкеты, а также оценили их когнитивные функции. У людей, потреблявших кофе с высоким содержанием кофеина, риск деменции оказался на 18% ниже, чем у тех, кто пил кофе с низким его содержанием.

Наиболее выраженной оказалась эта связь у участников, которые каждый день выпивали 2-3 чашки кофе. Увеличение количества эффект не усиливало.

По мнению ученых, защитным действием обладает именно кофеин, потому что те же результаты демонстрировали люди, выпивавшие 1-2 чашки чая с кофеином. Такие напитки могут стать дополнительными факторами защиты, вносящими определенный вклад в поддержание здоровья мозга. Но следует помнить об их противопоказаниях (бессонница, тревожность и т.п.), а также о том, что есть и более эффективные средства для сохранения здоровья мозга. Это сбалансированное питание, полноценный сон и регулярная физическая активность.

ний инфекции (местные анестетики, жаропонижающие, противоаллергические).

Отмечу, что в нашем союзе «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов», сайт <https://provizorus.ru/> разработаны Клинико-фармацевтические рекомендации по герпетической инфекции. В них указываются торговые наименования по ранжиру доказательности.

Что сказать посетителю

Наверное, все мы прекрасно представляем, как выглядит покупатель, пришедший в аптеку за помощью при герпесе. Характерные единичные или множественные везикулы и/или эрозии в области поражения, покраснение, корки. Зачастую все это сопровождается болью, жжением, зудом. Могут быть слабость, недомогание, повышение температуры, увеличение регионарных лимфоузлов. При аногенитальном герпесе — зуд, боль, дизурия, выделения.

Подчеркну еще раз, что системные проти-

вовирусные средства являются рецептурными препаратами, и задача работника первого стола — сообщить посетителю, что наилучший результат достигается при одновременном местном и общем воздействии.

Если покупатель уже пришел с рецептом, важно объяснить правила:

■ принимать внутрь независимо от приема пищи;

■ строго соблюдать предписанный режим назначения во время всего курса лечения, не прекращать лечение раньше положенного срока;

■ проконсультироваться с врачом при появлении новых симптомов.

В случае генитального герпеса необходимо пользоваться барьерными методами контрацепции.

Важно не формировать у пациента завышенных ожиданий относительно полного излечения, которое при герпетической инфекции не достигается.

Но всегда можно улучшить результат, в том числе и за счет безрецептурных препаратов, о которых я говорил выше.

Если нагрелся грипп

Елена
Шитова

Разбираемся с эффективностью противовирусных препаратов



Наш эксперт —
доцент кафедры
госпитальной
терапии
им. В. Г. Вогралика
ПИМУ,
кандидат
медицинских наук
Ирина Добротина

Знакомые, но малоизвестные

Грипп и ОРВИ — такая тема, о которой все знают не понаслышке, но, как ни странно, современной исчерпывающей научной информации крайне мало. В ушедшем году в России вышло два издания клинических рекомендаций: одно по ОРВИ, второе по гриппу. Я буду основываться на этих документах, поскольку они составлены с позиций доказательной медицины.

Итак, ОРВИ — это группа инфекционных вирусных болезней, передающихся по большей части воздушно-капельным путем и протекающих с преимущественным поражением верхних, реже — нижних дыхательных путей с локализацией в них возбудителя.

Помимо аэрогенного пути передачи существуют еще контактно-бытовой и фекально-оральный, что тоже надо иметь в виду, особенно при домашнем уходе за больным.

Особое эпидемическое коварство гриппа и ОРВИ в том, что человек становится заразным уже в латентном и продромальном периодах, когда не ощущает, что болен.

В последние годы изменился подход к оценке опасности ОРВИ. Помните, была такая категория риска — ЧБД (часто болеющие дети)? В настоящее время для детей считается нормой перенести до 6 эпизодов болезни в год, для взрослых — до 4. При этом важно помнить, что клинически выздоровевший человек еще длительное время проходит реконвалесценцию. Образно говоря, война окончилась,

Очередная Фармнеделя на портале «Провизор-24» прошла в разгар сезона гриппа и ОРВИ. Не удивительно, что «гвоздем программы» стала тема противовирусных препаратов.



но восстанавливать разрушенное придется долго. В частности, иммунологическая дисфункция сохраняется в течение 8 месяцев после перенесенной SARS-CoV-2 легкой или средней степени тяжести.

Возбудители в ассортименте

Вирусов, вызывающих ОРВИ, огромное множество, но все они являются РНК-вирусами.

Грипп

Существует 4 типа вирусов сезонного гриппа: А, В, С и D. Эти 4 типа создают более 2000 разновидностей, отличающихся, прежде всего, антигенным составом. Такое многообразие обуславливает необходимость ежегодной вакцинации с учетом циркулирующих штаммов.

Для заболевания характерно острое начало с ознобом, быстрым повышением температуры до фебрильных значений, нарастающей интоксикацией. Катаральные явления могут быть выражены слабо или даже вообще не выражены. Самый характерный «простудный» признак гриппа — трахеит (болезненный за гру-

диной сухой, грубой кашель).

Держится вирусная лихорадка до 5-7 дней. Однако если присоединяется бактериальная инфекция, температура может снизиться, но затем опять повышается.

Парагрипп

Начинается постепенно, температура повышается медленно. Субфебрильные цифры держатся от 1 до 8 дней. Интоксикация выражена слабо. Из катаральных явлений заслуживает внимания ларингит. Если у взрослых это проблема осиплости или потери голоса, то у детей отек гортани может привести к ложному крупу. Это опасное для жизни состояние, купируется большими дозами кортикостероидов в небулайзере.

Помимо ларингита могут быть фарингит и ринит.

Риновирусная инфекция

Само название говорит об основных симптомах: обильная серозная ринорея, заложенность носа, чихание. Может снижаться слух, бывает подчелюстная лимфаденопатия.

Интоксикация может отсутствовать, температура субфебрильная.

Опасность представляет риновирус HRV-C, вызывающий гриппоподобные симптомы с острой дыхательной недостаточностью. К счастью, он встречается редко.

Аденовирусная инфекция

Характерен более длительный, чем у остальных вирусов, инкубационный период. От 2 дней при фарингоконъюнктивальной лихорадке до 22 при эпидемическом кератоконъюнктивите.

Начало постепенное, интоксикация умеренная, температура от субфебрильной до 39-40°C. Помимо поражения глаз характерны фарингит, трахеит, бронхит, шейная и подчелюстная лимфаденопатия, острый тонзиллит.

Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция

Клинические проявления сходны с другими ОРВИ: субфебрильная температура, умеренная интоксикация, преобладание катаральных явлений над общими.

Однако особенность этого вируса — проникновение в нижние дыхательные пути, в бронхи-

олы, что представляет особую опасность для детей, так как может развиться дыхательная недостаточность. Заболевание создает риск возникновения в дальнейшем бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Существует еще масса возбудителей ОРВИ, в том числе респираторный энтеровирус, метапневмовирус, SARS-CoV-2 — виновник недавней «пандемии», обычные сезонные коронавирусы и много других. Более того, нередко встречается поражение не одним, а двумя-тремя вирусами одновременно.

Грипп и ОРВИ опасны своими осложнениями, среди которых не только пневмония, бронхиты и синуситы, но и бронхиальная астма, аутоиммунные процессы, астенический синдром и т.д. У детей эпизод ОРВИ в год повышает риск дебюта сахарного диабета 1-го типа на 5,6%.

**В 2025 году
в России
вышло два
издания
клинических
рекомендаций:
одно по ОРВИ,
второе
по гриппу.
Основываемся
на этих
документах,
поскольку
они составлены
с позиций
доказательной
медицины**

Первый ряд бойцов

Далее в этой статье речь пойдет только об этиологическом лечении гриппа ОРВИ и о лекарственных средствах, указанных в клинических рекомендациях Минздрава и имеющих достаточно высокий уровень доказательности.

Противовирусные препараты бывают прямого (первый ряд) и опосредованного действия (второй ряд). Начнем с первого, весьма немногочисленного.

Озельтамивир (Тамифлю)

Препарат с самым высоким уровнем доказанной эффективности. Относится к ингибиторам нейраминидазы. Так как нейраминидаза присутствует только у вируса гриппа, то и применяется он исключительно при гриппе, на другие возбудители ОРВИ не действует. Препарат рецептурный.

Занамивир (Реленза)

Относится к той же группе ингибиторов нейраминидазы и также имеет высокий уровень доказательности. Применяется ингаляционно с помощью дискхалера. По показаниям может быть использован даже беременными.

Балоксавир марбоксил (Ксофлюза)

Относительно новый препарат, рецептурный, эффективен против вируса гриппа, но воздействует на другой фермент — кэп-зависимую эндонуклеазу.

Обладает чуть меньшим уровнем доказательности и разнообразными побочными эффектами. Существенный недостаток — высокая цена, важное достоинство — принимается однократно.

Умифеновир (Арбидол)

Уровень доказательности этого препарата в последние годы повысился в связи с продолжением исследований, но не достиг уровня перечисленных выше. Он подавляет in vitro вирусы гриппа, а также другие возбудители ОРВИ, включая новый коронавирус, препятствуя слиянию оболочки вируса с клеточной мембраной. Назначают в течение 5 дней 4 раза в сутки. Препарат малотоксичен, обычно переносится хорошо, но в первом триместре беременности противопоказан.

Риамилловир (Триазавирин)

Обладает широким спектром противовирусной активности благодаря подавлению синтеза вирусных РНК, то есть эффективен как при гриппе, так и при других ОРВИ.

Энисамия йодид (Нобазит про, Нобазит форте)

Защищает клеточную мембрану от проникновения вируса, а также обладает интерферонотропным действием. Кроме того, имеет противовоспалительную активность. Противопоказан при беременности, лактации, непереносимости лактозы, фруктозы и ряде других состояний.

Вторая смена

Препараты второй линии оказывают действие не на сам вирус, а на клетки организма, повышая их защитные свойства.

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин)

Увеличивает чувствительность клеток к сигналам эндогенного интерферона, активирует синтез веществ, останавливающих репродукцию вируса.

Интерфероны

Не входят в международные клинические рекомендации, однако в отечественные входят.

Вводятся интраназально и действуют, соответственно, в месте введения.

Тиролон (Амиксин, Лавомакс)

Относится к стимуляторам всех видов эндогенных интерферонов, обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным эффектом. Применяется в комплексном лечении вирусных инфекций. Противопоказан пациентам до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, имеет ряд противопоказаний по непереносимости.

Уровень доказательности минимальный.

Меглюмина акридонат (Циклоферон)

Сходен по действию с предыдущим препаратом, но уровень доказательности чуть выше. Применяется по особой схеме. Противопоказан беременным и кормящим, а также при повышенной чувствительности к компонентам.

Азоксимера бромид (Полиоксидоний)

Имеет иммуномодулирующие, антиоксидантные свойства.

Острый период болезни препарат применяется в комплексе с этиотропной терапией, а в период реабилитации

или с целью иммунопрофилактики респираторных инфекций — в качестве монотерапии. Один из самых безопасных препаратов при гриппе и ОРВИ, но противопоказан при беременности и грудном вскармливании.

Эргоферон

Содержит антитела в низких титрах, обладает противовирусным, иммуномодулирующим, противовоспалительным и антигистаминным действием.

Может быть назначен в виде монотерапии либо в сочетании с другими средствами противовирусного, антибактериального, патогенетического и симптоматического действия.

Противопоказан при врожденной галактоземии, синдроме мальабсорбции глюкозы или галактозы, при врожденной лактазной недостаточности. У беременных и в период лактации эффективность и безопасность препарата не изучались.

Рафамин

Как и предыдущий препарат, содержит антитела в низких концентрациях, но несколько иного спектра. Применение и противопоказания аналогичны.

Инозин пранобекс (Изопринозин)

Синтетический аналог природного пуринового основания инозина, входящего в состав коэнзимов, АТФ, ГТФ, нуклеотидов. Препятствует взаимодействию вирусов с рибосомами клетки-хозяина. Противопоказан беременным и кормящим женщинам.

Оксиэтиламмония метилфеноксидат (Трекрезил, Трекрезан, Трекрезолид)

В рекомендации по гриппу не включен, может назначаться только при ОРВИ. Обладает опосредованным противовирусным, иммуномодулирующим и адаптогенным действием. Стимулирует фагоцитоз, выработку интерферонов и антител, повышает пролиферацию В-лимфоцитов.

Адаптогенный эффект достигается за счет усиления синтеза РНК в организме. При этом повышается устойчивость к гипоксии, нагрузкам, токсическому воздействию и т.д.

Противопоказан детям до 12 лет, беременным и кормящим женщинам, а также при непереносимости лактозы, лактазной

недостаточности. При диабете применяется с осторожностью.

Особенности консультирования

В подавляющем большинстве случаев заболевшие обращаются не в поликлинику, а в аптеку. Если симптомы длятся 1-2 суток, то, скорее всего, это именно вирусная инфекция. Фармацевт или провизор может отпустить безрецептурные препараты, а это ЛС, относящиеся ко второй линии. Если эффект не наступает в течение 24 часов, рекомендуется применение прямых противовирусных средств, то есть препаратов первой линии.

Если посетитель пришел на 3-й день болезни, то целесообразно использовать препараты первой линии, но они отпускаются по рецепту.

Напоминаю, что антибиотики при ОРВИ и неосложненном гриппе не показаны.

Такие популярные препараты, как оциллококцидум и кагоцел, в клинических рекомендациях не упоминаются. Однако в инструкциях по медицинскому применению указано, что они обладают противовирусной активностью (опосредованной), и их можно рекомендовать покупателям. Что касается гомеопатических препаратов, то лично я отношусь к ним с уважением, но к доказательной медицине они никакого касательства не имеют.

Не рекомендуются для лечения гриппа производные адамантана и циклические амины (амантадин, римантадин), так как большинство штаммов вируса гриппа А к ним резистентны.

Если приходит посетитель и говорит, что ему не помогают противовирусные препараты прямого действия (тамифлю, реленза, ксофлюза), то, скорее всего, у него не грипп, а другая ОРВИ.

Обязательные вопросы посетителю с симптомами ОРВИ (помимо обычных при фармацевтическом консультировании): «А кто-нибудь еще у вас болеет? Когда заболел? У него такие же проявления? Что ему помогло?»

Если посетитель пришел за лекарством не для себя, а для заболевшего, можно порекомендовать ему в профилактических целях прием безрецептурных противовирусных средств.

Помимо этиологической терапии, конечно, важна и патогенетическая. О ней мы поговорим в следующий раз.

Почему врачи плохо спят

Качество сна российских врачей оставляет желать лучшего, показали промежуточные итоги наблюдения SLEEP STUDY. Это крупное клинико-эпидемиологическое мультицентровое исследование, призванное оценить распространенность нарушений сна. Планируется, что в нем примут участие более 20 тысяч человек из 40 регионов России.

Авторы исследования делают особый фокус на изучении сна у людей тех профессий, которые связаны с высокой интенсивностью труда и риском ошибок. В их число входят и врачи: на сегодняшний день в онлайн-анкетировании приняли участие более 500 врачей из поликлиник.

Многие из них жалуются на проблемы со сном, однако прямой связи с рабочей средой исследователи не обнаружили. Наиболее важную роль играют депрессия (она увеличивала риск нарушений сна в 2,4 раза) и соматические заболевания (в 2 раза). Далее среди значимых факторов — шумовой дискомфорт, использование телефона и просмотр телепрограмм перед сном, потребление алкоголя даже в умеренном количестве.

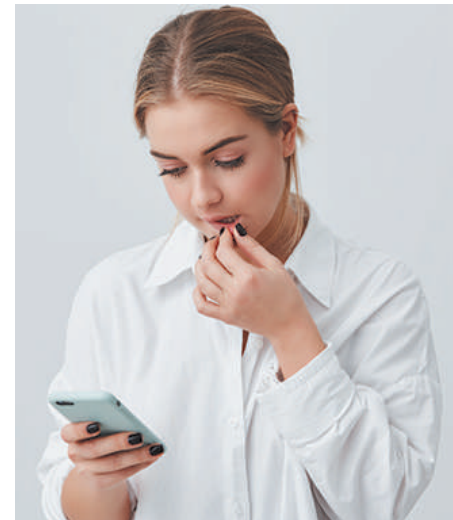
Врачи стационаров примут участие в исследовании на следующем этапе. Если же говорить о россиянах в целом, нарушения сна были обнаружены у 68,5% участников исследования. Наиболее распространены сложности с засыпанием, ночные и слишком ранние утренние пробуждения, сложности с поддержанием сна.



Такой страшный звонок

В последние годы появилось много сообщений о том, что люди из поколения зумеров (те, кто родился в 1997-2010 годах) игнорируют телефонные звонки, настаивая на общении в чатах. Опросы это подтверждают. Так, недавнее исследование от компании «Сумма Элементов», в котором приняли участие 1300 человек в возрасте от 18 до 30 лет, показало: более половины респондентов считают переписку не тратой, а экономией времени. Среди преимуществ чатов также указывают возможность отследить историю взаимодействия, обдумать свой ответ и ответить в удобное время. И хотя 43% опрошенной молодежи с пониманием относятся к звонящим, в подавляющем большинстве случаев они предпочли бы не разговаривать, а получить информацию в письменном виде. Практически каждый шестой опрошенный признался, что звонки становятся для него причиной стресса.

Впрочем, есть такие звонки, которые заставляют нервничать не только зумеров, но и тех, кто значительно старше. Исследование, проведенное сервисом телефонии «Новофон», показало: больше всего россияне боятся звонка от начальника (об этом сообщили 53% респондентов). Второе место по степени дискомфорта — у звонков из больницы,



третье — у обратной связи после собеседования. Беспокойство также вызывают звонки с незнакомых номеров поздним вечером, вызовы от пожилых родственников и звонки от финансовых организаций, если человек ждет одобрения ипотеки или кредита.

Больше всех тревожатся по поводу любых звонков жители Москвы и Санкт-Петербурга.

При этом есть звонки, которые россияне стараются не пропускать — по работе, от «вторых половинок» и звонки в позднее время, которые могут сигнализировать о срочной ситуации.

Подписывайтесь на нас в Telegram и ВКонтакте



<https://t.me/opharmamed>



<https://vk.com/opharmamed>

Фармконсультирование: снимаем маску тревоги

Наши эксперты – ведущие фармацевтические инспекторы Ассоциации аптечных учреждений (СРО) «СоюзФарма»



Виктория
Маховская



Валентина
Чугунова

Пять шагов от рецептурности до инструкции

Напомним, в декабрьском номере «ФМ» мы представили алгоритм фармконсультирования, разработанный Викторией Маховской. Суть его в том, что первостольник решает пять последовательных задач:

- выясняет, будет ли нужен рецепт на требуемые лекарственные препараты и, если лекарства рецептурные, сразу же сообщает об этом пациенту;
- определяет сложность ситуации, т.е. узнает о деталях самочувствия пациента и о том, получал ли он медицинскую помощь; если собеседник упоминает хотя бы один симптом из «тревожного перечня», фармацевт советует срочно обратиться к врачу;
- когда тревожных симптомов нет или нужно облегчить состояние до момента оказания медпомощи, провизор или фармацевт «проясняет» ключевые характеристики пациента: возраст, хронические заболевания, травмы, аллергические реакции, постоянно принимаемые лекарства;

В феврале - марте нередко напоминают о себе тревожные расстройства. Случается и так, что посетитель, который спрашивает успокоительное, в действительности нужен совсем другой препарат или скорая помощь. Как успеть разглядеть эту грань в процессе фармконсультирования?



■ четвертый шаг – предварительная рекомендация: работник аптеки называет фармгруппу предлагаемого средства и его лечебное действие, а также сообщает об аналогах в рамках МНН;

■ пятый, заключительный, этап – «пройти» по инструкции выбранного в рамках МНН рецептурного или безрецептурного препарата: фармацевт сообщает посетителю о правилах приема лекарства, параметрах его хранения, возможных побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях.

Не «нервы», а диабет или сердце

Пятишаговая схема консультирования может быть полезна при самых разных заболеваниях и состояниях, в том числе при ощущении волнения, тревоги и беспокойства, поясняет Валентина Чугунова. Причины этих чувств могут быть разными, например:

- переживания из-за болезней близких, проблем на работе и других сложных жизненных ситуаций;
- начальная стадия невроза;
- падение сахара в крови при диабете;
- гиперфункция щитовидной железы;
- предынфарктное состояние;
- климактерический синдром;

- беременность;
- период отказа от алкоголя, никотина и других вызывающих зависимость веществ;
- прием некоторых лекарственных препаратов, в частности, сосудосуживающих, комбинированных противостудных и противоастматических средств, антидепрессантов и др.

«Распространенный» не значит «несущественный»

Как сообщают аналитики DSM Group, рублевые объемы продаж антидепрессантов в аптеках нашей страны растут уже седьмой год подряд. В пересчете на упаковку цифры тоже стремятся вверх, а это значит, что средства «от нервов» россияне покупают все чаще.

Велика вероятность, что посетитель не будет просить о консультации, а сразу же назовет марку хорошо знакомого успокоительного средства. В такой ситуации старт консультирования обещает стать его финишем, но...

Если вместо срочной помощи диабетик или сердечник получит таблетку успокоительного, результат может оказаться печальным. А значит, начинаем с наводящих вопросов – обязательной части второго этапа фармацевтической консультации.

Симптомы: пульс, головокружение и не только

Продолжить диалог с посетителем можно, например, так: «Понервничали? Что-то еще беспокоит? Высокое давление, головная боль, частый пульс, боли в сердце?»

В ответ собеседник может сказать: «да, голова болит», «с трудом засыпаю», «просыпаюсь рано, еще до будильника». Или обратит внимание на другие неприятные симптомы: «сердце бьется так, что вот-вот выскочит из грудной клетки», «болит в груди», «извините, тошнит, и в туалет бегаю все время», «во рту пересыхает», «есть ничего не хочется», «кружится голова». А кто-то с горечью сообщит: «покупаю ребенку, экзамены через несколько месяцев, но ему уже плохо».

В этот момент, если есть возможность, желательно попросить посетителя измерить давление. И в любом случае задать еще два вопроса – не начал ли ваш собеседник принимать какие-то новые лекарства и какие хронические заболевания у него имеются. Так будет выполнен третий этап фармконсультирования.

Спасите наши души

Сигналом SOS будут такие симптомы. Срочно отправляйте покупателя к врачу, если у него (или

у его близких, которым он собирался приобрести лекарства) наблюдаются:

- тревога плюс сильная боль за грудиной, эта боль может отдавать в левую руку, левое плечо или под левую лопатку;
- тревога плюс одышка, учащенный пульс, повышенное давление;
- тревога плюс сильная боль в животе, сердечный приступ может давать и такую картину;
- панический страх выходить из дома, ездить в метро и т.д. и т.п.;
- галлюцинации;
- чувство тревоги, возникшее на фоне приема новых лекарственных препаратов.

Метронидазол плюс этанол равно...?

Как напоминает Виктория Маховская, ряд лекарственных препаратов (в частности, цефалоспорины, фуразолидон, хлорамфеникол и метронидазол) подавляет действие фермента ацетальдегиддегидрогеназы – важного участника метаболизма этилового спирта.

Когда пациент, принимающий такие лекарства, употребляет спиртное, развивается опасное состояние – «синдром ацетальдегида»: человек испытывает сильное чувство страха, шум в голове, затрудненное дыхание, стесненность в груди, озноб, сердцебиение и еще ряд симптомов.

Валерьянка, витамины, ароматерапия

Если «тревожные звоночки» не прозвучали, можно переходить к четвертому шагу – составить предварительные рекомендации, обращает внимание Валентина Чугунова. В зависимости от состояния человека они могут быть такими:

- лекарственные препараты и БАД с валерианой или пустырником;
- настойка пиона;
- комбинированные растительные средства (такие, как новопассит или персен);
- глицин;
- средства с «антистрессовыми» витаминами и микроэлементами, например сочетающие магний и витамин B₆;

■ в качестве препаратов первой помощи (но не замены обращения к врачу!) при тахикардии, болях в сердце, повышении артериального давления – корвалол, валокордин или валосердин (но только если больной не за рулем! если за рулем – плоды, капсулы или таблетки боярышника);

■ при головной боли – обезболивающее средство группы НПВС (например ибупрофен);

■ при расстройствах пищеварения (таких, как нечастая диарея без повышения температуры или единичная рвота) – закрепляющее средство, к примеру лоперамид;

■ в качестве дополнения к лечению можно посоветовать ароматерапию: эфирные масла ромашки, лаванды, бергамота, шалфея и мандарина обладают легким успокаивающим эффектом, применять их можно с помощью аромалампы или ароматизатора, или просто опрыскать ароматическими маслами комнату, где находится больной.

Алкоголь успокоительным не товарищ

Пятый этап фармконсультирования – «пробежка по инструкции» – в случае с седативными средствами требует особого внимания. Дело в том, что многие лекарственные препараты «для успокоения души» взаимодействуют с алкоголем на уровне центральной нервной системы, предупреждает Виктория Маховская. Подобным свойством отличаются, например, бензодиазепины, барбитураты, трициклические антидепрессанты, антипсихотики и ряд антигистаминных средств с успокаивающим эффектом.

Препараты названных групп ни в коем случае нельзя сочетать с этанолом, и даже со спиртосодержащими лекарствами, например каплями корвалола!

Такие комбинации замедляют работу нервной системы: если эффект окажется чрезмерным, возможна даже остановка дыхания. Об этом фармацевт обязательно должен предупредить пациента.

Диабетическая стопа: меры помощи



Наш эксперт — доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

— Почему возникают проблемы с ногами у пациентов с сахарным диабетом?

— Синдром диабетической стопы представляет собой серьезное осложнение заболевания, проявляющееся нарушением целостности кожных покровов нижних конечностей. Могут появляться язвы, инфицированные раны, гангрены. Возможна даже ампутация конечностей. Проблемы со стопами связаны с хроническими нарушениями кровообращения и иннервации, вызванными длительным повышением уровня глюкозы в крови. Вследствие этого мелкие травмы, потертости, царапины и трещины становятся источником серьезных осложнений, поскольку иммунная система ослаблена и плохо справляется с инфекцией.

Актуальность проблемы заключается не только в высоких показателях заболеваемости и инвалидности, но и в значительных экономических затратах на лечение и реабилитацию пациентов. Осложнение обычно развивается спустя примерно 10-12 лет после начала болезни, однако известны случаи, когда оно возникает значительно быстрее. Пациенты нередко игнорируют повреждения кожи, поскольку теряют способность ощущать боль. Это ведет к образованию длительно не заживающих трофических язв, гнойничков и воспалительных процессов.

Диабетическая стопа является серьезной проблемой, затрагивающей миллионы пациентов с сахарным диабетом по всему миру. Как распознать и предотвратить диабетическую стопу? Чем диабетика может помочь работник аптеки?



— Как выявить симптомы диабетической стопы?

— Пациент с симптомами поражения ног может обратиться в аптеку с такими проблемами:

■ постоянная сухость кожи стоп, выраженное шелушение и огрубление эпидермиса;

■ потеря чувствительности вплоть до полного исчезновения реакции на прикосновение;

■ ощущения покалывания, жжения, боли или дискомфорта в конечностях;

■ длительное отсутствие процесса заживления мелких травм, включая образования мозолей, натоптышей и потертостей;

■ изменение цвета ногтей и появление очаговых поражений кожи.

Эти признаки указывают на необходимость срочного обращения к специалисту, поскольку запущенная форма диабетической стопы чревата серьезными последствиями вплоть до ампутации конечности.

— Есть ли какие-то запреты и ограничения при уходе за стопами, на которые надо обратить внимание покупателей, страдающих сахарным диабетом?

— Пациентам с диагнозом «диабетическая стопа» категорически нельзя:

■ использовать пластыри для удаления мозолей, поскольку они усиливают раздражение и воспаление кожи;

■ обрабатывать места повреждений препаратами, содержащими йод, зеленку или перманганат калия, так как они вызывают дополнительное обезвоживание кожи и способствуют появлению ожогов;

■ подвергать ступни воздействию высоких температур, включая горячую воду, грелки и согревающие компрессы.

— Какие рекомендации может дать фармацевт пациенту для предотвращения осложнений со стороны ног?

— Работник аптеки должен напомнить важность регулярного контроля состояния стоп, ежедневного осмотра и грамотного подбора гигиенических средств для предотвращения развития инфекции. Следует помнить, что стандартные косметические продукты, предназначенные для здоровых людей, могут быть не пригодны для диабетиков, поскольку имеют специфический химический состав.

ных тканей. Включает ингредиенты, стимулирующие образование новых клеток кожи и защищающие поверхность от проникновения бактерий.

Существует также крем-тальк Диадерм. Это средство для тела, которое содержит антибактериальный комплекс (окись цинка и масло чайного дерева). Состав крема обеспечивает бактерицидное и подсушивающее действие. Восстанавливающий комплекс (аллантоин и эфирное масло лимона) способствует нормализации защитной функции кожи. Ментол успокаивает натертую или воспаленную кожу, придавая чувство прохлады. Диадерм крем-тальк может применяться для кожи, склонной к опрелостям: на коже внутренних поверхностей бедер, под молочными железами, в складках кожи и при натирании плотными прилегающими частями одежды. Может также использоваться для межпальцевых промежутков.

Правильный подход к лечению и профилактике, альянс врача и работника аптеки позволяют избежать тяжелых последствий, сохранить подвижность и функциональность ног и повысить качество жизни пациента с сахарным диабетом

Дополнительно пациентам полезно использование специальных компрессионных чулок и ортопедических стелек, изготовленных из качественных материалов, предотвращающих давление и трение на подошву стопы.

— Это все средства профилактики. А какие специальные лечебные мази и растворы можно применять при уже появившихся проблемах?

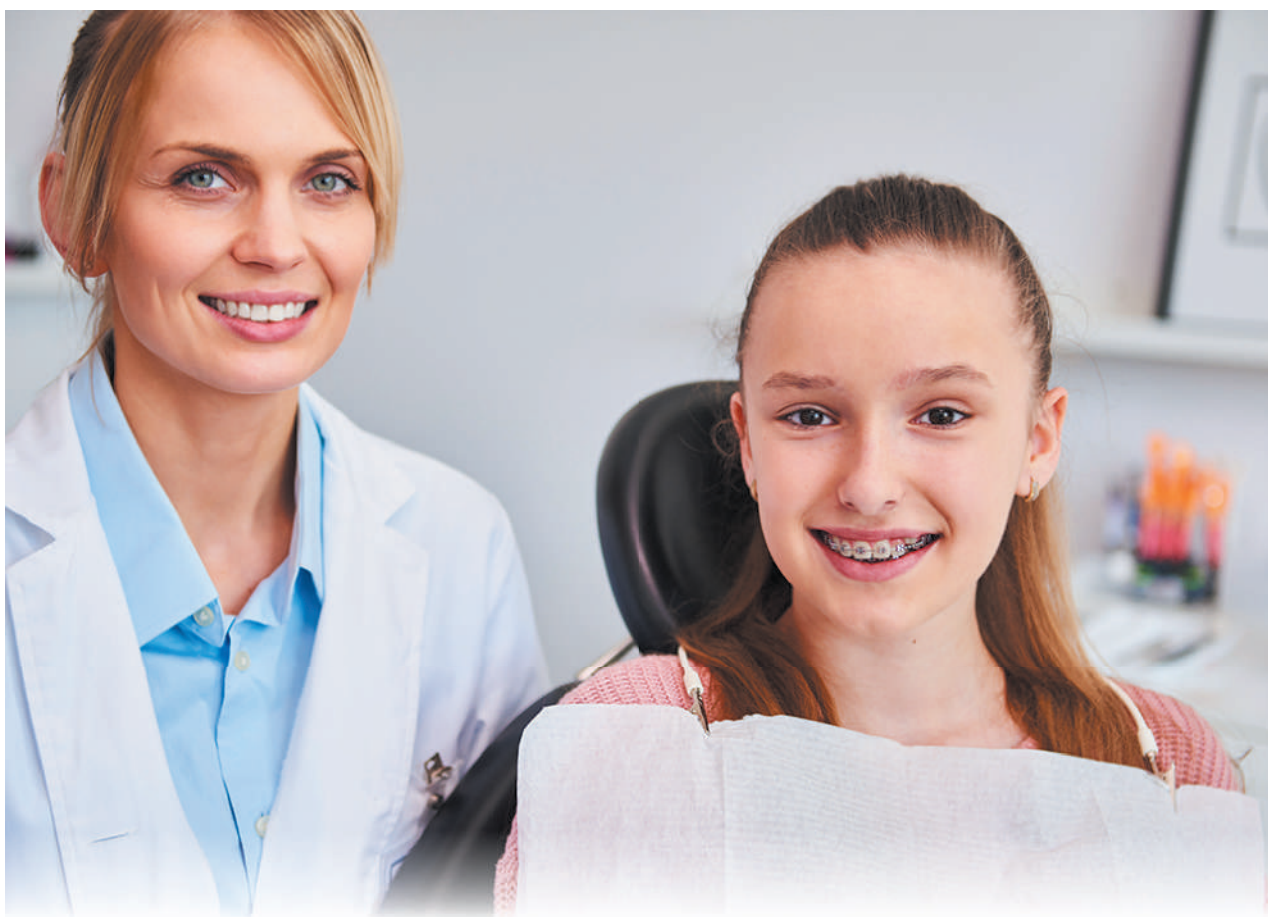
— При выявленных проблемах с кожей целесообразно применять антисептические растворы и гели местного действия. Важно избегать препаратов на спиртовой основе, поскольку они дополнительно высушивают и раздражают кожу. Оптимальным выбором станут хлоргексидин, мирамистин и октенидин. Это доступные и эффективные антисептики, применяемые в терапии заболеваний стоп у пациентов с диабетом.

Многие эффективные мази с антибактериальными и ранозаживляющими свойствами отпускаются по рецепту. К ним относятся, к примеру, мазь Стеллантин, которая существенно ускоряет процессы регенерации на всех этапах раневого процесса, что имеет особое значение при сахарном диабете. Без рецепта можно отпустить Аргосульфан или Левомеколь, которые создают благоприятные условия для заживления повреждений кожного покрова. Но при отпуске безрецептурных препаратов надо подчеркивать, что наличие ранок и язв — повод для обязательной консультации врача. Местной терапии может быть недостаточно, нужен комплексный подход к лечению.

— А какие безрецептурные препараты в форме таблеток может посоветовать фармацевт?

— В лечении синдрома диабетической стопы могут быть полезны препараты, улучшающие венозный и лимфатический отток. Например, Эскузан, Троксерутин, Детралекс. Можно также порекомендовать специальные витаминно-минеральные комплексы для диабетиков. Остальное советует врач.

Правильный подход к лечению и профилактике, альянс врача и работника аптеки позволяют избежать тяжелых последствий, сохранить подвижность и функциональность ног и повысить качество жизни пациента с сахарным диабетом. Регулярный осмотр врача, внимательное отношение к состоянию стоп и выбор специализированных лечебных средств существенно снижают риск возникновения диабетической стопы.



Марина
Шевлина

Все дело - в прикусе

Современная ортодонтия все чаще рассматривается не только как часть эстетической стоматологии, но и как направление, напрямую влияющее на здоровье всего организма. Все больше пациентов обращаются к специалистам не только для нормализации положения зубов, но и с жалобами на боль в области висков или хруст в суставе. И, как отмечают врачи, в ряде случаев причина этих проблем кроется в неправильном прикусе.

Большинство людей связывают работу ортодонта исключительно с брекетами и выравниванием положения зубов, однако спектр его задач значительно шире. Прикус влияет на симметрию лица, эстетику улыбки, работу височно-нижнечелюстного сустава и даже на положение головы и шеи.

Многие пациенты годами лечат головные боли, чувствительность зубов или напряжение мышц лица, не догадываясь, что причина — в смещении челюстей. Когда прикус нарушен, отмечается неправильное положение зубов, возможна дисфункция сустава, мышцы лица в гипертонусе. Все это постепенно приводит к боли и усугублению патологии.

Обратите внимание!

Если человек замечает хруст или щелчки в суставе при открывании рта, боль в висках, повышенную стираемость зубов — это поводы обратиться к ортодонт. Часто пациенты обращаются с жалобами на головные боли, не связывая это с положением челюсти, но именно состояние су-

става и мышц нередко становится источником проблемы, отмечает **врач стоматолог-ортодонт Института пластической хирургии и косметологии Софья Багирова**.

Также к признакам, на которые стоит обратить внимание, относятся:

- ощущение, что зубы смыкаются иначе, чем раньше;
- частое прикусывание щек или языка;
- асимметрия лица или скошенный подбородок;
- сколы и истончение эмали;
- хруст, щелчки или невозможность широко открыть рот.

Как проходит диагностика

Современная диагностика в ортодонтии — это целый комплекс исследований. Помимо стандартного осмотра, врач проводит анализ мимики, осанки, положения челюстей и мышечного баланса.

В современных клиниках используется цифровое 3D-сканиро-

вание челюстей, фото-протокол лица и улыбки, рентгендиагностика. Полученные данные позволяют провести математический анализ, то есть рассчитать углы и соотношения челюстей. Это нужно не только для планирования эстетического результата, но и для восстановления функции, поясняет Софья Багирова.

Такая диагностика особенно важна при хронических болях, хрусте или напряжении в области височно-нижнечелюстного сустава, когда обычный стоматологический осмотр не выявляет очевидной причины.

Жалоб нет, но лечиться нужно

По словам специалиста, профилактика — ключ к здоровью зубочелюстной системы. Посещение стоматолога раз в 6–12 месяцев помогает вовремя заметить признаки патологического прикуса.

Часто прикус начинает меняться постепенно. Сначала паци-

ент замечает, что зубы стали смыкаться не так, как обычно, затем появляются сколы, чувствительность, усталость лица. Если вовремя скорректировать положение зубов и челюстей, можно избежать серьезных последствий, говорит эксперт.

Ортодонтия и эстетика: как прикус меняет внешность

Исправление прикуса влияет не только на здоровье, но и на внешность. После лечения пациенты нередко отмечают, что лицо становится более симметричным, подбородок — гармоничным, а улыбка — мягче и естественнее.

Когда ортодонт восстанавливает правильное положение челюстей, мышцы перестают быть в постоянном напряжении. Пропадают неприятные ощущения, разглаживаются черты, меняется профиль. Иногда этого достаточно, чтобы пациент выглядел моложе без каких-либо

косметических процедур, замечает Софья Багирова.

В подростковом возрасте ортодонтия способна даже скорректировать рост челюстей, предотвращая будущие деформации и проблемы с суставами. У взрослых при необходимости проводится совместная работа с гнатологами, ортопедами и челюстно-лицевыми хирургами.

Когда ортодонт восстанавливает правильное положение челюстей, мышцы перестают быть в постоянном напряжении. Пропадают неприятные ощущения, разглаживаются черты, меняется профиль. Иногда этого достаточно, чтобы пациент выглядел моложе без каких-либо косметических процедур

Методы лечения

В арсенале современного ортодонта съемные и несъемные конструкции: пластинки, функциональные аппараты, металлические и керамические брекет-системы, а также прозрачные капы (элайнеры). Выбор зависит от возраста, анатомии и пожеланий пациента.

Главное — индивидуальный подход. Подбирается система, которая будет эффективной и комфортной.

Съемные ортодонтические конструкции — это индивидуальные аппараты, которые пациент может самостоятельно снимать и надевать для коррекции прикуса и выравнивания зубного ряда. Они используются как для детей, так и для взрослых, но наиболее эффективны в детском возрасте, когда челюсти еще формируются. Основные виды включают пластинки и капы (трейнеры), которые помогают расширять челюсти, исправлять положение зубов и мышц, а также облегчают гигиену полости рта.

Виды съемных аппаратов:

■ Одночелюстные — пластинки с пружинами и винтами, которые воздействуют на один зубной ряд или челюсть.

■ Двучелюстные — капы (трейнеры), которые надеваются на обе челюсти и фиксируют их в правильном положении.

Пациент может снимать аппарат во время еды и чистки зубов, что упрощает гигиену. Аппараты изготавливаются индивидуально, что обеспечивает их удобство. У детей они могут помочь сформировать правильный прикус, предотвратив более сложное лечение в будущем. Как правило, лечение съемными аппаратами обходится дешевле, чем несъемными конструкциями.

Показания к применению:

■ Коррекция прикуса в период сменного прикуса (у детей).

■ С т и м у л я ц и я или торможение роста челюстей.

■ Исправление небольших дефектов зубного ряда.

■ Использование в качестве дополнения к несъемным аппаратам.

Несъемные ортодонтические аппараты включают брекет-системы (вестибулярные, лингвальные, керамические, металлические), аппараты для расширения челюсти (например, аппарат Хааса или Марко Росса), а также специальные аппараты для коррекции прикуса и другие конструкции для коррекции положения отдельных зубов, например, небные дуги или заслонки языка. Выбор конкретного аппарата зависит от вида и сложности ортодонтической проблемы.

Основные виды несъемных ортодонтических аппаратов:

■ Брекет-системы фиксируются на зубах и выравнивают их положение с помощью ортодонтической дуги. Металлические подходят для большинства случаев, керамические более эстетичные, так как имеют цвет, близкий к цвету зубов, лингвальные устанавливаются на внутренней стороне зубов, что делает их практически невидимыми.

■ Аппараты для расширения челюсти используются для увеличения ширины верхней челюсти, создавая место для прорезывания зубов.

■ Специальные аппараты — конструкции для коррекции конкретных нарушений прикуса.

Алла
Моисеева

Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона — второе по распространенности нейродегенеративное заболевание. С таким диагнозом в мире живут 7–10 млн человек. Первые симптомы обычно обнаруживаются в 55–65 лет, но четверть заболевших младше 65 лет, а 10% не исполнилось еще 50 лет. Чем же может помочь современная медицина таким людям и на что врач обратит внимание при постановке диагноза?



Болезнь Паркинсона связана с отложением агрегированного белка альфа-синуклеина. Она проявляется не только в ограничении темпа и объема движений, но и постоянной напряженностью, жесткостью мышц и/или тремором покоя. Наряду с ними развиваются неустойчивость и множество немоторных нарушений — вегетативные, психические, расстройства сна и сенсорные симптомы.

В 5–7% случаев болезнь Паркинсона связана с генетическими мутациями, которые передаются из поколения в поколение. Но у 95% пациентов она возникает практически случайно, из-за взаимодействия генетической предрасположенности с внешним воздействием.

Не только движения

Болезнь Паркинсона часто считают двигательным расстройством, говорит врач невролог-паркинсонолог, научный сотрудник лаборатории нейрогериатрии РГНКЦ, кандидат медицинских наук Надежда Дудченко. А уж если у человека тремор, «доброжелатели» всегда

наведут на мысль о Паркинсоне. Да и неврологи в подобных случаях часто ставят такой же диагноз. Но только замедленных движений, снижения их амплитуды или скорости при повторении мало. Должны также наблюдаться:

- тремор покоя — тремор с частотой 4–6 Гц в конечности, которая покоится на опоре;

- мышечная ригидность — повышение мышечного тонуса.

По мере развития болезни появляются:

- немоторные нарушения — запоры, потливость, нарушение мочеиспускания, эректильная дисфункция;

- ортостатическая гипотензия — резкое снижение артериального давления при переходе из горизонтального положения в вертикальное, что может вызвать головокружение, слабость, помутнение зрения и даже потерю сознания;

- нейропсихиатрические симптомы — депрессия, тревога, апатия, психотические расстройства, когнитивные нарушения, нарушения импульсного контроля;

- расстройства сна и бодрствования — нарушения сна в фазу сна с быстрыми движениями глаз, дневная сонливость, бессонница;

- боль;
- утомляемость;
- обонятельная дисфункция;
- зрительные нарушения.

Долгий путь пациента

В момент постановки диагноза синдром паркинсонизма (тремор покоя и двигательные нарушения) присутствует практически в 100% случаев. В подавляющем большинстве случаев по данному синдрому диагноз и ставят. Но к этому моменту заболевание уже имеет довольно долго: с начала недуга до появления однозначного его признака проходит до 15 лет, продолжает эксперт. Это значит, что ко времени, когда доктор определился с формулировкой и обозначил болезнь, изменения уже затронули зоны головного мозга, отвечающие за регуляцию сна. Человек, когда видит сон, может совершать движения, соответствующие содержанию сна. Пациента уже может одолевает депрессия, у него может развиваться тревога, ухудшаться обоняние, он может жаловаться на запоры, усталость и сонливость.

На ранней стадии болезни Паркинсона мо-

гут также проявляться когнитивные нарушения. Обычно в 20–30% случаев они умеренные, и в 20–30% случаев это деменция. Но совсем не обязательно болезнь Альцгеймера. На поздней стадии болезни Паркинсона деменция диагностируется в 50–70% случаев.

Эксперт называет факторы риска когнитивных проблем:

- возраст — чем выше возраст, когда началась болезнь, тем выше вероятность когнитивных нарушений;

- мужской пол;
- тяжесть двигательных нарушений;

- наличие галлюцинаций;

- нарушение фазы быстрого сна с быстрыми движениями глаз;

- генетическая мутация в гене GBA.

Когнитивные расстройства

На ранних стадиях болезни Паркинсона можно заметить, что снизилась скорость реакций, нарушилось внимание. Подтвердить подозрения помогают тесты на счет, называние слов и чисел в обратном порядке. По мере развития болезни снижается способность решать сложные задачи,

находить альтернативные способы решения. Бывает, человек становится нерешительным, не может разработать правильную последовательность действий.

У пациента могут нарушаться зрительно-пространственные функции. Он не сможет копировать и воспроизвести рисунки и фигуры, узнать «зашумленные» изображения. Человек не только не нарисует часы, но и не скопирует их, предприняв несколько попыток.

Специалисты стараются избегать слова «деменция»: все-таки это психиатрический диагноз, замечает Надежда Дудченко. В медицинской карте часто пишут «нейродегенеративное заболевание по типу заболевания с тельцами Леви» или «болезнь Паркинсона с выраженными когнитивными нарушениями».

При болезни Паркинсона могут развиваться подкорково-лобный, подкорково-корковый типы деменции и при комбинации с болезнью Альцгеймера — амнестический вариант.

Подкорково-лобный тип деменции

У пациента трудности с планированием, принятием решений, переключением внимания. Часто этот вариант сочетается с депрессией, апатией, рассказывает эксперт. Речь может быть замедленной, но нарушений речи нет.

Депрессия принципиально отличается от апатии. Апатия — это потеря мотивации, эмоциональной реакции и инициативы. Депрессия — снижение настроенности, сужение круга интересов или удовольствия от деятельности, которая раньше была приятна. Например, человек вышел на прогулку, но удовольствия от нее не получил.

Подкорково-корковый тип деменции

Патологические процессы распространяются на структуры теменной и височной коры, лимбическую систему, ядро Мейнрета. Мозг испытывает холинергический дефицит. Развиваются зрительные пространственные нарушения, расстройства памяти. Человек испытывает трудности при припоминании информации, помочь ему могут наводящие вопросы и подсказки. Также пациент не может понять, что изображено на картинке, не может определить, где объект находится, и расстояние до него.

Могут развиваться и психотические расстройства — феномен присутствия и феномен нахождения. Человеку кажется, что он не один в комнате, кто-то прошел или пробежал мимо него. Пациент сам об этом не сообщит, вся надежда на то, что врач будет активно задавать вопросы и опрашивать сопровождающих пациента лиц.

Амнестический вариант

Если болезнь Паркинсона сочетается с альцгеймеровской патологией, когнитивные нарушения будут тяжелее, отмечает эксперт. Главным образом страдает при этом кратковременная память, нарушается восприятие образов. Грубые нарушения памяти и психотические симптомы встречаются реже.

Что лечить?

Лечение направлено на коррекцию симптомов и синдромов. Увы, метода, который мог бы остановить или существенно затормозить развитие болезни, пока нет. Но симптоматическое лечение может облегчить состояние пациента.

Деменция, временное улучшение, а потом снижение когнитивных функций, галлюцинации, тревога, депрессия, апатия развиваются из-за дефицита ацетилхолина. Это биологически активное вещество действует на ацетилхолиновые рецепторы и является одним из основных медиаторов когнитивных процессов, информирует доктор Дудченко.

Поэтому необходимо тщательно разобраться, какие препараты принимает пациент в связи с сопутствующими заболеваниями. Выработку ацетилхолина подавляют бензодиазепины, антихолинергические препараты, антипсихотики, трициклические антидепрессанты, агонисты дофаминовых рецепторов, амантин, антимускаринергические препараты.

Базисные препараты при болезни Паркинсона — ингибиторы ацетилхолинэстеразы (ривастигмин, галантамин, донепезил) и блокаторы NMDA-рецепторов мемантин. Для лечения апатии при болезни Паркинсона используют агонисты дофамина и ингибиторы ацетилхолинэстеразы. Для коррекции тревожных галлюцинаций эффективен ривастигмин.

Выбираем бутылочку для малыша

Современное разнообразие предметов ухода за грудными детьми нередко обескураживает даже опытных родителей. Как сориентироваться среди аптечных полок и витрин магазинов? Ведь от правильного выбора, например, детской бутылочки зависит очень и очень многое...

Бутылочка – насколько она важна?

Искусственное и смешанное вскармливание – сейчас далеко не редкость. Причины этого разные: нехватка грудного молока, медицинские показания, необходимость выхода мамы на работу или осознанный выбор семьи. Переход может быть временным или окончательным. Так или иначе, приняв такое решение, трудно будет обойтись без специальных бутылочек. Они становятся ключевым инструментом на протяжении достаточно длительного времени. Поэтому необходимо подходить к их подбору со всей ответственностью. Во многом это определяет комфорт малыша, его здоровье и даже успех в сохранении лактации (при смешанном вскармливании). Различные характеристики бутылочек помогают решать основные проблемы кормления, существенно влияя на эффективность искусственного и смешанного вскармливания, от их основных параметров зависят следующие моменты:

- комфорт ребенка во время еды;
- успешная профилактика колик, срыгиваний, отказа от груди;
- удобство для родителей при подготовке и использовании аксессуара;
- безопасность и гигиеничность.

В то же время даже качественная, дорогая, но не подходящая ребенку бутылочка может стать источником целого ряда неприятностей:

- заглатывание воздуха и, как следствие, колики;
- дискомфорт при переходе от груди к бутылочке и обратно;
- протечки и неудобства при кормлении;
- одним из отдаленных негативных последствий могут стать нарушения прикуса у ребенка.

Антиколиковые системы

Одной из самых частых проблем, с которыми сталкиваются родители при кормлении ребенка из бутылочки, являются колики и срыгивания. Основная причина этих неприятных явлений – заглатывание воздуха во время сосания. Чтобы

не допустить подобного развития событий, были разработаны специальные антиколиковые системы, которые сегодня стали стандартом для большинства современных бутылочек. Как они работают?

В основе таких систем лежат специальные клапаны или трубочки, которые позволяют воздуху поступать в бутылочку, не смешиваясь с молоком (молочной смесью). Это предотвращает образование пузырьков и снижает вероятность того, что малыш заглотит воздух. В результате уменьшается риск вздутия живота, болей и срыгиваний.

Преимущества бутылочек с антиколиковыми системами:

- малыш чувствует себя комфортнее, меньше плачет и лучше спит;
 - родители могут быть спокойнее, зная, что кормление не вызывает у ребенка дискомфорта;
 - снижается риск отказа от бутылочки из-за неприятных ощущений.
- Выбирая бутылочку с антиколиковой системой, важно обращать внимание на простоту разборки и мытья, чтобы успешно поддерживать гигиену. Некоторые модели требуют определенного положения при кормлении для эффективной работы.

Соска и ее характеристики

Ортодонтические соски учитывают особенности развития челюсти и прикуса у ребенка. Такие соски способствуют правильному захвату, что важно для формирования здорового зубочелюстного аппарата.

Для мам, которые совмещают грудное вскармливание с «бутылочным», особенно важно, чтобы малыш не отказывался от груди, это, в частности, необходимо для сохранения лактации. Этому способствует **анатомическая** форма соски, повторяющая конфигурацию женского соска. Таким образом поддерживается естественный механизм сосания, с правильным положением языка.

Соски с широким основанием максимально имитируют грудь (не только сосок, но и ареолу), что помогает малышу не путаться в способах сосания (так называемый «конфликт сосательных

рефлексов») и не отказываться от груди. Это особенно важно при смешанном вскармливании, когда мама хочет сохранить лактацию.

Классическая круглая форма более-менее подходит большинству детей, но может провоцировать неправильное сосание при смешанном вскармливании.

Размер соски должен соответствовать возрасту ребенка (обычно маркируется цифрами 0+, 3+, 6+ месяцев или S (small), M (middle), L (large)).

Скорость потока (медленный, средний, быстрый) регулируется размером отверстия.

Важно обратить внимание на эластичность материала – «правильная» соска легко сжимается, она не должна быть слишком жесткой.

Соски бывают силиконовыми и латексными, вторые более мягкие и эластичные. Латекс – натуральный материал, получаемый из сока дерева гевея бразильская, который в большинстве стран его произрастания, например в Таиланде, добывается вручную с 1 до 5 часов утра. Поэтому натуральный латекс стоит недешево. Силикон – синтетический, биоинертный и гипоаллергенный материал, устойчивый к воздействию высоких температур. Важно регулярно проверять молочные соски на наличие видимых повреждений, но даже при их отсутствии рекомендуется менять соски каждые 1–2 месяца.

Материал бутылочки: безопасность, долговечность, удобство

Материал, из которого изготовлена бутылочка, напрямую влияет на безопасность, долговечность и удобство использования.

■ **Стекло**
Преимущества: экологичность, отсутствие специфического запаха, легкость в стерилизации, стекло также не впитывает посторонние запахи и не окрашивается.

Недостатки: стекло тяжелее других материалов и может разбиться, что требует определенной осторожности, смесь в стеклянной бутылочке быстрее остывает.

■ **Пластик**
- **PP (полипропилен)** – легкий, прочный, недорогой, не содержит бисфенол-А (BPA-free), может мутнеть со временем, но это не отражается на качестве бутылочек. На бутылочках из полипропилена часто встречается выпуклая, нестираемая мерная шкала.

- **PPSU (полифенилсульфон)** – более прочный, устойчив к высоким температурам, царапинам, долговечный, не мутнеет, но он несколько дороже.

■ **Силикон**
Используется в основном для изготовления сосок, но встречаются и полностью силиконовые бутылочки. Они гипоаллергенные, мягкие, приятные на ощупь, устойчивы к высоким температурам, но менее долговечны по сравнению с PPSU.

На что следует обратить внимание:

- все материалы должны быть сертифицированы, недопустимо содержание вредных веществ (BPA, фталаты);
- бутылочка должна легко разбираться и мыться;
- для новорожденных лучше выбирать легкие бутылочки.

Объем и эргономика

Выбор объема зависит от возраста, аппетита малыша и частоты кормлений. Лучше иметь несколько бутылочек разного объема для разных ситуаций:

- для новорожденных и малышей до 3 месяцев обычно достаточно бутылочек объемом 90–150 мл;

- для малышей постарше (от 3–4 месяцев) подойдут бутылочки на 180–260 мл;

- для детей старше полугода – 300–330 мл – такие бутылочки подходят, например, для жидких каш.

Эргономика подразумевает сразу несколько аспектов:

- форма – изогнутые бутылочки, суженные посередине или имеющие ручки, удобнее держать как взрослому, так и малышу;
- широкое горлышко – удобно для приготовления смеси и мытья;
- противоскользящее покрытие – помогает избежать случайного выскальзывания бутылочки из рук;
- маркировка объема – четкая, устойчивая к стиранию;
- компактность (важна для поездок и хранения). Обязательно наличие защитного колпачка, предохраняющего соску от загрязнения.

Практические советы

1. Ориентируйтесь на возраст и потребности малыша:

- для новорожденных – минимальный объем, антиколиковая система, медленный поток, анатомическая соска;
- для малышей постарше (3–6 месяцев) – объем до 260 мл, антиколиковая система – по необходимости, средний или регулируемый поток, ортодонтическая соска;
- для детей старше 6 месяцев – акцент на эргономику (удобство

для ребенка при самостоятельном использовании бутылочки), соска с быстрым потоком или специальная для каш, объем 300 мл и более, можно рассмотреть бутылочки с ручками.

2. Пробуйте разные варианты. Часто только опытным путем можно понять, какая бутылочка и соска подходят конкретному ребенку.

3. Следите за состоянием бутылочки и соски. Меняйте их при появлении трещин, царапин, помутнения или деформации.

4. Соблюдайте гигиену. Тщательно мойте и стерилизуйте все части бутылочки после каждого кормления.

5. Обращайте внимание на отзывы и рекомендации педиатра. Иногда индивидуальные особенности малыша требуют особого подхода.

Важно подходить к выбору осознанно, учитывая индивидуальные потребности ребенка и рекомендации специалистов. Правильно подобранная бутылочка – залог спокойствия, здоровья и гармоничного развития малыша.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): - [Искусственное вскармливание младенцев и детей раннего возраста] (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>)
2. Российское общество неонатологов: - [Профилактика и лечение колик у детей раннего возраста] (<https://neonatology.ru/>)
3. Кузнецова И.В., «Современные аспекты искусственного вскармливания детей первого года жизни», Журнал «Педиатрия», 2020.
4. Ассоциация консультантов по грудному вскармливанию: - [Смешанное вскармливание: как сохранить грудное молоко] (<https://akev.info/>)
5. Стандарты безопасности детских товаров (<https://www.iso.org/standard/62085.html>)

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ БУТЫЛОЧКУ
при смешанном и искусственном вскармливании

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

Противораковая оборона

Полина Гольдина

Лактобактерии защищают от рака шейки матки

Рак шейки матки — одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин. Виновником бед становится онкогенный штамм вируса папилломы человека (ВПЧ). Исследователи обнаружили, что на активность этого вируса влияет состав микробиоты влагалища. Этот показатель может служить биомаркером при оценке риска рака шейки матки.

Многочисленные исследования подтверждают, что для развития не только рака шейки матки, но и вагинальных инфекций одной только стойкой инфекции недостаточно. В развитие патологического процесса вносит свою лепту состав микробиоты влагалища. Микробиота шейки матки и влагалища может защищать от инфицирования ВПЧ, вагинальным кандидозом и другими заболеваниями, передающимися половым путем (ИППП — хламидийная инфекция, трихомониаз). Доказано, что дисбаланс микробиоты влагалища и шейки матки может воздействовать на механизмы канцерогенеза и влиять на иммунный ответ и способность организма устранить инфекцию.

Самые полезные микробы

В репродуктивном возрасте во влагалище должны преобладать лактобациллы. Они поддерживают низкий pH (кислотность меньше 4,5), стимулируют местный иммунитет, хорошо прикрепляются к поверхности эпителиальных клеток, конкурируют за питательные вещества с патогенами и условными патогенами, продуцируют антимикробные субстанции, в том числе молочную кислоту, объясняет врач акушер-гинеколог, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИНО КГМУ, доктор медицинских наук, профессор Галина Лазарева.

Во влагалище обитает множество видов лактобацилл, но ведущее положение занимают пять видов:

1. *Lactobacillus crispatus*.
2. *Lactobacillus iners*.
3. *Lactobacillus gasseri*.
4. *Lactobacillus jensenii*.
5. *Lactobacillus vaginalis*.

Они могут обнаруживаться как по одиночке, так и в группах, состоя-

щих из 2-3 видов лактобацилл. Методы генетического анализа помогли выделить пять типов микробных сообществ влагалища:

1. Доминирование *Lactobacillus crispatus* — более высокая концентрация молочной кислоты, более низкий pH, риск развития бактериального вагиноза низкий.
2. Доминирование *Lactobacillus gasseri* — развитие дисбиоза влагалища встречается чаще.
3. Доминирование *Lactobacillus iners* — развитие дисбиоза влагалища встречается в 10 раз чаще, данный вид лактобактерий может сохраняться при преобладании условно-патогенных микроорганизмов, является фактором преждевременных родов.
4. Дисбиотический тип с преобладанием облигатных анаэробов (полимикробное сообщество) — самый высокий уровень pH, высокий риск развития бактериального вагиноза, в 3-5 раз выше риск ВПЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем.
5. Доминирование *Lactobacillus jensenii* — стабильная защитная роль почти как у *Lactobacillus crispatus*, но pH выше, чем при преобладании *Lactobacillus crispatus*.

Таким образом, *Lactobacillus crispatus* — основа наиболее стабильного варианта нормальной микрофлоры влагалища. Такая микробиота устойчива к патогенам, защищает от проникновения возбудителей ИППП, включая ВПЧ, хламидии, ВИЧ, делает вывод эксперт. Эти лактобациллы убивают патогенные штаммы кишечной палочки (основного возбудителя посткоитальных циститов в репродуктивном возрасте), гарднереллы и условно-патогенную микрофлору, ассоциированную с бактериальным вагинозом.

Преобладание данного вида лактобацилл в микробиоте влагалища связано со снижением риска инфицирования любым видом ВПЧ в 3-5 раз,

ВПЧ высокого канцерогенного риска — в 2-3 раза, и более низкой вероятностью развития дисплазии или рака шейки матки.

Когда возникает дисбаланс?

Бактериальный вагиноз

Риск канцерогенеза повышает бактериальный вагиноз — полимикробный биопленочный синдром, связанный с половой активностью. Вызывают его высоко-вирулентные («заразные») виды вагинальных гарднерелл. Патология сопровождается нарушением баланса (дисбалансом) естественной вагинальной микрофлоры. Количество условно-патогенных бактерий увеличивается, снижается численность лактобактерий. Имеется субклиническое воспаление (без клинических проявлений).

Дисбиоз влагалища создает провоспалительную среду. Условно-патогенные микроорганизмы активируют иммунную систему, выбрасывают провоспалительные цитокины (интерлейкины-6, фактор некроза опухоли альфа). Это приводит к хроническому воспалению. Воспаление повреждает ДНК эпителиальных клеток, стимулирует их пролиферацию (увеличение количества и размеров), ангиогенез (образование новых сосудов). Подобный сценарий способствует росту опухоли и истощает ресурсы иммунной системы, информирует профессор Лазарева.

Бактерии, ассоциированные с бактериальным вагинозом, провоцируют разрывы ДНК в клетках женщины и могут разрушать механизмы ее восстановления. Это увеличивает генетическую нестабильность.

Дисбиоз приводит к разрушению защитного слизистого слоя, что облегчает проникновение и существование ВПЧ.

Дисбиотическая среда подавляет местный иммунитет, нарушает функции макрофагов и Т-лимфоцитов, которые нужны для избавления от вируса.

***Lactobacillus crispatus* — основа наиболее стабильного варианта нормальной микрофлоры влагалища. Такая микробиота устойчива к патогенам, защищает от проникновения возбудителей ИППП, включая ВПЧ, хламидии, ВИЧ**

Показания к обследованию полового партнера:

- рецидивирующий бактериальный вагиноз;
- бактериальный вагиноз на фоне лейкоцитарной реакции;
- цервицит;
- рецидивирующий вагинит.

Обследование включает в себя:

- клинический анализ первой порции утренней мочи;
 - микроскопическое и молекулярно-генетическое исследование отделяемого уретры на ИППП, условно-патогенные микроорганизмы, вирусы простого герпеса.
- При необходимости — посев эякулята или секрета предстательной железы на специальные среды для выявления трихомониаза и гонореи.

Анаэробный вагинит

В развитии цервикальной неоплазии может быть виноват и анаэробный вагинит,



утверждает Галина Лазарева. Он может быть вызван хроническим воспалением. При этом подавляются механизмы врожденного иммунного ответа. Изменения микробиоты при анаэробном вагините, по словам эксперта, также могут провоцировать предраковые поражения шейки матки, что подтверждается биопсией. Также обнаружена взаимосвязь между тяжестью анаэробного вагинита и поражениями шейки матки.

Аэробный вагинит

Изменения микробиоты влагалища при аэробном вагините, вероятно, важнее наличия самого вагинита, предполагает эксперт и рекомендует всегда оценивать изменения микробиоты влагалища при диагностике заболевания.

Своевременная назначенная терапия вагинальных инфекций способствует нормализации состава микробиоты влагалища и, по-видимому, снижает риск развития предраковых изменений шейки матки. Лечение проводится в два этапа. На втором этапе с помощью пре- и пробиотиков восстанавливается численность лактобактерий.

Биопленки

Формирование бактериальных биопленок — основной фактор риска рецидивов вагинальных инфекций. Бактериальные биопленки образуются сообществами родственных и неродственных микроорганизмов нескольких видов. Они отделены от внешней среды дополнительными оболочками и связаны друг с другом при помощи выделяемого ими полимерного компонента — внеклеточного матрикса, сообщает эксперт.

Бактерии вырабатывают аммиак. Он усиливает рост других патогенов, которые способствуют размножению строгих анаэробных бактерий. Защитная сли-

зистая оболочка влагалища разрушается, процесс образования биопленок усиливается, благодаря чему улучшаются условия для жизни и развития все новых и новых патогенов.

А мы вас и обнаружим, и опознаем!

Чтобы не допустить рецидива и вылечить инфекцию, важно не только определить виды микроорганизмов, которые образовали биопленку, но и понять, как они связаны друг с другом и какое место для себя облюбовали. Это позволяет действовать избирательно и максимально щадить полезные микробы. До недавнего времени сделать это было достаточно сложно. С появлением метода рибосомальной гибридизации на месте «РиГина М» такая возможность появилась.

Сейчас это единственный метод обнаружения полимикробных биопленок. Специальный раствор окрашивает отдельные гены, а бактерии целиком и позволяет с помощью микроскопа проследить, где находятся окрашенные бактерии. Метод направлен на выявление межвидовых связей.

Чтобы точнее оценить степень риска, исследование методом «РиГина М» можно дополнить анализом микробиома и тестированием на ВПЧ. Микробиом анализируется методом «Фемофлор II». Это метод молекулярно-биологической диагностики, основанный на ПЦР в режиме реального времени. Он определяет все пять основных видов лактобактерий и показывает, какой из них преобладает. С его помощью можно также определить ИППП и вирусные патогены — вирусы простого герпеса и ВПЧ высокого онкогенного риска. С помощью данного метода можно также понять, имеется ли дефицит лактобактерий.

Ольга Жукова

Диалог с подростком: инструкция по применению



Наш эксперт — клинический психолог клиники когнитивной психотерапии SVT Clinic, когнитивно-поведенческий психотерапевт, писатель, Елена Шадрина (Санкт-Петербург)

Почему с подростками так сложно договариваться и как это исправить? Что делать, если подросток вас не слышит, а вы его не понимаете?

Осторожно, в семье подросток!

«Ты ничего не понимаешь!», «Отстань! Я уже не ребенок!», «Да ты меня не понимаешь!», «Мир изменился, сейчас все по-другому!» Такие фразы родители подростков слышат все чаще с каждым днем, и с каждым разом они воспринимаются все болезненнее. Родителям кажется, что их ребенка как будто подменили: еще недавно он тянулся к ним за советом и делился своими переживаниями, а теперь просто уходит в свою комнату и захлопывает дверь. Чтобы понять, почему с подростками так трудно общаться и как не потерять с ними связь, необходимо рассмотреть эту проблему с разных сторон.

Переходный возраст — настоящая проверка на прочность, причем не только для самого подростка, который хочет понять, кто он, но и для взрослого, который вдруг теряет привычный контакт с собственным ребенком. Общение становится полем боя: любое

Подростковый возраст является нелегким испытанием не только для самих детей, но и для их родителей. Для ребенка это период интенсивного развития, экспериментов и поиска себя, который затрагивает все аспекты его жизни: физиологию, психику, социальные роли и жизненные ценности. Родителям подростковый возраст детей доставляет немало проблем, и одной из самых острых является проблема коммуникации. Важно знать, что общение с подростком — это сложный процесс, который требует от взрослых не только деликатного подхода и терпения, но и понимания психологических особенностей подросткового возраста.

«убери свои вещи» может закончиться скандалом, а за этим появляются обиды, усталость и разочарование как родителей, так и детей.

Почему подростки отдаляются от родителей?

С подростками родителям действительно бывает сложно, но чаще всего это происходит не потому, что дети «испортились», а потому, что у них внутри идет перестройка всего организма: бунтуют гормоны, меняется мозг, растет стремление к автономии, но вместе с этим появляется и острое чувство уязвимости, неуверенности в себе и огромная потребность в признании.

Когда родитель требует от подростка подчинения, навешивает ему ярлыки типа «ты неблагодарный» или сравнивает его с другими детьми, ребенок защищается. Причем он делает это так, как умеет: грубостью, отчуждением, бунтом. Таким поведением он словно говорит взрослому: «Дай мне понять себя. Не оценивай. Услышь».

Но «слушать» и «услышать» не всегда умеют даже родители, не говоря уже о подростках. Парадокс заключается в том, что чаще всего родители и дети подросткового возраста не слышат друг друга именно потому, что обе стороны хотят быть услышанными: подросток кричит «оставь меня», а родитель — «обрати на меня внимание».

Что делать, если подросток вас «не слышит»? Прежде всего родителям необходимо обратить внимание на свое

собственное поведение при разговоре с подростком, потому что именно поведенческие ошибки взрослых становятся причиной непонимания, разногласий и ссор. Вернуть контакт с ребенком помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: слушайте подростка по-настоящему.

Не перебивайте и не спешите с выводами — просто дайте своему ребенку выговориться. Ваша задача заключается в том, чтобы стать тем «пространством», где подросток может быть собой. Не следует «решать» сразу его проблемы — сначала нужно понять, что именно с ним происходит. Иногда подростку бывает нужно не решение его проблем, а ощущение, что родители приняли его всерьез и признали, что его проблемы реальны.

СОВЕТ ВТОРОЙ: убирайте из разговора оценочные суждения.

Вместо «ты все испортил» скажите подростку, например, так: «Мне важно, чтобы ты рассказал, как это произошло». Вместо «Ты опять не подумал!» спросите его: «Что ты чувствовал в тот момент?» Язык уважения открывает больше дверей во внутренний мир подростка, чем язык контроля.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: стройте доверие через мелочи.

Помните, что доверие начинается с мелочей: общие ритуалы, совместные дела — пусть даже это будет всего лишь просмотр сериала или поход в мага-

зин. Не ждите, что подросток будет разговаривать с вами, как со старым другом: такое доверие нужно завоевать. Начинайте с чего-то простого, но с такого, чтобы подросток почувствовал, что с вами он может быть самим собой.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: не бойтесь признавать свои ошибки.

Родитель не обязан быть идеальным, но он обязан быть честным. Если вы допустили поведенческую ошибку или были в чем-то не правы, признайте это. Фраза «Прости, я был резок. Я устал, но это не оправдание» звучит для подростка как признание: «Родители тоже люди, и они тоже устают, но они не оправдывают свою грубость авторитетом и признают свои ошибки».

СОВЕТ ПЯТЫЙ: говорите о чувствах — своих и его.

Откровенное обсуждение чувств и эмоций помогает выстроить доверительные отношения с подростком и избежать непонимания. Скажите своему ребенку, например, так: «Я злюсь, потому что волнуюсь». Или так: «Ты выглядишь расстроенным или мне это показалось? Если хочешь, расскажи, что случилось». Это будет приглашение к диалогу, а не давление.

СОВЕТ ШЕСТОЙ: делайте шаг назад, если чувствуете, что ваш разговор с подростком превращается в конфликт.

Если вы чувствуете, что договориться с ребенком не получается, не следует доводить ваше противостояние до конфликта. Отложите обсуждение острого вопроса на некоторое время и скажите ребенку: «Давай сделаем паузу. Я не хочу срываться, мне нужно остыть. Вернемся к этому разговору позже». Такой подход научит подростка конструктивному ведению диалога.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ: показывайте уважение к личным границам подростка.

Подростки отчаянно хотят чувствовать себя взрослыми, и если родители уважают их личные границы, то они с большей вероятностью начнут уважать границы родителя. Позвольте своему ребенку иметь личное пространство как физическое (своя комната, свои вещи), так и эмоциональное (переписки, телефонные разговоры, посты в соцсетях). Не следует все проверять и контролировать без крайней необходимости.

Побочные эффекты подросткового возраста

Пока подросток находится в центре внимания окружающих, почти никто не замечает, что его родитель тоже устает, иногда до выгорания. Постоянные конфликты с подростком, тревога за его будущее, чувство вины и ощущение, что «я все делаю не так» — все эти проблемы накапливаются и лишают родителей энергии. А ведь у взрослых есть еще и работа, где тоже бывают и офисные интриги, и проблемы с коллегами, и есть также собственные отношения с партнером или с родственниками, которые тоже

далеко не всегда бывают идеальными... Парадокс заключается в том, что подростку нужен такой взрослый, который спокоен, а не выжат до последней капли. Именно поэтому родители подростков тоже имеют право на заботу о себе: после рабочего дня им необходимо отдохнуть, сделать перерыв в решении проблем и провести вечер без разговоров о двойках и разбросанных носках.

Организовать такой отдых, который поможет восстановить силы и при этом не помешает выполнению родительских обязанностей, помогут следующие рекомендации:

■ Устройте себе «выходной» от обсуждения подростковых проблем.

■ Найдите человека, с которым можно выговориться — подругу, коллегу, психолога.

■ Делайте что-нибудь исключительно для себя. Это может быть прогулка, чтение книги, просмотр фильма в одиночестве — что угодно, но без шума и заявлений типа «мама, ты меня не понимаешь».

Помните, что вы не сможете быть хорошим родителем, если вам плохо, а заботиться о себе — это не дополнение к воспитанию ребенка, а основа этого воспитания.

Взаимоотношения с подростком — это своего рода навигация в бурю. Подростки кажутся колючими, но в глубине души они хотят, чтобы их поняли. Да, они могут этого не признавать, потому что признать это означает почувствовать свою уязвимость в период шторма. Но если родители и сами подростки научатся слышать друг друга, то этот период взросления пройдет с наименьшими потерями как для родителей, так и для детей, что в итоге сформирует между ними доверие, которое останется на всю жизнь.





Елена
Нечаенко

Формула жизни

Какие болезни лечит вода и как ее правильно выбрать

Мы привыкли считать, что действенное лекарство — дорогое, и чем дороже, тем лучше. Но зачастую самые эффективные средства — дешевые, а то и бесплатные. Например, физическая активность. Или, скажем, питьевая вода. На воде и остановимся подробнее.

Какие болезни она помогает «вымыть» или «растворить», и какая вода самая полезная, рассказали **врач-терапевт и заведующая центром здоровья Пушкинской клинической больницы им. В. Н. Розанова Ольга Блинкова и основатель компании по производству и доставке питьевой воды Ильяс Агаев.**

Среди частых рекомендаций по здоровому образу жизни обычно всегда звучит пожелание увеличить потребление воды. Не чая, кофе, соков или сладкой газировки, а именно чистой питьевой воды.

Сахар растворяется

Вода растворяет сахар не только в кружке, но и в крови. Разумеется, она не заменит лекарства, но существенно поможет тем, кто склонен к повышению уровня глюкозы в крови и инсулинорезистентности.

Кровь на 80% состоит из воды. При нехватке этой жидкости в организме снижается объем крови, а концентрация глюкозы вырастает. Сам сахар здесь ни при чем: если просто нормализовать водный баланс, уровень глюкозы пойдет на спад. При обезвоживании кровь сгущается, и, если срочно не вернуть содержание воды в ней к исходному уровню, начнут страдать все органы и системы организма. И тогда простой водой уже не отделаться.

При дефиците жидкости нарушается и работа почек. При адекватном водном балансе они выводят излишки глюкозы из организма с мочой. Если же воды маловато, почки не справляются и лишний сахар остается в крови. А поскольку повышенный уровень глюкозы способствует частому мочеиспусканию, кровь сгущается еще сильнее. Возникает замкнутый круг, разорвать который поможет лишь достаточное количество чистой питьевой воды.

Другие проблемы от обезвоживания

Когда кровь сгущается, растет и риск образования тромбов, а значит, инсультов, инфарктов, тромбоэмболии. Ухудшается и детоксикация организма. Снижается увлажненность кожи и слизистых — быстрее стареет лицо, чаще возникают вирусные и бактериальные инфекции, сухие слизистые плохо справляются с функцией барьера.

Недостаточное количество воды способствует также повышенной выработке кортизола и вазопрессина. Кортизол повышается на фоне стрессовых ситуаций и помимо сбоя артериального давления и прочих прелестей может повышать уровень сахара в крови. Кратковременный выброс кортизола организмом даже полезен, а вот когда он длительное

время слишком высок или слишком низок, возникает опасность. Вазопрессин регулирует водный баланс организма. Если общий объем крови уменьшается, он тоже дает «сбой» и выводит вместе с мочой еще больше воды.

Плюс достаточное употребление воды контролирует вес: если утолять жажду не сладкими напитками, а водой, которая не содержит калорий, показания напольных весов начнут, наконец, вас радовать. Кстати, вода заставляет нас меньше есть. Часто организм не понимает, хочет он есть или пить. Поэтому, почувствовав волчий аппетит, попробуйте сначала выпить стакан чистой воды. Глядишь, и перекус не потребуются.

Речная или артезианская?

Опросы показывают, что 84% жителей недовольны состоянием воды в своем регионе. Правда, при этом не все понимают, как определить, хорошая у них в кране вода или нет. Давайте попробуем в этом разобраться.

Из городского крана у нас почти всегда течет очищенная речная вода. В реки, из которых она забирается, попадает все, что смывается дождями с полей и дорог, в частности, весь спектр хозяйственно-бытовых и производственных загрязнений — от бытовой химии до промышленных

стоков. Поэтому речную воду очищают от грязи, обеззараживают хлором, но глубокую фильтрацию почти никогда не делают.

Альтернатива — артезианская вода, которая столетиями накапливается в глубоких подземных пластах, надежно защищенных от поверхностных загрязнений слоями глины и породы. Поэтому с давних времен люди использовали речную воду для хозяйственных нужд — стирки и мойки, а пили — из колодца. Тем не менее, если вода артезианская, это еще не гарантирует ее чистоту и пользу. Проблемы с водой уникальны для каждого региона: где-то в избытке железо, где-то — бор, а где-то превышена концентрация вроде бы полезных элементов, кальция и магния, что, впрочем, тоже вредно. Качество любой, даже артезианской воды надо анализировать, затем ее требуется очищать и, чтобы сбалансировать состав, обогащать недостающими полезными микроэлементами.

Чистая родниковая?

Чистота и полезность воды не зависят от глубины скважины, откуда ее забрали. Более того, на большой глубине вода часто оказывается перенасыщена минералами, а избыток солей магния и кальция, например, повышает риск отложения камней в почках.

Но и слишком мягкая вода, бедная минеральными солями, представляет не меньшую опасность. Специалисты НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А. Н. Сысина предупреждают, что такая вода связана с повышенным риском развития гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Пить воду из непроверенных родников без соответствующих анализов категорически не следует. Чтобы убедиться в безопасности природной воды для постоянного использования, необходим как минимум однократный полный химический и микробиологический анализ (а это очень дорогое удовольствие). Проверку нужно повторять хотя бы ежегодно, отслеживая ключевые показатели и микробиологию, ведь состав воды в скважине непостоянен и зависит от времени года.

При обезвоживании кровь сгущается, и, если срочно не вернуть содержание воды в ней к исходному уровню, начнут страдать все органы и системы организма. И тогда простой водой уже не отделаться

Фильтры VS кипячение

Сделать воду из-под крана безопасной можно с помощью качественных фильтров. Однако для этого их нужно правильно подобрать под состав воды и, что самое главное, регулярно и вовремя менять картриджи. На практике большинство из нас не делает ни того ни другого, рискуя превратить фильтр в «бактериальную бомбу» на кухне.

Не панацея даже осмотические фильтры, так как постоянное употребление обессоленной воды, по данным врачей, вредно для здоровья. Поэтому после очистки ее необходимо обогащать минералами, но минерализаторы недолговечны, и проследить, насколько

хорошо они обогащают воду, очень сложно.

Тогда, может, не стоит мудрить и тратить деньги? Не лучше ли просто кипятить воду? Кипячение эффективно уничтожает болезнетворные микроорганизмы, ВОЗ это подтверждает. Однако против химических загрязнений — нитратов, тяжелых металлов, пестицидов — кипячение, увы, бессильно. Более того, при испарении воды концентрация этих веществ может увеличиться.

Очищение воды серебром тоже плохая идея. Ионы серебра действительно обладают слабым бактериостатическим эффектом, то есть замедляют размножение бактерий, но для реального обеззараживания потребуются высокие концентрации этого металла, которые уже токсичны.

Да и всеобщее увлечение ошелачиванием воды не имеет под собой серьезной научной базы. Здоровый организм сам идеально регулирует кислотно-щелочной баланс. Более того, регулярное употребление воды с высоким pH (выше 8,5) может навредить, нарушив естественную кислотность желудочного сока, необходимую для пищеварения и защиты от бактерий.

Что же пить?

Хорошая вода не просто H₂O. Это сбалансированная вода, в которой нет вредных, но есть полезные для организма микроэлементы. Она вкусна, хорошо утоляет жажду и полезна. Основываясь на исследованиях и многолетнем опыте, специалисты советуют покупать воду:

■ артезианскую по происхождению, но при этом надежно защищенную от поверхностных загрязнений;

■ с нейтральным или слабощелочным pH (7,0–7,5), такая вода идеально подходит для ежедневного употребления;

■ сбалансированную по составу — если вода прошла профессиональную обработку, где из нее убрали все вредное (нитраты, бор, избыток железа, другие ненужные организму элементы) и сохранили или добавили полезное (кальций, магний, калий, натрий, фториды и йодиды), она будет способствовать здоровью;

■ с контролируемым качеством — оно должно ежедневно проверяться в независимой лаборатории, а результаты открыто публиковаться, тогда потребитель может быть уверен в ее пользе и безопасности.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Фармацевты больше не нужны?



Дарья Ушакова

■ фармацевт,
■ оператор станков с ЧПУ

На волне маминой мечты

Я родилась и выросла в Рязани. Фармацевтом стала под влиянием мамы. Она мечтала о фармацевтической профессии, но в городе, где она жила в юности, не было такого направления. В результате она окончила медицинское училище, получила специальность медсестры. Но мечта-то осталась! Мама очень хотела воплотить ее через меня. Ну, а я была в целом не против.

Поступила на фармацевтическое отделение Рязанского медицинского колледжа. Учеба на первом курсе мне понравилась, но вот со второго стало слишком много агитации. Нас призывали как можно скорее выйти на работу в аптеки, чтобы быстрее освоиться в будущей профессии. Акцент делался не на социальной роли фармацевтических работников, не на престиже, не на помощи людям, а на возможности зарабатывать. Нам честно говорили: если хотите получать достойную зарплату, идите в сетевые аптеки и занимайтесь продажами. Если же хотите остаться профессионалами системы здравоохранения — добро пожаловать в государственные аптеки. Но их мало, и зарплата весьма скромная.

При этом нам заявляли, что мы важны как специалисты, потому что нас никто не заменит. Медицинские сестры

не имеют права встать за первый стол, лица без образования — тем более. Число аптек растет, так что востребованность фармацевтической профессии сомнению не подлежит. В общем, не специальность, а сказка. Все, как мама хотела. Но реальность оказалась намного забавнее...

Смесь аптеки с ПВЗ

После получения диплома и прохождения аккредитации я устроилась в аптеку крупной сети. Мне понравился коллектив. Хотя это и была сеть, где каждый сам себе заведующий в аптеке, но мы все общались, договаривались о выходах, менялись сменами. Да и за пределами работы не теряли связи, помогали друг другу даже в бытовых вопросах. Такое благоденствие продолжалось пять лет, я успела оформить ипотеку.

Ну, а потом в этой сети начали внедрять дополнительный ассортимент, не имевший никакого отношения ни к лекарственным препаратам, ни к парафармацевтике. Заказы делались покупателями через сайт и доставлялись в аптеку. Если бы это были косметические средства, специальные продукты по уходу за детьми или минеральная вода, было бы логично. Но у нас заказывали швабры для мытья полов, бас-

сейны, аквариумы и другие весьма странные для аптеки товары. Фармацевт от их реализации получал сущие копейки. Зато поток посетителей стал совершенно другим. Люди шли в аптеку, как в пункт выдачи заказов маркетплейса. Стало много неприятных покупателей, от которых просто начинал дергаться глаз. Например, приходили и предъявляли претензию в стиле: «я заказала на сайте дождевик для детской коляски, почему мой заказ отменили?»

Вскоре зарплата стала обратно пропорциональной проходимости точки: чем больше поток посетителей, тем ниже бонусы сотрудникам аптеки.

Профессионалы стали уходить из «аптеки-ПВЗ». Но руководство не растерялось, начало принимать на работу всех подряд, даже без образования, с обучением за счет компании. Оформляли таких сотрудников как «помощников фармацевта». После этого совсем неприятно стало работать. А уж когда началось навязывание мобильного приложения, минусы окончательно перевесили плюсы. Пришлось уволиться.

Хожение по сетям

Я пробовала работать в нескольких аптечных сетях, но нигде больше года не могла продержаться. Зарабатывать достойную зарплату становилось все сложнее и сложнее. Непрофильная нагрузка росла, но роста доходов при этом не наблюдалось.

Зато манипуляций с оплатой труда было хоть отбавляй. Например, такие:

■ в январе контрактов нет, поэтому бонусы на все снижены,

■ вы продаете эту позицию слишком хорошо, снимаем баллы, продвигайте что-нибудь другое.

Правила менялись постоянно, и всегда это была «игра в одни ворота». Не в пользу сотрудников аптек.

Видела, как много работает рядом со мной непрофессионалов, которые вчера торговали сигаретами в ларьке, а сегодня

вышли в смену за первый стол. Фармацевтического образования у них нет, а кредитацию они не проходят, а в случае неожиданной проверки руководство их прикроет, так как они не являются штатными специалистами, а «пришли на три часа помочь».

Запомнился яркий эпизод превращения аптеки в проходной двор. Наше помещение поставили в субаренду, и часть хотели отдать под торговлю овощами и фруктами. Продавцами были выходцы из бывшей южной советской республики. Разумеется, у них не было ни санитарных книжек, ни понятия о соблюдении правил торговли пищевыми продуктами. Я написала в отдел качества сети, чтобы аптеку убрали из субаренды, так как у нас общий туалет, а это нарушает требования законодательства. Но субаренду не отменили, правда, открыли не фруктовый киоск, а магазин игрушек.

Крутой поворот

В какой-то момент я поняла, что больше так продолжаться не может. Аптека из работы мечты превратилась в филиал ада. Я устала от невозможности быть профессионалом, от жадности руководства, от засилья неквалифицированных сотрудников. Однажды я наугад выбрала вакансию на Авито и устроилась на завод. Не по профилю, зато по сердцу. Вот уже полтора года я оператор станков с ЧПУ.

Пока проходила обучение, зарплата была небольшая, но сейчас весьма достойная. А главное — стабильная и абсолютно прозрачная: сколько выработал, столько и заработал. Сделал больше — получил больше. Никто не хочет отобрать у тебя деньги путем смены мотивации. Люди тут намного спокойнее, нет бешеной гонки за бонусами, баллами, продажами и т.п. Отношение к сотрудникам бережное: каждые два часа перерыв, бесплатные обед и ужин, служебный транспорт практически

до дома. Отсутствие трат на питание и проезд здорово экономит деньги. Еще одно важное преимущество — ДМС для сотрудников, прошедших испытательный срок. В аптечных сетях ДМС существовало только для «избранных», да и то в ограниченном виде. А здесь для всех очень широкий спектр медицинской помощи, включая стоматологию.

Мне нравится работать на заводе, обратно в аптеку я не вернусь. Но душа болит за фармацевтическую отрасль и бывших коллег. Я даже вступила в профессиональное сообщество «Союз провизоров и фармацевтов». Хотелось как-то помочь тем, кто остался работать в аптеке, сделать для них более доступной юридическую помощь для защиты их прав. Иногда читала истории в чате союза, но мне от них по большей части становилось грустно.

Если честно, я не знаю, как в современных условиях сделать так, чтобы фармацевтическая отрасль не теряла профессионалов. Как по мне, очень действенный спо-

соб — довести до абсурда алчную политику «эффективных менеджеров». Надо набрать во все аптечные сети продавщиц с уличных ларьков, южан, продающих фрукты, санитарок, уборщиц, дворников и т.д. Словом, всех тех, кто мечтает, будто в аптеке «хорошая работа, белый халат, сидишь чистенькая, в тепле, продаешь то, что попросят». Пока еще есть за первым столом настоящие специалисты, посетитель может рассчитывать на квалифицированную фармацевтическую помощь. Но как только их почти полностью заместят непрофессионалы, начнется «движуха». Ведь все познается в сравнении. Если в аптеке не к кому будет обратиться за грамотной консультацией, посетители «взвоят». Когда перекос в сторону непрофессионалов достигнет максимума, может, что-то изменится и в отношении специалистов, у которых есть знания, опыт и мотивация помогать людям. Полагаю, что тогда повысится ценность профессионалов и для самих себя, и для общества в целом.



АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Анчар

Знаменитое стихотворение гениального А.С.Пушкина не оставляет равнодушным никого.

*В пустыне чахлой и скупой,
На почве, зноем раскаленной,
Анчар, как грозный часовой,
Стоит один во всей вселенной.*

.....
*К нему и птица не летит,
И тигр нейдет — лишь вихрь черный
На древо смерти набезит
И мчится прочь уже тлетворный.*

Сие творение природы существует, но растет не в пустыне, а в тропиках, на острове Ява. На богатых почвах с обильным поливом. Достигает в высоту до 40 метров и с виду кажется безобидным. И птички спокойно сидят на ветвях, и звери ходят рядом, и люди. Поэт просто преувеличил и своим богатым воображением выстроил сюжет. Поэтам можно.

Но яд в анчаре все-таки есть, в его млечном соке. Местные туземцы умеют приготовить из него смертельное зелье для пропитки наконечников своих стрел.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 2, февраль 2026.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре,
реестровая запись ПИ № ФС 77-73614
от 05.10.2018

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издателя:
125124 Россия, г. Москва, 5-я улица
Ямского Поля, д. 7, стр. 2, 2 эт., офис 2203

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

Контакты: +7-495-252-75-31,
tkukusheva@strizhmedia.ru

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В

Заказ № 352

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 20.02.2026

Дата выхода в свет 25.02.2026

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002